



Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús
Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México
Calle 109522



MÉTODO ENFERMERO:

(PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)

**"CARDIOPATÍA CONGÉNITA DEL TRONCO ARTERIOSO
POR TRISOMÍA 18"**

*PARA OBTENER EL TÍTULO DE
Licenciada en Enfermería y Obstetricia*

PRESENTA: SARA NALLELY TAPIA DOMÍNGUEZ.

ASESORA: LEO María Esther Guadalupe Olin Laguna.

NOVIEMBRE 2009



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.

Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús

Lic. Tomasa Juárez Caporal

Subdirectora de Servicios Escolares e Investigación

P R E S E N T E.

Envió a usted el trabajo escrito *adjunto*.

METODO ENFERMERO

(PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA)

“CARDIOPATÍA CONGÉNITA DEL TRONCO ARTERIOSO POR TRISONOMÍA 18”

Elaborado por: SARA NALLELY TAPIA DOMÍNGUEZ.

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional, que sustenta para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

Atentamente.



LEO. MARIA ESTHER GUADALUPE OLIN LAGUNA.

NOVIEMBRE 2009.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios:

Por todas las bendiciones que han colmado mi vida de experiencias, de personas que han estado y están, de amor, de paciencia, de ternura, de miedo, de lecciones, de felicidad, de ilusiones, de esfuerzo, de orgullo, de valor ya que por todo eso y más, hoy consigo lograr una meta de las muchas que hay.

*Agradezco a MI MAMI:
(SARA DOMINGUEZ)*

Por todo el amor que me ha dado, por todo su apoyo, porque es una de las personas más importantes mi vida, porque nunca ha dejado que caiga y cuando lo he hecho me levanta, mostrándome que eso no me detendrá. Simple y sencillamente GRACIAS eres mi todo, TQM mami.

*Agradezco a mi PAPÁ:
(DAVID TAPIA)*

Por todo el apoyo que me has dado, por el tiempo que has compartido conmigo, por el cariño que me has dado, TQM.

Agradezco a MIS HERMANAS.

** Miros:*

Porque sin ella esto NO hubiera sido posible, porque es mi heroína, porque es mi mejor ejemplo a seguir, porque nunca me ha dejado sola, porque eres la persona que más quiero. Sabes perfectamente lo que significas para mí y que este triunfo es tuyo, mi hermanita linda, gracias por todos los momentos TQM.

** Mary:*

Porque tú eres la persona que me enseñó que siempre se pueden hacer las cosas, porque siempre se le puede dar la mejor cara a todo, aun y cuando sea difícil, porque tu siempre eres un rostro amigable y comprensible, TQM.

Agradezco a MIS HERMANOS.

David:

° ° TQM y TE EXTRAÑO ° °

Marcos:

Gracias por todos los buenos momentos que pasamos juntos, todos esos detalles que tuviste conmigo lograron que fuera una persona feliz, creo que por todo eso es que soy esta persona a pesar de todo, este es el fruto de un pasado maravilloso, porque tú eres mi papá preferido TQM.

Moy:

Mmm es raro pero así es, porque tus sueños me contagian de superación al infinito, porque por ti he aprendido a ser grande, porque me gusta tu arrogancia y superioridad, porque se que cuento con tu apoyo, TQM.

Omar:

A pesar de algunas cosas, se que eres una persona con la que pudo contar, porque eres una persona especial, por todo lo que hemos vivido, TQM.

*Agradezco a mi ASESORA:
(Mtra ESTHER OLIN LAGUNA)*

Por todos los conocimientos que me a compartido, porque no solo es mi asesora si no mi amiga, porque es la persona que hace esto sea una realidad, por todo el apoyo que me a brindado, porque es una persona especial en mi vida, GRACIAS,

*Agradezco a la Mtra. TOMY:
(Mtra TOMASA JUARÉZ CAPORAL)*

Por todas las lecciones que me a enseñado, porque es una gran persona, porque me impulso a realizar esto, porque me ha demostrado su cariño, porque pulió lo mejor de mí y principalmente porque creyó en mí, GRACIAS.

Agradezco a MIS MAESTROS (AS):

Porque gracias a ustedes he logrado concluir esto, porque son el pilar principal en mi construcción como profesional, porque cada lección suya la hice propia, porque me enseñaron TANTO, porque sus conocimientos me hacen grande, GRACIAS.

- *Lic. Guadalupe Sarmiento Cristobal.*
- *Maestro Julio Gutiérrez Méndez.*
- *Dra. Guadalupe Alquicira Cortes.*
- *Lic. Ulises De La Campa Aguirre*
- *Dr. Miguel Ángel Medina Campos.*

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	1
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVO ESPECIFICO	3
ANATOMIA DEL CORAZON	4
FISIOLOGIA DEL CORAZON	7
ESQUEMA DEL CORAZON	10
FISIOPATOLOGIA DE LA CARDIOPATIA CONGENITA DEL TRONCO ARTERIOSO	11
Etiología.....	11
Epidemiología.....	12
Cuadro Clónico.....	12
Diagnostico.....	13
Tratamiento	13
CEDULA DE VALORACION DE ENFERMERIA CON PATRONES DE RESPUESTA HUMANA PARA EL RECIEN NACIDO	14
PLAN DE INTERVENCIONES	17
DIAGNOSTICOS ENCONTRADOS EN LA VALORACION	26
DIAGNOSTICOS ENCONTRADOS RELACIONADOS CON LOS P´ROCESOS FAMILIARES	26
PLAN DE ANTA	27
GLOSARIO	31
BIBLIOGRAFIA	32

INTRODUCCIÓN

El método de atención de enfermería es un plan sistemático y racional, en el que se plasma la fase científica de esta profesión, ya que la información que lo integra es la base funcional en el actuar de la enfermera, este sistema de trabajo proporciona cuidados eficientes a los problemas de salud detectados. Su objetivo es identificar las necesidades de salud reales y de riesgo en el paciente que presente una enfermedad, al igual el de establecer planes de cuidado encaminados a satisfacer las necesidades identificadas y actuar de forma específica para resolverlas. Su finalidad es obtener la pronta recuperación del paciente brindándole un cuidado integral, así mismo permite al personal de enfermería contar con un lenguaje universal y promover la continuidad de dichos cuidados.

