

00903

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

18

**ESTUDIO DE CASO
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN ESCOLAR
CON ALTERACIÓN CARDIACA BASADAS EN LAS 14
NECESIDADES PROPUESTAS POR VIRGINIA
HENDERSON**

REALIZADO POR:

LIC. Enfría María Esther López González

TUTOR ACADÉMICO

LIC. Enfría Isabel Gómez Miranda.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**ESTUDIO DE CASO
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
EN UN ESCOLAR CON ALTERACIÓN CARDÍACA
BASADAS EN LAS NECESIDADES PROPUESTAS POR
VIRGINIA HENDERSON**

RECONOCIMIENTOS

*A quién no sólo me ha amado,
Y siempre ha creído en mí
Impulsándome día con día.*

*A mis padres y hermanos
les agradezco por su gran
apoyo, comprensión y ayuda,
para lograr mis ideales.*

*A todo el personal y profesores
del UNP y de la
UNAM que con sus conocimientos
Colaboraron para la realización
de este estudio de caso.*

*A mis amistades por su cariño,
Aliento, paciencia, comprensión y tolerancia.*

*Lic. En enfermería
María Esther López González*

INDICE

	PAG.
INTRODUCCIÓN	6
I. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO	7
II. OBJETIVOS	10
III. FUNDAMENTACIÓN TEORICA DEL CASO	
3.1 Antecedentes	11
3.2 Teoría Generalidades	12
3.2.1 Teorías de enfermería	11
3.2.2 Una adaptación del Modelo de Virginia Henderson	17
3.3 El proceso de enfermería	23
3.3.1 Componentes del proceso de enfermería	23
3.3.2 Características del proceso de Enfermería	24
3.3.3 Etapas del proceso de Enfermería	25
3.4 Consideraciones éticas	34
3.4.3 Ética como fundamento de la práctica de la enfermería..	34
3.4.4 Código ético de enfermería	34
3.4.5 Consentimiento Informado	35
3.5 Proceso Fisiopatológico	
3.5.1 Anatomía	38
3.5.2 Embriología	39
3.5.3 Epidemiología	39
3.5.4 Origen y fisiología	39
3.5.5 Frecuencia y cuadro clínico	40
3.5.6 Anatomía patológica	40
IV. ESQUEMA METODOLÓGICO	
4.1 Variables	50
4.1.2. Valbración de enfermería	50

4.1.3 Método para la recolección de datos	51
4.1.4 Instrumento y registro de datos	51
4.1.5 Fuentes secundarias	51
4.1.6 Diagnóstico de enfermería	52
4.1.7 Plan de intervenciones	52
V. RESULTADOS	55
VI. CONCLUSIONES	110
VII. SUGERENCIAS.....	111
VIII. BIBLIOGRAFÍA	112
IX. ANEXOS	118

INTRODUCCIÓN

La investigación en enfermería se enfoca como un proceso que tiene estrechos vínculos con la intervención de enfermería, por lo que este proceso no puede ser analizado sin tener en cuenta el marco en el que se desarrolla. La investigación en los servicios de salud es una de las vías accesibles para racionalizar el hacer de la enfermera enfocándose en las áreas de salud.

De las investigaciones y adelantos en las que las enfermeras nos apoyamos para el logro de nuestros objetivos se encuentran las teorías y modelos que fueron construyéndose por Florencia Nigtingale, Abadallah, Hall, Orem Leinnger, Watson y Virginia Henderson. En el proceso de investigar y producir conocimientos, destaca también el necesario doble momento de la actividad científica. En primer lugar el análisis de la realidad, la observación de los datos o fenómenos constituye el primer paso de la ciencia. En segundo lugar, a partir de ese momento, la alternancia y confrontación de lo empírico y racional o teórico, constituye el dinamismo que genera la producción de los nuevos conocimientos en termino de leyes, proporciones, teorías y modelos que rindan explicación del objeto investigado.

En el presente trabajo se da a conocer la utilización del modelo de atención de Virginia Henderson en un ESTUDIO DE CASO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UN ESCOLAR CON ALTERACIÓN CARDIACA BASADAS EN LAS 14 NECESIDADES PROPUESTAS POR VIRGINIA HENDERSON en el Instituto Nacional de Pediatría, donde a través del proceso de atención de enfermería, se determine que tan factible es esta propuesta en el terreno de Pediatría Virginia Henderson ha hecho enormes contribuciones a la profesión de enfermería, como profesora, autora e investigadora, inicialmente Henderson no pretendió elaborar una teoría de enfermería, lo que a ella le llevo a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera.

En la primera parte del trabajo inicia con la presentación del estudio de caso y el planteamiento de los objetivos, el primer capítulo corresponde al marco teórico donde se amplia la propuesta por Henderson, el proceso de enfermería, la patología en el caso tratado y aspectos éticos y legales que influyen en la práctica de enfermería pediátrica. En el segundo capítulo se describe la metodología del trabajo, en el tercer capítulo se presentan los resultados obtenidos, posteriormente las conclusiones y sugerencias y por último la bibliografía y anexos.

Con esto se pretende decir que sobre la base de este modelo, se proporcione cuidados de enfermería que rompan con los esquemas que se han llevado a cabo y evolucione la profesión de enfermería, desde un campo holístico.

I. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO.

Se trata de un paciente escolar, masculino de 8 años de edad originario del estado de Guerrero, que es referido a este nosocomio por médico particular, por encontrarle un soplo cardiaco. Se presenta en el Instituto Nacional de Pediatría en el mes de abril, con disnea de grandes esfuerzos y palpitaciones, que había presentado desde los 3 años de edad, siendo atendido en un centro de salud de la comunidad, sin haber detectado los problemas. Se observa con hipodesarrollo y crecimiento ponderal bajo, así como dificultad para desenvolverse en el medio social.

Como antecedentes patológicos, presentó varicela a los 4 años de edad cursando sin complicaciones, resto de enfermedades exantemáticas negadas. El padre refiere, epistaxis ocasional unilateral, espontánea desde los 3 años de edad, actualmente cada 15 días en promedio. El paciente es producto de gesta VII de madre de 36 años de edad, obtenido por parto eutócico de término, atendido por empírica, en casa sin complicaciones y sin control prenatal; la madre cursó con colecistitis en el embarazo, por lo que desde los 8 meses es tratada médicamente. El trabajo de parto tubo duración de 1 hora de evolución, nacimiento y alumbramiento sin complicaciones; se desconoce peso y talla al nacer, así como Apgar y Silverman, refiere que lloró y respiró al nacer. Es alimentado con seno materno hasta los 14 meses, continuando con atole de arroz sin leche, e inicia ablactación a los 17 meses de edad. Actualmente realiza 2 comidas al día malas en calidad y deficientes en cantidad. Sostén cefálico a los 5 meses, deambulación a los 8 meses, control de esfínteres a los 24 meses, habla monosílabos a los 8 meses, y tiene un aprovechamiento escolar adecuado.

A la exploración física, aparentemente íntegro bien conformado, con edad aparentemente igual a la cronológica, de constitución delgada, adecuado estado de hidratación, tranquilo, activo, reactivo. Con actitud y posición libremente escogidas. Normocéfalo, sin exostosis ni hundimientos, ojos simétricos, pupilas isocóricas, normorefléxicas, narinas permeables sin secreción, orofaringe sin alteraciones, cuello cilíndrico, sin alteraciones, no se palpan adenomegalias, pulsos carotídeos homocritos y sincrónicos con el radial. El tórax es cilíndrico con movimientos de ampliación y amplexación simétricos y normales, con buena entrada y salida de aire, patrón respiratorio normal, los ruidos cardiacos se encuentran rítmicos de buena frecuencia e intensidad con soplo continuo, llenado capilar inmediato sin cianosis. El abdomen es plano, depresible, no doloroso sin visceromegalias, peristalsis presente y normal, no adenomegalias. Los genitales masculinos de acuerdo a edad y sexo, bolsas escrotales pigmentados y testículos descendidos y Tanner 0; las extremidades hipotróficas, con fuerza, tono y sensibilidad normal, llenado capilar inmediato, pulsos presentes y normales, buena coloración de tegumentos. En la piel se observa resequecedad, sin alteraciones evidentes. Peso y talla esta por debajo de la percentil 3.

El paciente presenta un padecimiento congénito que requiere tratamiento, forma parte de una familia incompleta, numerosa, de nivel socioeconómico bajo y educativo básico incompleto, los integrantes del grupo familiar de medio rural, tradicionalmente se encuentra en la etapa de ciclo vital de la familia desde la adolescencia hasta lactante mayor, la dinámica familiar se considera favorable, se detectan invalidantes en las áreas:

Biológica: el problema de salud del paciente, la cirugía a la que será sometido, alimentación deficiente en cantidad y calidad.

Psicológicos: tristeza, nerviosismo, preocupación en padre y los hermanos por la cirugía que se le realizará al paciente. Angustia para cubrir gastos de hospitalización del paciente

Sociales: empleo eventual del padre, variable e insuficiente, vivienda inadecuada en espacio y construcción, existe hacinamiento y promiscuidad. Dificultad para cubrir gastos de tratamiento del paciente.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO.

- ❖ Presentar un trabajo de investigación en su modalidad de estudio de caso en el que se aplica el proceso de atención de enfermería con la perspectiva de la propuesta de Virginia Henserson

- ❖ Aplicar la metodología del estudio de caso para obtener datos objetivos sobre la pertinencia de aplicar las 14 necesidades propuestas por Virginia Henderson en el cuidado de enfermería de un escolar con alteración del patrón de crecimiento.

III. FUNDAMENTACIÓN TEORICA DEL CASO.

3.1 ANTECEDENTES

Actualmente se escucha cada vez con más frecuencia hablar sobre las teorías en enfermería. Los debates son cada vez más serios y adquieren mayor importancia, debido a la necesidad de profundizar en el tema y fundamentar los distintos puntos de vista para convertirlos en teorías propias de la profesión.

En los últimos años ha existido un interés creciente de los profesionales en enfermería para definir una "teoría de la enfermera". Este esfuerzo es debido a diversas razones, entre las que destacan:

a) La necesidad de mejorar el nivel educativo de la enfermera que le proporcione eficiencia y eficacia para la atención del paciente como un todo.

b) Hacer de la profesión de enfermería una práctica con base científica propia de prácticas y de saber; que diferencie a la de otras profesiones de la salud de la profesional de enfermería

c) Desarrollar una investigación científica, de calidad que responda a las necesidades teóricas y prácticas de la actividad profesional de la enfermera.

La construcción de un cuerpo teórico no es, sin embargo, una tarea simple o realizable en un tiempo corto: es una actividad compleja con profundas implicaciones para nuestra forma de percibir e interpretar la realidad, que posee características de un proceso continuo de transformación que se desarrolla en forma irregular, en ocasiones rápidamente, en otras con fastidiosa lentitud y finalmente representa más un retroceso que un avance.¹

3.2 TEORÍA : GENERALIDADES

Una teoría es un enunciado que trata de explicar o caracterizar un fenómeno. Una teoría de enfermería, por lo tanto intenta describir o explicar el fenómeno llamado enfermería. Una teoría consiste siempre en una manera taquigráfica de entender, o caracterizar un fenómeno. Se encarga de señalar aquellos componentes o características que proporcionan identidad al fenómeno. En otras palabras, expone las partes salientes de un fenómeno, de tal manera que se pueden separar los factores (o relaciones) críticos y necesarios de los accidentes innecesarios.

Para la mayoría de los teóricos, el lugar de la enfermería es una construcción mental, en vez de un campo existente de acontecimientos reales,

¹ Mora Carrasco Fernando. La construcción de un cuerpo teórico en enfermería: función, problemas y alternativas, En enfermería al día Vol. 19, No. 1, 1994: 10-14.

o por lo tanto, no resulta sorprendente que esté fuera del alcance una identificación universal de enfermería.²

Cuando una teoría de Enfermería desarrolla un conjunto único de conocimiento se enfrenta a otro problema, el de comunicar su significado a las otras disciplinas de salud. Cuando el tema de enfermería es visto como único, se puede desarrollar un lenguaje independiente, y le puede seguir una perspectiva independiente del contexto del conjunto de la salud, la cual presenta problemas en donde trabajan conjuntamente profesiones diferentes. Lo anterior no significa que la enfermería no debe desarrollar paradigmas e ideologías independientes. Significa que al seleccionar la aplicación de una teoría de enfermería, debe considerarse lo que va a ganar y perder. Los problemas de la cooperación interprofesional aumenta al adoptar una teoría que tenga una conceptualización del hombre radicalmente diferente, que las teorías de los otros profesionistas de la salud respecto al medio ambiente del cuidado.

En todas las teorías de enfermería es importante saber si su unicidad se identifica, se caracteriza, se afirma simplemente, o se aplica como entidad que se encontrará en el trabajo e investigación posteriores. En cualquier teoría es importante saber: 1. ¿Cuándo difiere la enfermería en esta teoría de las otras disciplinas y acciones?, 2. ¿En qué se basa la unicidad de la enfermería? ¿Está esa unicidad identificada, o simplemente afirmada?

Cuando una teoría se desarrolla correctamente, podrá explicar su contenido, método y contexto, ya sean únicos respecto a la enfermería, o compartidos. Sin embargo, muchos teóricos, en las etapas iniciales del desarrollo, se centran en uno o dos de estos aspectos descuidando el resto.³

3.2.1 TEORÍAS DE ENFERMERÍA.

La enfermería se ejerce como profesión desde hace más de un siglo habiendo evolucionado rápidamente el desarrollo de las teorías de enfermería durante las cuatro últimas décadas.⁴

Las teorías de nivel medio son más precisas que las grandes teorías y se centra en el desarrollo de las relaciones teóricas orientadas a resolver la problemática de la enfermería. Peplau, Orlando, Travelbee, Riel – Sisca, Erickson, Tomlin, Swain, Mercer, Bernard, Leininger, Parse, Fitzpatrick, Newman, Adam y Pender son teóricas de dicho nivel.⁵

Al principio se desarrolló una filosofía para la enfermería (Nightingale); después las primeras teorías de enfermería que hacían hincapié en las relaciones interpersonales (Peplau, Orlando, Travelbee, Mercer. A continuación

² Rubio Dominguez y cols. Teorías y modelos de enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Programa de superación y desarrollo de la planta docente Julio 1997.

³ Idem Pág. 17

⁴ Raile Alililgood Martha y Elizabeth Chong Choi. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería en: Modelos y teorías de enfermería. 3ª ED. Mosby – Doyma. Barcelona España, 1988: 17 – 27.

⁵ Fawcett, Jacqueline. Why a Conceptual framework. Editorial Spinger publishing Co. New York, N. Y. 1983, capítulo 2:27 – 41.

llegaron nuevas filosofías que enfatizaron el arte de la enfermería (Henderson, Wiedenbach, May) seguidas de un interés creciente en los aspectos científicos de la enfermería (Abdellah). Después aparecen los modelos conceptuales de enfermería que reflejan la adaptación, la teoría conductual y la metodología de sistemas, así como la importancia de la ciencia (Johnson, Newman, Rogers, King, Orem, Roy, Levine). Por último aparecen las teorías de enfermería que derivan de los métodos iniciales (Parse, Newman, Fitzpatrick, Adam). A finales de los 80 y principios de los 90, se pone de manifiesto la combinación de la teoría y la filosofía en la metodología humanística para enfermería que empieza a resumir (Watson, Leininger, Parse, Benner).

Los modelos y las teorías conceptuales en enfermería están basados en el mataparadigma enfermero. Un **metaparadigma** es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o de una profesión.

1. Define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales.
2. Orienta la organización de los modelos y las teorías de una profesión

El metaparadigma de la enfermería agrupa cuatro conceptos:

1. **Persona:** Se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, que incluye los componentes físicos, espiritual, psicológicos y sociocultural, y puede completar a un individuo, una familia o una comunidad.
2. **Entorno:** se refiere a todas las condiciones internas y externas, las circunstancias y las influencias que afectan a la persona.
3. **Salud:** Se refiere al grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona.
4. **Enfermería:** Se refiere a las actividades características y atributos del individuo que proporciona el cuidado de enfermería.⁶

Kim, Hs⁷ identifico dos razones por las que se ha puesto énfasis al tema. Primero, las dirigentes de enfermería entendieron la necesidad de crear claramente un cuerpo de conocimientos que sustentara los principios de la profesión. En segundo lugar, las investigadoras estaban seguras del valor intrínseco que representaba contar con la base teórica sólida para la profesión que repercutiera en el crecimiento y enriquecimiento en sí misma y su impacto social en bien de la humanidad.

Es importante recordar, a grandes rasgos, los elementos que hay que considerar para construir una teoría: la inducción, la deducción y la retroducción.

- La **inducción:** es una forma de razonamiento que va de lo específico a lo general, es decir, primero se observa el fenómeno, se analiza por partes y se aproximan enunciados teóricos que son producto de la búsqueda de información de otras investigaciones empíricas o científicas.
- La **deducción** es una forma de razonamiento lógico que progresa de lo general a lo específico, es decir, parte de enunciados teóricos que

⁶ Ruby L. Wesley RN, PhD, CRRN Teorías y modelos en enfermería 2ª edición ed. Mc. Graw – Hill Interamericana México DF. 1997 : 3.

⁷ Chong CE, Evolución del desarrollo de la teoría en enfermería en: Marriner A (ed) Modelos y teorías de enfermería Barcelona : ediciones Rol, 1994 : 454 – 52.

derivan de algunos enunciados generales o axiomas, que constituyen una teoría para abordar la investigación.

- La retroducción combina la inducción y la deducción; se vale de la analogía para diseñar la teoría.

La enfermería de hoy es un producto de su propia historia; una historia que ha grabado en ella hondos matices de dependencia; dependencia relacionada con su formación en el modelo biomédico, en el que basa su práctica, desde sus inicios como profesión.

La división de trabajo que provocó el desarrollo de la tecnología médica la consagró como profesión manual, hecho que ha generado la ausencia de conceptualización teórica y la dificultad por lo tanto, para encontrar la identidad profesional en una sociedad en transformación que se caracteriza por la celeridad con que se suceden los cambios. En consecuencia, sociológicamente pueden considerarse como una profesión que ha estado colonizada durante casi toda su existencia. En palabras de Marie Langer⁸ "Cualquier colonización (ideológica, económica, profesional, personal...) siempre es a la vez externa e interna y siempre se estructura de forma que se genera en los colonizados un sentimiento de inseguridad respecto a su propia valía".

Si a todo esto le añadimos la crisis ideológica de los sistemas sanitarios que caracteriza a nuestro tiempo, nos encontramos con una situación en la que todos los profesionales y en especial las enfermeras, se plantean la necesidad de definir posturas, de declarar su visión y su aportación al cuidado de la salud.

El hecho palpable es que la profesión nace a finales del siglo XIX, son escasas diferencias entre países, impulsada por Florence Nightingale,⁹ que en 1857, expresó su convicción de que la enfermería requería un conocimiento distinto del médico y descubrió lo que para ella era la función propia de la enfermera "Poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él". Pero la filosofía de Nightingale no prosperó puesto que la hegemonía de una profesión, la medicina, ya consolidada con mucho poder e influencia y que ostentaba el monopolio del saber en lo relacionado con la salud, asumió la responsabilidad de formar a las enfermeras.

Esta educación tenía como finalidad la formación de técnicos ajustada a su propio modelo conceptual "el biomédico" que como dice Capra¹⁰ "suscribe una visión mecanicista de la vida que analiza el cuerpo humano desde el punto de vista de sus partes, la mente se separa del cuerpo, la enfermedad se ve como una avería de los mecanismos biológicos y la salud se define como ausencia de enfermedad".

EL QUEHACER CIENTÍFICO Y LA ENFERMERÍA: La tendencia actual es que la enfermería se sitúe en un marco universitario con todo lo que ello implica. La definitiva personalización de la actividad de cuidar

⁸ Langer M. Conferencia "sobre los conflictos Psicológicos de la mujer de hoy". Madrid 1984.

⁹ Nightingale F. *Notas de enfermería: Que es y que no es*. Barcelona. Salvat, 1990.

¹⁰ Capra F. *El punto crucial*. Barcelona: integral, 1985.

ha proporcionado la búsqueda de un saber particular, ya que el desarrollo integral de una disciplina moderna, como enfermería, implica el desarrollo de su ciencia. Pero si realmente queremos que la enfermería participe activamente añadiendo saber a las ciencias de la salud, su ciencia sólo se desarrollará si utiliza el método científico con la finalidad de encontrar conocimientos y estructuras generales. El método científico entraña la aplicación formal de procedimientos sistemáticos lógicos que guían la investigación de los fenómenos que les interesan; es el método más avanzado para adquirir conocimientos.¹¹

TEORÍA E INVESTIGACIÓN EMPÍRICA: La construcción de teorías de enfermería representa la formulación de los intentos por describir, explicar o controlar las situaciones relacionadas con su disciplina. Las teorías brindan autonomía profesional porque orientan las funciones. Toda teoría debe basarse en los hallazgos empíricos verticales, y toda investigación empírica debe desarrollarse en el marco de una teoría relevante. Lo que validará a la larga el carácter científico de la enfermería, es su capacidad para desarrollar teorías verticales y que posean utilidad práctica. Sólo las investigaciones sólidamente concebidas en un marco teórico tendrán ciertas características identificables.¹²

La actividad científica tiene como objetivo comprender los fenómenos de la realidad; en enfermería, el desarrollo de la disciplina requiere la formulación de los fenómenos y casos de que se ocupa. La construcción de las teorías de enfermería representa, por tanto, la formulación de los intentos por describir, explicar o controlar las situaciones relacionadas con su disciplina. Las teorías brindan autonomía profesional porque orienta las funciones; en este sentido, Fawcett¹³ opina: " El estadio de las teorías ayuda al desarrollo de la capacidad analítica, ofrece retos al pensamiento, esclarece valores y premisas, y determina los propósitos de la práctica, la educación y la investigación en el campo de la enfermería.

EL MODELO CONCEPTUAL EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA: UNA REPRESENTACIÓN DE LA REALIDAD.

El modelo conceptual en cuidados de enfermería constituye un elemento fundamental en la planificación de los cuidados. Este concepto de paso, de transición entre el pensamiento filosófico que sirve de base a la presentación de los cuidados y las acciones que realiza la enfermera todos los días.

La utilización de modelos o modernización es un concepto surgido del enfoque sistémico.

¹¹ Garrido Albezar, M; Serrano Parra M: D. Modelos y teorías de enfermería: un enfoque epistemológico. En enfermería al día. Febrero, 1994: 14 - 27.

¹² Ídem

¹³ Fawcett. J Análisis and evaluation of conceptual models of nursing Filadelfia : Davis. 1984.

Modelo conceptual: La manera concreta de trabajar es una realidad compleja, presentada esquemáticamente con el fin de considerarla globalmente, y de captar las relaciones entre sus elementos **intrínsecos** y sus relaciones con el exterior.¹⁴

Un modelo conceptual es una **hipótesis** sobre la organización de la realidad, una ilustración simbólica del ejercicio de la acción profesional, en un campo dado.

En cuidados de enfermería, los modelos no pueden ser tan concretos: se trata más bien de descripciones teóricas, de una imagen abstracta de lo que es la persona cuidada y de lo que ella vive. La experiencia humana es tan compleja que los modelos no pueden tener en cuenta todos los aspectos. Para facilitar la planificación de los cuidados y circunscribir nuestro campo de observación y de intervención, dicho modelos se articulan esencialmente en torno a las necesidades (modelo de Virginia Henderson), las interacciones (modelo Peplau), la adaptación (Modelo de Roy) y el hombre unitario (modelo de Rogers).

Existe un gran número de modelos en cuidados enfermeros, todos casi igual de interesantes.¹⁵

LAS VENTAJAS DE LA UTILIZACIÓN DE UN MODELO CONCEPTUAL

La utilización de un modelo conceptual presenta múltiples ventajas, en primer lugar, para la persona cuidada y después, para la organización del trabajo y la identidad profesional de la enfermera.

