

## Estudio de caso

# Proceso enfermero en el postoperatorio de fístula sistémica pulmonar modificada en un agente con déficit de autocuidado

EEC Julio César Cadena Estrada\*

\* Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería. Adscrito al Departamento de Investigación.

**RESUMEN**

Se describe el estudio de caso de un receptor de autocuidado con transposición de grandes arterias (TGA) sustentado con la teoría del déficit de autocuidado (DA) de Dorothea Orem, lo que permite relacionar la teoría con la práctica de la disciplina de enfermería. Las variables del estudio de caso son los requisitos de autocuidado, desarrollo y desviación de la salud identificando el déficit y capacidades de autocuidado con la aplicación metodológica del proceso de atención de enfermería (PAE). Está realizado en dos tiempos: primero en el postoperatorio inmediato y segundo en la hospitalización y el egreso. En cada tiempo se valoraron las variables identificándose el déficit de autocuidado y las capacidades, se activó la agencia de enfermería y se planearon los cuidados, satisfaciendo las respuestas humanas que se presentaron ante una desviación de la salud que alteraron la totalidad de la persona hasta el egreso del hospital a su domicilio con un plan de alta. El objetivo del presente estudio de caso es identificar el estado de salud del agente de autocuidado, los problemas reales y potenciales, elaborar diagnósticos de enfermería a través de las etiquetas de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), es-

tablecer planes para atender y satisfacer las necesidades humanas y determinar las intervenciones específicas de enfermería para cubrir dichas necesidades.

**Palabras clave:** Requisito-agencia-autocuidado, proceso-enfermería, fístula sistémico-pulmonar.

**ABSTRACT**

*The study of case of a receiver of self medication with transposition of great arteries (TGA) sustained with the theory of the Deficit of Self medication (IT GIVES) of Dorothea Orem is described, which allows to relate the theory to the practice of the infirmity discipline. The variables of the case study are the requirements of self medication, development and deviation of the health identifying the deficit and capacities of self medication with the methodologic application of the process of infirmity attention (PAE). It is realized in two times: first in post-operative immediate and second moment in the hospitalization and debit. In every time the variables were valued identifying itself the deficit of self medication and the capacities, activated the infirmity agency and the cares were planned, satisfying the human answers that appeared before a deviation of the health which they alter the totality of the person until the debit from the hospital to his address with a discharge plan. The objective of the present study of case is to identify the state of health of the self medication agent, the real and potential problems of health, to establish diagnoses of infirmity through the labels of North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), to establish plans to take care of and to satisfy the human needs and to determine the specific interventions of infirmity to cover these needs.*

**Key words:** *Requisite self medication, process-infirmity, agency, systemic-pulmonary fistula.*

Recibido para publicación: septiembre 2009.

Aceptado para publicación: octubre de 2009.

Dirección para correspondencia:

EEC Julio César Cadena Estrada

Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez

Juan Badiano Núm. 1, Colonia Sección XVI, Delegación Tlalpan, 14080

Teléfono: 55732911 Ext.: 1391

E-mail: jccadena\_81@yahoo.com.mx

jcpuma\_81@yahoo.com.mx

## INTRODUCCIÓN

En México nacen un promedio de 2,500,000 recién nacidos vivos al año, de los cuales el 2.8% presenta un defecto al nacimiento, como lo son la prematuridad, hipotrofia, trauma obstétrico y malformaciones congénitas; de estas últimas las más frecuentes son las cardiopatías, que tienen una prevalencia de 2 a 12 por cada 1,000 nacidos vivos y es la segunda causa de mortalidad en mexicanos con una tasa de 2.62 por cada mil nacidos.<sup>1</sup> Algunas pueden ser prevenibles si se logran detectar y tratar oportunamente; ésta es una de las funciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia como parte del equipo de salud, mediante el uso del enfoque de riesgo, así mismo, se considera que una identificación diagnóstica y en consecuencia una pronta atención del agente de autocuidado que padece cardiopatía congénita cianógena (CCC) del tipo de la transposición de grandes arterias (TGA), aumentan las posibilidades de sobrevivir, esto radica fundamentalmente en que el agente de autocuidado llegue en óptimas condiciones hemodinámicas a la cirugía para mejorar su calidad de vida.