En el presente trabajo se desarrolla un Método de Atención de Enfermería en un paciente con Cardiopatía Congénita del Tronco Arterioso por Trisonomía 18 (Síndrome de Edwards), dicho trabajo se realizó en el Hospital de la Mujer, tomando como primer elemento información bibliografía para tener como base la anatomía y fisiología de los órganos afectados en esta enfermedad, también información obtenida del paciente mediante una entrevista dirigida a la madre, revisión del expediente médico del paciente y observación del paciente. Lo cual permitió obtener los elementos necesarios para establecer un plan asistencial para la resolución de los problemas detectados. Se realizaron juicios clínicos de enfermería con la taxonomía NANDA, resultados esperados utilizando la taxonomía NOC y el desarrollo de planes de cuidado e intervenciones con NIC, para garantizar una atención integral y de calidad al paciente con problema de Cardiopatía Congénita del Tronco Arterioso por Trisonomía 18.

La Cardiopatía congénita se define como una anomalía en la estructura y/o función del corazón en el recién nacido, establecida durante la gestación. En general, las cardiopatías congénitas corresponden a malformaciones del corazón resultantes de un desarrollo embrionario alterado. La mayor parte de las cardiopatías congénitas tienen una etiología multifactorial, con una compleja interacción entre factores genéticos y ambientales. Aproximadamente el 5% de los niños que presentan cardiopatía

congénita, son portadores de una anomalía cromosómica, existiendo también numerosos síndromes genéticos como la Trisomía 18 (Síndrome de Edwards), con herencia autosómica recesiva o dominante, que se asocian a cardiopatías congénitas.

OBJETIVO GENERAL

- Establecer un plan de cuidados de enfermería que satisfagan las necesidades alteradas en el paciente, a través de intervenciones eficientes encaminadas a resolver los problemas detectados, para mejorar la calidad de vida del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los patrones de respuesta humana alterados, a través de la valoración de enfermería, para emitir juicios clínicos.
- Proporcionar intervenciones de enfermería eficientes para satisfacer las necesidades detectadas en la paciente.
- Mejorar la calidad de vida del paciente a través de intervenciones de calidad.
- Mejorar los procesos familiares a través de de la orientación del cuidado del paciente

ANATOMÍA DEL CORAZÓN.

- El corazón es un órgano hueco cuya función es de bombear la sangre a través de los vasos sanguíneos del organismo. Pesa entre 200 a 425 gramos en promedio. Se localiza en la parte inferior del mediastino medio, entre el segundo y quinto espacio intercostal, izquierdo, está situado de forma oblicua: aproximadamente dos tercios a la izquierda del plano medio y un tercio a la derecha. El corazón tiene forma de una pirámide inclinada con el vértice en el “suelo” en sentido anterior izquierdo; la base, opuesta a la punta, en sentido posterior y 3 lados: la cara diafragmática, sobre la que descansa la pirámide, la cara esternocostal, anterior y la cara pulmonar hacia la izquierda. Al corazón lo cubre una membrana llamada pericardio que es un saco seroso de doble pared que encierra al corazón. El cual está formado por una capa Parietal y una capa visceral. Rodeando a la capa de pericardio parietal está la fibrosa, formado por tejido conectivo y adiposo. La capa serosa del pericardio interior secreta líquido pericardio que lubrica la superficie del corazón, para aislarlo y evitar la fricción mecánica que sufre durante la contracción. Las capas fibrosas externas lo protegen y separan.

El corazón se compone de tres tipos de músculo cardíaco principalmente:

- Músculo auricular.
- Músculo ventricular.
- Fibras musculares excitadoras y conductoras especializadas.

Estos se pueden agrupar en dos grupos, músculos de la contracción y músculos de la excitación. A los músculos de la contracción se les encuentran: músculo auricular y músculo ventricular; a los músculos de la excitación se encuentra: fibras musculares excitadoras y conductoras especializadas.

En el corazón se encuentran las siguientes capas que lo componen:

- El endocardio, una membrana serosa de endotelio y tejido conectivo de revestimiento interno, con la cual entra en contacto la sangre. Incluye fibras elásticas y de colágeno, vasos sanguíneos y fibras musculares especializadas, las cuales se denominan Fibras de Purkinje. En su estructura encontramos las trabéculas carnosas, que dan resistencia para aumentar la contracción del corazón.
- El miocardio, el músculo cardíaco propiamente dicho; encargado de impulsar la sangre por el cuerpo mediante su contracción. Encontramos también en esta capa tejido conectivo, capilares sanguíneos, capilares linfáticos y fibras nerviosas.
- El epicardio, es una capa fina serosa mesotelial que envuelve al corazón llevando consigo capilares y fibras nerviosas. Esta capa se considera parte del pericardio seroso.

Descripción del Corazón.