El concepto de identidad se refiere a los caracteres fundamentales de las personas o de los grupos. Comprende elementos que les son propios características que los distinguen de los otros y les permiten ser reconocidos sin riesgo de error. Esta identidad compuesta de atributos personales, de funciones de roles sociales que ellos asumen. Comporta también una noción "territorial", es decir, de demarcación de ciertas fronteras dentro de las cuales evolucionan las personas.¹⁶

De otra forma, el modelo conceptual permite una delimitación bastante clara de las fronteras del trabajo enfermero. Las 14 necesidades por ejemplo, circunscriben de alguna manera su "territorio". Los ejes de este modelo son la responsabilidad de la enfermera frente a las necesidades de la persona y la necesidad de ayudarla a evolucionar hacia un mayor bienestar y una mayor independencia para satisfacerlas.

La enfermera debe asumir la responsabilidad del conjunto de los ciudadanos de una persona, y ello a pesar de la presencia de otros miembros del equipo de salud. No obstante, sucede que las enfermeras se sienten

¹⁴ Phaneuf, Margot, Ph D. La planificación de los cuidados enfermeros un sistema integrado y personalizado. Ed. Mc Graw – Hill Interamericana México D.F. 1999 : 8

¹⁵ Phaneuf, Margot, Ph D. La planificación de los cuidados enfermeros un sistema integrado y personalizado. Ed. Mc Graw – Hill Interamericana México D.F. 1999 : 8

¹⁶ Monnig, Regina L. (1983). "Professional Territoriality" en Norma L. Chaska (b.la Dir. De) (1983). A time to speak. New York, Mc Graw – Hill: 38 – 41.

liberadas de ciertos cuidados respecto a un enfermo cuyo estado necesita la intervención de otros profesionales.¹⁷

3.2.2 UNA ADAPTACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

Virginia Henderson es una enfermera americana mundialmente conocida. Trabajó en el campo de los cuidados enfermeros desde 1939 hasta la década de los ochenta. Por sus escritos y enseñanzas, ha influido en múltiples esferas debido a la importancia que ha dado a la utilización del proceso de cuidados según un modelo conceptual que ella misma elaboró, y a causa de su voluntad de desarrollar los cuidados enfermeros a partir de bases científicas y de enriquecerlos con principios internacionales. Preocupada por la definición de las funciones de la enfermera y por su lugar en el mundo de la salud, ha definido la necesidad de una mejor formación para las cuidadoras en las que conjuguen las habilidades intelectuales y técnicas.¹⁸

Dicha autora trabajó sobre todo en el área de pediatría, en psiquiatría y en el área de investigación. Una de sus contribuciones más importantes es, sin duda, la redacción de un índice de los estudios, de las investigaciones y de otros elementos históricos relacionados con los cuidados enfermeros.

Su modelo conceptual, ampliamente utilizado, se basa en las necesidades humanas.

Modelo conceptual de Virginia Henderson: Organización conceptual de los cuidados enfermeros, basada en el consentimiento y la satisfacción de las necesidades de la persona, con referencia al desarrollo óptimo de su independencia.

La búsqueda de una terapéutica apropiada y eficaz es tan ingente y tiene un lugar de tanta prioridad que la enfermera olvida durante la atención al paciente las necesidades del mismo como miembro normal de su comunidad y que tiene necesidades básicas en relación a su edad, desarrollo y responsabilidad. Este olvido da lugar a complicaciones serias e innecesarias y dificulta e impide aplicar las reglas de un cuidado comprensivo.¹⁹ La atención de pacientes desarrolla en la enfermera la capacidad de entender a cerca de ellos, escuchándolos y estudiando su aspecto y actitud. La suma total de sus hallazgos y el análisis continuo de sus observaciones de la enfermera son la base para el plan final y para un diagnóstico, pronóstico y terapéutica a seguir, con la finalidad de proporcionar una atención integral con todo el equipo

¹⁷ Phaneuf, Margot; Ph D. La planificación de los cuidados enfermeros un sistema integrado y personalizado. Ed. Mc Graw - Hill Interamericana México D.F. 1999: 9

¹⁸ Wesley Ruby, L. (1995). *Nursing Theories and Models.* Springhouse, Penn, Springhouse Corporation: 27.

¹⁹ Modell, Walter. Manual de cardiología para enfermeras. Editorial la prensa médica mexicana; México 1995: 12.

multidisciplinario de la salud.²⁰ La investigación médica y de enfermería dependen de observaciones efectuadas y registradas con precisión: la observación, registro, análisis y elaboración de deducciones son pasos esenciales en la investigación científica.²¹ De todos los profesionales que atienden al paciente, las enfermeras se encuentran con el más constantemente, por esta razón son de primordial importancia la calidad de sus observaciones e informes escritos o verbales, sus observaciones les guían primordialmente para valorar las limitaciones temporales y permanentes de los pacientes, de modo de que se les brinde una adecuada atención de enfermería.²²

Virginia Henderson define la función propia de la enfermera de la siguiente forma:

"La única función de la enfermera es asistir al individuo enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud de su recuperación (o la muerte serena). Estas actividades las realizaría por sí misma si tuviera la fuerza de conocimiento y/o voluntad, para ello, de manera que la enfermera le ayudara a mantener su salud a rehabilitarse o en su defecto a tomar una muerte serena".²³

A partir de esta definición se extrae una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson, basado en la teoría de necesidades de Maslow:

1. Persona
Necesidades básicas
2. Salud
Dependencia
Independencia
Causas de dificultad del problema
3. Rol profesional
Cuidados básicos de enfermería y relación del equipo de salud.
4. Entorno
Factores ambientales
Factores económicos²⁴

Maslow propuso un enfoque humanista de la psicología que se concentrará en el comportamiento, las emociones y el ambiente por igual. Para ello, hizo hincapié en la necesidad de estudiar a los seres integralmente, sanos, además de los aspectos positivos del comportamiento: la felicidad, la satisfacción, la alegría, la autorrealización. Desarrollo una teoría sobre la motivación en la que jerarquizó las necesidades humanas según el orden de importancia para la vida, desde las fisiológicas, de seguridad, de integración social y de auto estima, hasta las de crecimiento y desarrollo personal.. Pensaba que el ser humano está motivado a satisfacer sus necesidades en

²⁰ Henserson – Nite Enfermería teoría y práctica papel de la enfermera en la atención del paciente. Editorial la prensa médica Vol. I Pág. 241.

²¹ Idem

²² Idem: 242

²³ Fernández Ferrín Carmen. El proceso de atención de enfermería estudio de casos. Ed. Salvat: 3

²⁴ Idem Pág. 4.

forma tal que dicha satisfacción domina toda actividad humana. Cuando el individuo logra superar las dificultades u obstáculos para su satisfacción se produce su integración; es capaz, entonces, de desarrollar sus potenciales.

LOS PRINCIPALES PARÁMETROS DE ESTE MODELO.

En la base de este modelo se hallan algunos postulados que constituyen sus principales **parámetros**, se agrupan en torno a los conceptos siguientes:

- En algunos casos la persona tiene la necesidad de ayudar para conservar su salud o recuperarla, recobrar su independencia o morir en paz.
- La persona cuidada es un ser **biopsicosocial** y espiritual.
- La persona sana o enferma, experimenta ciertas necesidades cuya satisfacción es esencial para su supervivencia.
- La persona debe tener la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para vivir saludablemente.
- La persona se relaciona con la familia y con la comunidad en la que vive.
- La salud depende, en gran parte, de la capacidad de la persona para mantenerse independiente frente a la satisfacción de sus necesidades.
- Los cuidados enfermeros se prodigan en interdependencia con los otros miembros del equipo de cuidados.
- Los cuidados enfermeros se sitúan dentro de un enfoque científico de resolución de problemas y se dirigen a unos cuidados personalizados.
- Los cuidados enfermeros suponen la utilización de un plan de cuidados escrito.²⁵

Para demostrar la complejidad y la necesidad de redactar un plan de cuidados, Virginia Henderson ha escrito "Es difícil imaginar algo que exija más capacidad de percepción, conocimiento, habilidades y cooperación por parte de la persona cuidada, de la familia y del cuerpo de trabajadores de la salud que la redacción de un plan de cuidados"

De acuerdo a la definición de la función propia de la enfermera, y a partir de ella, Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados

Así cada persona se configura como ser humano único y complejo con componentes biológicos, socioculturales que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad física, psicológica y promover su desarrollo y crecimiento:

- *Necesidad de respirar*: Necesidad del organismo de absorber y expulsar el gas carbónico como consecuencia de la penetración del aire en las estructuras respiratorias (respiración externa) y de los intercambios entre la sangre y los tejidos (respiración interna).

²⁵ Phaneuf, Margot; Ph D. La planificación de los cuidados enfermeros un sistema integrado y personalizado. Ed. Mc Graw – Hill Interamericana México DF. 1999: 11

- **Necesidad de nutrición e hidratación:** Necesidad del organismo de absorber los líquidos y nutrientes necesarios para el metabolismo.
- **Necesidad de eliminación:** Necesidad del organismo de expulsar fuera del cuerpo las sustancias inútiles y nocivas, y los residuos producidos por el metabolismo. La necesidad de eliminar comprende la eliminación urinaria y fecal, el sudor, la menstruación y los loquios.
- **Necesidad de moverse y mantener una buena postura:** Necesidad del organismo de ejercer el movimiento y la locomoción mediante la contracción de los músculos dirigidos por el sistema nervioso.
- **Necesidad de descanso y sueño:** Necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia o de actividad para permitir la recuperación de las fuerzas física y psicológica.
- **Necesidad de vestir prendas adecuadas:** Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, de las normas sociales, del decoro y de los gustos personales.
- **Necesidad de termorregulación:** Necesidad del organismo de mantener el equilibrio entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie del cuerpo.
- **Necesidad de higiene y protección de la piel:** Necesidad del organismo de mantener un estado de limpieza, higiene e integridad de la piel y del conjunto del aparato tegumentario (tejido que cubre el cuerpo).
- **Necesidad de evitar peligros:** necesidad de la persona de protegerse contra las agresiones internas y externas con el fin de mantener su integridad física y mental.
- **Necesidad de comunicarse:** Necesidad de la persona de establecer vínculos con los demás, de crear relaciones significativas con las personas cercanas y de ejercer la sexualidad.
- **Necesidad de vivir según sus creencias y valores:** Necesidad de la persona de realizar actos y tomar decisiones que estén de acuerdo con su opción personal del bien y de la justicia, de adoptar ideas, creencias religiosas o una filosofía de la vida que le convenga o que sean propias de su ambiente y tradiciones.
- **Necesidad de trabajar y realizarse:** Necesidad de realizar acciones que permitan a la persona ser autónomo, utilizar los recursos de que dispone para asumir sus roles, para ser útil a los demás y alcanzar su pleno desarrollo.
- **Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas:** Necesidad de la persona de relajarse física y psicológicamente mediante actividades de ocio y diversiones.
- **Necesidad de aprender:** Necesidad del ser humano de adquirir conocimientos sobre si mismo, sobre su cuerpo y funcionamiento, y sobre sus problemas de salud y los medios de prevenirlos y tratarlos a fin de desarrollar hábitos y comportamientos

adecuados. La necesidad de aprender afecta a todas las demás necesidades, puesto que para satisfacerlas bien la persona debe recibir a menudo información.²⁶

LOS CONCEPTOS DE DEPENDENCIA / INDEPENDENCIA.

Los términos independencia, autonomía y autodeterminación se presentan a veces a confusión. Se define la independencia como la característica de una persona capaz de ejercer libremente su actividad, sin depender de otro, capaz de ser autónoma. La autonomía, significa independencia, posibilidad de decir por uno mismo, mientras que la autodeterminación es la capacidad de determinarse, es decir, de decidirse a actuar, a tomar una determinación de decisión.

Sin embargo, para E. H. Ericson, el término "autonomía" toma significado particular, que va mucho más lejos que la capacidad de gobernarse. Dicho término incluye una independencia emocional que permite a la persona librarse de pensamiento y sentimientos que existe en su medio. Manifiesta alto grado de competencia en sus elecciones y en el control de sus acciones. Sus decisiones están determinadas por personalidad más que por una reacción a las fuerzas del entorno. Se trata de una tendencia de crecimiento que se desarrolla a lo largo de la vida.

El modelo de Virginia Henderson nos propone ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades, intentar motivarla para que llegue a ser independiente en la medida de lo posible, pero cualquier coacción sería contraria al fundamento de este modelo y, en Québec; contrario a la carta de los derechos y libertades de la persona.²⁷

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo de la propia salud (concepto que la autora equipara con la satisfacción por uno / a mismo / a, sobre la base de sus propias capacidades, de las 14 necesidades básicas). Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se deben según Henderson a tres causas y que identifica como – falta de fuerza, - falta de conocimiento o – falta de voluntad.²⁸

Las causas de la dificultad son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.

- *Falta de fuerza:* interpretamos por fuerza, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones

²⁶ Phaneuf, Margot; Ph D. La planificación de los cuidados enfermeros un sistema integrado y personalizado. Ed. Mc Graw – Hill Interamericana México DF. 1999: 32-51.

²⁷ ídem

²⁸ Riel – Sisca, Joan Ph D, Rn el modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería en: Modelos conceptuales de enfermería ediciones Doyma: 1 – 15.

pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psiquiátricas, capacidad intelectual, etc.

- *Falta de conocimiento*: En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- *Falta de voluntad*: Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y manteniendo de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente, estos aspectos deberán ser importantes para la planificación de las intervenciones correspondientes. El tipo de actuación (de suplencia o ayuda) vendrá siempre determinado por el grado de dependencia identificado.

APLICACIÓN DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

El modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de atención:

- En las etapas de *Valoración y Diagnóstico*, sirve de guía en la recolección de datos y en el análisis y síntesis de los mismos en esta etapa se determina:
 - El grado de *independencia / dependencia* en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
 - Las causas de *la dificultad en tal satisfacción*.
 - La interacción de unas necesidades con otras.
 - La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
- En las etapas de *Planificación y Ejecución*, sirve para la formulación de objetivos de independencia sobre la base de las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que se apliquen al individuo – siempre que sea posible – en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención (suplencia y ayuda) más adecuado a la situación. Todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.
- Finalmente en la etapa de *Evaluación*, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y / o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de

²⁹ Riel – Sisca, Joan Ph D, Rn el modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería en: Modelos conceptuales de enfermería ediciones Doyma: 1 – 15.

cuidados, ya que según esta autora *nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente posible*. Evidentemente, esto no significa que nosotras le proporcionemos la independencia, sino que nuestra actuación va encaminada a ayudarlo a alcanzar dicha independencia por sí mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.³⁰

3.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El proceso de enfermería es un modelo racional y sistemático de planificación y provisión de cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar el estado de salud de un cliente y los problemas relativos al cuidado de la salud reales o potenciales, para establecer planes que satisfagan las necesidades identificadas y proporcionar interacciones de enfermería específicas a fin de resolver esas necesidades. El proceso de enfermería es científico esto es, sus componentes siguen una secuencia lógica, pero más de un componente puede estar involucrado en cualquier momento. Al finalizar el ciclo, los cuidados pueden finalizar si se han logrado los objetivos, o el ciclo puede comenzar de nuevo después de una nueva valoración.³¹

3.3.1 COMPONENTES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

El proceso de enfermería consta de una serie de cinco pasos para la resolución del problema: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Implementación y Evaluación. Estos cinco pasos se relacionan entre sí, son cíclicos y están contruidos unos sobre otros. La exactitud en cada paso es crucial para asegurar que el cliente reciba el máximo beneficio de los cuidados de enfermería.³²

Básicamente el proceso de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales; durante las cuales la enfermera realiza acciones deliberadas para lograr los objetivos últimos de enfermería que son:

- Promover, mantener o recuperar la salud o ayudar a los pacientes a lograr una muerte pacífica, cuando su estado es terminal.
- Permitir a los individuos o grupos dirigir sus propios cuidados de salud hasta el máximo de sus capacidades
- Proporcionar cuidados de enfermería de la mejor calidad y eficiencia posibles.

³⁰ Ídem

³¹ Kossier Bárbara, Erb Glenora, Blais Kethleen Técnica de enfermería clínica. Vol. 14º edición ED. Mc Graw Hill Interamericana. España. 1999: 16.

³² Idem: 17

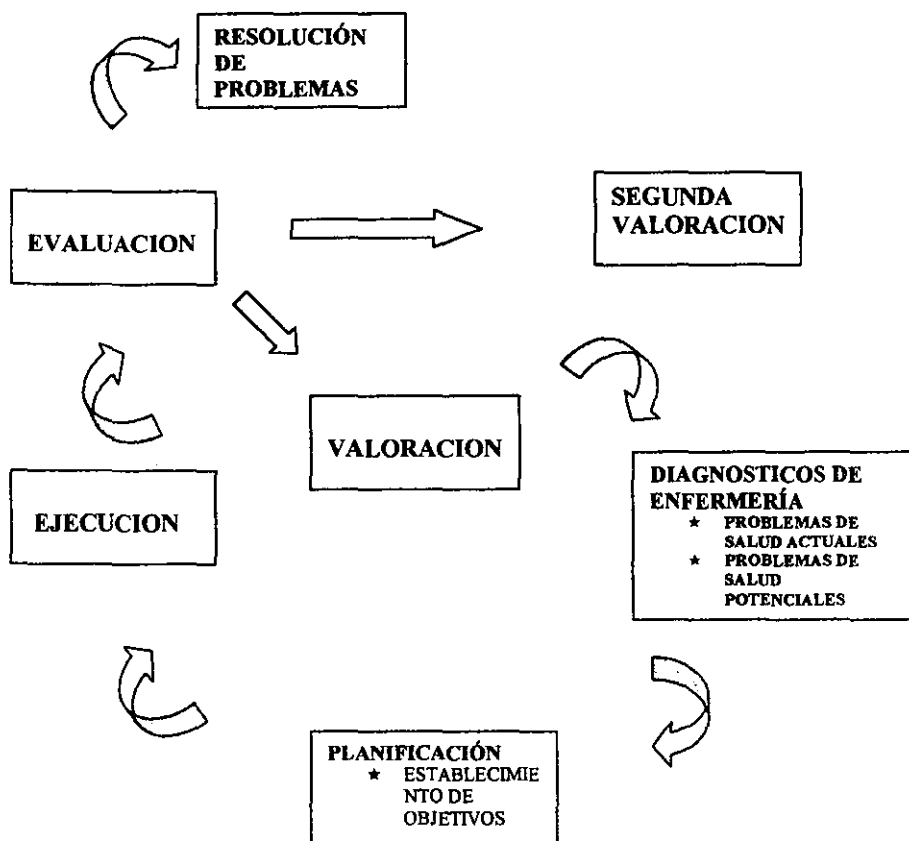
3.3.2 CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

Las cinco fases del proceso de enfermería no son entidades puntuales sino subprocesos continuos y superpuestos. La enfermera debe actualizar continuamente cada proceso de enfermería a medida que cambia la situación. Al igual que la salud de un paciente que nunca es estática sino que está en un continuo cambio, el proceso de enfermería dado que es sensible a la salud del paciente, también es dinámica. Es el marco de referencia que orienta la práctica de la enfermería profesional, y consiste en un método para identificarla y resolver los problemas, se describe que debe hacer en cada caso el personal de enfermería.

Se considera como un ciclo continuo, cada paso del proceso de enfermería afecta a los demás pues está íntimamente relacionados entre sí. Una valoración incorrecta o incompleta necesariamente significa una evaluación equivocada ya que la enfermera tendrá unos criterios incompletos o incorrectos frente a los cuales es difícil evaluar los cambios en el paciente y la eficiencia de la intervención.

El éxito del proceso de enfermería necesita de una comunicación franca y válida y del desarrollo de una buena relación entre el cliente y la enfermera.³³

³³ ídem: 17.



Fuente: Kozier B.G.E. Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica. 4ª edición ed, España edit. McGraw-Hill-Interamericana. 1999pp 3

3.3.3. ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

1. VALORACIÓN.

Durante la fase de valoración se necesita reunir y examinar la información (datos) con el fin de obtener todos los hechos necesarios para

determinar el estado de salud del paciente y descubrir sus capacidades y problemas. En esta, las enfermeras y pacientes establecen las fases de datos a partir de la cual derivan el cuidado individualizado de la persona. Durante esta fase del proceso la enfermera, estratégicamente, recopila de diversas fuentes de datos necesarios para el cuidado del paciente.

Durante el periodo de valoración, el personal de enfermería busca información para descubrir y explicar las dificultades de los potenciales de la familia. Debe ser capaz, por tanto, de comunicarse de forma eficaz con el niño y con la familia. La obtención de una valoración completa en un paciente pediátrico presenta numerosos problemas. Los niños muy pequeños no pueden contestar a las preguntas, no localizan signos y síntomas que ayuden en el examen físico. Los que están en edad escolar a veces son tímidos y se resisten a informar delante de sus padres. En consecuencia, el personal de enfermería debe estar atento ante posibles cambios de conducta sutiles que indiquen cansancio o miedo o también la necesidad de estar en privado. El púber y el adolescente deben ser entrevistados con y sin los padres, para determinar las perspectivas de todos los implicados, ya que pueden tener distintas opiniones acerca de sus actuaciones mutuas.

A medida que se avanza en la fase de valoración, combinando las habilidades entrevista con la evaluación física, se van identificando los puntos clave. Se entiende por clave la información que influye en las decisiones. Cuando el paciente proporciona una de dichas claves, se puede optar por seguir reuniendo información adicional o por usar la clave directamente en el juicio diagnóstico.³⁴

2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

La segunda fase del proceso de enfermería es la identificación de problemas y el diagnóstico. En este momento la enfermera debe interpretar y tomar decisiones a partir de los datos reunidos. Para ello, se organizará o reunirá los datos en categorías similares para identificar las áreas importantes.

Una vez reunidas las claves la enfermera tomara una de las decisiones siguientes:

- No hay problema de salud evidentes; no esta identificada la intervención.
- Existen problemas de salud evidentes; es necesario intervenir para evitarlos.

³⁴ Phaneuf, Margot; Ph D. La planificación de los cuidado en fermeros un sistema integrado y personalizado. Ed. Mc Graw – Hill Iteramericana México DF. 1999: 32-51.

- Existen problemas de salud evidentes; es necesario intervenir para resolverlos,

Una vez que se halla realizado la recopilación de datos necesarios se estará en capacidad de realizar el análisis y la síntesis de los mismos a fin de determinar las capacidades (que se precisan ser reforzadas y usadas al desarrollar el plan de cuidados), y los problemas de salud reales y potenciales (que serán la base del plan de cuidados), que pueden resolverse mediante intervenciones dependientes de enfermería ó que requieran actuaciones que deben ser prescritas por un médico u otro profesional de los cuidados de la salud calificado por ello. El diagnóstico es un proceso de análisis y síntesis. El análisis es la separación de componentes; es decir la fragmentación del todo en sus partes. La síntesis es lo opuesto; es decir, la reunión de las partes en un todo. Las habilidades cognitivas requeridas para el análisis y la síntesis son: objetividad, pensamiento crítico, toma de decisiones y razonamiento inductivo y deductivo.

El diagnóstico de enfermería es la denominación de los conjuntos clave obtenido durante la fase de valoración, según la definición de la NANDA, aceptada actualmente, **diagnostico de enfermería** es “un juicio clínico acerca de las respuestas individual, familiar y comunitaria a los procesos vitales y a los problemas de salud actuales y potenciales. Los diagnósticos de enfermería proporcionan la base para seleccionar las intervenciones que se necesitan para lograr los resultados de los que la enfermera es responsable”.³⁵

Estos diagnósticos no describen todo lo que hace la enfermera. En la práctica el personal de enfermería realiza actividades dependientes, interdependientes, independientes, según de donde proceda la autoridad para la acción. Son **actividades dependientes** las que suponen la puesta en práctica de las intervenciones prescritas por el médico. Las **actividades interdependientes** son aquellas en las que se superponen la responsabilidad del médico y de la enfermera y exigen la colaboración de ambas disciplinas. Por último, las **actividades independientes** son aquellas en las que la enfermera es la responsable directa. Los diagnósticos de enfermería deben reflejar las dimensiones independientes e interdependientes de la enfermería.