El objetivo del presente estudio de caso es identificar el estado de salud del agente de autocuidado, los problemas reales y potenciales de salud, establecer planes para atender y satisfacer las necesidades humanas y determinar las intervenciones específicas de enfermería para cubrir dichas necesidades. Para lo cual es necesario aplicar un instrumento de valoración con el enfoque teórico de Dorotea Orem y así conocer las necesidades de autocuidado del agente pediátrico con CCC del tipo de la TGA.

## MARCO TEÓRICO

### Metaparadigma de enfermería

El metaparadigma como objeto de estudio de la enfermería está representado por cuatro conceptos centrales: persona, entorno, salud y cuidado; la relación entre ellos proporciona una perspectiva de los conceptos que ayudan a distinguir a la enfermería de cualquier otra disciplina. Del metaparadigma se derivan los modelos conceptuales y la teoría de enfermería, los cuales se llevan a la práctica a través de los instrumentos, las condiciones experimentales y los procedimientos que se utilizan para observar o medir los conceptos de la teoría.<sup>2</sup>

### Modelo del déficit de autocuidado

Dorotea Orem ve a su modelo como una teoría general compuesta por tres teorías interrelacionadas que describen: el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería que se identifican como agencias.<sup>2</sup>

### Situaciones de desviación de la salud

La transposición de grandes arterias es una discordancia ventrículo-arterial en la cual la arteria pulmonar surge del ventrículo morfológicamente izquierdo, mientras que del ventrículo morfológicamente derecho surge la aorta, lo que provoca circulaciones paralelas.<sup>3</sup> Puede estar asociada a comunicación interauricular, conducto arterioso permeable o tener defectos múltiples como: comunicación interventricular, estenosis valvular pulmonar y anomalías del aparato atrioventricular, mismos que son necesarios para la supervivencia. La TGA representa el 5% de todas las cardiopatías congénitas y es más frecuente en hombres con una relación de 3/1. La mortalidad se presenta en el 90% de los casos antes de los 6 meses de edad si no son tratados oportunamente.<sup>3</sup>

El cuadro clínico dependerá de los defectos asociados, es decir, cuando existe una mezcla sanguínea adecuada, ya sea por una comunicación interventricular (CIV) o un conducto no muy grande, donde el agente de autocuidado está en mejores condiciones generales y existe menos cianosis, el hígado se encuentra ligeramente congestivo, a la auscultación no existe algún hallazgo significativo diferente. En estos pacientes las manifestaciones son tardías, sin embargo, cuando hay CIV o conducto grande el paciente está con cianosis moderada y el cuadro clínico se caracteriza por insuficiencia cardíaca, hiperactividad biventricular, hiperdinamia de los pulsos, hígado congestivo, polipnea y taquicardia con el segundo ruido aumentado de intensidad, auscultándose un soplo holosistólico entre el tercero y cuarto espacio intercostal izquierdo línea paraesternal, originado en la CIV o un soplo que no ocupa toda la sístole.<sup>3</sup>

El diagnóstico morfofuncional se realiza mediante estudio combinado con ecocardiografía bidimensional dopler color,<sup>4</sup> observándose la discordancia ventrículo arterial y concordancia atrioventricular y a través de cateterismo cardíaco se determinan las presiones intracavitarias, el origen y distribución de las arterias coronarias que es indispensable para el abordaje quirúrgico.

El tratamiento es de tipo farmacológico y quirúrgico, el primero para la resolución de la acidosis metabólica, hipoglicemia e hipocalcemia, infusión de prostaglandinas PGE2 de 0.025 - 0.1  $\mu$ /kg/min para mantener permeable el conducto arterioso, oxígeno-terapia a concentración de 30 a 40% todo con el objetivo de estabilizar al neonato o lactante.

El tratamiento quirúrgico paliativo es mediante la realización de una fístula sistémico-pulmonar modificada que en la mayoría de los casos es un paso para la corrección total de la TGA mediante la cirugía de Jatene.<sup>4</sup>

La paliación quirúrgica proporciona un cortocircuito de la circulación sistémica a la pulmonar a través de la interposición de un tubo de politetrafluoroetileno entre la arteria subclavia y la arteria pulmonar ipsilateral. Un cortocircuito demasiado grande provocará sobrecarga circulatoria pulmonar; o bien un cortocircuito pequeño no aliviará la cianosis.<sup>5</sup>

## METODOLOGÍA

En el Servicio de Terapia Intensiva Postquirúrgica en el postoperatorio inmediato se identificó a un agente de autocuidado, al cual se le aplicó un instrumento de valoración exhaustiva de requisitos universales y capacidades de autocuidado, utilizando la exploración física (observación, auscultación, palpación y percusión) como método directo y de manera indirecta a través del expediente clínico, la agencia de enfermería de otros turnos y la participación en los sistemas de cuidado totalmente dependiente, de enseñanza y apoyo.