- Se divide en cuatro cavidades, dos superiores llamados Aurículas y dos inferiores llamados ventrículos. Las Aurículas reciben la sangre del sistema venoso, pasan a los ventrículos y desde ahí salen a la circulación arterial. En él también se encuentran las válvulas cardíacas que son las estructuras que separan unas cavidades de otras, evitando que exista reflujo retrógrado. Están situadas en torno a los orificios atrioventriculares (o aurículo-ventriculares) y entre los ventrículos y las arterias de salida. Son las siguientes cuatro:
 1. La válvula tricúspide, que separa la aurícula derecha del ventrículo derecho.
 2. La válvula pulmonar, que separa el ventrículo derecho de la arteria pulmonar.
 3. La válvula mitral o bicúspide, que separa la aurícula izquierda del ventrículo izquierdo.
 4. La válvula aórtica, que separa el ventrículo izquierdo de la arteria aorta.

Como componentes del mismo, los cuales intervienen en el funcionamiento del corazón en diferentes actividades, en donde destaca la participación de la circulación mayor y circulación menor, son:

1. Vena cava superior.
2. Vena cava inferior
3. Arteria Aorta.
4. Arteria pulmonar.
5. Vena pulmonar.¹

¹ *Tortora, *Anatomía y Fisiología*, Tortora Grabowski, Oxford.2002 pp 643 - 649

FISIOLOGÍA DEL CORAZÓN.

1. El latido del corazón desencadena una secuencia de eventos llamados ciclos cardiacos, que consiste principalmente en tres etapas:
 - Sístole auricular.
 - Sístole ventricular.
 - Diástole.
 - El ciclo cardíaco hace que el corazón alterne entre una contracción y una relajación aproximadamente 75 veces por minuto; es decir el ciclo cardíaco dura unos 0,8 de segundo. Durante la "sístole auricular", las aurícula-aurículas se contraen y proyectan la sangre hacia los ventrículos. Una vez que la sangre ha sido expulsada de las aurículas, las válvulas auriculo-ventriculares entre las aurículas y los ventrículos se cierran. Esto evita el reflujo de sangre hacia las aurículas. El cierre de estas válvulas produce el primer latido del corazón que dura aproximadamente 0,1 de segundo. La sístole ventricular implica la contracción de los ventrículos expulsando la sangre hacia el sistema circulatorio. Una vez que la sangre es expulsada, las dos válvulas sigmoideas, la válvula pulmonar en la derecha y la válvula aórtica en la izquierda, se cierran. Dura aproximadamente 0,3 de segundo. Por último la diástole es la relajación de todas las partes del corazón para permitir la llegada de nueva sangre. Dura aproximadamente 0,4 de segundo. En el proceso se pueden escuchar dos golpes:
 - El de las válvulas al cerrarse (mitral y tricúspide).
 - Apertura de la válvula sigmoidea aórtica.
 - La expulsión rítmica de la sangre provoca el pulso que se puede palpar en las arterias: arteria radial, arteria carótida, arteria femoral, etc. Si se observa el tiempo de contracción y de relajación se verá que las aurículas están en reposo aproximadamente 0,7 de segundo y los ventrículos unos 0,5 de segundo. Eso quiere decir que el corazón pasa más tiempo en reposo que en trabajo.
2. Circulación sanguínea, su finalidad es la proveer al cuerpo de nutrientes y oxígeno al igual de extraer aquellos que ya no necesita y así desecharlos según sean el origen de estos, dicha función se divide en 3 ciclos los cuales son:

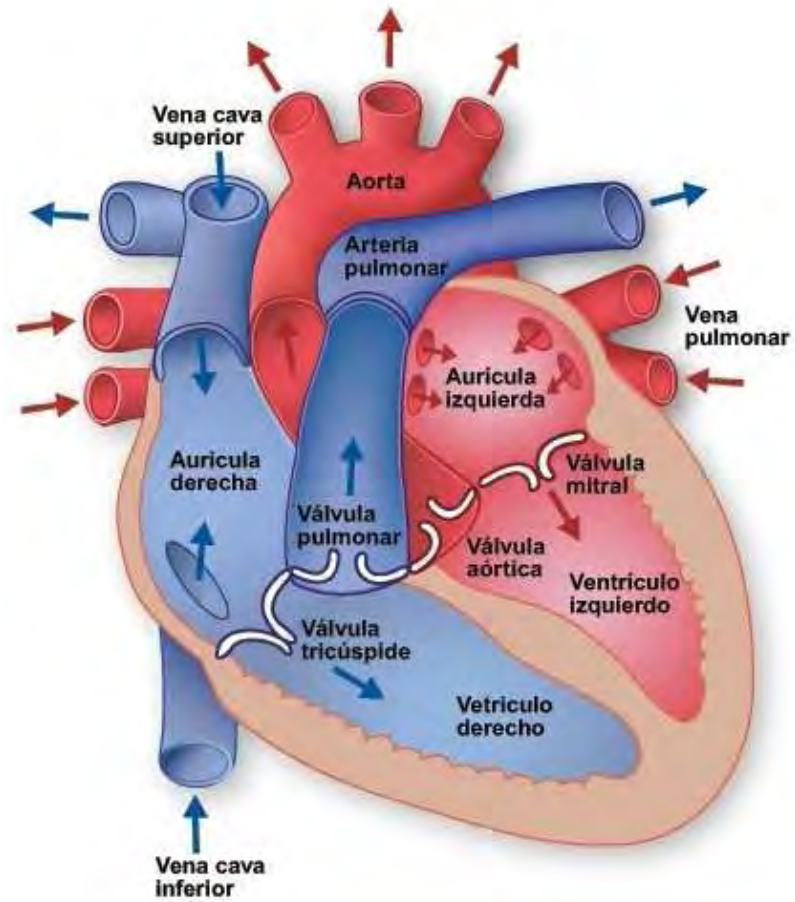
- a. Circulación mayor o circulación somática o general. El recorrido de la sangre comienza en el ventrículo izquierdo del corazón, cargada de oxígeno, y se extiende por la arteria aorta y sus ramas arteriales hasta el sistema capilar, donde se forman las venas que contienen sangre pobre en oxígeno. Desembocan en una de las dos venas cavas (superior e inferior) que drenan en la aurícula derecha del corazón.
- b. Circulación menor o circulación pulmonar o central. La sangre pobre en oxígeno parte desde el ventrículo derecho del corazón por la arteria pulmonar que se bifurca en sendos troncos para cada uno de ambos pulmones. En los capilares alveolares pulmonares la sangre se oxigena a través de un proceso conocido como hematosis y se reconduce por las cuatro venas pulmonares que drenan la sangre rica en oxígeno, en la aurícula izquierda del corazón.
- c. Circulación portal. Es un subtipo de la circulación general originado de venas procedentes de un sistema capilar, que vuelve a formar capilares en el hígado, al final de su trayecto. Existen dos sistemas porta en el cuerpo humano:
 - o Sistema porta hepático: Las venas originadas en los capilares del tracto digestivo desde el estómago hasta el recto que transportan los productos de la digestión, se transforman de nuevo en capilares en los sinusoides hepáticos del hígado, para formar de nuevo venas que desembocan en la circulación sistémica a través de las venas suprahepáticas a la vena cava inferior.
 - o Sistema porta hipofisario: La arteria hipofisaria superior procedente de la carótida interna, se ramifica en una primera red de capilares situados en la eminencia media. De estos capilares se forman las venas hipofisarias que descienden por el tallo hipofisario y originan una segunda red de capilares en la adenohipófisis que drenan en la vena yugular interna.