PROBLEMA.

El diagnóstico de enfermería se compone de tres partes. El problema, la etiología y los signos y síntomas (a menudo, denominadas **PES**) El primero. Definición de problema – describe la respuesta del niño al déficit de tipo sanitario propios de la familia o de la comunidad. Se trata por tanto de la respuesta del paciente a las alteraciones del proceso vitales, modelos, funciones o esquema de desarrollo, incluídas las producidas como consecuencia de la enfermedad.

³⁵ Wong Donna L. Whaley & Wong Enfermería pediátrica cuarta edición ED. Mosby. Doyma. España 1995: 14.

Los niños no siempre tienen problemas reales de salud. Algunos presentan problemas potenciales, es decir, una situación de riesgo que precisa una intervención de enfermería para evitar que se desarrollen. Los problemas potenciales de salud indican la presencia de **factores de riesgo** (signos indicativos de un problema sanitario potencial), que predisponen al niño y a la familia a un determinado tipo de disfunción con mayor probabilidad que al conjunto de la población. La intervención se dirige entonces a reducir entonces los factores de riesgo. Para distinguir los problemas sanitarios reales de los potenciales, al establecer el diagnóstico de enfermería se incluyen las palabras **alto riesgo**.

El contenido de un diagnóstico de enfermería no siempre refleja "un problema". Se puede redactar en forma positiva, a partir de las categorías diagnosticadas en el que se describan las respuestas de adaptación a un problema de salud que se desea apoyar o facilitar.

Para escribir una formulación diagnóstica para un diagnóstico de enfermería real, una el problema con su etiología usando "relacionado con" añadida "manifestado con" o "evidenciado por" y escriba los signos y síntomas mayores que validan la existencia de ese diagnóstico.³⁶

ETIOLOGÍA Y FACTORES RELACIONADOS.

El segundo componente del diagnóstico, la etiología, describe los factores fisiológicos de situación y de maduración causantes del problema o influyentes en su desarrollo. La etiología puede ser la conducta del paciente, factores ambientales, o una interacción de ambos para redactar este aparato se utilizan las categorías diagnósticas de la NANDA. Al usar el formato **PES** es importante de que quién lo redacte no vincule el problema y su etiología con las palabras que indiquen la relación de causa – efecto. La etiología es la causa probable; si se emplean palabras que suponen causa – efecto puede provocarse dificultades legales profesionales. Aunque a veces no hay una relación directa causa – efecto entre el problema y la etiología esta influye siempre en aquel. Por tanto en la redacción es preferible utilizar expresiones como relacionado con, para indicar la vinculación entre el problema y su etiología.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS.

El tercer componente, los signos y síntomas, se refieren a un conjunto de indicaciones y / o características definitorias, derivadas de la valoración del paciente e indicativas del problema de salud reales. Resultan observables cuando existe un problema de salud, cuando una de ellas resulta esencial para efectuar un diagnóstico; se considera crítica. Estas características críticas ayudan a distinguir entre las diferentes categorías diagnósticas.³⁷

³⁶ Alfaro; Rosalinda. Aplicación del proceso de enfermería Guía práctica. 2ª ed Mosby / Doyma libros. España 1995:78.

³⁷ Wong Donna L. Whaley & Wong Enfermería pediátrica cuarta edición ED. Mosby. Doyma. España 1995: 14.

3. PLANIFICACIÓN.

La tercera etapa es un proceso en que la enfermera y el paciente establecen prioridades, se redactan objetivos o resultados esperados, y establecen un plan de cuidados escritos, diseñado para resolver o minimizar los problemas identificados en el cliente y para coordinar los cuidados proporcionados por todos los miembros del equipo de salud. En la colaboración con el paciente, la enfermera desarrolla las intervenciones específicas necesarias para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud del cliente identificados y validados durante la fase del diagnóstico.

Una vez identificadas las capacidades y problemas, es el momento de trabajar con el paciente (y la familia) para desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminará los problemas y promoverá la salud. La planificación incluye las siguientes actividades:

- Disposición de prioridades: ¿Qué problemas necesitan atención inmediata? ¿Qué problemas se deben abordarse en el plan de cuidados? y ¿En qué orden se planea hacer todo esto? .
- Determinación de objetivos: ¿Qué es exactamente lo que usted y el paciente esperan conseguir y en que momento esperan lograrlo?
- Decisión de las intervenciones de enfermería: ¿Qué acciones de enfermería y actividades del paciente ayudarán a lograr los objetivos que ambos han establecido?
- Anotación del plan del cuidado de enfermería: otra enfermera necesita conocer el plan de cuidados prescrito y los objetivos que se esperan lograr.

Mediante un plan escrito de cuidados de enfermería, las enfermeras se comunican entre sí los hallazgos importantes de la valoración, los diagnósticos de enfermería, los objetivos del cliente y los procesos en la resolución de los problemas. Utilizando el plan de cuidados la enfermera puede individualizar los cuidados del paciente y, al mismo tiempo, asegurar que estos sean coherentes entre las distintas enfermeras y de turno a turno.

Una vez identificados los problemas del paciente se prepara un proceso de atención y se establecen los **resultados esperados** (u objetivos) que son los cambios proyectados en el estado de salud de un paciente en su situación clínica o en su conducta, como resultado de las intervenciones. El objetivo final del proceso de atención es transformar el problema clínico en un estado de salud deseado. El objetivo o resultado esperado se debe establecer antes de desarrollar las intervenciones.

Cuando se fijan los objetivos se consideran muchos factores y sobre todo las capacidades y limitaciones de cada paciente en concreto. Unos objetivos pocos realistas o pocos razonables sólo conseguirán que falle el proceso asistencial. La forma ideal de determinar los objetivos es mediante el diagnóstico como en la familia y el niño, si es apropiado, donde todas las personas significativas puedan acordar lo que se va a hacer, aprender o

experimentar. El resultado proyectado ha de ser observable y medible, de modo que se pueda evaluar el proceso de atención.

Mientras se determinan los objetivos apropiados se deben ir estableciendo también las propiedades asistenciales. Ante todo, hay que conseguir que el niño se estabilice psicológicamente. El intervalo de tiempo previsto para la relación enfermera – paciente determinará el tipo de resultado de salud deseado para el niño y la familia; este requiere un tiempo considerable para conseguirlo. En cambio, los objetivos a *corto plazo* siempre pueden lograrse en horas o días y constituyen pequeños avances hacia el objetivo a *largo plazo* o en determinadas situaciones sanitarias, a fin en sí mismos. Independientemente de que los objetivos sean de corto plazo o largo plazo, las intervenciones se deben orientar a un fin, lo que permite que el paciente se beneficie al máximo con el proceso de atención.

Esta tercera etapa del proceso de cuidados derivará directamente del diagnóstico enfermero. El diagnóstico ha permitido identificar un problema, al que enseguida hay que dar algunas soluciones, es decir algunas intervenciones que van a contribuir a prevenir alguna dificultad a eliminar la causa de un problema o a disminuir sus efectos y, por lo tanto, a corregir o a mejorar la situación. Mientras que la etapa de diálogo con la persona y la del análisis e interpretación es una etapa más bien intelectual, la de la planificación esta esencialmente volcada en la acción. Esta tercera etapa del proceso de cuidados puede definirse así: la planificación de los cuidados consiste en, establecer un plan de acción, en prever las etapas de su realización, las acciones que se han de llevar a cabo, los medios que hay que emplear y las precauciones que hay que adoptar, en pocas palabras, en pensar y organizar una estrategia de cuidados bien definida.³⁸

Nuestra mentalidad profesional lleva a muchas enfermeras a preocuparse más de los actos técnicos y de los cuidados propiamente dichos que de la planificación. Algunos sostienen que ellas elaboran un plan de cuidados en "su cabeza" y que no ven la importancia de ponerlo en el papel. Esta situación es lamentable si se piensa que la planificación se dirige a mejorar la calidad de los cuidados puesto que permite personalizarlos asegurar su continuidad y evaluarlos.³⁹ Desde este punto de vista, el plan de cuidados no se puede quedar en un mero proceso intelectual: debe ser explícitamente redactado en un documento que todos los profesionales de la salud puedan consultar si fuera preciso.

4. EJECUCIÓN.

³⁸ Phaneuf, Margot; Ph D. La planificación de los cuidados en enfermeros un sistema integrado y personalizado. ED. Mc Graw – Hill Interamericana México DF. 1999: 182.

³⁹ Miller, Emmy (1989): How to Make Nursing Diagnosis Work. Administrative and clinical Strategies. Norwalk, Conn, Appleton & Lange, Pag. 163.

En esta etapa se llevan a cabo las intervenciones de enfermería planificadas para ayudar al paciente a lograr objetivos, lo que implica las siguientes actividades:

- Seguir corrigiendo información sobre el paciente para determinar como ha respondido a las acciones e identificar nuevos problemas.
- Realizar las intervenciones y actividades prescritas durante la fase de planificación.
- Anotar (registrar) y comunicar el estado de salud del paciente en respuesta a las actividades de enfermería. Ya que no se estará ahí las 24 horas del día y otras enfermeras y profesionales de la salud necesitan conocer la evolución del paciente y como está actuando el plan de cuidados.

La fase de ejecución es la etapa de la realización del plan de cuidados elaborada por la enfermera y se centra en la realización de las intervenciones que figuran en el plan de cuidados y que tienen como finalidad ayudar a la persona a alcanzar los objetivos.⁴⁰

La fase de ejecución consiste en la administración real de la atención al paciente, es decir, es la puesta en la práctica del plan de atención médico y de enfermería.

En esta fase se ponen en práctica las actividades dependientes, interdependientes, e independientes de la práctica de enfermería. Con las primeras se ejecutan las indicaciones u ordenes del médico responsable. Las segundas suelen estar controladas por el personal de enfermería, aunque algunos médicos dirigen a veces las interdependientes en cualquier caso, la opinión del médico es necesaria siempre, para determinar si su orden es apropiada o no para el paciente, lo cual supone una valoración del mismo y la comprensión de la intervención.

Durante la fase de ejecución, el personal de enfermería debe aprovechar cada interacción con el niño y con la familia para continuar valorando los diagnósticos y el proceso de atención. Algunas intervenciones, como los baños que precisan el contacto prolongado con el paciente, son especialmente útiles para validar los datos.

La ejecución del plan de atención debe documentarse por escrito en el expediente del paciente; se puede anotar las intervenciones en la ficha de flujo y las respuestas del paciente en la nota de progresos. Una vez ejecutadas las intervenciones se deben valorar las forma permanente para realimentar la información y evaluar si hay que modificarlas, la evaluación del progreso del paciente hacia los resultados proyectados posibilita que la enfermera valore la eficacia de las ordenes cuando las intervenciones son eficaces, los signos y síntomas usados para diagnosticar los problemas cambian, se consignan los resultados si el paciente avanza hacia el final de la relación enfermera –

⁴⁰ Phaneuf, Margot; Ph D. La planificación de los cuidado en enfermeros un sistema integrado y personalizado. ED. Mc Graw – Hill Interamericana México DF. 1999: 216.

paciente y el alta para ser trasladado a su hogar o ha otras instalaciones sanitarias.⁴¹

5. EVALUACIÓN.

Determinar la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería y, a continuación, comparar la respuesta con estándares predeterminados. Estos estándares se conocen a menudo como criterios de resultados. El profesional de enfermería y él

paciente deben decidir si el plan ha sido efectivo y si hay que hacer algún cambio en el mismo el profesional de enfermería debe responder a las siguientes preguntas:

- ¿El profesional de enfermería y el paciente han alcanzado los objetivos que se habían fijado durante la fase de planificación? Si es así ¿ se han desarrollado nuevos problemas que aún no se han orientado? ¿Podría haber avanzado más de lo previsto en un principio? ¿Debería fijar nuevos objetivos? ¿Qué es lo que ha hecho que el plan funcione? ¿Podría haberse hecho alguna otra cosa para facilitar el plan?
- ¿Han logrado los objetivos solo parcialmente o no los han logrado en absoluto? En tal caso, ¿por qué no los han logrado? ¿Los objetivos eran realistas? ¿El paciente estaba de acuerdo con ellos? ¿Aún son importantes esos objetivos? ¿Han surgido otros problemas que le hayan impedido progresar? ¿Se prescribieron las intervenciones adecuadas? ¿Se realizaron las intervenciones tal y como están prescritas? ¿Qué cambios va a introducir?

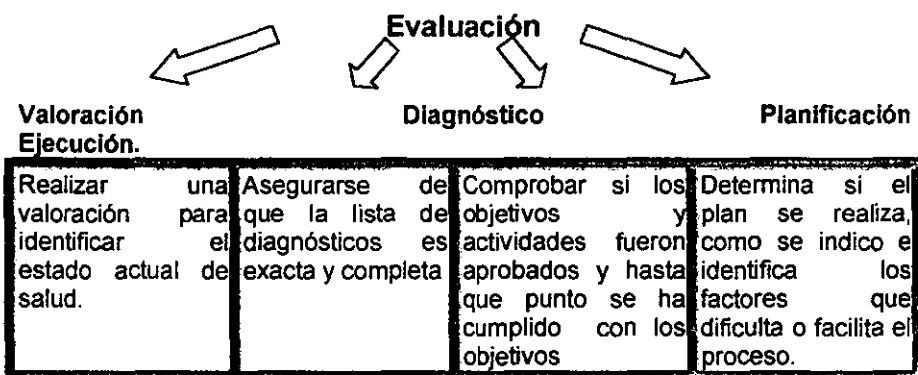
La evaluación de los resultados o la consecución de los objetivos constituyen la última etapa de cuidados. Es una etapa bastante compleja que reúne un conjunto de elementos y consiste en emitir un juicio sobre el estado de la persona cuidada en relación con los objetivos fijados. En el marco del proceso de cuidados, representa una obligación profesional, pero, en un sentido más amplio, afecta la evolución misma de la enfermera hacia la asunción de sus responsabilidades de cuidadora. La evaluación es un juicio comparativo sistemático sobre el estado de la persona, emitido en el momento de finalizar el plazo de los objetivos. Al medir el progreso realizado, la enfermera puede darse cuenta de los resultados obtenidos y de la eficiencia de sus actuaciones.

La evaluación puede realizarse de diversas maneras: desde el punto de vista etiológico, nos podemos preguntar si se ha eliminado la causa del problema; nos podemos preguntar sobre los resultados obtenidos en cada una de las intervenciones o incluso considerar las manifestaciones de dependencia (signos y síntomas) y ver si han desaparecido.⁴² Todas estas maneras de hacer

⁴¹ Wong Donna L. Whaley & Wong Enfermería pediátrica cuarta edición ED. Mosby. Doyma. España 1995: 14.

⁴² Phaneuf, Margot; Ph D. La planificación de los cuidados en enfermeros un sistema integrado y personalizado. ED. Mc Graw – Hill Interamericana México DF. 1999: 234.

son válidas, pero, tradicionalmente la evaluación consiste más bien en apreciar la consecución del objetivo. Esta forma de evaluación es más global y más rápida. Además, en algunos casos, el objetivo se acompaña de un pronóstico que permite relativizar los resultados a la luz de las dificultades previstas. En el momento de la evaluación debe preguntarse sobre los resultados obtenidos como consecuencia de sus intervenciones. Esta reflexión crítica sobre los efectos de su actuación manifiesta que asume su responsabilidad profesional en cuanto a la progresión de la persona hacia un mayor bienestar.⁴³



Fuente: Alfaro; Rosalinda. Aplicación del proceso de enfermería Guía práctica. 2ª ED Mosby / Doyma libros. España 1995 pp. 12

⁴³Wong Donna L. Whaley & Wong Enfermería pediátrica cuarta edición ED. Mosby. Doyma. España 1995: 14.

3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La palabra ética deriva del griego Ethos, y ha sido definido como "el sistema o código de principios morales de cada persona, religión, grupo o profesión... el estudio de los estándares de conducta y juicios morales". En ocasiones el término ética se intercambia con la palabra moral. No obstante la ética se relaciona con él " porque" de la acción, en lugar de estarlo con el hecho de sí esta correcta o incorrecta, buena o mala.

En la práctica de la pediatría obliga a que además de conocimiento científico y la paciencia médica, tenga un marco ético adecuado. Este marco ético esta formado por leyes o principios. Los más arraigados son tan antiguos como del *curpus Hipocraticum*, en la que aparecen principios como: Nil nocere, "no causar daño" y Bonum facere. "hacer el bien". Existen otros principios aceptados por todas las corrientes éticas vigentes, que son llamados principios básicos, a saber: el de beneficencia, la justicia y la autonomía. Su aplicación es obligada en todos los dilemas éticos, aunque cada uno debe ponderarse en forma particular, según la situación concreta.

La práctica debe hacer lo posible por respetar escrupulosamente al mismo tiempo, la autonomía, la beneficencia y la justicia de los niños enfermos, aunque se acepta que en ocasiones, esto resulta difícil.⁴⁴

3.4.3.ÉTICA COMO FUNDAMENTO DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA.

Las teorías tradicionales de las profesiones incluyen un código de principios éticos que sirven de base para la práctica de los profesionales. Mediante la adhesión a un código ético, los profesionales satisfacen una obligación social que les conduce a la práctica de alta calidad.

3.4.4.Código ético de Enfermería.

La American Nurses Association (ANA) proporciona la principal fuente de directrices éticas para la profesión enfermera.⁴⁵ Según el preámbulo de su Code

⁴⁴ Menabrito Trejo Jorge E. Y Cols. Temas de pediatría. Asociación Mexicana de Pediatría AC México DF. 1998: 375 ED MC Graw Hill Interamericana.

⁴⁵ Idem

for Nurses "cuando las personas se especializan en enfermería, aceptan su compromiso moral de defender los valores y obligaciones especiales expresadas en su código".

Las normas de este código se basan en la presunción subyacente de que la enfermería está dedicada a la protección, promoción y restablecimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y el alivio del sufrimiento de los pacientes.

Este código fue adoptado por la ANA en 1950 y ha sido sometido a diversas revisiones. Proporciona premisas a las enfermeras para la toma de decisiones éticas y transmite a la sociedad una serie de expectativas a la profesión. El código "no está abierta a la negación en escenarios o grupos de enfermeras, que adopten o cambien el lenguaje de formulación de este código", según determina la ANA. Esta asociación también indica que, aunque los requerimientos del código no estén establecidos por la ley, a pesar de todos las enfermeras están obligadas a respetarlo ya que la dedicación social es algo inherente a la enfermera.⁴⁶

3.4.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Es un acuerdo del paciente para aceptar un ciclo de tratamiento o un procedimiento tras recibir información completa del médico, que incluye los riesgos del tratamiento y los hechos relacionados con él. El consentimiento informado por tanto, es un intercambio entre un paciente y un médico; en este caso el tratarse de pediatría el familiar o tutor del paciente. El formulario es un registro del consentimiento informado, no es un consentimiento informado en sí mismo.

La obtención del consentimiento informado es responsabilidad de un médico. Aunque en algunos organismos, esta responsabilidad se delega en enfermeras, la práctica es muy poco recomendable. La responsabilidad de la enfermera es a menudo, ser testigo del consentimiento informado. Esto supone lo siguiente:

- Precisar el intercambio entre el paciente y el médico.
- Ser testigo de la firma del paciente.
- Establecer que el paciente realmente comprendió, es decir, estaba realmente informado.

Para dar un consentimiento informado, el paciente, familiar y/o tutor debe recibir información suficiente para tomar una decisión; de otro modo, sé usurpa el derecho de paciente, la información ha de incluir los beneficios, los riesgos y los procedimientos alternativos. También es importante que el paciente, familiar y/o tutor comprenda las palabras técnicas y las barreras idiomáticas que pueden inhibir la comprensión.⁴⁷

Por lo siguiente se quiere decir que no es un documento con el fin de llenar un requisito legal. Es una respuesta inteligente al dilema que subyace

⁴⁶ Ídem

⁴⁷ koZier B.G.E. Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica, 4ª ed. España: edit. MacGaw-Hill Interamericana 1999:pp 1320 (2)

bajo el conflicto filosófico entre la autonomía del paciente y la utilidad social de los resultados como en la captación de impulsar la relación médico – paciente puesto que la participación de los individuos como sujetos de investigación médica y de enfermería se da más por la confianza que tienen en un profesional de la salud que por la información que reciben al respecto de los proyectos. El consentimiento informado es voluntario al sujeto humano, es absolutamente esencial.⁴⁸

En el mundo del quehacer enfermero lo constituye el cuidado y el servicio al hombre. El cuidado del hombre por el hombre significa así, la relación de servicio y solidaridad entre el hombre que cuida y el hombre que es cuidado. En la puesta en práctica del quehacer de enfermería, para prestar unos cuidados de calidad, ha de abordarse al ser humano de forma integral, por tanto es necesario conocer a fondo lo que el hombre es.⁴⁹

La enfermería ha sido tradicionalmente una de las profesiones que más se ha destacado por la defensa de los derechos humanos, respetando la vida, la dignidad del ser humano, defendiendo y protegiendo los derechos humanos, respetando la vida, la dignidad del ser humano, defendiendo y protegiendo los derechos de los pacientes sin establecer discriminaciones, contribuyendo al desarrollo social y ayudando a la gente a vivir de forma más humana.⁵⁰

Aspectos legales de enfermería.

Debido a que las enfermeras son responsables de sus juicios y actuaciones profesionales, deben estar familiarizadas con los conceptos legales básicos que gobiernan el ejercicio de enfermería. Lo que **responsabilidad** significa asumir las propias acciones y aceptar las consecuencias de las propias acciones y conducta. Así como también debe tener el profesional de enfermería un acta para el ejercicio de su profesión; estas actas deberán definir y describir legalmente al ámbito del ejercicio de enfermería, que debe ser regulado por la ley para proteger también, de este modo, al público. En 1981 la ANA describió el ejercicio de la enfermería como aquel que abarca, aunque no está limitado a la “ administración, la formación, el asesoramiento, la supervisión, la delegación y la evolución de la práctica y la ejecución del régimen médico, incluida la administración de medicamentos y tratamientos prescritos por cualquier persona autorizada por una ley estatal a prescribirlos”.⁵¹

Principios éticos.

Toda investigación científica que involucra a seres humanos se conduce de acuerdo a 3 principios básicos: respeto, beneficencia y justicia por las personas, con igual fuerza moral, como guía de preparación conciente de los propósitos de los estudios científicos.

⁴⁸ Garduño Espinosa Armando, y cols. Ética de la investigación en seres humanos en Bioética – enfoque pediátricos. Seleccionados libro 5 Academia Mexicana de Pediatría AC ED. Inter sistémicas Merk: 48 – 49 (52).

⁴⁹ Ídem.

⁵⁰ Fernández Lámelas Ma. Antonia. Preparación bioética de los futuros profesionales de enfermería. Pág 346-349.

⁵¹ Kossier. B.G.E. Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica. 4ª ed. España: edit. MacGaw-Hill Interamericana 1999:pp 1320 (2)

El respeto por las personas incorpora dos condiciones éticas fundamentales:

- a) Respeto a la autonomía, es decir, el derecho de las personas a tomar decisiones propias.
- b) La protección de las personas vulnerable a o con capacidad disminuida para evitar cualquier forma de abuso.⁵²(ver anexo)

⁵² Garduño Espinosa Armando, y cols. Ética de la investigación en seres humanos en Bioética – enfoque pediátricos. Seleccionados libro 5 Academia Mexicana de Pediatría AC ED. Inter sistémicas Merk: 48 – 49 (52).

3.5. PROCESO FISIOPATOLOGICO

PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO.

ANATOMIA.

El sistema circulatorio es un grupo de estructuras organizadas para proveer un flujo constante de sangre a través de todo el cuerpo, a fin de proporcionar oxígeno, materiales nutritivos, minerales y hormonas a todos los tejidos del organismo y para eliminar bióxido de carbono, otros productos de desecho y el calor de los tejidos. El sistema contiene en el adulto, más o menos cinco litros de sangre que circulan aproximadamente una vez cada minuto cuando el corazón está en reposo.