Las variables analizadas del agente de autocuidado fueron las capacidades de autocuidado (CAC) y los requisitos universales (RU).

Se elaboraron diagnósticos de enfermería basados con el formato: problema, etiología, signos y síntomas (PESS) con las etiquetas diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)<sup>6</sup> para realizar y ejecutar un plan de enfermería.

## VALORACIÓN EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO-MEDIATO

### Requisitos de desarrollo

R. H. R. neonato, masculino de 16 días de vida, originario del Estado de México que es sometido a primer tiempo quirúrgico cardiovascular paliativo.

### Requisito de desviación de la salud.

Ingresa al Servicio de Terapia Intensiva Postquirúrgica un agente postoperado de fístula sistémico pulmonar modificada (FSPM), como primer tiempo quirúrgico cardiovascular después de detectarse CCC del tipo TGA, CIA, CIV, atresia tricuspídea y estenosis subvalvular pulmonar.

### Requisitos universales de autocuidado

#### 1. Aire

Se encuentra con soporte ventilatorio mecánico con parámetros predeterminados, se observa correcta amplexación y amplexión pulmonar, auscultándose adecuada ventilación con presencia de secreciones blanquecinas bilaterales y al monitor se observa oximetría de pulso arriba de 90%.

#### 2. Agua

A través de yugular derecha presenta catéter trilúmen permeable con dopamina 1 ml/hr a 5  $\mu$ g/kg/min, midazolam a 50  $\mu$ g/kg/hr, citrato de fentanilo a 3  $\mu$ g/kg/hr, soluciones de requerimiento, acceso vascular periférico por miembro torácico derecho, línea arterial permeable por femoral derecha. Balance de bomba -350 ml y un balance total al finalizar el turno de -200 ml.

#### 3. Alimentos

Somatometría:

Peso: 3 kg, talla: 47 cm y ASC: 0.34 m<sup>2</sup>

Presencia de sonda orogástrica a derivación con salida de escaso líquido gástrico. A los 5 días de postoperado se inicia estimulación enteral y alimento por sonda con fórmula láctea deslactosada. A su extubación se inició vía oral incrementando volumen a tolerancia.

#### 4. Eliminación

Sonda uretral a derivación con volumen urinario 2-3 ml/kg/hr, sonda retroesternal drenando líquido hemático a 2 ml/kg/hr en las primeras tres horas y posteriormente 1 ml/kg/hr.

#### 5. Actividad y reposo

Se encuentra en posición de decúbito dorsal sin actividad psicomotora al ingreso, tras su evolución se mantiene activo-reactivo.

## 6. Soledad e interacción social

Se encuentra bajo efectos de sedación y relajación e indiferencia al medio ambiente, sin respuesta a estímulos externos al ingreso. Posteriormente se encuentra acompañado por la agencia de autocuidado dependiente.

## 7. Peligros para la vida humana

Presencia de herida quirúrgica en línea media esternal cubierta, limpia, permanencia de electrodos y catéteres para la monitorización de constantes vitales y ministración de líquidos o fármacos y drenado de líquido pericárdico. Así mismo se documenta foco infeccioso con *Escherichia coli* en secreción bronquial.

## 8. Normalidad

Presión arterial sistémica en 80/46 mmHg. FC 160 lpm, FR predeterminada de 30 x', presión venosa central entre 6 a 8 mmHg en el postoperatorio inmediato. Laboratorios reportan: hemoglobina 15.4 g/dl, hematócrito 45%, leucocitos 23.6, plaquetas 363,000, tiempo de tromboplastina parcial 40.8/31.9 seg., glucosa 163 mg/dl, urea 7 mg/dl, creatinina 6.4 mg/dl, potasio 4.9 mEq. y calcio 8 mmol.

### PLANEACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA TERAPIA INTENSIVA

En un primer tiempo se identificaron trece diagnósticos, de los cuales se priorizaron seis.