Analizando de forma general y tomando en consideración la función de los 3 ciclo es que se determina que, el círculo completo es: ventrículo izquierdo - arteria aorta - arterias y capilares sistémicos - venas cavas - aurícula derecha - ventrículo derecho - arteria pulmonar - arterias y capilares pulmonares - venas pulmonares - aurícula izquierda y finalmente ventrículo izquierdo, donde se

inició el circuito. Es interesante reseñar que cuando se descubrió la circulación todavía no se podían observar los capilares y se pensaba que la sangre se consumía en los tejidos.¹

¹ *Op. Cit Tortora 649 – 654.*

ESQUEMA DEL CORAZÓN



¹ http://www.texasheart.org/HIC/Anatomy_Esp/anato_sp.cfm

FISIOPATOLOGÍA DE LA CARDIOPATIA CONGENITA DEL TRONCO ARTERIOSO

El tronco arterioso es un defecto congénito, que se produce debido a un desarrollo anormal del corazón del feto durante las primeras 8 semanas de embarazo. Durante este período se desarrollan las cavidades, válvulas y las grandes arterias, ya que el corazón es al principio sólo un tubo hueco. Originalmente, la aorta y la arteria pulmonar son un solo vaso sanguíneo, el cual luego se divide y se convierte en dos arterias separadas. El tronco arterioso se produce cuando este único gran vaso no logra separarse completamente y, por lo tanto, queda una conexión entre las dos arterias.

Etiología.

Puede ser por diversos factores externos como: radiaciones, calor, sustancias químicas, infecciones y enfermedades maternas. Estos agentes externos se llaman teratógenos (del griego teratos, 'monstruo', y genes, 'nacimiento'). Las anomalías congénitas también pueden ser causadas por una alteración genética del feto, o por la acción conjunta de un agente teratógeno y una malformación genética, cabe mencionar que una malformación puede desarrollar solo una alteración o un Síndrome y que hay deferentes clasificaciones de síndromes ya sea por el órgano o sistema afectado, entre otros. En este caso partículas y por las características que presenta el paciente se determina que el origen de esta cardiopatía congénita es por TRISONOMIA 18, también llamado Síndrome de Edwards.

Trisomía 18, es una aneuploidía humana que se caracteriza usualmente por la presencia de un cromosoma adicional completo, parcial o por mosaicismo en el par 18, en las células fetales. Fue originalmente descrita por John H Edwards en la Universidad de Wisconsin, sus resultados fueron publicados y registrados en la literatura pediátrica y genética en el año 1960.¹

¹ <http://www.sindromedeturner.org.ar>

Epidemiología.

Se produce en menos de uno de cada 10.000 nacimientos vivos. Esto constituye el 1 por ciento de todos los casos de cardiopatías congénitas.²

Cuadro Clínico

- *Fatiga al alimentarse.*
- *Llanto débil.*
- *Tos.*
- *Cianosis.*
- *Estridor laríngeo.*
- *Deformidad precordial con hiperdinamia.*
- *Pulsos periféricos alterados.*
- *Sibilancias.*
- *Estertores broncoalveolares*
- *Palidez.*
- *Crecimiento de aurícula derecha.*
- *El ritmo sinusal con eje eléctrico aumentado en ECG.*
- *Alteración en onda P.*
- *Hipertrofia biventricular.³*

² http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_cardiac_sp/truncus.cfm

³ <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2007/bis071c.pdf>

Diagnóstico.

- *Exploración física.*
- *Auscultación.*
- *Palpación.*
- *Inspección.*
- *Ultrasonido Doppler.*
- *Electrocardiograma.*
- *Ecocardiograma.*
- *Gasometría Arterial.*
- *Rayos de Tórax.⁴*

Tratamiento.