El corazón es un músculo que bombea sangre a través del cuerpo. Se divide en cuatro partes ahuecadas llamadas cavidades. Dos de estas cavidades se encuentran al lado derecho del corazón y las cuales permiten el paso de la sangre en uno solo sentido. La sangre sale del corazón y se dirige hacia los pulmones para recolectar oxígeno. La sangre oxigenada, de color rojo brillante, regresa al corazón. Luego el corazón bombea esta sangre con oxígeno a través del cuerpo por medio de las arterias. A medida que los diversos tejidos y órganos del cuerpo van utilizando el oxígeno de la sangre, ésta va tomando un color oscuro y regresa al corazón por medio de las venas. Al llegar al corazón, todo el ciclo vuelve a comenzar.⁵³

El corazón es una doble bomba que consta de dos cámaras, una a cada lado de un septum o tabique. El corazón derecho que esta situado un poco más anteriormente en el cuerpo recibe sangre de las venas principales, las cavas, en una cámara de presión baja, la aurícula, la cual envía sangre hacia las cámaras de bombeo más importante, el ventrículo derecho, de la cual a su vez es impulsada hacia los pulmones por vía de la arteria pulmonar, a unos 20 a 30 mm de presión sistólica.

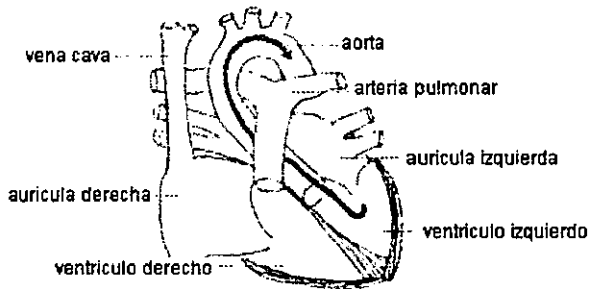
La sangre que regresa de los pulmones por las venas pulmonares, es recibida por una aurícula semejante, la izquierda y enviada a una cámara de alta presión, el ventrículo izquierdo, que bombea sangre a la periferia a través de la aorta a una presión sistólica de 100 a 140 mmHg.

No existe normalmente ninguna comunicación entre las dos mitades del corazón, ni en niños ni en adultos.

La progresión de la sangre a través de las cavidades cardiacas está regulada por cuatro válvulas, dos en cada lado del corazón, son estructuras fibrosas y delgadas, como repliegues del endocardio dispuestas en tal forma que permiten que la sangre fluya en una sola dirección cuando el músculo de una de las cámaras se contrae. Cuando los ventrículos se contraen, las válvulas tricúspide y mitral se cierran e impiden que la sangre regrese hacia las aurículas derecha y ventrículo derecho, la válvula mitral se encuentra entre la aurícula y el ventrículo izquierdo. Durante la contracción ventricular las válvulas pulmonar y aórtica se abren permitiendo a la sangre entrar a la arteria pulmonar y a la aorta. Después de la contracción ventricular, las válvulas pulmonar y aórtica se

⁵³ <http://www.mmodilines.org/HearthLibrary2/FactSheets/Spa.../Defectos-cardiacos-congenitos.nt>

cierran para impedir a la sangre regresar desde esas arterias; las válvulas tricúspide y mitral se abren para permitir a la sangre llenar los ventrículos desde las aurículas y prepararse para el siguiente latido cardiaco.⁵⁴



EMBRIOLOGÍA.

El conducto arterial es el sexto arco aórtico izquierdo normal del embrión. En el feto, y hasta el momento del nacimiento, tiene la función de conducir la sangre de la arteria pulmonar a la aorta. Es pues, una vía de paso fetal normal. Debe ocluirse al nacer o muy poco tiempo después, horas o días. Su persistencia más allá de una o dos semanas es patológica y frecuentemente contribuye a los problemas respiratorios del recién nacido, especialmente del prematuro.⁵⁵

EPIDEMIOLOGÍA. CAUSAS DE SU PERSISTENCIA.

El conducto arterial es frecuente en niños pretérmino. Se ha calculado que en estos pacientes está presente hasta en el 38% de los casos; Coran, escribe que su frecuencia sea mayor que en el recién nacido a término y no se diagnostican porque no tienen repercusión hemodinámica. En realidad, el conducto siempre existe en el recién nacido, solo que no siempre da problemas.

ORIGEN Y FISIOLÓGÍA.

El conducto arterioso o canal arterial es una comunicación vascular existente entre la aorta y la arteria pulmonar, que embriológicamente tiene su origen en la parte distal del sexto arco braquial y que funciona durante el periodo fetal como vía de la sangre que proviene del corazón que va de la arteria pulmonar hacia la aorta. En esta etapa de la vida la oxigenación del feto se realiza a través del intercambio placentario ya que el circuito vascular pulmonar tiene una alta resistencia circulatoria.

Con el nacimiento y el inicio de las respiraciones efectivas del niño, las resistencias vasculares del circuito pulmonar comienzan a disminuir, aumentando la circulación sanguínea en el órgano y subiendo la concentración

⁵⁴ Guadalajara J. F. Cardiología. 4ª edición México DF. 1996 ED Méndez.

⁵⁵ Espino Vela Jorge. Cardiología Pediátrica. 3ª edición ED. Méndez editores México DF. 1994: 187.

de oxígeno de la sangre, los estímulos que se desencadenan originan el cierre espontáneo del conducto arterioso por medio de un proceso de contracción y degeneración tisular con proliferación íntima de fibrosis, que va reduciendo su luz hasta ocluirlo, lo que ocurre normalmente en las primeras horas o días de la vida. Cuando este proceso falla, se mantiene la permeabilidad de esta comunicación vascular, denominándose a esta anomalía congénita conducto o canal arterioso persistente, estableciéndose un cortocircuito sanguíneo de izquierda a derecha, al pasar la sangre de la aorta con una mayor presión hacia el lecho vascular pulmonar, cuya resistencia circulatoria ha ido disminuyendo. El flujo está determinado, por el tamaño del defecto y por la relación entre las presiones y resistencias vasculares de los circuitos pulmonar y sistémico. El aumento del corto circuito puede llevar al fallo cardíaco y a la hipertensión arterial pulmonar, y con el tiempo, a un aumento progresivo de la resistencia vascular pulmonar que desemboca en una vasculopatía obstructiva (complejo de Eisenmenger) con "inversión del cortocircuito" a través del conducto, apareciendo cianosis en la parte inferior del cuerpo por el paso de sangre no oxigenada de la arteria pulmonar a la aorta descendente. En esta situación el cierre del conducto esta contraindicada.

FRECUENCIA Y CUADRO CLINICO.

El conducto arterioso o canal arterial persistente se presenta en aproximadamente uno de cada mil nacidos vivos, es pues, una de las anomalías congénitas cardiovasculares más frecuentes constituyendo un 25 por 100 de estos trastornos (en México). El conducto arterioso se localiza típicamente, en su extremo aórtico en la parte final del cayado, al inicio de la aorta descendente, en su curvatura interna y opuesto a la zona de emergencia de la arteria subclavia izquierda. Su extremo pulmonar se abre en la bifurcación de las ramas arteriales o al inicio de la rama izquierda. Casi siempre teniendo una forma de cono alargado, más que cilíndrica. Puede ser estrecho y largo, hasta tortuoso, o ancho y corto. Otro elemento a notar es el ángulo superior entre la aorta y el conducto arterioso, que a veces es muy agudo. Clínicamente estos pacientes se presentan con datos de hiperflujo pulmonar que determina trastornos e infecciones respiratorias frecuentes. En los niños con repercusión importante son típicas la disnea, el tiraje subcostal y otros signos de descompensación cardíaca. Su frecuencia es mayor para el sexo femenino y aparece muchas veces como malformación única. Si la repercusión hemodinámica es importante existe dificultad a la alimentación y retardo en el crecimiento. Son típicos la inquietud la sudoración excesiva y la palidez. A la exploración física es frecuente la taquicardia, taquipnea y la hepatomegalia así como la auscultación de un soplo que es típico de la enfermedad (soplo continuo en chorro de vapor), y los pulsos son amplios y "saltones".

ANATOMIA PATOLÓGICA.

Anatómicamente se caracteriza por ser una estructura tubular de aproximadamente de 0.5 a 1.0 cm de diámetro, que conecta la porción proximal

de la rama izquierda pulmonar con la aorta. Después del nacimiento el conducto arterioso se cierra en dos etapas. En la primera se observa el cierre funcional que ocurre alrededor de las 15 horas de vida y posteriormente, más o menos a las 3 semanas se produce el cierre anatómico.⁵⁶

Se ha dicho que el cierre se debe a varios factores como el contenido de oxígeno en la sangre y a sustancias vasoconstrictivas y prostaglandinas. Sabemos que las prostaglandinas como las prostaciclina E2 son formadas en la pared del conducto y por la placenta, hecho que puede contribuir a su permeabilidad. Al removerse la placenta, se reducen los niveles circulantes lo que asociado a la liberación de sustancias vasoactivas después del nacimiento contribuye a su cierre. Esta estructura embrionaria que une a la aorta con las arterias pulmonar y que es fundamental para la circulación fetal, se oblitera espontáneamente, al final del embarazo o en las primeras semanas de vida.

Los aspectos anatómicos de esta patología son principalmente:

- 1- Persistencia de una comunicación, entre la aorta descendente y la arteria pulmonar, después del nacimiento.
- 2- Dilatación de la arteria pulmonar, como consecuencia del hiperflujo que pasa a través de ella.
- 3- Dilatación del ventrículo izquierdo como consecuencia de sobrecarga diastólica.
- 4- Existe dilatación de la aurícula izquierda.

La fisiopatología consiste en que la comunicación entre una cámara de mayor presión (aorta), a otra de menor presión (arteria pulmonar), condiciona el paso de sangre de la primera hacia la segunda y esto a su vez, provoca hipervolemia del circuito menor. La cantidad de sangre que pasa de la aorta a la pulmonar, depende tanto de la diferencia de presiones entre ambas cámaras como del diámetro del conducto.⁵⁷

El aumento del flujo pulmonar llega a las cavidades izquierdas y produce sobrecarga volumétrica. La cantidad de sangre que sale a la aorta está aumentada, pero al fugarse hacia el circuito pulmonar, a través del conducto, el flujo sistémico disminuye.

Las características físicas de estos pacientes con persistencia del conducto arterioso dependerán de la edad gestacional, del tamaño del defecto y de las resistencias pulmonares. Si la cantidad de sangre que atraviesa el defecto es importante, habrá manifestaciones de insuficiencia cardiaca que inicia con irritabilidad, taquipnea, acentuada diaforesis que será constante pero que se exagera significativamente al comer (con los esfuerzos) imposibilita para completar la alimentación. Existe la presencia de estertores alveolares, disnea y taquicardia, insuficiencia respiratoria idiopática en las primeras horas de vida.

En los niños mayores estos datos pueden estar ausentes en caso de conductos pequeños, los pacientes pueden referir bronquitis crónica como

⁵⁶ Attie/Zabal/Buendía Cardiología Pediátrica diagnóstico y tratamiento. 1ª edición ED. Editorial Médica Panamericana. México 1993.

⁵⁷ Ídem.

consecuencia de la congestión pulmonar, e hipodesarrollo pondo - estatural debido a la disminución del flujo sistémico.

Los signos son el hipodesarrollo físico, cardiomegalia, manifestada a la palpación por ápex amplio y desplazado hacia abajo, por la dilatación del ventrículo izquierdo. Soplo continuo con refuerzo telesistólico localizado con foco pulmonar (soplo de Gibson) que frecuentemente se acompaña por frémito en el mismo foco, signo que puede ser explorado mediante la palpación, este soplo llega a sobrepasar el segundo ruido que es más fuerte localizado en el borde superior izquierdo del esternón y debajo de la clavícula esta condicionado por el cierre a las válvulas sigmoideas.

Existe también un soplo sistólico de hiperflujo, que se ausculta en el foco aórtico cuando el cortocircuito arteriovenoso es muy importante, la cantidad que sale del ventrículo izquierdo es excesiva, a través de la válvula aórtica creando turbulencia a nivel de la válvula y la aparición de un soplo sistólico expulsivo en el foco aórtico que se acompaña de frémito.

Los pulsos arteriales periféricos (especialmente los femorales), están aumentados de amplitud debido al aumento de presión arterial diferencial, producida por el escape de sangre, a través del conducto lo cual disminuye la presión diastólica.

Con frecuencia, al nacimiento, el soplo es únicamente sistólico y a medida que se reducen las resistencias pulmonares el soplo se hace más intenso hasta que se vuelve sistodiastólico o continuo.

La mayor parte de los pacientes portadores de persistencia del conducto arterioso y gran cortocircuito con cierto grado de hipertensión arterial pulmonar presentan retraso en el desarrollo pondoestatural, puede existir dilatación del ventrículo derecho que puede ser causa de la deformidad precordial, es importante buscar cianosis diferencial en la presencia de hipertensión pulmonar debido a que la sangre insaturada pasa directamente del tronco de la arteria pulmonar a la aorta descendente, por inversión del flujo a través del defecto. Los dedos de los pies presentan cianosis e hipocratismo en comparación de los dedos de las manos que son normales, cuando existe insuficiencia cardíaca agregada puede existir un aumento en la presión media del pulso yugular, en los casos de resistencias pulmonares elevadas, el atrio derecho se contrae enérgicamente para vaciar su contenido en el ventrículo correspondiente. El pulso atrial es uno de los datos de exploración más importante de la persistencia del conducto arterioso (PCA). Debido a la sobrecarga volumétrica del ventrículo izquierdo del volumen-latido aumenta, para lo cual el ventrículo debe contraerse con más fuerza y esto resulta un aumento de presión sistólica de la aorta, por otro lado, el paso de sangre a través del defecto disminuye la presión diastólica de la aorta y con esto aumenta la presión diferencial.

Los pulsos carotídeos, braquiales, femorales y en ocasiones los pedios tienen carácter saltón por los datos referidos, este carácter de los pulsos periféricos puede servir de diagnóstico diferencial, en un paciente pequeño con gran cortocircuito arteriovenoso, entre el defecto septal ventricular y el conducto arterioso, ya que en el primero por lo general el pulso es de carácter normal porque el gasto a través del defecto es intracardiaco.

La exploración del área precordial variará de acuerdo al tamaño del defecto, en pacientes con conductos pequeños el impulso cardíaco es normal. Cuando el defecto es de tamaño mediano, la sobrecarga volumétrica del ventrículo izquierdo produce un ápex hiperdinámico, puede llegarse a palpar un thrill continuo con reforzamiento en la sístole.

En casos de gran tamaño del conducto, existirán datos de compromiso derecho por hipertensión arterial pulmonar con la presencia de impulsos paraesternales izquierdo bajo y choque de cierre pulmonar, de existir thrill este es solamente sistólico.

La auscultación del conducto arterioso no complicado presenta peculiaridades importantes, el primer ruido es normal; desde 1849 Skoda señaló que el soplo es continuo con reforzamiento sistólico, en 1900 Gibson describió al soplo como continuo, rudo y que se acompaña de thrill que empieza suavemente y que aumenta poco a poco en intensidad para alcanzar su máxima amplitud cerca del segundo ruido desde ese momento disminuye gradualmente hasta su terminación. Esta definición es la que persiste y hasta la fecha es la que ha dado el nombre al soplo de conducto arterioso persistente (soplo de Gibson), puede estar presente durante todo el ciclo cardíaco pero puede existir un momento final en la diástole o inmediatamente después del primer ruido en lo que no se ausculta el soplo.⁵⁸

El electrocardiograma en pacientes con conducto arterioso pequeño tiende a ser normal, ya que el gasto a través del defecto es poco significativo.

En pacientes con conducto arterioso grande existe un corto circuito importante sin hipertensión arterial pulmonar los datos del electrocardiograma son importantes, por lo general el ritmo es sinusal aunque ocasionalmente se ha reportado fibrilación auricular en personas mayores.

La duración y morfología de la onda P varía de acuerdo al grado del retorno venoso al atrio izquierdo; ocasionalmente existirán datos de crecimiento del atrio izquierdo con onda P bimodal en derivaciones bipolares o precordiales izquierdas en V1 es factible encontrar una onda P difásica, intervalo PR prolongado en aproximadamente 10 al 20 % de los casos.

El mecanismo exacto de este bloqueo atrioventricular no se conoce, pero por lo general disminuye o desaparece después del tratamiento quirúrgico del defecto. Los recién nacidos con síndrome de insuficiencia respiratoria idiopática tienen un electrocardiograma con fuerzas derechas dominantes con la consiguiente derivación del eje de QRS hacia la derecha.

Cuando la sobrecarga de V1 es de tipo volumétrico las manifestaciones electrocardiográficas muestran ondas R en aVL, aVF así como precordiales izquierdas estas ondas R de alto voltaje corresponden a las ondas S profundas en V1 y V2, además existe persistencia de ondas que profundizan en aVL, aVF, V5 y V6.

La onda T sería picuda y simétrica como manifestación del aumento de la presión diastólica del ventrículo izquierdo, el segmento ST se deprime pero la onda T persiste positiva y picuda.

⁵⁸ Attie/Zabal/Buendía Cardiología Pediátrica diagnóstico y tratamiento. 1ª edición ED. Editorial Médica Panamericana. México 1993

Los hallazgos radiológicos en pacientes con PCA dependerán del tamaño y dirección del cortocircuito y de la severidad de las resistencias pulmonares. En los casos de conductos pequeños sin gran corto circuito a través del defecto, la radiografía es normal, pero si el cortocircuito es significativo, las características radiológicas cambian. Si el cortocircuito de izquierda a derecha es importante y las resistencias pulmonares están un poco elevadas, existirá cardiomegalia fundamentalmente a expensas del atrio y ventrículo izquierdo; en lactantes menores la aorta es de tamaño normal. En niños mayores con importante cortocircuito la porción ascendente de la aorta está dilatada, pues la arteria recibe toda la sangre del ventrículo izquierdo.

La cardiomegalia se reduce en forma significativa a medida que aumentan las resistencias pulmonares, ya que al incrementarse esto disminuye el grado de cortocircuito factor determinante en el tamaño del corazón.

La arteria pulmonar se dilata en los pacientes mayores, a consecuencia del hiperflujo pulmonar.

En conductos con resistencia pulmonares aumentados desaparece la dilatación de las cavidades izquierda.

El ecocardiograma confirma la presencia de PCA, y confirma el diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar en las formas graves o severas del conducto arterioso, ya que estos pacientes tienen cortocircuitos arteriovenosos importantes con gran hipertensión pulmonar.

El diagnóstico de conducto arterioso frecuentemente puede ser confirmado con la ecocardiografía bidireccional. Este se basa en la visualización de la continuidad anatómica del tronco de la arteria pulmonar o de su rama izquierda con la aorta descendente en el eje corto. Para obtener una imagen técnicamente adecuada, el transductor debe estar orientado por encima del origen de la arteria pulmonar derecha.

El registro de imágenes supraesternales o subcostales es de gran validez en el reconocimiento de esta patología; en esta última posición se puede observar claramente la vía de salida de ventrículo izquierdo, el cayado aórtico y el conducto arterioso.

Utilizando la técnica Doppler (transductor de onda cruzada) acoplada al eco bidireccional, se registra el flujo sistólico del ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar alejándose del transductor (deflexión negativa), mientras que el flujo diastólico a través del conducto se dirige hacia el transductor produciendo una deflexión positiva.

El registro de modo M es de extrema utilidad en la valoración del tamaño del atrio izquierdo ya que el crecimiento de esta cavidad guarda relación con la magnitud de un cortocircuito de izquierda a derecha. Tal como se manifestó previamente, el atrio izquierdo recibe sangre del circuito pulmonar que en esta malformación es excesiva por lo que la dilatación del atrio izquierdo es un hallazgo común en estos pacientes.

En la actualidad la gran mayoría de pacientes con PCA en su forma típica no son cateterizados en forma rutinaria, ya que los datos clínicos y de registro externos son lo suficientemente exactos para precisar el diagnóstico y proponer el tratamiento quirúrgico, pero existen ciertas circunstancias en las

que el estudio hemodinámico se vuelve necesario. Una se refiere a aquellos conductos grandes en los cuales se sospecha una malformación agregada; en estos casos, es útil realizar el cateterismo a fin de valorar la repercusión hemodinámica de cada uno de los defectos para así poder determinar el tratamiento quirúrgico de las lesiones. Otras veces los pacientes presentan datos auscultatorios de conducto hipertenso con ausencia del componente diastólico del soplo, por lo que la medición del corto circuito y las resistencias pulmonares se hace necesaria.

La vía de acceso para el cateterismo es a través de los vasos de la ingle y puede ser venosa o arterial. Por lo general se utiliza la vena safena para poder tomar muestra de saturación y presión en el corazón derecho cuando se sospecha una lesión agregada. Es posible pasar un catéter del tronco de la arteria pulmonar a la aorta descendente por el conducto cuando éste es de tamaño mediano o grande.

Cuando la lesión es pequeña, se vuelve difícil la maniobra por lo que, en caso de sospechar un conducto permeable, debe efectuarse una arteriografía en arteria pulmonar.

La cuantificación de la saturación de oxígeno a nivel de las cavidades derechas es un dato definitivo en la valoración del tamaño del defecto. Cuando se cuantifica una diferencia en el contenido de oxígeno entre el ventrículo derecho y la arteria pulmonar o su rama izquierda. Un aumento de 0.5 a 1.0 cm volumen en la muestra en la arteria pulmonar es suficiente para decir que el corto circuito es significativo.

El valor de la presión en la arteria pulmonar dependerá del tamaño del conducto. En aquellos casos de conducto pequeño, estas cifras son normales. Conductos de tamaño moderado elevan la presión sistólica del ventrículo derecho y de la arteria pulmonar hasta 65 mmHg. En estos casos estará discretamente elevada la presión telesistólica del ventrículo y moderadamente elevada la presión media de la arteria pulmonar (entre 20 mmHg y 50 mmHg). Estos casos tienen la presión capilar pulmonar un poco elevada.

El comportamiento de un conducto grande con importante corto circuito es más severo. La presión sistólica del ventrículo derecho y del tronco de la arteria pulmonar es similar a la sistémica. A diferencia del grupo anterior, la presión diastólica en arteria pulmonar puede estar disminuido. La sobrecarga volumétrica sobre el atrio y el ventrículo izquierdo aumenta la presión media del primero y la telediastólica del segundo. Ambas son las responsables de la hipertensión venocapilar pulmonar que presentan los pacientes y que oscila entre 10 y 15 mmHg. Los casos con importante cortocircuito arteriovenoso producen gradiente sistólico entre el ventrículo izquierdo y la aorta ascendente que algunas veces llegar a 60 mmHg. Este gradiente está producido por el hiperflujo trasvalvular aórtico. A medida que aumenta las resistencias pulmonares, disminuye el cortocircuito arteriovenoso. La reducción del cortocircuito normaliza progresivamente la presión capilar pulmonar y la telediastólica del ventrículo izquierdo, y persistirá elevada la presión sistólica de la arteria pulmonar, mientras la presión diastólica y media en esta arteria se incrementa poco a poco.

Cuando las resistencias pulmonares están elevadas, la saturación en la aorta descendente disminuye significativamente y aparece la cianosis en los miembros inferiores.

El tratamiento del conducto arterioso está indicado en todos los casos inclusive en aquellos con discreto cortocircuito de izquierda a derecha. Esta medida, en aquellos con poca repercusión hemodinámica, se justifica por el simple hecho de que estos enfermos están sujetos a complicarse con endocarditis infecciosa a cualquier edad.