#### Diagnóstico No. 1

Déficit de volumen de líquidos relacionado con la pérdida excesiva de líquidos a través de vías anormales y uso de diuréticos manifestado por disminución de la presión arterial sistémica ocasional y aumento de la concentración de la orina.

Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio.  
Agencia de autocuidado: Enfermería.

##### Objetivo

- El agente de autocuidado dependiente manifestará un equilibrio hidroelectrolítico al cabo de 4hrs.

#### Demanda de autocuidado:

1. Valorar tejidos blandos mediante la exploración física.

2. Controlar ingresos y egresos de líquidos por turno, en especial observar las características de la diuresis.
3. Monitorización de constantes vitales, electrolitos, hemoglobina y hematócrito para detectar desviaciones y corregirlas a niveles óptimos.
4. Detectar datos de congestión pulmonar.
5. Administrar soluciones coloides con cristaloides como son las mezclas de electrolitos en solución de cloruro de sodio y albúmina al 5%.
6. Administrar concentrado eritrocitario indicado en presencia de hemoglobina de 12 mg/dl o menor.

#### Evaluación

Al cabo del turno de ocho horas se observó una estabilización hemodinámica y en su evolución se mantuvo sin cambios hidroelectrolíticos hasta su egreso.

#### Diagnóstico No. 2

Disminución del gasto cardíaco relacionado con alteraciones de la precarga manifestado con aumento de la frecuencia cardíaca, presión venosa central (PVC) menor a 5 mmHg, disminución de la presión arterial sistémica y orina concentrada.

Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio.  
Agencia de autocuidado: Enfermería.

##### Objetivo

- El agente de autocuidado dependiente manifestará datos clínicos de gasto cardíaco e índice cardíaco adecuado para su edad al cabo de una hora.
- Presentará PVC de 5 a 10 mmHg en una hora.

#### Demanda de autocuidado

1. Valorar mediante auscultación la fístula sistémico-pulmonar y tamaño de las ramas pulmonares durante la realización del ecocardiograma de superficie previo a la administración de volumen.
2. Administrar soluciones coloides con cristaloides y hemoderivados del tipo plasma previa indicación para aumentar el volumen circulante.
3. Monitorizar el estado ácido-base e hidroelectrolítico a través de pruebas de laboratorio de química sanguínea y gasometría arterial y corregir de acuerdo al estado clínico para prevenir complicaciones como las arritmias cardíacas entre otras.
4. Detectar alteraciones en el patrón respiratorio secundarias a congestión pulmonar tras la administración de volumen.



5. Administrar oxígeno para mantener  $\text{SaO}_2 > 80\%$  para prevenir hipoxia tisular.
6. Estimular la ingesta de fórmula láctea sin lactosa posterior a la extubación y reajustar el ingreso de líquidos parenterales para adecuar la dosis de diuréticos.

### Evaluación

El agente de autocuidado dependiente mostró cifras normales para la edad de sus constantes vitales, así como diuresis de características normales durante su estancia en la Terapia Intensiva y el Servicio de Cardiología Pediátrica hasta su egreso.

### Diagnóstico No. 3

Limpieza ineficaz de la vía aérea relacionado a secreciones bronquiales y mucosidad excesiva manifestado por disnea, tos ineficaz y cambios de la frecuencia y ritmo respiratorio.

Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio.  
Agencia de autocuidado: Enfermería.

#### Objetivo

- El agente de autocuidado dependiente mantendrá la vía aérea permeable posterior a las intervenciones de enfermería.

### Demanda de autocuidado

1. Valorar características de secreciones: cantidad, color y olor.
2. Favorecer la máxima expansión torácica mediante: drenaje postural, cambio de posición cada 4 hrs, palmopercusión, vibración y tratamiento del dolor.
3. Fluidificar las secreciones a través de nebulizaciones.
4. Administrar broncodilatadores, mucolíticos y expectorantes prescritos con horario.
5. Aspiración de secreciones por cánula orotraqueal por razón necesaria con sistema cerrado.
6. Participar en el destete de la ventilación mecánica a través de la valoración de la ventilación-perfusión por auscultación y gasometrías arteriales, patrón respiratorio eficaz y estabilidad hemodinámica.
7. Permitir períodos de descanso y sueño lo más prolongados posible para favorecer la recuperación.