- *Antihipertensivos.*
- *Inhibidores de la ECA.*
- *Diuréticos.*
- *Antiarrítmicos.*
- *Oxigenoterapia.*
- *Nutrición asistida.*

⁴ Richard E. Behrman, Robert M Kliegman, Hal B. Jenson, *Nelson Tratados de pediatría*, pp.1488 - 1495

**CEDULA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA
CON PATRONES DE RESPUESTA HUMANA
PARA EL RECIÉN NACIDO.**

Nombre: RN Cano Méndez **Unidad:** Hospital de la Mujer
Fecha: 05.10.07 **Cedula:** **Servicio:** Terapia Intermedia
Sexo: femenino. **Peso y Talla al nacer:** 2,610 kg. 47cm.
Fecha y Hora de Nacimiento: 26.08.07 17:22 hrs.
Diagnostico Medico: Cardiopatía congénita del tronco
arterioso por Trisonomía 18

INTERCAMBIO

A. CARDIACO.

• Frecuencia Cardíaca: 182 X'

• Condición durante el registro:

Dormido Llanto Inquieto

B. CEREBRAL.

• Irritabilidad refleja a la estimulación de la planta del pie:

Sin reacción Gesticulación Llanto

• Respuesta durante el examen físico:

Letargo Normal Agitado

• Llanto:

Fuerte Débil

C. PERIFERICO.

• Temperatura de la piel:

Fría Caliente Normal

• Coloración de la piel:

Palidez Ictericia Sonrosada

Cianosis Generalizada Acrocianosis

• Pigmentación meconial:

En uñas En cordón umbilical

D. INTEGRIDAD DE LA PIEL.

• Laceraciones: No Quistes: No

• Hematomas: No Espina bífida: No

• Descamación: No Piel muy delgada: No

• Vernix caseoso

Escaso Normal Abundante

• Muñón umbilical: Ya no cuenta con el muñón.

Fresco Deshidratado Momificado

• Petequias: No

• Capped succedaneum: No Cefalohematoma: No

E. OXIGENACION.

• Frecuencia Respiratoria: 62 x'

☀ *Tiros:*

Intercostales Retroesternales

Xifoideos Aleteo Nasal

☀ *Esfuerzo Respiratorio:*

Ausente Lento e Irregular

Normal Llanto Disociación Toracoabdominal

F. REGULACION FISICA.

☀ *Temperatura:* 37°C Axial. axilar

☀ *Termorregulación:*

Eficaz Ineficaz

☀ *Instalado en incubadora:*

☀ *Temperatura de la incubadora:*

G. NUTRICION.

☀ *Peso al nacer:* 2,619 kg.

☀ *Peso actual:* 3,100 kg.

☀ *Talla:* 47 cm.

☀ *Succión*

Presente Ausente Disminuida

☀ *Deglución:*

Presente Ausente

☀ *Tipo de alimentación:*

Seno materno Artificial

☀ *Nauseas:*

+ ++ +++

☀ *Vómitos:*

Durante la alimentación Post-prandial.

☀ *Labio Hendido:* No

☀ *Paladar Hendido:* No

H. ELIMINACION.

☀ *Permeabilidad anal:*

Normal Ano imperforado

☀ *No. De evacuaciones en las ultimas 8hrs.* 1

Características de evacuaciones: formada

☀ *No. De micciones en las ultimas 8hrs.* 2

Características de orina: Color ámbar sin olor ni sedimentos

☀ *Abdomen:*

Distendido Blando Duro

MOVIMIENTO.

A. ACTIVIDAD.

- Movilidad del recién nacido.

EXTREMIDAD	AUSENTE	NORMAL	LIMITADA	TONICO-CLONICA
TORACICA DER.				
TORACICA IZQ.				
PELVICA DER.				
PELVICA IZQ.				

B. PERCEPCIÓN SENSORIAL.

- Frunce los parpados ante cambios luminosos y ruidos agudos:

SI NO

- Reacción a los sonidos

Despierta si está dormido: SI NO

- Se tranquiliza con voces y sonidos suaves:

SI NO

- Se excita o inquieta con sonidos fuertes:

SI NO

CONOCIMIENTO.

A. FACTORES DE RIESGO.

- Ruptura de membranas:

6hrs o menos 7 a 12hrs.

13hrs y más

- Líquido amniótico:

Claro Sanguinolento Con sangre

Amarillento Verdoso Escaso

Normal Abundante

- Cordón umbilical:

Normal Circular laxo

Circular apretado Doble circular

- Anestesia:

B.P.D. Analgesia General

- Nacimiento por:

Parto Cesárea Fórceps

- Maniobras de reanimación:

Normales Moderadas Intensivas

- Sufrimiento fetal:

No Agudo Crónico

Valoración realizada por: ENF. Tapia Domínguez Sara Nallely

PLAN DE INTERVENCIONES

- ✿ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Patrón respiratorio ineficaz, relacionado con disfunción neuromuscular, manifestado por frecuencia respiratoria mayor de 60 x', cianosis distal.**

RESULTADO ESPERADO: Estado respiratorio ventilación.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTES</p> <p>MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Control periódico cada 2 horas de la presión sanguínea, pulso y temperatura.</i> ➤ <i>Vigilancia de la frecuencia y el ritmo respiratorio</i> ➤ <i>Observación si hay cianosis central y periférica.</i> ➤ <i>Observar si hay llenado capilar normal.</i> 	<p>Los signos vitales son fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismos vivo, en una forma constante, estos cambian con la enfermedad en forma considerable, dichas variaciones son importantes para emitir un diagnostico oportuno.</p> <p>Cada célula del organismo necesita de oxígeno y nutrientes para el mantenimiento de la vida y su funcionamiento normal.</p> <p>Los fenómenos químicos del metabolismo se efectúan dentro de las células, por tanto tiene que estar dotadas de oxígeno y alimentos en aporte suficiente, es por eso que la respiración es una función metabólica de los organismos en condiciones de aerobios.</p>

MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA

- *Vigilar la frecuencia, ritmo y esfuerzo de la respiración.*
- *Observar si existen respiraciones ruidosas.*
- *Controlar el esquema de respiración*

INTERDEPENDIENTES

OXIGENOTERAPIA

(PUNTAS NASALES 3LT. POR MINUTO)

- *Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.*
- *Aplicación de oxígeno suplementario*
- *Vigilar el flujo de litro de oxígeno.*

La respiración es un proceso fisiológico indispensable para la vida de organismos aeróbicos y se divide en respiración **externa** que consiste en el intercambio de oxígeno y de anhídrido carbónico entre los alveolos pulmonares y la sangre que atraviesa el pulmón y respiración **interna**, en cambio, tiene lugar en todo el cuerpo y es el intercambio de esos mismos gases entre la sangre circulante y las células de los tejidos corporales.