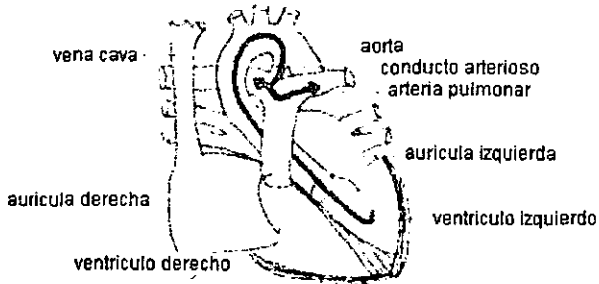
Existen dos tendencias en cuanto a la conducta terapéutica en los prematuros con conducto arterioso permeable. Una se refiere al tratamiento farmacológico, y la otra al quirúrgico. Se ha visto que la indometacina es útil en el cierre del conducto arterioso en prematuros y se observa una franca mejoría de inmediato. En los estudios multicéntricos se ha observado un resultado favorable en el 79% de los casos tratados con este fármaco. La reapertura ocurre en el 28% de los pacientes. La falla en el tratamiento médico es indicación precisa del cierre quirúrgico, la mayoría de los casos tratados con indometacina, presentan reducción de la función renal con alteraciones en la excreción de sodio, cloro y agua. Este fármaco produce además alteraciones en la coagulación, en el sangrado, enterocolitis necrosante y sepsis.

Existen sustancias vasodilatadoras como las prostaglandinas E2 que contribuyen a mantener la permeabilidad del conducto arterioso.

Pocas operaciones de cirugía cardíaca son más satisfactorias y curativas que las que se ejecutan en los casos de conducto arterioso persistente. Disminuye de inmediato el trabajo del corazón al eliminar la carga excesiva del corto circuito.

Aunque el estado clínico suele ser excelente en pacientes después de la interrupción del conducto arterioso persistente, Lueker y colaboradores han presentado pruebas de hiperactividad vascular residual, al ejercicio con hipoxia.

La evaluación a largo plazo de pacientes que han sido operados demuestra claramente la importancia de la oclusión del conducto. El bajo riesgo quirúrgico, comparado con la probabilidad de complicaciones y una menor esperanza de vida cuando el conducto no se cierra, es una indicación para la mayoría de los cardiólogos y los cirujanos de que debe practicarse dicho cierre en niños y adultos jóvenes aún en ausencia de síntomas. Hay una indicación todavía mayor para la cirugía en casi todos los pacientes que presentan síntomas cuando la cirugía puede ser de urgencia y necesaria para controlar la insuficiencia cardíaca.



Evolución natural e indicación quirúrgica.

El conducto arterioso puede reducir su diámetro y cerrarse espontáneamente de forma total, generalmente en las primeras 24 horas a 8 semanas de vida. Luego es poco frecuente que pueda ocurrir. Esto hace que se trate de tomar la decisión sobre una intervención quirúrgica después de 6 meses de vida.

La indicación quirúrgica en este periodo se impone ante pacientes con descompensación cardíaca de difícil manejo terapéutico, dificultad para el desarrollo ponderal, neumonías de repetición y pacientes con tendencia a evolucionar hacia la hipertensión pulmonar. Los pacientes que no presentan estas indicaciones generalmente se pueden dejar evolucionar durante más tiempo si no hay cardiomegalia u otros elementos de inquietud, aunque persiste la preocupación por la posibilidad del asiento de una endocarditis bacteriana, que aunque rara, puede motivar que se decida la operación, luego de un adecuado tratamiento médico de la infección.

Debe siempre valorarse la conveniencia de una intervención, ya que con el tiempo y la adultez el conducto puede terminar en ruptura. Por tanto, el conducto se debe cerrar una vez que se ha confirmado el diagnóstico, independientemente de la presencia o ausencia de síntomas (si no hay factores médicos que sean una contraindicación). La ligadura quirúrgica de un conducto arterioso permeable fue realizada por primera vez con éxito en 1936.⁵⁹

El paciente postoperado

Los resultados quirúrgicos después del cierre del conducto arterioso permeable son excelentes. La morbilidad y la mortalidad se acercan a 0, excepto en los pacientes con disminución miocárdica de larga duración, enfermedad arteriolar grave. Las lesiones asociadas, o cambios degenerativos graves del conducto en el sitio de la ligadura o sutura, pueden producir dehiscencia o rotura de la línea de sutura, especialmente en los pacientes mayores con enfermedad vascular calcificada o aterosclerótica. Un rápido ensanchamiento del mediastino superior en la región hilar izquierda,

⁵⁹ Fernando Quijano – Pitman La cirugía del conducto arterioso. ED. Fomento cultural Banamex A.C. México DF. 1976.

generalmente precede a la rotura, y naturalmente justifica una reoperación inmediata.

A causa de este problema técnico intraoperatorio, ocasionalmente se produce quilotórax o parálisis del nervio recurrente laríngeo. A pesar de la corrección, puede haber endocarditis bacteriana; se ha comunicado en 2% de los pacientes. La insuficiencia cardíaca residual se limita a los pacientes mayores con una grave anomalía ventricular izquierda, y a los lactantes con lesiones cardíacas o enfermedades pulmonares asociadas.

Los hallazgos clínicos en el postoperatorio de los pacientes habitualmente se limitan a la cicatriz de la taracotomía posterior izquierda. La presencia de un soplo residual significativo sugiere una lesión asociada.

La hipertensión arterial sistémica.

Es una complicación postoperatoria no muy rara, pero transitoria. El mecanismo parece ser que una vez ligado el conducto, el flujo que ahora se desvía a la aorta descendente y que antes iba al pulmón, produce una reacción de vasoconstricción arteriolar. Se ha postulado entre otras razones la liberación postoperatoria de sustancias simpático miméticas, del tipo de las catecolaminas. Nunca ha sido problema grave pero ocasionalmente ha requerido el uso de antihipertensivos o beta bloqueadores (propranolol), lo que produce buena respuesta en el curso de dos o tres días.⁶⁰

Los cuidados de enfermería al paciente con persistencia del conducto arterioso son: en el periodo preoperatorio, mantener la estabilidad hemodinámica, ajuste de medicamentos de sostén y de apoyo, reserva de plasma y eritrocitos, profilaxis antimicrobiana de acuerdo a protocolo. En el periodo transoperatorio, monitoreo hemodinámico, administración de medicamentos anestésicos, ventilación mecánica y oxigenación óptima, al finalizar la cirugía, apoyo para reanudar la función ventricular, traslado a terapia intensiva postquirúrgica. En el periodo postoperatorio inmediato drenaje torácico, monitoreo hemodinámico y apoyo ventilatorio. En caso de conducto arterioso típico los pacientes son extubados en el quirófano. Solo en caso grave de hipertensión arterial pulmonar se mantienen intubados. , toma de gases arteriales. En el periodo mediato extubación en 24 horas promedio, ventilación y oxigenación óptimas, mantener la estabilidad hemodinámica, balance de líquidos, reposición eritrocitaria adecuada, fisioterapia, retiro oportuno de sondas y catéteres, alimentación y deambulación tempranas, vigilar complicaciones medicas y quirúrgicas.

Otra forma en que la enfermera puede contribuir al cuidado del enfermo cardíaco es compartiendo la información con aquellos con quienes actúa como observadora. Abram C Kaplan describe la observación como una búsqueda deliberada, llevada a cabo con atención e intención.⁶¹ El objeto de la

⁶⁰ Espino Vela Jorge. Cardiología Pediátrica. 3ª edición ED. Méndez editores México DF. 1994: 187

⁶¹ Henderson-Nite Enfermería teoría y práctica. Papel de la enfermera en la atención al paciente. ed. La prensa medica Vol I Pág. 241.

información es que forme parte de fases subsecuentes de investigación o diagnóstico, ordenar las observaciones, formular un problema, intervenir o instituir tratamiento y evaluar la intervención.

En pacientes con persistencia del conducto arterioso se encuentran normalmente solo un defecto anatómico lo cual favorece una buena evolución a corto plazo, es de gran importancia en conocimiento de la misma pues sin esta identificación el tratamiento es poco satisfactorio, al ser identificada se sabrá no solamente el tipo de enfermedad sino el pronóstico, la naturaleza del daño orgánico, que peligros se esperan y que agentes terapéuticos aplicar.

Es de gran interés mencionar que el paciente durante la fase aguda en casos de hipertensión arterial pulmonar grave o bien en el postoperatorio inmediato, requiere cuidados especiales bajo la dirección de la enfermera y de otros miembros del equipo de salud, requiere formas de comunicación, la enfermera debe saber que tan bien o que tan grave está y como se siente, debe ser capaz de dar información en forma precisa, si se quiere que el equipo de salud, actúe como un equipo de planeación para cubrir las necesidades del paciente.⁶² Lograr que los enfermos cumplan su régimen de tratamiento puede constituir uno de los mayores retos de enfermería en especial si tomamos en cuenta que entre el 40 y el 80 % de ellos no sigue la pauta terapéutica.⁶³

⁶² Harriet Conley Wichowski Como mejorar el cumplimiento por parte de los pacientes.
Nursing 95 Vol 13 no. 7:34

⁶³ Ídem

IV. ESQUEMA METODOLOGICO.

VARIABLES

Las variables del estudio de caso son las catorce necesidades propuestas en el Modelo de Virginia Henderson, las cuales ayudaran a la valoración del paciente íntegramente, ya que proporciona un análisis preciso del estado de salud – enfermedad que tiene el paciente, auxiliándose para esta valoración de la exploración física, de cabeza a pies, obteniendo datos objetivos y subjetivos que ayudara a detectar problemas o necesidades que están alteradas en el paciente y al mismo tiempo el grado de dependencia e interdependencia que definirá la causa de la dificultad, fortaleza y debilidades del paciente y de la familia para dar un tratamiento oportuno. . El análisis e interpretación de los datos obtenidos durante el proceso de recolección de los datos serán a base de la propuesta de Riopelle, Grondin y Phaneuf (1997), los cuales permiten llevar al plano de la práctica conceptos abstractos tratados en el Modelo de Virginia Henderson; para identificar los elementos de normalidad (indicadores) de cada una de las necesidades (variables) podemos determinar más fácilmente la existencia de independencia o dependencia del individuo, lo que permitirá identificar cual es el estado óptimo que el individuo debería alcanzar para obtener independencia, elementos basados en

La anatomía y fisiología normales, así como de otras disciplinas como la psicología, sociología. Cabe señalar que la propuesta de estas autoras al estar planeadas para cualquier individuo, hace necesaria la adaptación de los conceptos, para la realización de este estudio, de datos específicos y característicos de un escolar para determinar en este grupo de edad los indicadores de cada variable que serán tomados en cuenta para el análisis de datos y así elaborar los diagnósticos de enfermería con el fin de proponer un plan de intervención para evaluar los logros obtenidos.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.

Variables e indicadores a evaluar.

El 23 de Mayo del 2000 a las 15:30 horas. En el servicio de Cardiotórax del Instituto Nacional de Pediatría, se empezaron las valoraciones del niño escogido para el estudio de caso, la cual se realizo de forma exhaustiva para identificar el estado de salud del paciente de manera integral (biológico, psicológico, espiritual y sociocultural), enfocándose de manera especial en las 14 necesidades de Virginia Henderson, para asegurar una valoración precisa y comprensiva. Obteniéndose un análisis del estado de salud del paciente, el cual integra la exploración física de cabeza a pies, para posteriormente identificar los datos objetivos y subjetivos, que nos ayudaran a jerarquizar las necesidades, verificar el grado de dependencia, causa de la dificultad, fortalezas y debilidades del paciente y su familia para atender a cada una de ellas.

Dentro de esta valoración sobre la base de los datos obtenidos se detectan los factores de riesgo que ponen en peligro la integridad del paciente.

METODO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Con el uso de tres instrumentos: interacción, observación y medición.

Se realizo a través de entrevista directa – interrogatorio con el padre del niño y la hermana mayor, con la finalidad de crear un ambiente armónico para el mejor resultado de la obtención de datos. Consistió en la obtención de datos demográficos, que contiene la ficha de identificación de la familia y el entorno del niño, incluye los antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos, así como la valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. ; así como las técnicas de la valoración: inspección, auscultación, palpación y percusión.

La medición es una forma de observación. Aquí se utilizo la somatométrica en la cual se incluyeron tablas de peso y talla del Instituto Nacional de Pediatría, signos vitales (frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria, grafica de temperatura, incluyendo exámenes de laboratorio y gabinete).

INSTRUMENTO Y REGISTRO DE DATOS:

La formula de recolección de datos utilizada para elaborar un formato con el marco conceptual del Modelo de Virginia Henderson, el cual consiste en planear preguntas relativas a las catorce necesidades fundamentales, con lo que se contó con un instrumento, diseñado para tal propósito, basado en las necesidades básicas del niño de 6 a 12 años. El instrumento tiene el fin de obtener información del estado de salud del niño y conformar una base de datos para identificar las necesidades. El método en el que se basa dicho instrumento es el proceso de enfermería, que se apoya en el marco conceptual de las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson; contiene ocho apartados que son: los datos demográficos (I), antecedentes familiares (II), orientación de la familia (III), antecedentes individuales (IV), Jerarquía de necesidades (V) y prioridad de los diagnósticos de enfermería (VI) en las distintas dimensiones (psicosocial y espiritual) de la persona, familia ó comunidad, plan de atención (VII) y plan de alta (VIII).

FUENTES SECUNDARIAS

La fuente secundaria de información ayudara a obtener información adicional, las utilizadas básicamente para la realización de esta estudio son:

- ♣ Historia clínica del cliente. Permite a la enfermera estar al día con las prescripciones médicas y de evolución del estado del cliente, los informes, exámenes y análisis de las distintas intervenciones terapéuticas de las notas y planes de cuidados detectados por el diferente equipo multiprofesional.
- ♣ Familia y ambiente. Es la parte más esencial en el área de pediatría, ya que la familia es la que atiende las necesidades del

niño. La participación de la familia permite obtener más datos así como mejorar las condiciones del cliente

- ✦ Intercambio de información con otros profesionales de la salud. La comunicación con otros miembros del equipo multidisciplinario ayuda al profesional de enfermería a coordinar el plan de tratamiento y saber el alcance de los logros obtenidos por el equipo.
- ✦ Libros, artículos y obras referentes al tema. Son una fuente importante de información.
- ✦ Base de datos computarizados. Básicamente se utilizó el Internet para buscar información referente al tema.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Dentro del marco del esquema conceptual de Henderson los problemas de dependencia, junto a su fuente de dificultad, constituyen el diagnóstico de enfermería.

El profesional de enfermería debe examinar los datos obtenidos y separar los componentes que favorezcan la satisfacción de las necesidades de los que nos lo permiten en la búsqueda del problema de independencia, para esto se tomo como guía los indicadores de normalidad de las 14 variables.

El proceso para determinar el diagnóstico de enfermería incluye la valoración y la fase de análisis / síntesis. Estos lineamientos continúan con la identificación de los problemas del paciente, la redacción del enunciado de diagnóstico, la confirmación y el ordenamiento de los diagnósticos de acuerdo a la prioridad.

La formulación del diagnóstico con el formato PES aplica el principio de identificar el problema y su etiología, y añade el concepto de validación, la inclusión de los signos y síntomas, por tal razón se utilizó este formato para la formulación de los diagnósticos.

Problema + Etiología + signos y síntomas.

El diagnóstico de enfermería es conciso y claro, es específico, preciso y se centra en el paciente, puede ser un enunciado descriptivo, puede enunciarse como un enunciado etiológico, además de que proporciona dirección para las intervenciones de enfermería, refleja el estado actual de salud del individuo.

PLAN DE INTERVENCIONES.

El objetivo principal de los cuidados, dentro del marco conceptual de las necesidades, consiste en conducir al paciente a un grado optimo de

independencia en la satisfacción de estas necesidades. La planificación de los cuidados deberá determinar los objetivos de los cuidados y las intervenciones que habrán de llevarse a cabo.

RESULTADOS

V. RESULTADOS.

El seguimiento del objeto de estudio se realizó el 23 de Mayo del 2000 a las 15:30 horas. En el servicio de Cardiotórax del Instituto Nacional de Pediatría, empezaron las valoraciones del niño escogido para el estudio de caso, la cual se realizó de una manera exhaustiva para identificar el estado de salud del paciente de manera integral (biológico, psicológico, espiritual y sociocultural), enfocándose de manera especial en las 14 necesidades de Virginia Henderson, para asegurar una valoración precisa y comprensiva. Obteniéndose un análisis del estado de salud del paciente, el cual integra la exploración física de cabeza a pies, para posteriormente identificar los datos objetivos y subjetivos, que nos ayudaran a jerarquizar las necesidades, verificar el grado de dependencia, causa de la dificultad, fortalezas y debilidades del paciente y su familia para atender a cada una de ellas.

El 24 de Mayo del 2000 como parte del tratamiento médico se presenta a cirugía sección y sutura del conducto arterioso

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

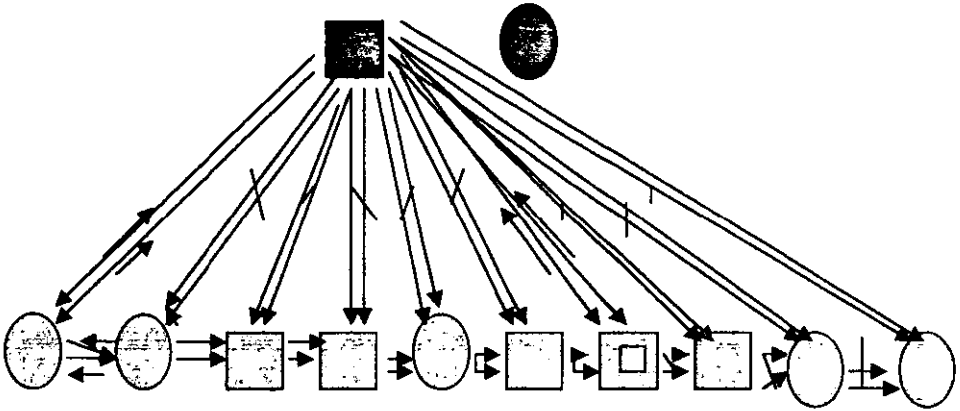
**VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS EN LOS MENORES DE 6
A 12 AÑOS.**

Nombre del alumno: María Esther López González. Fecha de entrega: 24
Abril de 2000 Servicio: cardiorax.

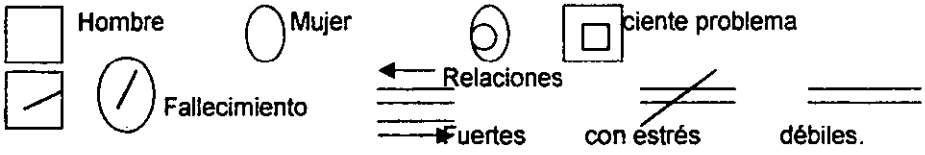
I D A T O S D E E M O G R A F I C O S	<p>Nombre: <u>Brito Terán Sergio</u>. Edad: <u>8 años cinco meses</u>. Sexo: <u>Hombre</u>. Nombre del padre tutor: <u>Brito Reyes Pablo</u>. Edad del padre: <u>45 años</u>. Nombre de la madre: <u>silvina Terán Lira</u>. Edad de la madre: <u>38 años</u> Fecha de revisión: <u>23 de Mayo de 2000</u> Hora: <u>15:30</u> Escolaridad: del padre <u>primaria completa</u>. De la Madre: <u>4o de primaria</u>. Del niño: <u>segundo de primaria</u>. Religión: <u>Católica</u>. La información es proporcionada por: <u>El papá</u>. Domicilio: <u>Ixtlahuacatenco (rancho) Municipio Pedro Asensio Alquisira</u>. Procedencia: <u>del estado de Guerrero</u> Teléfono: <u>56 45 26 52</u>. Diagnóstico Médico: <u>persistencia del conducto arterioso</u>.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	---

II F A M I L I A	<p>Antecedentes Familiares: Problemas de salud de padres, hermanos, tíos y abuelos: <u>el abuelo paterno, problemas de próstata; la mamá murió por colesistiasis</u>. Características de la vivienda: Propia <u>XX</u> Rentada _____ Tipo de construcción: <u>adobe, techo de teja</u> Servicios intradomiciliarios: <u>luz</u>. Disposición de excretas: <u>letrina</u>. Descripción de la vivienda: <u>casa de un piso, 4 piezas 1 cocina, comedor y sala</u>. Ingresos económicos de la familia: <u>300 semanales</u>. Medios de transporte de la localidad: <u>burro, caballo, camionetas</u>.</p>
---------------------------------------	--

MAPA FAMILIAR



Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. Afectiva
Pablo Brito Reyes	45	H	6° Primaria	Papá
Silvina Teran Lira	38	M	4° Primaria	Mamá falleció
Patricia Brito Terán	21	M	5° Primaria	} Hermanos
Griselda Brito Terán	19	M	6° Primaria	
Ramiro Brito Terán	17	H	6° Primaria	
Armando Brito Terán	16	H	6° Primaria	
Sonia Brito Terán	14	M	6° Primaria	
Pablo Brito Terán	11	H	5° Primaria	
Sergio Brito Terán	8	H	2° Primaria	
Eduardo Brito Terán	7	H	1° Primaria	
Jessica Brito Terán	4	M	no estudia	
Liseth Brito Teran	3	M	no estudia	



III A N T E C E D E N T E S	<p>Valoración de las necesidades básicas del niño: complete la información incluyendo las palabras del familiar:</p> <p>Peso al nacer: <u>no lo sabe</u>. Talla al nacer: _____ Lloró al nacer: _____</p> <p>Respiró: _____ Se realizaron maniobras de resucitación: _____</p> <p>Motivo de consulta / hospitalización: <u>fue referido por médico particular al Instituto para descartar cardiopatía congénita</u></p> <p>Algún miembro de la familia padece o padeció el problema de salud que tiene el niño: <u>no</u>. ¿Quién? _____ ¿Cuándo? _____</p> <p>El niño es alérgico a algo: Sí _____ No <u>X</u> Si la respuesta es sí, a qué es alérgico: <u>no, pero cuando tiene nervios se rasca mucho</u> Qué dificultad presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: <u>de que se cansa y no puede continuar jugando</u></p>												
1	<p style="text-align: center;">Alimentación</p> <p>Peso: <u>16 400 Kg.</u> Talla: <u>121 cm.</u> Perímetro abdominal: <u>52.5 cm.</u> Torácico: <u>62.5</u> Perímetro brazo: <u>14.5 cm.</u></p> <p>El niño fue alimentado con: Leche materna <u>X</u> Biberón _____ vaso: _____</p> <p>¿Considera usted que el niño tiene poco <u>X</u> buen o mucho <u>X</u> apetito?</p> <p>¿Cuáles son los alimentos y bebidas preferidas del niño?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">En el desayuno</td> <td style="width: 33%;">En la comida</td> <td style="width: 33%;">En la merienda</td> </tr> <tr> <td><u>Leche</u></td> <td><u>Frijoles</u></td> <td><u>leche</u></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td><u>tortilla</u></td> <td><u>frijoles</u></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td><u>tortilla</u></td> </tr> </table> <p>Los alimentos y bebidas que les disgustan son: <u>Las tostadas, calabazas, huevo, quesadillas, Chile.</u></p> <p>Tienes alguna dieta especial: <u>no.</u></p> <p>Tiene alergias alimentarias <u>no.</u></p> <p>Con quién acostumbra comer: <u>con la familia.</u></p> <p>Cuales son los hábitos en la comida: <u>ninguno.</u></p> <p>Tiene problemas en mucosa oral: <u>No, tiene caries</u></p> <p>Cuales es el estado y cantidad de las piezas dentarias: <u>Completa y buena Higiene, 12 piezas en maxilar superior y 11 piezas en maxilar inferior.</u></p>	En el desayuno	En la comida	En la merienda	<u>Leche</u>	<u>Frijoles</u>	<u>leche</u>	_____	<u>tortilla</u>	<u>frijoles</u>	_____	_____	<u>tortilla</u>
En el desayuno	En la comida	En la merienda											
<u>Leche</u>	<u>Frijoles</u>	<u>leche</u>											
_____	<u>tortilla</u>	<u>frijoles</u>											
_____	_____	<u>tortilla</u>											

	<p style="text-align: center;">Eliminación</p> <p>Orina: Clara: <u>X</u> Con sangre: <u> </u> Turbia: <u> </u> Cantidad: <u> </u> Cuantas veces orina al día <u> </u> Presenta molestias para orinar: <u>No</u> ¿Cuáles? <u> </u></p> <p>Se orina en la cama por la noche: <u>No</u></p> <p>Sabe usted la causa por la que el niño se orina en la cama: <u> </u></p> <p>Consistencia de las heces: Formada: <u>X</u> Con sangre: <u> </u> Con parásitos <u> </u> Grumosa: <u> </u> Color: amarilla <u> </u> Verde: <u> </u> Café: <u> </u> Negra: <u> </u> Blanca: <u> </u> Olor ácido: <u> </u> Fétida: <u> </u> Otros: <u> </u></p> <p><u> </u> Moco: <u> </u> Sangre: <u> </u> Restos de alimentos: <u> </u> Dolor al evacuar <u> </u></p> <p>Hábitos para evacuar: <u> </u></p>																				
3	<p style="text-align: center;">Oxigenación</p> <p>Signos vitales: Tensión arterial: <u>90/60</u> Frecuencia cardiaca: <u>80</u> por minuto. Pulso: <u>80</u> Regular: <u>X</u> Irregular: <u> </u> Aleteo nasal <u>no</u> Retracción Xifoidea: <u>no</u> Disociación toráco- abdominal <u>no</u> Respiración: <u>20</u> Regular: <u>X</u> Irregular: <u> </u></p> <p>Ruidos respiratorios: Lado izquierdo: <u>campos pulmonares limpios.</u> Lado derecho: <u>Campo pulmonar limpio.</u></p> <p>Ventilación: <u> </u></p> <p>Asistida <u> </u> Controlada: <u> </u></p> <p>Tos: <u> </u> Medidas para controlarla: <u> </u></p> <p>Características de las secreciones bronquiales: <u> </u></p> <table border="0"> <tr> <td>Secreciones bronquiales</td> <td>Cantidad</td> <td>Consistencia</td> <td>color</td> <td>olor</td> </tr> <tr> <td>Expectoración</td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> </tr> <tr> <td>Tubo traqueal</td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> </tr> <tr> <td>Cavidad oral/nasal</td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> </tr> </table> <p>Humidificación y oxigenación: <u>En el transoperatorio tubo anestesia general, postoperatorio se retira tubo traqueal y se da apoyo con oxígeno húmedo</u></p> <p>Tiene dificultad para respirar: <u>X</u> Cuando camina: <u>X</u> Otros: <u> </u></p> <p>Coloración de la piel: <u>morena clara.</u> Diaforesis: <u>No</u>-integridad: <u>Completa.</u></p> <p>Petequias: <u> </u> -Rash: <u> </u></p> <p>Excoriaciones: <u> </u></p>	Secreciones bronquiales	Cantidad	Consistencia	color	olor	Expectoración	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	Tubo traqueal	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	Cavidad oral/nasal	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Secreciones bronquiales	Cantidad	Consistencia	color	olor																	
Expectoración	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>																	
Tubo traqueal	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>																	
Cavidad oral/nasal	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>																	
4	<p style="text-align: center;">Reposo- sueño.</p> <p>Cuantas horas duermes al día: <u>10 horas.</u> Que acostumbras hacer antes de dormir: <u>no.</u> A que hora te acuestas: <u>21 horas.</u> A que hora te levantas: <u>7:30 horas.</u> Cuantas horas duerme con luz: <u> </u> Con música: <u> </u> Otras costumbres: <u> </u> ¿ Con quién duerme? <u>con su papá</u> Tiene cuanto separado <u>no</u> Duermes bien <u>sí.</u> Despiertas por la noche: <u>no.</u> Cuantas veces</p>																				

	<p><u>ninguna</u> Es sonámbulo: Sí <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/> Tienes pesadillas: <u>no</u> Duermes siesta: <u>No</u> Caminas dormido: <u>no</u>. Valoración Neurológica: Actividades motora, Activo: <input type="checkbox"/> Letárgico: <input type="checkbox"/> Tranquilo: <input checked="" type="checkbox"/> Dormido: Respuesta a estímulos: Doloroso; <input type="checkbox"/> Calor: <input type="checkbox"/> Frio: <input type="checkbox"/> Reflejos: <u>Normal</u> Respuesta pupilar: <u>Normal fotomotor</u>.</p>
5	<p style="text-align: center;">Vestido.</p> <p>Qué ropa te gusta usar: <u>limpia</u>. Higiene: <u>Buena</u> Costumbre en el uso del vestido: <u>No</u> Otros enseres: <u>No</u> Significado del vestido: <u>No</u> ¿ Como quién te gustaría vestir? <u>No lo he pensado</u>. ¿Tienes suficiente ropa en el hospital? : _____ Puedes vestirse solo: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> Con ayuda: _____</p>
6	<p style="text-align: center;">Termorregulación</p> <p>Considera usted que la temperatura de las habitaciones donde duerme el niño es: Templada: <input checked="" type="checkbox"/> Fria: <input type="checkbox"/> Caliente: <input type="checkbox"/> ¿Su niño es friolento? <u>NO</u> <u>Está acostumbrado a que le tomen la temperatura: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es sí, ¿ cómo se la toman? <u>Se la toma un médico de la región axilar.</u></u></p>
7	<p style="text-align: center;">Movilidad y postura.</p> <p>A que edad fijó la mirada: <u>al mes</u> _____ - Siguió los objetos con los ojos: <u>a los 2 meses</u> Se sentó con ayuda: <u>5 meses</u> Se sentó sólo: <u>6 meses</u> Se paró: <u>8 meses</u> Camino: <u>9 meses</u> Salto: <u>12 meses</u> Subió las escaleras: <u>12 meses</u> Camina con ayuda de algún aparato ortopédico: <u>no</u> Que postura adopta al sentarse: <u>Recta columna alineada</u>. Al caminar: <input type="checkbox"/> Al dormirse: <u>boca a bajo</u> Al pararse: <input type="checkbox"/> Cuando está enfermo adopta una postura especial: <u>No</u> ¿Cuál? _____</p>
8	<p style="text-align: center;">Comunicación</p> <p>Cuanto tiempo tienes viviendo en la localidad: <u>todo el tiempo</u> Cuantos hermanos son: <u>5</u> Hermanas: <u>5</u> Hay otras personas que viven en casa: <u>No</u> El niño vive con sus padres: <u>Sí</u> Papá: <u>Sí</u> Mamá: <u>no</u> Hermano: <u>Sí</u> Pariente: <u>No</u> El niño usa anteojos: <u>No</u> Aparato auditivo: <u>No</u> Algún otro aparato: <u>No</u> Describa el carácter de su hijo: <u>es muy chipilon, no lo deja, enojon celoso, lo sigue mucho.</u> ¿Con quién acude cuando le falta algo? <u>Con su papá.</u> ¿Con quién hace la tarea? : <u>Con sus hermanos y su papá.</u> Otros comentarios del niño o familiar: <u>es muy travieso y grosero</u></p>

9	<p style="text-align: center;">Higiene.</p> <p>¿Conque frecuencia te bañas? <u>Diario</u> se baña solo: <u>sí</u> Con ayuda: <u>con su papá</u> Cuantas veces te cepillas los dientes: <u>2 veces</u> Cuando se cepilla los dientes: <u>Por la mañana y la noche</u> Tienes prótesis dental: <u>no</u> ¿Cuál? _____</p> <p>Cuando fue la última visita al dentista: <u>nunca ha ido</u> Se peina solo (a): <u>Sí</u> Con ayuda: _____</p>
10	<p style="text-align: center;">Recreación</p> <p>¿ Tienes alguna actividad preferida? <u>Jugar fútbol, juego de policías</u> Los objetos: <u>Con la pelota, con varas, carritos</u> Con mascotas: <u>si con un perro</u> Las personas: <u>Con sus hermanos.</u> Mencione los programas de televisión, películas y paseos preferidos por el niño: <u>Cuando la ve, son las películas, en casa no tienen televisión</u></p>
11	<p style="text-align: center;">Creencia y religión</p> <p>¿Cuál es la práctica religiosa de la familia? <u>Católica</u> Como práctica el niño en esa práctica: <u>De vez en cuando va ha misa.</u> Para usted (familiar) Cual cree que fue la causa de la enfermedad: <u>no sabe la causa, quizá sea porque nació 20 días antes de cumplir los 9 meses</u> Cuando alguno de la familia se enferma, qué hace usted (familiar) para mejorar el problema: <u>acude al centro de salud.</u> Para el niño ¿ Porque te enfermaste? : <u>No sabe.</u></p>

12	<p style="text-align: center;">Seguridad y protección.</p> <p>Ha consultado a otras personas u organismos sobre la salud de su hijo: <u>sí al centro de salud y con el médico particular, quién lo refiere al Instituto.</u></p> <p>Como ha programado las visitas en el hospital: <u>por previas citas.</u></p> <p>Describa los medios que tiene para resolver la enfermedad de su hijo: <u>no lo tiene, le falta para la economía familiar.</u></p> <p>Puede usted participar en los cuidados del niño: <u>sí X</u> No: <u> </u> Si la respuesta es sí ¿Cómo? <u>Regularmente en las consultas, con la ayuda de sus hermanos</u> Diga los temores que tiene sobre la enfermedad del niño: <u>a que ya no pueda responder y que no salga de la operación.</u> Describa los cambios más recientes que hubo en la familia, tales como cambios de domicilio, despido del padre en el trabajo: <u>No</u> Separación de los padres: <u>No</u> Enfermedad crónica de algún familiar: <u>el fallecimiento de la mamá hace 2 años</u> Cómo ha reaccionado el niño ante los cambios: <u>aparentemente no la busca</u> Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padezcan alguna enfermedad contagiosa en casa: <u>No</u> Escuela: <u>No</u> Con vecinos y amigos de la familia: <u>sí</u> No: <u>X</u> Toma medicamentos en el hogar, si los toma indique nombres, dosis y vía asó como fecha de última toma:</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Nombre el medicamento:</th> <th style="text-align: left;">Dosis</th> <th style="text-align: left;">vía</th> <th style="text-align: left;">Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>lasix</u></td> <td><u>20 mg</u></td> <td><u>oral</u></td> <td><u> </u></td> </tr> <tr> <td><u>digoxina</u></td> <td><u>125 mcg</u></td> <td><u>oral</u></td> <td><u> </u></td> </tr> <tr> <td><u>Rivotril</u></td> <td><u>5 gotas</u></td> <td><u>oral</u></td> <td><u> </u></td> </tr> </tbody> </table> <p>¿Hay alguna forma especial para darle los medicamentos al niño? <u>no</u></p>	Nombre el medicamento:	Dosis	vía	Fecha	<u>lasix</u>	<u>20 mg</u>	<u>oral</u>	<u> </u>	<u>digoxina</u>	<u>125 mcg</u>	<u>oral</u>	<u> </u>	<u>Rivotril</u>	<u>5 gotas</u>	<u>oral</u>	<u> </u>
Nombre el medicamento:	Dosis	vía	Fecha														
<u>lasix</u>	<u>20 mg</u>	<u>oral</u>	<u> </u>														
<u>digoxina</u>	<u>125 mcg</u>	<u>oral</u>	<u> </u>														
<u>Rivotril</u>	<u>5 gotas</u>	<u>oral</u>	<u> </u>														
13	<p style="text-align: center;">Aprendizaje.</p> <p>¿Su niño esta acostumbrado a ir a la primaria: <u>Sí X</u> No: <u> </u></p> <p>Le gusta estar en casa: <u>Sí X</u> No: <u> </u> En la escuela: <u>Sí X</u> No: <u> </u></p> <p>Qué grado escolar cursa: <u>segundo de primaria</u> Cómo considera usted el aprovechamiento del niño: <u>Bueno es inteligente</u> El niño estuvo hospitalizado antes: <u>Sí</u> No: <u>X</u> A que edad: <u> </u> ¿Qué información tiene el niño sobre la Hospitalización? <u>Hasta el momento solo se le ha explicado que lo tiene que operar.</u> ¿ Que dice el niño sobre la hospitalización? : <u>le gusta.</u></p> <p>¿Qué costumbres nuevas tiene su niño? <u>Ninguna.</u></p> <p>De que tema le gustaría tratar con el personal de enfermería: Enfermedad <u>X</u></p> <p>Tratamiento del niño: <u> </u> Procedimientos: <u> </u> Convalecencia: <u> </u></p> <p>Otros: <u> </u></p>																
14	<p style="text-align: center;">Realización</p> <p>¿Qué espera usted de su hijo? <u>Que sea bueno, que se desarrolle, que estudie</u></p> <p>¿Qué esperas de tus padres? <u>Lo mismo.</u></p> <p>¿A quién de la familia imita? <u>A su abuelo, en la forma de hablar y de ser</u></p> <p>Las precauciones del niño y de las de usted (familiar) responden a sus necesidades de salud: <u>no mucho</u></p> <p>El niño forma parte de algún grupo social distinto a la de la escuela: <u>Sí</u> no-X</p> <p>¿Cuál o cuales? : <u> </u></p> <p>Otros datos: <u> </u></p> <p>Como padre o tutor, que sugiere para que el niño se adapte más fácilmente al</p>																

hospital: ninguna el se adapta rápidamente al
servicio _____

¿ Tienes alguna pregunta que hacer? Ninguna.

Nombre de la enfermera: María Esther López González

Fecha: 25 de Mayo de 2000

ANALISIS

Sergio escolar de 8 años de edad, aparentemente integro bien conformado, con edad aparentemente a la cronológica, constitución delgada, adecuado estado de hidratación, tranquilo, activo, reactivo, con facies características, con actitud y posición libremente escogida, normocefalo sin exostosis, ni hundimientos, ojos simétricos, pupilas isociricas, normoreflexicas, narinas permeables sin secreciones, orofaringe sin alteraciones, cuello cilíndrico, sin alteraciones, no se palpan adenomegalias, pulsos carotideos normal sincrónico. El tórax es cilíndrico con movimientos de amplexión y aplexación simétricos y normales con buena entrada y salida de aire, patrón respiratorio normal, los ruidos cardiacos se encuentran rítmicos de buena intensidad, con soplo continuo, llenado capilar inmediato sin cianosis. El abdomen es plano blando depresible, no doloroso sin viceromegalias, peristalsis presente y normal no adenomegalia, los genitales es masculino de acuerdo a edad y sexo, bolsas escrotales pigmentados con testículos descendidos, Tanner 0; Las extremidades hipotroficas con fuerza, tono y sensibilidad normal, llenado capilar inmediato, pulsos presentes y saltones, con buena coloración de tegumentos. La piel se encuentra son resequedad; sin alteraciones evidentes. Necrológicamente integro, pupilas isocronicas, normoreflexicas con fuerza, tono y sensibilidad normal. En peso y talla se encuentra por debajo de la percentila 3.

Su padecimiento inicia a los 3 años de edad al notar que cursa con dificultad para respirar en grandes esfuerzos y con palpitaciones, por lo que acuden al médico sin prescribir medicamentos, solo refiere con interrogatorio dirigido, presenta espasmo del sollozo y es hasta los 8 años que médico particular detecta soplo y lo refiere a este Instituto, además le falta crecimiento y desarrollo. Como antecedentes patológicos presento varicela a los 4 años cursando sin complicaciones, enfermedades de vías respiratorias altas y diarreas ocasionales.

CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA 04

FOLIO _____

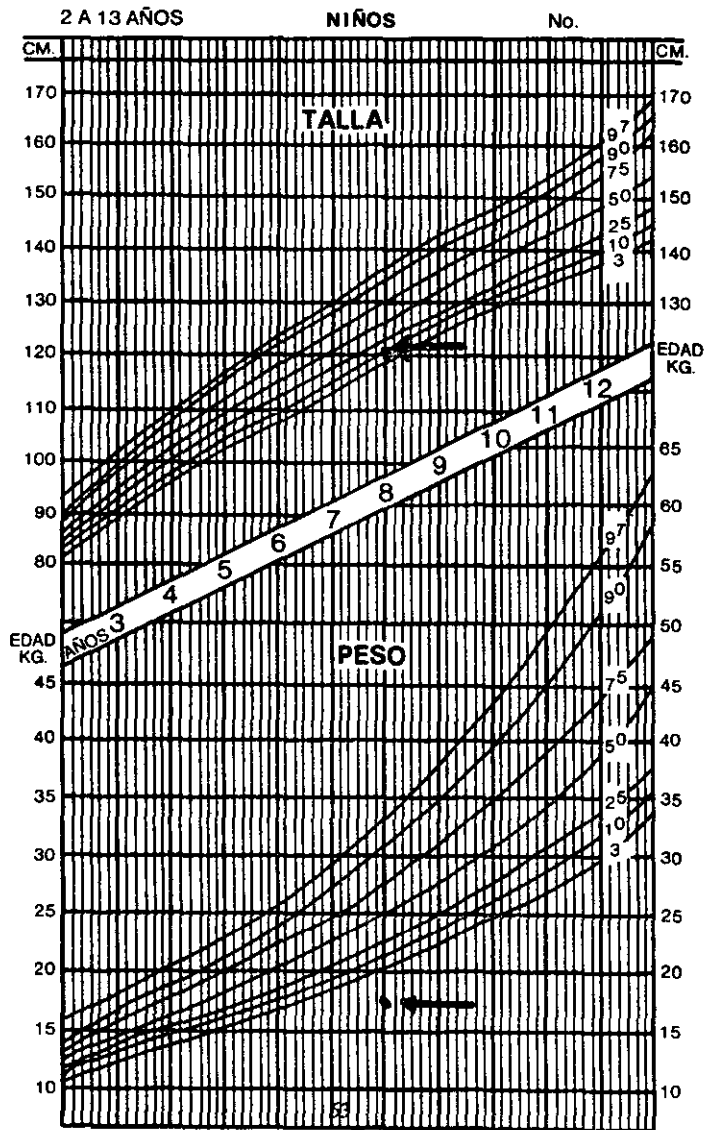
NOMBRE SEBASTIÁN BRITO TERAN



Instituto Nacional de Pediatría
Percentilas niños Peso y Talla
2 a 13 años

DEPENDENCIA _____ FECHA 24-ABRIL-00

No. HOJA _____



CUADROS DE DEPENDENCIA / INDEPENDENCIA

1. - NECESIDAD DE OXIGENACION

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
	DISNEA (A GRANDES ESFUERZOS)
<ul style="list-style-type: none"> ★ Respirar libre por nariz ★ Ritmo respiratorio regular Frecuencia Respiratoria ★ Amplitud respiratoria: Profunda y superficial. Respiración diafragmática: Niño y Hombre. Ruidos respiratorios: Respiración silenciosa ★ Frecuencia Cardíaca: ★ Color de piel, mucosas y faneras: Rosadas. ★ Reflejo de la tos presente. ★ Mucosidades en pequeña cantidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Frecuencia respiratoria 20 x min. ★ Frecuencia cardíaca: 80 x min. ★ Cianosis distal y peribucal

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

3. - NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

INDEPENDENCIA

★ Orina:

Color: Paja, ámbar,
Transparente.

Olor: aromática débil.

Ph de 4.5 a 7.5 (ligeramente ácida).

Densidad: 1.010 a 1.025

Cantidad: de 500 a 1200/día mal.

Frecuencia: 4-8 veces

Día.

★ Evacuación:

Color: Niño- Adulto Marrón

Consistencia: Blanda

Frecuencia: de 1- 3 veces por día.

Sudor:

Cantidad: Mínima

Olor: Variable según la alimentación, clima y condiciones higiénicas.

Aire espirado: Evaporación de agua a través de la espiración.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

4. - NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENERSE EN BUENA POSTURA

INDEPENDENCIA
<p style="text-align: center;">Postura adecuada</p> <ul style="list-style-type: none">★ De pie: cabeza recta sin flexionar. Espalda recta. Brazos a los lados. Caderas y piernas derechas. Pies en ángulo recto con las piernas.★ Sentado: Cabeza recta. Espalda recta. Brazos apoyados. Muslos en posición horizontal. Pies en suelo o en un banco.★ Acostado: Dorso lateral o ventral. <p style="text-align: center;">★ Movimientos</p> <ul style="list-style-type: none">★ Tipos: abducción, aducción, circunducción, eversión, extensión, flexión, hiperextensión, inversión, rotación, supinación.★ Ejercicios: activos, pasivos, de resistencia.★ Características: coordinados, armoniosos, completos.★ Ejecución: Levantarse, caminar, inclinarse, sentarse, acostarse, correr, agacharse, arrodillarse, estirarse.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

5. - NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

INDEPENDENCIA
<ul style="list-style-type: none">★ SueñoCantidad: 8 años: 8-10 horasCalidad: Reparador: Tranquilo, sin pesadillas, sin interrupción.★ Periodos de reposo: Los necesarios.★ Medios utilizados para descansar y tranquilizarse: Ocio, pasatiempos y siesta.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

6. - NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

INDEPENDENCIA
<ul style="list-style-type: none">★ Selección: de acuerdo a las circunstancias.★ Tipo de ropa: apropiada al clima.★ Limpieza de la ropa.★ Llevar objetos significativos (Objetos religiosos)★ Capacidad para vestirse y desvestirse: saca el brazo y la pierna para ayudara vestirse.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

7. - NECESIDAD DE TERMORREGULACION

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
	Deficit
Grados de temperatura corporal: ★ 8 años. 36.5 – 37.2 ★ Piel: Coloración rosada. ★ Temperatura Tibia. ★ Transpiración mínima ★ Sensación de bienestar frente al calor y al frío. ★ Temperatura ambiental recomendada: de 18.3 a 25°C.	★ Cianosis distal y peribucal ★ Diaforesis

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

8. - NECESIDAD DE ESTAR LIMPIO, ASEADO Y PROTEGER LOS TEGUMENTOS.

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> ★ Cabellos: limpios, cepillado diario, brillante, elástico, distribuido uniformemente, sedoso. ★ OREJAS: Limpieza diaria, escaso cerumen, configuración. ★ Nariz: limpieza diaria, mucosa hidratadas, sin exceso de secreciones. ★ Ojos: Limpieza diaria, y ausencia de secreciones. ★ Boca: Limpieza 3 veces al día, mucosa húmeda, rosada, ausencia de lesiones. Aliento. ★ Dientes: Blancos, configuración, limpieza 3 veces al día, brillantes. <p>PIEL Limpia, intacta, sin inflamación, turgencia, lisa, suave, flexibilidad, coloración rosada, grado de humedad (transpiración y olor)</p> <p>UÑAS Longitud (cortas) Limpias, suaves, de coloración rosada.</p> <p>HABITOS DE ASEO Baño diario, aseo de cavidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★ Alopecia ★ Cianosis peribucal ★ Dientes blancos con caries dental los primeros molares inferiores ★ Cianosis distal a grandes esfuerzos, diaforesis ★ Dedillos de punta de tambor, ligeramente cianosis ★ Los habitos cambiaron estando en su domicilio

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

9. - NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

INDICADORES	
INDEPENDENCIA	DEPENDENCIA
<ul style="list-style-type: none"> ★ SEGURIDAD FÍSICA: medidas de prevención de accidentes de infecciones, de enfermedades y de agresiones del medio. ★ Seguridad psicológica: medidas de reposo, de relajación y de control de las emociones. Utilización de mecanismos de defensa según las situaciones. Práctica de una religión. ★ Seguridad sociológica: salubridad de medio 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Medio hospitalario ★ Ansiedad al medio hospitalario, y a la cirugía

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

10. - NECESIDAD DE COMUNICACIÓN.

INDEPENDENCIA

- ★ Factores biológicos: funcionamiento adecuado de los órganos de los sentidos; agudeza visual y auditiva, finesa del olfato y del gusto sensibilidad táctil.
- ★ Capacidad verbal: fácil, ritmo moderado y lenguaje claro y preciso.
- ★ Expresión no verbal: movimientos, posición y gestos de las manos, cara expresiva, mirada significativa.
- ★ Mecanismos sensoriales adecuados.

Factores Psicológicos:

- ★ Facilidad de expresión de las necesidades.
- ★ Expresión clara del pensamiento.
- ★ Expresión de los pensamientos por el tacto.
- ★ Actitud de receptividad y de confianza en los demás.
- ★ Búsqueda de la atención del afecto en los demás.
- ★ Utilización adecuada de los mecanismos de defensa.
- ★ Espacio vital individual de comunicación.