Todas las células del organismo requieren de la administración continua y suficiente de oxígeno.

La oxigenoterapia se considera como un procedimiento para suministrar oxígeno en concentraciones terapéuticas individuo a través de las vías respiratorias, en esta intervención se emplea un Sistema de bajo flujo el cual no va a permitir administrar una concentración relativamente baja de oxígeno cuando solo se requiere un aporte mínimo de oxígeno y permite una administración interrumpida de oxígeno mientras ingiere alimentos.

EVALUACIÓN: *Continua con alteración de la respiración ya que la falla cardíaca no mejora*

- **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro de la deglución relacionado con estados de hipotonía significativa manifestado por retraso en la deglución y alteración en la posición de la cabeza.**

RESULTADO ESPERADO: Prevención de la aspiración

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTES</p> <p>PRECAUCIÓN PARA EVITAR LA ASPIRACIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentación en pequeñas cantidades (Por medio de vaso graduado 40ml por toma) ➤ Colocación vertical lo mas incorporado posible ➤ Mantener el equipo de aspiración disponible. <p>CAMBIO DE POSICION</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Colocar en posición correcta (semifowler) ➤ Vigilar el estado de oxigenación con cada cambio de posición. ➤ Proporcionar un apoyo adecuado para el cuello. <p>VIGILANCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar los riesgos de la aspiración ➤ Toma de respiración durante la ingesta de la alimentación. 	<p><i>Se presenta riesgo de aspiración cuando existe una Reducción o perdida de la Conciencia, reflejo de tos o nauseoso deprimido, posible aspiración de Contenido gástrico, moco o saliva.</i></p> <p><i>La aspiración de partículas grandes de comida produce una obstrucción y, si no se extraen de manera rápida causa la muerte</i></p> <p><i>La posición semifowler disminuye el retorno venoso y mejora la ventilación.</i></p> <p><i>La naturaleza de los cuidados de enfermería en la edad infantil es fundamental para ayudar al desarrollo de las capacidades físicas, afectivas, mentales y sociales del individuo para asegurar la continuidad de la vida.</i></p> <p><i>La vigilancia y control de la nutrición, el crecimiento y desarrollo proporcionan elementos para evaluar la salud del niño, en forma periódica</i></p>

Evaluación: *Continúa con el deterioro de la deglución ya que es una complicación de la alteración genética.*

- ❁ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro de la movilidad física, relacionado con deterioro neuromuscular, manifestado por limitación de las habilidades motoras gruesas.**

RESULTADO ESPERADO: Posición corporal: Semifowler.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTES</p> <p>CAMBIO DE POSICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Colocar en la posición de alineación corporal correcta. ➤ Cambio de posición frecuente. ➤ Colocar en una posición que facilite la ventilación <p>TERAPIA DE EJERCICIOS-. MOVILIDAD MUSCULAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enseñar al familiar a realizar los ejercicios de forma precisa. ➤ Proteger al paciente de traumas durante el ejercicio 	<p><i>La postura es la alineación corporal que se adopta espontáneamente en forma correcta o incorrecta, la posición es la alineación corporal de los segmentos orgánicos que se adecuan en forma intencional con fines de comodidad.</i></p> <p><i>Posición sugerida para una mejor ventilación en un recién nacido es la semifowler que es la elevación a 45° de la cabeza.</i></p> <p><i>La movilidad muscular puede limitarse o perderse por completo cuando la articulación no se mueve dentro de un radio de movilidad durante un tiempo prolongado.</i></p> <p><i>Mantener un programa de ejercicios regulares ayudan a reducir el riesgo y la gravedad del deterioro muscular en el paciente.</i></p>

MASAJE SIMPLE

- *Preparar un ambiente cálido y cómodo.*
- *Seleccionar las zonas del cuerpo que han de masajearse.*
- *Masajear con movimientos continuos, uniformes y rítmicos.*

El masaje es un método terapéutico con fines resolutivos, sus efectos son:

- *Incremento sanguíneo*
- *Relajación muscular*
- *Disminución de la tendencia de la atrofia muscular*
- *Disminución de la inflamación.*

EVALUACIÓN: *Continua con su deterioró de la movilidad ya que es una complicación de la patología, se proporciona cambios de posición y masaje, dando orientación al familiar sobre los mismos.*

❁ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: *Riesgo de aspiración relacionado con deterioro de la deglución***

Resultado esperado: **Control del riesgo**

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTES</p> <p>MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Colocar al paciente 30 minutos en posición fowler después de comer.</i> ➤ <i>Observar signos y síntomas de aspiración</i> <p>TERAPIA DE DEGLUCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Observar el sellado de los labios al pezón al comer.</i> ➤ <i>Controlar si hay signos de fatiga al comer.</i> ➤ <i>Proporcionar periodos de descanso al comer.</i> ➤ <i>Enseñar a la madre a observar los movimientos de la lengua al comer.</i> 	<p>Todas las células del organismo requieren de la administración continua y suficiente de de oxígeno. La frecuencia respiratoria promedio de un recién nacido es de 30 a 50 respiraciones por minuto.</p> <p>La posición fowler favorece el paso del alimento hacia el estomago y así evitar una complicación por una posible de bronco asfixia.</p> <p>La aspiración del contenido gástrico puede presentarse de forma súbita en la cual están presente, silbilancias, tos, cianosis, edema pulmonar.</p> <p>La deglución es el paso del bolo alimenticio desde la boca hacia la faringe. <i>Para llevar a cabo la terapia de deglución se deben valorar aspectos de la madre y el bebe.</i></p> <p><i>Bebe: reflejo de búsqueda, succión, deglución, mordedura y atragantamiento, posición de lengua, labios, maxilar, fortaleza de los carillos, tono y succión.</i></p> <p><i>Madre: relejo de erección del pezón y secreción láctea, tamaño y</i></p>

turgencia del pecho, estado y orientación del pezón.