Factores sociológicos

- ★ Establecimiento de relaciones armónicas en la familia y en el hospital.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1997.

11. - NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y SUS VALORES.

INDEPENDENCIA
Pertenencia a un grupo religioso o humanitario. Tiempo de plegaria y meditación.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

12. - NECESIDAD DE OCUPARSE PARA REALIZARSE.

INDEPENDENCIA
<p>De orden biológico: funcionamiento óptimo de las funciones fisiológicas de acuerdo a la constitución del individuo.</p> <p>De orden psicológico: manifestación de alegría y felicidad.</p> <p>De orden sociológico: Comportamientos lúdicos, relacionados a su estado de desarrollo.</p>

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1997.

13. -NECESIDAD DE RECREACION.

INDEPENDENCIA
<p>Actividades recreativas (solo o en grupo)</p> <p>Juego: comportamientos lúdicos a su estado de desarrollo (efecto de las actividades recreativas: placer; Sonrisas, risas gritos de alegría y jugueteos.</p>

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

14. - NECESIDAD DE APRENDIZAJE.

INDEPENDENCIA

Expresión de deseo de aprender.

Manifestación de interés de aprender.

Estado de receptividad.

Adquisición de conocimientos.

Cuadro modificado de Riopelle, Grondin, Phaneuf en: Cuidados de Enfermería. 1999.

JERARQUIA DE NECESIDADES

Necesidad	GRADO		Causa de la dificultad			La dificultad int. C/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Indep	Dep	F.F	F. C	F.V	SI	NO	
OXIGENACION	-	DTM	X	-	-	X	-	Debilidades del paciente, ser hijo huérfano de madre, aunado a esto el diagnóstico de cardiopatía congénita acianogena y la situación económica (Baja). Debilidades de la familia, situación económica. Fortalezas del paciente, pertenecer a una familia desintegrada, pero la hermana mayor y el papá que le proporciona amor y cuidados. Cuenta con atención médica para resolver su enfermedad.
NUTRICION E HIDRATACIÓN	-	DTM	X	-	-	X	-	
HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL	-	DTM	X	-	-	X	-	
TERMORREGULACIÓN	-	DTM	X	-	-	X	-	
MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA	-	DTM	X	-	-	X	-	
DESCANSO Y SUEÑO	-	DTM	X	-	-	X	-	
EVITAR LOS PELIGROS	-	DTM	X	-	-	X	-	

Código: Grado de Dependencia
 Total=Dt
 Temporal= Dtm
 Parcial= Dp
 Permanente = Dpr

Causas de la dificultad
 Falta de Fuerza=FF
 Falta de Voluntad= FV
 Falta de Conocimiento=FC.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA DETECTADOS

FECHA EN LA QUE SE IDENTIFICA	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	FECHA DE RESOLUCION
23-Mayo-2000	❖ Alteración del crecimiento relacionado con gasto cardiaco bajo manifestado por peso y talla por debajo de la percentil 3.	
	❖ Déficit de autoestima relacionado con una alteración del concepto de sí mismo.	23-Mayo-2000
	❖ Déficit de conocimientos relacionado con la cirugía y hospitalización inmediata.	25-Mayo-2000
	❖ Intolerancia a la actividad física relacionado con una oxigenación insuficiente para las actividades cotidianas manifestado por disnea a grandes esfuerzos.	8-Agosto-2000
24-Mayo-2000		26-Mayo-2000
	❖ Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con tratamiento y procedimientos médicos y de enfermería manifestado por angustia, temor a lo desconocido.	29-Mayo-2000
	❖ Riesgo de alteración cardiaca relacionado con una mala administración y ministración de los medicamentos	26-Mayo-2000
	❖ Ansiedad relacionado con la experiencia quirúrgica manifestado por temor, depresión, duda.	25-Mayo-2000
	❖ Intolerancia a la actividad relacionado con dolor y debilidad manifestado por llanto, angustia a la movilización.	24-Mayo-2000
	❖ Potencial de alteraciones de la función respiratoria relacionado con la	24-Mayo-2000

25-Mayo-2000	<p>inmovilidad secundario al estado postanestesia y dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Alteración de la nutrición relacionado con procedimiento anestésico manifestado por disminución de la ingesta secundaria a dolor, náuseas, vómito y restricciones dietéticas ❖ Riesgo de infección relacionado con intervención quirúrgica. ❖ Malestar por dolor relacionado con la intervención quirúrgica manifestado por inquietud, irritabilidad y alteración de los signos vitales. 	<p>7-Agosto-2000</p> <p>26-Mayo-2000</p> <p>26-Mayo-2000</p> <p>26-Mayo-2000</p>
7-Agosto-2000	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Alteración del patrón del sueño relacionado con disnea nocturna manifestado por incapacidad para colocarse en posición habitual para dormir. ❖ Ansiedad relacionado con separación del padre por la intervención quirúrgica manifestado por facies de angustia, depresión, llanto. ❖ Déficit de actividades recreativas relacionado con una restricción de actividad secundaria a afección cardíaca. ❖ Conducta generadora de la salud relacionado con la vida cotidiana. ❖ Déficit de conocimientos relacionado con el proceso de cuidados domiciliarios 	<p>7-Agosto-2000</p> <p>8-Agosto-2000</p>

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

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>★ Alteración del crecimiento relacionado con bajo gasto cardiaco manifestado por peso y talla por debajo de la percentil 3.</p>	<p>El niño mantendrá una ingesta adecuada, lo que pondrá de manifiesto por aumento de peso y talla.</p>	<p>★ Llevar un control de peso y talla del paciente, medir pesar al paciente periodicamente</p> <p>★ Proporcionar un ambiente tranquilo durante las comidas, los alimentos deben de ser agradables a la vista y el sabor.</p>	<p>★ El control de peso y talla nos permitirá saber el aumento de peso y talla.</p> <p>★ Tras los periodos de reposo se asegura que los alimentos se absorban coincidiendo con los niveles máximos de consumo de energía por El trabajo de la deglución y masticación. Un ambiente tranquilo permite la relajación y una mayor ingesta de alimentos.</p>	<p>★ El paciente durante las valoraciones , se observo la ingesta adecuada, así como aumento de peso y talla</p>

<p>★ Déficit de autoestima relacionado con una alteración del concepto de sí mismo.</p>	<p>El niño mantendrá un mejor concepto de sí mismo, lo que llevará a demostrar un mayor interés de las interrelaciones</p>	<p>★ Servir comidas o tomas frecuentes y poco abundantes (5 ó 6 veces al día)</p> <p>★ Proporcionar al niño sus platillos favoritos.</p> <p>★ Orientar al paciente y su familia, a una nutrición equilibrada tomando en cuenta su nivel socioeconómico.</p> <p>★ Ganarse la confianza del niño.</p>	<p>★ Las tomas frecuentes pero poco abundantes elimina la posibilidad de distensión gástrica, e incrementa el mayor aprovechamiento de los nutrientes.</p> <p>★ El proporcionar al niño su dieta o comidas favoritas se asegura un incremento de la ingesta.</p> <p>★ El conocimiento del valor nutritivo de cada uno de los alimentos, permitirá llevar una alimentación balanceada de acuerdo a las posibilidades económicas de la familia.</p> <p>★ Es esencial ganarse la confianza del niño antes de iniciar el tratamiento. El niño debe sentirse suficientemente cómodo para poder comentar sus</p>	<p>★ El paciente manifestó una mejor visión de sí mismo.</p>
---	--	---	--	--

	<p>personales, así como las actividades sociales y escolares</p>	<p>★ Alentar al niño a reconocer y expresar sus sentimientos sobre la pérdida (mamá) y vergüenza, así como perdonarse a si mismo y a los demás.</p> <p>★ Enseñar al niño los hábitos sociales adecuados (como técnicas de comunicación medidas de higiene adecuadas y uso de ropa adecuada), así como su papel y comportamiento en la familia y en la</p>	<p>problemas y normalmente no tratara de estos problemas con una persona extraña.</p> <p>★ El niño deprimido tiende a interiorizar sus sentimientos. Animara expresar sus sentimientos de vergüenza, pérdida y perdón le permite progresar a través de todas las fases del proceso de aflicción, lo que constituye un prerrequisito imprescindible para encontrarse bien.</p> <p>★ Aprender a relacionarse correctamente con los demás y recibir estímulos positivos permite aumentar la autoestima del niño y además le anima a tener esperanzas en el futuro.</p>	
--	--	---	---	--

		<p>sociedad y como conseguir respuestas positivas.</p> <p>★ Coordinar el apoyo de la familia y los compañeros del niño</p>	<p>★ La existencia de un sistema de apoyo sólido, proporciona al niño seguridad, amor y una sensación de correspondencia, lo que resulta totalmente necesario para reconstruir su autoestima.</p>	
--	--	--	---	--

<p>◆ Déficit de conocimientos relacionados con la cirugía y hospitalización inmediatas.</p>	<p>Tanto los padres como el niño demostraran un conocimiento adecuado sobre la inminente operación y hospitalización correspondiente, expresando el propósito de la intervención y plantando preguntas sobre ella.</p>	<p>◆ Valorar el grado de conocimiento del padre y del niño sobre la intervención y hospitalización, así como el grado de desarrollo del niño.</p> <p>◆ Instruir al niño y a los padres sobre las situaciones preoperatorias que requieren su participación directa, incluyendo las siguientes: bañar al niño antes de la operación, visitar la unidad de cuidados intensivos antes de la operación, comprobar que el niño no tenga ningún objeto en la boca antes de la observación (este punto depende de la edad del niño), asistir a las sesiones de información sobre el propósito y utilidad de los</p>	<p>★ El niño y los padres deben prepararse para las situaciones preoperatorias y postoperatorias. El cirujano explicará a los padres el seguimiento y el riesgo que conllevan</p>	<p>★ La familia obtuvo la información necesaria, de la cirugía y la hospitalización.</p>
---	--	--	---	--

<p>❖ Intolerancia a la actividad física relacionado con una oxigenación insuficiente para las actividades cotidianas manifestado por disnea a grandes esfuerzos.</p>	<p>◆ El niño podrá realizar actividades sin poner en riesgo su salud.</p>	<p>procedimientos que se le realizaran al niño para mejorar su estado de salud.</p> <p>◆ Reducir el gasto energético</p> <p>★ Permitir frecuentes periodos de descanso</p> <p>★ Alentar juegos y actividades tranquilos</p> <p>★ Ayudar al niño a</p>	<p>★ El esfuerzo excesivo aumenta el consumo de oxígeno y el esfuerzo cardiaco</p> <p>★ Esto favorecerá la actividad mental del paciente y lo distrae sin necesidad de que el paciente tenga un abuso físico de actividades.</p> <p>★ El establecer actividades</p>	<p>★ El paciente no tuvo alteraciones respiratorias</p>
--	---	---	---	---

<p>❖ Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con el tratamiento y procedimientos médicos y de enfermería. manifestado por angustia, temor a lo desconocido.</p>	<p>★ El paciente mantendrá su salud.</p>	<p>seleccionar actividades a su edad, su alteración y sus capacidades.</p> <p>★ Evitar las temperaturas ambientales extremas</p> <p>★ Explicar la fisiología de la enfermedad usando instrumentos docentes apropiados para el nivel de educación del paciente y su familia (dibujos, modelos, material por escrito).</p> <p>★ Explicar los factores de riesgo de la enfermedad que pueden eliminarse o</p>	<p>adecuadas para la edad del paciente favorece su creatividad, aprendizaje y estimulación necesarias para su óptimo desarrollo</p> <p>★ La temperatura ambiental extrema favorece que el gasto energético para mantener la temperatura corporal, acelerando así el metabolismo para lograr este equilibrio teniendo como consecuencia que el gasto cardiaco aumente</p> <p>★ Dichas explicaciones refuerzan la necesidad de seguir las instrucciones sobre la dieta, ejercicio y otros aspectos de tratamiento</p> <p>★ Centrarse en factores que pueden controlarse, pueden reducir la</p>	<p>★ El paciente y la familia se sintieron satisfechos al disminuir la angustia, la ansiedad, ya que al estar más enterados de la evolución de</p>
--	--	--	--	--

		<p>modificarse.</p> <p>★ Enseñar al paciente la importancia de controlar el estrés mediante técnicas de relajación, ejercicio regular apropiado y juegos de acuerdo a su edad.</p> <p>★ Enseñar al familiar y al paciente a identificar los siguientes síntomas: disnea, dolor torácico, aumento de peso excesivo o edema y debilidad inusual. Así como los efectos secundarios de la medicación como son los digitalicos (digoxina) y diuréticos (Furosemide) y que notifique inmediatamente</p> <p>★ Decir al paciente y al</p>	<p>sensación de importancia del paciente.</p> <p>★ Aunque no este claro el efecto exacto del estrés sobre la alteración del corazón, el juego y las técnicas de relajación disminuyen el esfuerzo cardiaco propiciando así un bajo gasto cardiaco.</p> <p>★ Estos signos y síntomas pueden indicar un bajo gasto cardiaco o una severidad de la hipertensión pulmonar.</p> <p>★ Reconocer y notificar</p>	<p>la enfermedad y entender juiciosamente e las perspectivas para</p> <p>Su pronta recuperación les dio seguridad y confianza en el tiempo que estuvo el paciente hospitalizado de igual manera entendieron que la medida de lo posible y cuando ellos así lo soliciten pondrán disponer de los recursos para la salud que existen en su comunidad.</p>
--	--	---	---	---

		<p>familiar los efectos secundarios que notifique los efectos secundarios de la medicación como son los de la digoxina, diurético (furosemide)</p> <p>★ Reforzar las explicaciones del médico acerca de la dieta terapéutica prescrita. Consultar con una dietista si esta indicado o si se considera necesario.</p> <p>★ Explicar la necesidad de restricciones en la actividad y de que modo deberá progresar gradualmente la misma. Enseñar al paciente lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Aumentar gradualmente la actividad. b. Evitar los ejercicios isométricos y cargas 	<p>rápidamente los efectos secundarios de la medicación puede ayudar a evitar graves complicaciones, taquicardia, retención de líquidos y edema.</p> <p>★ La repetición de explicaciones puede ayudar a mejorar el cumplimiento del régimen terapéutico.</p> <p>★ Aumentar gradualmente la actividad permite al tejido cardiaco cicatrizar y acoplarse a un aumento de las demandas. El esfuerzo excesivo aumenta el consumo de oxígeno y el esfuerzo cardiaco.</p>	
--	--	--	---	--

		<p>de peso en las que tenga que realizar un esfuerzo mayor.</p> <p>c. Evitar el ejercicio intenso y los deportes con mucha actividad física hasta que el médico lo aconseje.</p> <p>d. Consultar con el médico cuando puede desarrollar actividades de recreo y ejercicio más intensos.</p> <p>e. Tener periodos de reposo de 15 a 20 minutos entre 4 y 6 veces al día durante uno a dos meses.</p> <p>f. Realizar actividades a un ritmo moderado y cómodo, en caso de fatiga, detenerse y descansar durante 15 minutos, luego proseguir.</p>		
--	--	--	--	--

<p>❖ Riesgo de alteración cardíaca relacionada a una mala administración y ministración de los medicamentos.</p>	<p>★ El paciente y la familia conocerán la importancia de una medicación correcta, para no poner en riesgo su salud</p>	<p>★ Enseñar al paciente y familia por medio de una demostración, la preparación de cada medicamento, el horario que debe darse, vía y las precauciones que deberá seguir cada dosis que se le aplique al paciente.</p>	<p>★ Proporcionar información sobre los recursos de la comunidad, grupos de auto apoyo, asesoramiento y grupos de rehabilitación cardíaca.</p> <p>★ Resulta esencial un seguimiento adecuado para evaluar su y cuando es aconsejable la progresión de las actividades.</p> <p>★ Dichas fuentes pueden proporcionar más apoyo, información y seguimiento que el paciente puede necesitar después del alta.</p> <p>★ El proporcionar la información asegura una adecuada ingesta de medicamentos, evita peligros en su consumo ayudando así a que se logre el efecto ideal por la cual fue prescrito el medicamento (paciente, dosis, vía, horario)</p>	<p>★ La familia y el paciente quedaron claros en la importancia que tiene la administración de los medicamentos prescritos al niño.</p>
--	---	---	---	---

<p>❖ Ansiedad relacionada con la experiencia quirúrgica relacionada con evento desconocido manifestado con temor, depresión, duda.</p>	<p>★ El paciente expresará verbalmente la disminución de la ansiedad</p>	<p>★ Antes de la cirugía expresa sus sentimientos acerca de sus temores</p> <p>★ Explicar las rutinas preoperatorios y los posibles cuidados postoperatorios</p> <p>★ Presentación de equipo biomédico</p>	<p>★ Esto permite que el niño y sus familiares expresen las dudas, el miedo acerca de la cirugía, permitiendo la disminución del temor</p> <p>★ Esto permite que el niño colabore en su cuidado</p> <p>★ Con la presentación del equipo biomédico disminuye la ansiedad ante lo desconocido</p>	<p>★ El paciente manifestó la disminución de la ansiedad al tener a alguien conocido durante la intervención quirúrgica</p>
<p>★ Intolerancia a la actividad relacionado con dolor y debilidad manifestado por llanto, angustia a la movilización.</p>	<p>★ El paciente informará una reducción progresiva del dolor y de aumento de la actividad.</p>	<p>★ Colaborar con el paciente para determinar la eficiencia de las actuaciones y el alivio del dolor, mediante observación directa y cuestionamiento</p>	<p>★ Un paciente que experimenta dolor puede sentir una pérdida de control sobre su cuerpo y su vida. La colaboración puede ayudar a reducir al mínimo este sentimiento.</p>	<p>★ El paciente durante su convalecencia, supero, el dolor, hacia la movilización</p>

		<p>★ Expresar su aceptación del dolor del paciente. Reconocer la presencia del dolor, escuchar atentamente sus quejas, así como transmitir que sé esta valorando el dolor para poder entenderlo y determinar si realmente existe.</p> <p>★ Fomentar el progreso en el nivel de actividad del paciente en cada turno según se indique.</p> <p>A. Aumentar el tiempo que el paciente pasa fuera de la cama, incrementándose así 15 minutos cada vez.</p> <p>B. Dejarle que establezca una velocidad de deambulación cómoda colocando sus objetos necesarios a distancia.</p>	<p>★ Un paciente que siente la necesidad de convencer a los profesionales de la salud de que realmente esta experimentando dolor es probable que tenga una mayor ansiedad lo que puede conducir a un aumento del dolor.</p> <p>★ Un aumento gradual de la actividad permite al sistema cardiopulmonar del paciente volver a su estado preoperatorio sin tensión excesiva.</p>	deambulación, hasta su mínima expresión
--	--	--	---	---

<p>★ Potencial de alteraciones de la función respiratoria relacionado con la inmovilidad secundaria al estado postanestésico y dolor.</p>	<p>★ En el paciente se le auscultara campos pulmonares limpios.</p>	<p>C. Animar a que el paciente aumente su actividad cuando el dolor este en el mínimo o después de que hagan efecto las medidas de alivio del dolor.</p> <p>★ Auscultar los campos pulmonares por si hay sonidos respiratorios disminuidos y anormales.</p> <p>★ Tomar medidas para prevenir la aspiración:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar al paciente de lado con almohadas apoyándole la espalda y las rodillas ligeramente flexionadas. 2. Mantener la cama lisa. <p>★ Reforzar la educación preoperatorio del</p>	<p>★ La presencia de estertores indica secreciones retenidas. La disminución de los sonidos respiratorios puede indicar atelectasia.</p> <p>★ En el periodo postoperatorio, la disminución del sensorio y la hipoventilación contribuyen al aumento de riesgo de aspiración.</p>	<p>★ El paciente recupero notablement e la función respiratoria, sin necesidad, de apoyo ventilatorio, en el postoperator io inmediato.</p>
---	---	--	--	---

		<p>paciente sobre la importancia de cambiar de postura, toser y respirar profundamente.</p> <p>★ Promover lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejercicios respiratorios. 2. Proporcionar soporte a la zona de incisión. 3. Cambiar de postura frecuentemente. 4. Ejercicios de piernas. 5. Espirometría con estímulos, si esta indicada. <p>★ Fomentar la ingesta de líquidos por la boca, si esta indicado.</p>	<p>★ El dolor del postoperatorio puede evitar el cumplimiento, el refuerzo de la importancia de estas medidas puede mejorar el cumplimiento.</p> <p>★ Los ejercicios y el movimiento promueven la expansión pulmonar y la movilización de secreciones. La espirometría de estímulos promueve una respiración profunda dando una indicación visual de la eficiencia del esfuerzo respiratorio.</p>	
--	--	--	---	--

<p>★ Alteración de la nutrición relacionado con procedimiento anestésico manifestado por disminución de la ingesta secundaria a dolor, náuseas, vómito y restricciones dietéticas.</p>	<p>★ El paciente reanudará la ingesta de requerimientos nutricionales diarios para su edad</p>	<p>★ Explicar la necesidad de una ingesta nutricional diaria, incluyendo los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingesta de proteínas y carbohidratos, vitaminas, minerales. <p>★ Tomar las medidas para reducir el dolor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificar los cuidados de 	<p>★ La hidratación adecuada licua las secreciones, posibilitando una expectoración más fácil y previene el estancamiento de las secreciones, que proporciona un medio para el crecimiento de los microorganismos. También ayuda a disminuir la viscosidad de la sangre, lo que reduce el riesgo de formación de coágulos.</p> <p>★ La comprensión de la importancia de la nutrición óptima puede favorecer que el paciente cumpla el régimen dietético.</p> <p>★ El dolor produce fatiga, lo que reduce el apetito.</p>	<p>El paciente mediante las medidas del control del dolor, el procedimiento anestésico, pudo mantener una ingesta adecuada</p>
--	--	---	--	--

		<p>forma que no se programen los procedimientos dolorosos o desagradables.</p> <p>2. Administrar medicamentos para el dolor media hora antes de los alimentos según se prescriba.</p> <p>★ Explicar las posibles causas de náuseas y vómito del paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los efectos secundarios de la medicación preoperatorios y de la anestesia. 2. El procedimiento quirúrgico. 3. Desequilibrio electrolítico. 4. Distensión gástrica. 5. Movimientos demasiado rápido o agotador. Asegurar al paciente que estos síntomas son normales. <p>★ Dar los pasos para</p>	<p>para su edad</p> <p>★ La comprensión del paciente de la fuente y de la normalidad de las náuseas y vómito puede reducir la ansiedad, lo que puede ayudar a reducir los síntomas.</p> <p>★ La distensión gástrica por la ingestión de líquidos</p>	
--	--	---	--	--

		<p>reducir las náuseas y vómitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Restringir los líquidos y las comidas y las grandes cantidades de líquido en todo momento; En vez de ello, animar al paciente a que ingiera pequeñas cantidades de trocitos de hielo o líquidos claros frescos (por ejemplo té) frecuentemente, a no ser que persistan los vómitos. 2. Enseñar al paciente a moverse lentamente. 3. Reducir o eliminar las visiones y olores desagradables. 4. Proporcionarle unos buenos cuidados de boca después de que vomité. 5. Enseñarle técnicas de respiración profunda. 	<p>puede desencadenar las vías aferentes viscerales vágales que estimulan a la médula oblongata (centro del vómito)</p> <p>★ Los movimientos rápidos estimulan en el centro del vómito desencadenando los aferentes vestibulocerebrales.</p> <p>★ Los olores y visiones desagradables pueden estimular el centro del vómito.</p> <p>★ La buena higiene bucal reduce el sabor desagradable.</p>	
--	--	---	--	--

<p>★ Riesgo de infección con intervención quirúrgica.</p>	<p>★ El paciente reanudará la ingesta de requerimientos nutricionales diarios para su edad</p>	<p>6. Enseñar al paciente qué practiqué ejercicios de relajación durante los episodios de náusea.</p> <p>★ Mantener una buena higiene bucal en todo momento.</p> <p>★ Controlar los signos y síntomas de hemorragia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumento de la frecuencia del pulso, con una tensión arterial normal o ligeramente disminuida. 2. Diuresis menor a 30 /Hora. 3. Inquietud, agitación, disminución de la capacidad mental. 4. Aumento de la frecuencia respiratoria. 5. Pulsos periféricos 	<p>★ Las respiraciones profundas pueden ayudar a excretar el producto anestésico.</p> <p>★ La concentración de actividades de relajación pueden ayudar a bloquear la estimulación del centro del vómito.</p> <p>Una boca limpia y fresca puede estimular el apetito</p> <p>★ La respuesta de compensación de volumen circulatorio se encamina a aumentar la oxigenación de la sangre mediante un aumento de frecuencia cardíaca y respiratoria y una disminución de la circulación periférica (que se manifiesta por la disminución de los pulsos periféricos y piel fría). La disminución del oxígeno</p>	<p>★ El paciente no presenta infección en herida quirúrgica</p>
---	--	--	--	---

		<p>disminuidos. 6. Piel fría, pálida o cianótica. 7. Sed.</p> <p>★ Controlar el estado de líquidos; y evaluar lo siguiente: A. Ingesta parenteral y oral. B. Diuresis y otras pérdidas (orina, drenado y vómito).</p> <p>★ Controlar en la zona de incisión quirúrgica si sangra, si hay dehiscencia y evisceración. ★ Si se produce dehiscencia o evisceración: A. Poner al paciente en posición fowler baja. B. Instruir al paciente para que quede quieto y tranquilo C. Cubrir la viscera que</p>	<p>al cerebro da como resultado una disminución de la capacidad mental.</p> <p>★ La pérdida de líquidos durante la cirugía y como resultado de la dieta absoluta puede controlar el equilibrio de líquidos en un paciente de alto riesgo. El estrés puede producir retención de agua y sodio.</p> <p>★ El control cuidadoso posibilita la detención precoz de las complicaciones.</p>	
--	--	---	---	--

		<p>protuye con un apósito estéril.</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ No iniciar el aporte de líquidos hasta que haya sonidos intestinales, empezar con cantidades pequeñas. Controlar la respuesta del paciente a reanudación de los líquidos y alimentos así como observar la naturaleza y cantidad de cualquier vómito. ★ Controlar los signos y síntomas de infección /sepsis: <ul style="list-style-type: none"> A. Aumento de temperatura. B. Escalofríos. C. Malestar. D. Evaluación del recuento de leucocitos. E. Dolor abdominal en aumento. F. Dolor de herida, enrojecimiento o edema. 	<ul style="list-style-type: none"> ★ La rápida actuación puede reducir la gravedad de las complicaciones. ★ La posición de fowler baja utiliza la gravedad para producir al mínimo la mayor protrusión de los tejidos. ★ El quedarse quieto y tranquilo, también reduce al mínimo la protrusión de los tejidos. ★ Un apósito estéril ayuda a mantener la vialidad de los tejidos ★ Los efectos depresivos de los narcóticos y anestésicos en el peristaltismo pueden producir íleo paralítico, generalmente entre el 3er y 5to. Día del postoperatorio. El dolor es típicamente localizado, agudo e intermitente. 	
--	--	---	--	--

<p>❖ Malestar por dolor relacionado por la intervención quirúrgica manifestado por inquietud, irritabilidad y alteración de los signos vitales.</p>	<p>★ El niño presentara dolor postoperatorio mínimo.</p>	<p>★ Adoptar las siguientes medidas para valorar el dolor del niño preguntar al niño si esta cómodo. Si dice que no, pedirle que describa el dolor utilizando una escala mímica o numérica o de color.</p>	<p>Los microorganismos pueden introducirse en el cuerpo durante la cirugía o a través de la incisión. Los patógenos circulantes desencadenan los mecanismos de defensa del cuerpo: se liberan leucocitos para destruir algunos patógenos, y el hipotálamo eleva la temperatura para matar a otros. El enrojecimiento de la herida, el dolor y el edema resultan de la migración de linfocitos al área.</p> <p>★ Dado que los niños responden mejor a las preguntas de forma negativa, al preguntar si el niño se encuentra cómodo el niño responderá de forma más objetiva. Puede ser necesario establecer una escala de dolor, en especial si</p>	<p>★ Se logro el objetivo de disminución del dolor</p>
---	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> ★ Observar las reacciones de niño con respecto al dolor: Gritos, inquietud, rigidez o llanto. ★ Evaluar la respuesta autonómica del niño respecto al dolor: Aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial. ★ Administrar sedantes junto con otra administración antiálgica, como este indicado, observando con detalle y anotando la respuesta del niño. 	<p>es demasiado pequeño para expresar la intensidad con palabras.</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ Algunos niños pueden ser demasiados pequeños o estar demasiado asustados para expresar el dolor verbalmente. En estas circunstancias habrá que prestar atención a las indicaciones no verbales, como gritos, inquietud o llanto que puede traducir un dolor creciente. ★ La respuesta automédica del niño con incremento de la frecuencia cardiaca y de la tensión arterial, puede indicar que experimenta dolor 	
--	--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> ★ Hacer que la familia participen lo antes posible en el control del dolor del niño después de la intervención. ★ Hablar al niño con voz suave procurando que el entorno sea tranquilo y no estimulante. ★ Utilizar otras técnicas, como distracción o imágenes para controlar el dolor, 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Durante la fase postoperatoria inmediata se debe evaluar con cuidado la administración de sedantes, debido a los posibles efectos secundarios residuales de los agentes anestésicos, como depresión respiratoria e hipotensión. ★ La familia esta más familiarizada con la respuesta normal del niño al dolor y conocen mejor las técnicas que ha desarrollado anteriormente para controlarlo. ★ Una voz suave, tranquila, combinada con un entorno relajado puede calmar al niño reduciendo su tensión y 	
--	--	--	---	--

<p>❖ Alteración del patrón del sueño relacionado con disnea nocturna manifestado por incapacidad para colocarse en posición habitual para dormir.</p> <p>❖ Ansiedad relacionada con separación del padre debido a intervención quirúrgica manifestada por facies de angustia, depresión, irritabilidad,</p>	<p>★ El paciente reducirá al mínimo sus molestias y tendrá un descanso y sueño adecuado</p> <p>★ Apoyar a que el niño exprese verbalmente la ansiedad</p>	<p>★ Dar posición adecuada, para favorecer el descanso y el sueño.</p> <p>★ Evitar ruidos.</p> <p>★ Escuchar al niño y sus familiares expresando los temores con respecto a la separación de las personas.</p>	<p>aliviando el dolor.</p> <p>El uso de juguetes de cuentos, imágenes y otras distracciones puede colaborar a que el niño desvíe su atención del dolor con lo que disminuirá.</p> <p>★ Los ruidos irritan al paciente e impiden un sueño tranquilo.</p> <p>★ Este tipo de valoración sirve de base para comenzar la información.</p> <p>★ Explicando el trastorno y respondiendo a las preguntas de los padres se logra reducir su ansiedad, al hacer que comprendan mejor la naturaleza del defecto.</p>	<p>★ El paciente mantuvo un patrón de descanso y sueño adecuado</p> <p>★ El paciente al familiarizarse con el equipo médico, expresando</p>
---	---	--	---	---

<p>llanto.</p> <p>★ Déficit de actividades recreativas relacionado con una restricción de actividad secundaria a afección cardíaca.</p>	<p>El niño realizará actividades recreativas intrahospitalarias.</p>	<p>★ Explicar la cardiopatía, utilizando una ilustración y contestar a todo tipo de preguntas que se planteen el niño y los familiares.</p> <p>Informar regularmente a los familiares sobre el estado de salud de su paciente (médico y/o enfermera)</p> <p>★ Mantener un ambiente agradable y alegre (es decir, lleno de luz, pequeñas conversaciones y juguetes).</p> <p>★ Explorar los temores y las preocupaciones respecto a las participaciones en actividades, examinar</p>	<p>★ Explicando el trastorno y respondiendo a las preguntas de los padres se logra reducir su ansiedad, al hacer que comprendan mejor la naturaleza del defecto.</p> <p>Las visitas regulares permiten a los padres mantener cierto contacto con el niño, disminuyendo el grado de ansiedad.</p> <p>★ Todos los seres humanos necesitan estímulos en el niño produce interrupción en el desarrollo y puede dañar gravemente el crecimiento.</p> <p>★ Cuando exterioriza sus temores y preocupaciones se facilita su integración a las actividades recreativas. La persona aburrida tiene sentimientos</p>	<p>sus temores disminuye su ansiedad</p> <p>★ Mediante las actividades recreativas el niño, mantuvo una estancia hospitalaria agradable.</p>
---	--	--	---	--

		<p>que es lo que le gusta y lo que no.</p> <p>★ Planear actividades adecuadas para el niño.</p> <p>A. Crear un ambiente con juguetes accesibles y adecuados a la edad del desarrollo del niño. Animar a la familia a que traiga los juguetes preferidos del niño.</p>	<p>introspectivos de estar oprimida y atrapada, lo que provoca enojo y hostilidad consciente o inconsciente.</p> <p>★ Las actividades informales promueven el bienestar más que las actividades formalmente estructuradas. Las actividades en solitario tienen poco efecto en la satisfacción vital. Existe una relación significativa entre la actividad informal y la satisfacción vital. La calidad de tipo de interacción es más importante que la cantidad de actividad</p>
★ Conducta generadora de salud relacionado con la vida cotidiana.	★ Brindar al niño los elementos necesarios para que	★ Orientar al paciente y la familia acerca de: A. Nutrición adecuada.	★ La información refuerza la necesidad de seguir los tratamientos

	<p>tenga una vida saludable.</p>	<p>B. Informar al paciente y a su familia acerca de la enfermedad y sus complicaciones.</p> <p>C. Tratamiento prescrito</p> <p>★ Explicar la necesidad de aumentar gradualmente la actividad y descansar en caso de notar disnea o fatiga.</p> <p>★ Enseñar al paciente y su familia a notificar los siguientes signos y síntomas, a los profesionales de la salud:</p> <p>A. Pérdida de apetito. B. Alteraciones visuales. C. Falta de aire. D. Tos persistente. E. Edema en tobillos y pies. Debilidad o calambres musculares.</p>	<p>prescritos (dieta, actividad, medicación).</p> <p>★ El ejercicio regular, como caminar, puede mejorar la circulación y aumentar el volumen de eyección y el gasto cardíaco. La disnea y la fatiga son indicativas de hipoxemia debida a un sobre esfuerzo.</p> <p>★ La rápida detección de estos signos y síntomas y una intervención inmediata puede reducir el riesgo de insuficiencia cardíaca. La pérdida de apetito es efectos secundarios de la digital, las alteraciones visuales, así como la falta de aire indican insuficiencia cardíaca, el edema es</p>	
--	----------------------------------	---	--	--

<p>❖ Déficit de conocimientos relacionados con el proceso y los cuidados domiciliarios</p>	<p>★ El paciente y la familia tendrán la información necesaria de los cuidados en casa</p>	<p>★ Enseñar a la familia los signos y síntomas de insuficiencia cardíaca como taquicardia, disnea, trastornos de la alimentación, excitación, diaforesis, ganancia rápida de peso y cansancio.</p> <p>★ Instruir a la familia sobre la falta de la medicación que se deben administrar, dosificación y posibles efectos adversos.</p> <p>★ Explicar la familia ia</p>	<p>sugestivo a sobrecarga circulatoria, debida a un descanso del gasto cardíaco. La debilidad y los calambres pueden ser indicativos a hipopotasemia secundaria a un aumento en la excreción de potasio debido al tratamiento con diuréticos.</p> <p>★ Conociendo los signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca, la familia estará en condiciones de valorar adecuadamente la necesidad de acudir al médico.</p> <p>★ Con esta información se asegura la administración correcta y el cumplimiento del tratamiento en general.</p>	<p>★ La familia obtuvo la información necesaria, de los cuidados dietéticos.</p>
--	--	--	---	--

		<p>importancia de administrar al niño una dieta hipercalórica, e hiposódica.</p> <p>★ Propiciar un ambiente adecuado para la relajación y el sueño.</p> <p>★ Ayudar al paciente a reducir su ansiedad.</p>	<p>★ El niño necesita calorías adicionales para su crecimiento y que disminuyan sus concentraciones plasmática de sodio, a fin de evitar la restricción de líquidos y la hipotensión. Esta información favorecerá el cumplimiento del régimen dietético.</p> <p>★ El descansar adecuadamente evita el estrés y disminuye la ansiedad.</p> <p>★ Un paciente con ansiedad, aumenta su tensión muscular y por lo tanto surgen alteraciones del patrón del sueño.</p> <p>★ La posición libremente escogida favorece el descanso tranquilo del niño.</p>	
--	--	--	---	--

VII. PLAN DE ALTA

Fecha de ingreso: 23 de Mayo del 2000 Fecha de egreso: 29 de Mayo del 2000.

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o tutor responsable del niño debe realizar (o el niño si es posible). Se orienta a la familia para realizar los cuidados domiciliarios adecuadamente, orientando al niño a cuidar su salud no realizando actividades de grandes esfuerzos.
2. Orientación dietética: La importancia de la nutrición óptima favoreció el crecimiento y desarrollo del paciente. Siendo así de suma importancia que se respete la restricción a la sal.
3. Registro de signos y síntomas de alarma:
(Que hacer y donde acudir cuando se presenten):
se le explicó a la familia a detectar los signos y síntomas siguientes: perdida del apetito, alteraciones visuales, falta de aire, tos persistente, edema en tobillos y pies, debilidad o calambres musculares.
La intervención inmediata al detectar estos signos acudir al centro de salud cercano a su domicilio.
4. Cuidados especiales en el hogar: (Heridas, sondas, estomas, ejercicios, etc.).
Los ejercicios que debe realizar deben ser de pequeño y medianp esfuerzo, tales como: caminar cortas distancias, jugar fútbol tomando periodos de descanso. Los ejercicios a grandes esfuerzos irlos integrando paulatinamente.
5. Fecha de próxima cita: En un año.
6. Observaciones (se incluirán folletos de educación para la salud o acerca de la enfermedad): se le proporcionan folletos acerca de una nutrición adecuada para toda la familia en base a sus recursos económicos, así como el que es la patología en un triptico.

Fecha: 10 de agosto del 2000

V. CONCLUSIONES

La aplicación de la propuesta de Virginia Henderson como parte fundamental para el estudio de caso en un paciente pediátrico es útil, ya que es uno de los Modelos que mas se acerca para proporcionar cuidados integrales.

Las diferencias personales en la satisfacción de las 14 necesidades básicas vienen determinada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales inherentes a cada persona, así como en la estrecha interrelación existente entre las mismas, para poder valorar el estado del individuo como un todo. La aplicación del Modelo, fue satisfactoria, ya que permitió la integración de conocimientos teóricos fundamentales para la práctica profesional y visualizar al paciente pediátrico desde el punto de vista holístico integrado con las 14 necesidades fundamentales. Por tanto se concluye, que los objetivos planteados al inicio de la investigación se cumplieron en su totalidad. Por lo que el especialista en Enfermería Infantil tiene las bases teóricas así como en su hacer profesional para proporcionar cuidados necesarios logrando la independencia de él paciente en los diferentes niveles de atención.

VI. SUGERENCIAS

- ❖ La revisión del estudio de caso debe ser precisa y concisa, contar con la ayuda de otros especialistas para la revisión del mismo, esto permitirá que no se retrase su culminación.
- ❖ Las revisiones se sugiere sean más constantes para que se cumpla el objetivo del curso.
- ❖ Contar con sesiones generales de posgrado para conocer los avances de cada especialidad que sirvan de estímulo para mejorar las perspectivas profesionales.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- **MORA CARRASCO FERNANDO.** La construcción de un cuerpo teórico en enfermería: función, problemas y alternativas. En enfermería al día Vol. 19 No. 1, 1994: 10-14.
- **RUBIO DOMÍNGUEZ Y COLS.** Teorías y modelos de enfermería Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Programa de superación y desarrollo de la planta docente Julio 1997.
- **MARRINER TOMEY, Ann.** Introducción al análisis de las teorías de Enfermería en modelos y teorías de enfermería, 3ª ED Mosby – Doyma; Barcelona España, 1998: 3
- **FAWCETT, JACQUELINE.** Why a Conceptual framework. Editorial Spinger publishing Co. New York, N.Y. 1983, capítulo 2:27 – 41.
- **RAILE ALILIGOOD MARTHA Y ELIZABETH CHONG CHOI.** Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería en: Modelos y teorías de enfermería.3ª ED. Mosby – Doyma. Barcelona España, 1988: 17 – 27.
- **RUBY L. Wesly RN, PhD, CRRN** Teorías y modelos en enfermería 2ª edición ED. Mc. Graw – Hill Interamericana México DF. 1997 : 3.
- **CHONG CE,** Evolución del desarrollo de la teoría en enfermería en: Marriner A (ed) Modelos y teorías de enfermería Barcelona: ediciones Rol, 1994: 454 – 52.
- **LANGER M.** Conferencia "sobre los conflictos Psicológicos de la mujer de hoy" Madrid 1984.

- NIGHTINGALE F. Notas de enfermería: Que es y que no es. Barcelona. Salvat, 1990.
- CAPRA F. El punto crucial Barcelona: integral, 1985.
- GARRIDO ALBEGAR, M; SERRANO PARRA M: D: Modelos y teorías de enfermería: un enfoque epistemológico. En enfermería al día. Febrero, 1994: 14 – 27.
- FAWCETT. J Analysis and evaluation of conceptual models of nursing Philadelphia: Davis. 1984.
- PHANEUF, MARGOT; Ph D. La planificación de los cuidados enfermeros un sistema integrado y personalizado. Ed. Mc Graw – Hill Interamericana México DF. 1999 : 8
- MONNIG, REGINA L. (1983). Professional Territoriality” en Norma L. Chaska (b.la Dir. De) (1983). A time to speak. New York, Mc Graw – Hill: 38 – 41.
- WESLEY RUBY, L. (1995). Nursing Theories and Models. Springfield, Penn; Springfield Corporation: 27.
- MODELL, WALTER. Manual de cardiología para enfermeras. Editorial la prensa médica mexicana; México 1995: 12.
- HENSENSON – NITE Enfermería teoría y práctica papel de la enfermera en la atención del paciente. Editorial la prensa médica Vol. I Pág. 241.
- FERNÁNDEZ FERRIN CARMEN. El proceso de atención de enfermería estudio de casos. ED. Salvat: 3

- ✿ RIEL – SISCA, JOAN Ph D, Rn el modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería en: Modelos conceptuales de enfermería ediciones Doyma: 1 – 15.

- ✿ KOSSIER BÁRBARA, ERB GLENORA, BLAIS KETHLEEN Técnica de enfermería clínica. Vol. 14º edición ED. Mc Graw Hill Interamericana. España. 1999: 558.

- ✿ KOZIER B.G.E. Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica. 4ª ED, España: edit. MacGraw-Hill Interamericana 1999: pp 1320(2),

- ✿ WONG DONNA L WHALEY & WONG Enfermería pediátrica cuarta edición ED. Mosby. Doyma. España 1995: 14.

- ✿ ALFARO; ROSALINDA. Aplicación del proceso de enfermería Guía práctica. 2ª ED Mosby / Doyma libros. España 1995:78.

- ✿ MILLER, EMMY (1989): How to Make Nursing Diagnosis Work. Administrative and clinical Strategies. Norwalk, Conn, Appleton & Lange, Pag. 163.

- ✿ MENABRITO TREJO JORGE E. Y Cols. Temas de pediatría Asociación Mexicana de Pediatría AC México DF. 1998: 375 ED MC Graw Hill Interamericana.

- ✿ UNDER LINDA D. y Cols. Cuidados intensivos en enfermería ED. Harcourt Brace España 1998.

- ✿ GARDUÑO ESPINOSA ARMANDO, y cols. Ética de la investigación en seres humanos en Bioética – enfoque pediátricos. Seleccionados libro 5 Academia Mexicana de Pediatría AC ED. Inter sistémicas Merk: 48 – 49 (52).

- FERNÁNDEZ LÁMELAS MA. ANTONIA. Preparación bioética de los futuros profesionales de enfermería. Pág. 346-349.
- MENABRITO TREJO JORGE E. Y Cols. Temas de pediatría Asociación Mexicana de Pediatría AC México DF. 1998: 375 ED MC Graw Hill Interamericana
- <http://www.mmodilines.org/HearthLibrary2/FactSneets/Spa.../Defectos-cardiacos-congenitos.nt>.
- GUADALAJARA J. F. Cardiología 4ª edición México DF. 1996 ED Méndez.
- ESPINO VELA JORGE. Cardiología Pediátrica 3ª edición ED. Méndez editores México DF. 1994: 187.
- ATTIE/ZABAL/BUENDÍA Cardiología Pediátrica diagnóstico y tratamiento 1ª edición ED. Editorial Médica Panamericana. México 1993.
- FERNANDO QUIJANO – PITMAN La cirugía del conducto arterioso ED. Fomento cultural Banamex A.C. México DF. 1976.
- HENDERSON-NITE Enfermería teoría y práctica. Papel de la enfermera en la atención al paciente ED. La prensa medica Vol. I Pág. 241.
- HARRIET CONLEY WICHOWSKI Como mejorar el cumplimiento por parte de los pacientes.
- Nursing 95 Vol 13 no. 7:34
- CARPENITO L. J. Planes de cuidados y documentación en enfermería diagnósticos de enfermería y problemas asociados, ED, MacGraw – Hill. Interamericana. España 2000.

- ✿ **BEHERMAN E.R. Manual de pediatría del Nelson 1ª ED. España: edit. Interamericana 1997: 631**
- ✿ **BRUNNER S. L. Manual de la enfermera 4ª ED. México: edit. Interamericana. 1991: pp. 1800 (6 tomos)**
- ✿ **ATKINSIN, L. D. Guía clínica para la planeación de los cuidados 1ª ED, México: edit. McGraw-Hill Interamericana 1997 pp 518**
- ✿ **Diccionario de medicina 1ª ED. Barcelona: edit. Océano. 1995 pp. 1447**
- ✿ **Enciclopedia multimedia Salvat. Versión 5 – 0 ED. Salvat editores S.A. México 1999.**
- ✿ **LUIS M.T. Diagnósticos enfermeros 3ª ED. España: edit. Harcourt Brace 1998: 231**
- ✿ **CHRISTENSEN P.J. Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos 3ª reim. México: edit. El manual Moderno, S.A. de C. V. 1993: 406**
- ✿ **SMITH D. S. Enfermería práctica 5a ED. MacGraw-Hill Interamericana México: 1995: 1712.**

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Yo PABLO BRITO REYES declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) BRITO TERAN SERGIO participe en el estudio de caso INTERVENSIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON CARDIOPATIA CONGÉNITA (PERSISTENCIA DEL CONDUCTO ARTERIOSO), cuyo objetivo principal es: Establecer criterios de atención para conocer al paciente no solo como un diagnóstico sino como una persona con aspectos o áreas físicas, emocionales, pensamientos y percepciones. Y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en: en observaciones efectuadas y registradas con precisión, así como en la estrecha interrelación que existe entre las diferentes necesidades mediante un modelo de atención que implica en cualquier modificación en cada una de ellas puede dar lugar a modificaciones en las restantes desde un punto de vista holístico; y contestar en forma verbal las preguntas referentes, al estado de salud de mi hijo (a).

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

Nombre del responsable del estudio: Lic. En Enfria. María Esther López González.

María Esther López González
Firma

Nombre del padre o tutor: Pablo Brito Reyes.

Pablo Brito Reyes
Firma

Testigos

Nombre: Lic. Julieta Alcántara Lezama

Firma: Julieta Alcántara Lezama

Dirección: sur 27 manzana #11 col Purísima
C.P. 09340.

México CP. 57710

Nombre: Lic. Deyanira M. Herrera Ramírez

Firma: Deyanira M. Herrera Ramírez

Dirección: calle Condesa # 255 col. Vicente
Villada CD. Nezahualcoyotl Edo. De

México D.F. a 26 de Mayo de 2000.