EVALUACIÓN: *continúa con el riesgo ya que la falta de succión es una complicación en la paciente.*

🌿 **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** *Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal, relacionado con enfermedad que afecta la regulación de la temperatura.*
RESULTADO ESPERADO: Termorregulación.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTES</p> <p>MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitorización de la temperatura corporal cada 2 horas ➤ Observar el color, la temperatura y la humedad de la piel. ➤ Control periódico del ritmo y frecuencia cardíaca. ➤ <p>REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia o hipotermia ➤ Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente ➤ Mantener la temperatura corporal. 	<p><i>Los signos vitales son fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir e un organismos vivo, en una forma constante, estos cambian con la enfermedad en forma considerable, dichas variaciones son importantes para emitir un juicio clínico de enfermería.</i></p> <p><i>La temperatura corporal en estado normal permanece constantemente por acción del equilibrio entre el calor producido entre la termogénesis y la termólisis. Lo cual permite conceptualizar a la temperatura como el grado de calor mantenido en el cuerpo.</i></p> <p><i>El Recién nacido pretermo ante un descenso de la temperatura aumenta su actividad muscular voluntaria y duerme menos en un intento de producir más calor. En un cuadro de hipotermia avanzada existe letargia, apneas, bradicardias, acidosis y signos de dificultad respiratoria; aparecerá hipoglucemia y en una fase más avanzada aún shock y coagulación intravascular diseminada.</i></p>
<p><u>EVALUACIÓN:</u> <i>continúa con el riesgo ya que la patología que presenta la paciente afecta al hipotálamo, el cual es el centro regulador de la temperatura.</i></p>	

DIAGNÓSTICOS ENCONTRADOS EN LA VALORACIÓN

- *Intolerancia a la actividad.*
- *Patrón de alimentación ineficaz del lactante.*
- *Disminución del gasto cardíaco.*

DIAGNÓSTICOS ENCONTRADOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS FAMILIARES

- *Interrupción de los procesos familiares.*
- *Riesgo de deterioro de la vinculación entre los padres y el lactante.*
- *Riesgo de deterioro parenteral.*
- *Cansancio en el desempeño del rol cuidador.*
- *Interrupción de la lactancia materna.*

PLAN DE ALTA

✿ **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de retraso del desarrollo, relacionado con trastornos genéticos.**

RESULTADO ESPERADO: Detección del riesgo.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p data-bbox="427 632 958 692">INTERDEPENDIENTE (INTERCONSULTA A TANATOLOGÍA)</p> <p data-bbox="365 727 837 756">APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL</p> <ul data-bbox="376 826 981 1155" style="list-style-type: none">➤ <i>Determinar el la aceptación del cuidador de su papel.</i>➤ <i>Aceptar las expresiones de las emociones negativas.</i>➤ <i>Estudiar con el cuidador los puntos fuertes y débiles.</i>	<p data-bbox="1043 794 1906 900"><i>La emoción es una experiencia psicológica básica común del hombre, tiene una gran variedad de efectos, tanto constructivos como destructivos, sobre el equilibrio psicológico.</i></p> <p data-bbox="1043 935 1917 1114"><i>Las necesidades emocionales son requerimientos psicológicos o mentales de origen intra-psíquicos que suele centrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad, que toda personal necesita para satisfacer y mantener el equilibrio y lograr con ello el bienestar.</i></p>

FOMENTAR EL DESARROLLO DEL NIÑO

- *Ayudar a la familia a identificar las necesidades especiales del paciente y las adaptaciones necesarias.*
- *Remitir a los cuidadores con los grupos de apoyo.*

TERAPIA FAMILIAR

- *Compartir el plan de terapia con la familia.*
- *Utilizar la historia clínica del paciente para investigar a la familia.*
- *Integrar a más integrantes de la familia en el cuidado del paciente.*

Para mantener un equilibrio psicológico se necesita que el individuo tenga una oportunidad para crecer y desarrollarse positivamente, para aprender en general y para lograr el comportamiento adecuado para solucionar problemas de adaptación.

La familia es el núcleo principal de la sociedad, si la familia se encuentra integra los individuos que de ella dependen tendrán una salud completa.

El profesional de enfermería debe establecer la interrelación con el paciente y su familia, con la intención de ayudar a que ambas partes mantengan los lazos mutuamente y definan expectativas razonables para que logren un clima de responsabilidad conjunta en lo que respecta a las necesidades de salud que deben satisfacer.

🌿 **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: *Riesgo de síndrome de desuso, relacionado con inmovilización mecánica.***

RESULTADO ESPERADO: Movilización

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p data-bbox="577 456 808 483">INDEPENDIENTES</p> <p data-bbox="365 517 887 544">ORIENTAR AL CUIDADOR PRINCIPAL EN:</p> <p data-bbox="365 576 667 603">CAMBIOS DE POSICION</p> <ul data-bbox="409 667 1016 778" style="list-style-type: none">➤ <i>Proporcionar un colchón firme</i>➤ <i>Colocar en una alineación corporal correcta.</i> <p data-bbox="365 820 745 847">MANEJO DE LA NUTRICION</p> <ul data-bbox="409 887 965 967" style="list-style-type: none">➤ <i>Comprobar la ingesta adecuada del seno materno</i> <p data-bbox="365 1015 663 1042">MANEJO AMBIENTAL</p> <ul data-bbox="409 1082 987 1257" style="list-style-type: none">➤ <i>Crear un ambiente seguro para el paciente</i>➤ <i>Proporcionar una cama limpia</i>➤ <i>Disminuir los estímulos ambientales.</i>	<p data-bbox="1043 564 1906 740"><i>La postura es la alienación corporal que se adopta espontáneamente en forma correcta o incorrecta, la posición es la alineación corporal de los segmentos orgánicos que se adecuan en forma intencional con fines de comodidad.</i></p> <p data-bbox="1043 791 1906 967"><i>Las ventajas del seno materno es la capacidad protectora contra las infecciones, promueve el instinto de succión mismo que realiza un adecuado desarrollo de los mecanismos de la deglución y masticación.</i></p> <p data-bbox="1043 1091 1906 1171">Un ambiente seguro permite la satisfacción o solución a las necesidades humanas.</p>

TERAPIA DE EJERCICIOS-. MOVILIDAD ARTICULAR

- *Determinar las limitaciones del movimiento articular*
- *Actuar sobre las limitaciones detectadas.*
- *Realizar los ejercicios de forma pasiva para evitar distrofia de las articulaciones y músculos.*

Cuando el tejido conjuntivo de la capsula fibrosa de la articulación no es estirado por la motilidad articular normal pierde su flexibilidad. Gradualmente la articulación se vuelve inmóvil a medida que el tejido fibroso se hace más denso.

La movilidad de una articulación normal puede reducirse en solo unos cuantos días sin ejercicio apropiado

GLOSARIO

- **Aneuploidía:** En genética, el término hace referencia a cambios en el número de cromosomas, que pueden dar lugar a enfermedades genéticas.
- **Mosaicismo:** En biología y genética, mosaicismo es una alteración genética en la que, en un mismo individuo, coexisten dos o más poblaciones de células con distinto genotipo, supuestamente originadas a partir de un mismo .
- **Disyunción:** (del latín disiunctio, -ōnis 'desunión') significa separar o desunir.
- **Acrocianosis:** (Del griego akros. y kyanos. azul.) (Crocq). Sinónimo: Síndrome de Crocq y Cassirer. Síndrome caracterizado por una cianosis permanente de las manos, a veces de las piernas, y más raramente de las orejas, nariz, pómulos y cara posterior de los brazos,
- **Meconio:** Sustancia viscosa y espesa de color verde oscuro compuesta por células muertas y secreciones del estómago e hígado que reviste el intestino del recién nacido y se va formando en el periodo fetal.
- **Cefalohematoma:** Traumatismo del nacimiento. Hemorragia epicraneal subaponeurótica debida a traumatismo del nacimiento Equimosis del cuero cabelludo debida a traumatismo del nacimiento
- **Capput succedaneum:** Es una inflamación difusa en el cuero cabelludo del recién nacido ocasionada por la presión del útero o pared vaginal durante un parto con presentación cefálica.
- **Hipertrofia:** Aumento del tamaño de un órgano cuando se debe al aumento correlativo en el tamaño de las células que lo forman; de esta manera el órgano
- **Cianosis:** Coloración azulada de la piel por disminución del contenido sanguíneo de oxígeno, de causa pulmonar o cardíaca.
- **Sibilancias:** Ruido que se produce al pasar aire a una velocidad elevada a través de una vía pulmonar estrechada, y se escucha tanto en inspiración como durante la espiración.
- **Estertores:** Ruido anormal que se produce al paso del aire por las vías respiratorias obstruidas por mucosidades, son ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos que se escuchan en el pulmón.

BIBLIOGRAFÍA

1. BEHRMAN E Richar, y cols. Nelson Tratados de Pediatría. Ed. Mc graw Hill 17ª Edición. España 2004 .pp. 2618.
2. GRABOWSKI Tortora. Anatomía y Fisiología, Ed. Oxford, 9ª Edición. México. 2002. pp 1034.
3. JASSO G Luis. Neonatología Práctica, Ed. El Manual Moderno. 4ta edición. México. 2002. pp. 594.
4. LÓPEZ S. Susana, Manual de Enfermería, Ed Lexus. Barcelona 2003. pp 813.
5. MACCLOSKEY D. Joanne y cols. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ed. Elsevier. 4ª Edición España 2004. pp 1072.
6. MOORHEAD Sue y Cols. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Ed. Elsevier. 4ª Edición. España 2004. pp 912.
7. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008. Ed. Elsevier. España 2008. pp 357.
8. NORDMARK T. Madelyn y cols. Bases Científicas de la Enfermería. Ed. La Prensa Médica, 3ª edición. México año.2003. pp 712.
9. POTTER A Patricia, Fundamentos de Enfermería. Ed. Harcourt/Océano 5ª edición. Angeles 2001. pp 551
10. POTTER A. Patricia. Enfermería Clínica Técnicas y Procedimientos. Ed Harcourt Mosby. 4ª edición .España 2003. pp 1006
11. ROSALES B. Susana. Fundamentos de Enfermería, Ed. Manual moderno 3ª edición. Año 2004 pp. 636
12. SCHULTE B Elizabeth. y cols. Enfermería Pediátrica de Thompson. Ed. MC Graww-Hill Interamericana. 7ª Edición. México 2005. pp.523.