### Evaluación

Los cuidados proporcionados favorecieron el correcto manejo de secreciones logrando la extuba-

ción, sin embargo presentó alteración del patrón respiratorio que requirió reintubación inmediata, posterior a las 48 hrs se extuba y mantiene una adecuada ventilación perfusión, y estabilidad hemodinámica.

### Diagnóstico No. 4

Hipertermia relacionada con proceso infeccioso manifestado por taquicardia, aumento de la temperatura corporal entre  $37.6^\circ\text{C}$  a  $38.1^\circ\text{C}$ , piel enrojecida y caliente al tacto.

Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio.  
Agencia de autocuidado: Enfermería.

#### Objetivo

- Disminuir gradualmente la temperatura corporal de  $0.5^\circ\text{C}$  a  $1^\circ\text{C}$  cada hora hasta alcanzar límites normales.
- El agente R.H.R recuperará la normalidad de la temperatura corporal al cabo de 4 hrs.

### Demanda de autocuidado

1. Proporcionar baño tibio.
2. Mantener un entorno fresco.
3. Administrar medicamentos prescritos como el paracetamol vía oral o rectal.

### Evaluación

R.H.R presentó una disminución progresiva de la temperatura corporal de  $38^\circ\text{C}$  a  $37^\circ\text{C}$  relacionada con el control del proceso infeccioso.

### Diagnóstico No. 5

Infección sistémica relacionado con procedimientos hospitalarios invasivos, alteración de las defensas primarias (acción ciliar, cambio de pH) y secundarias (disminución de la hemoglobina), manifestado por hipertermia, cultivo positivo en secreción bronquial y leucocitosis.

Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio.  
Agencia de autocuidado: Enfermería.

#### Objetivo

- Controlar y eliminar el proceso infeccioso interrumpiendo la cadena del proceso salud-enfermedad.

### **Demanda de autocuidado**

1. Monitorizar cifras de temperatura y frecuencia cardíaca cada hora.
2. Utilizar las medidas estándar de seguridad: lavado de manos, guantes, cubreboca y bata en todos y cada uno de los procedimientos invasivos y de rutina durante su estancia hospitalaria.
3. Iniciar aislamiento aéreo hasta conocer el agente infeccioso.
4. Monitorizar cada 24 hrs. los valores de proteína C reactiva, plaquetas, TP y TTP.
5. Administrar y ministrar antibiótico con horario prescrito por infectólogo y pediatra.

### **Evaluación**

El hecho de administrar las dosis correctas de antibióticos eliminó el proceso infeccioso, mejorando su evolución clínica hasta su egreso de la Terapia Intensiva Posquirúrgica y posteriormente del Instituto.

### **Diagnóstico No. 6**

Riesgo de perfusión tisular cardiopulmonar ineficaz relacionado con hipovolemia, déficit de líquidos y reducción mecánica del flujo sanguíneo a través de la fistula sistémico pulmonar.

Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio.  
Agencia de autocuidado: Enfermería.

#### **Objetivo**

- El agente de autocuidado dependiente mantendrá la fistula sistémico-pulmonar permeable en todo momento.

### **Demanda de autocuidado**

1. Participar en la valoración del correcto funcionamiento de la fistula sistémico-pulmonar y tamaño de las ramas pulmonares a través del ecocardiograma transtorácico.
2. Monitorizar gases arteriales, venosos y pulsioximetría para valorar el gasto cardíaco sistémico y pulmonar.
3. Administrar coloides con cristaloides prescritos ante una precarga deficiente para mantener la fistula sistémico-pulmonar permeable.
4. Valorar adecuadamente los ingresos y egresos de líquidos que guíen al correcto ajuste de diuréticos

para mantener siempre una diuresis en 1 ml/kg/hr sin reducir la PVC de 5 a 10 mmHg.

### **Evaluación**

Los cuidados de la agencia de autocuidado fueron oportunos por lo cual en todo momento la fistula se mantuvo permeable observado por un adecuado gasto cardíaco, una saturación de oxígeno por arriba de 80%, la diuresis fue de 1 ml/kg/hr, sin embargo la PVC se mantuvo en 8 mmHg.

### **PLANEACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN HASTA EL EGRESO**

Durante la segunda etapa en hospitalización hasta su egreso se identificaron dos nuevos diagnósticos de enfermería, así mismo se vigiló la evolución de las necesidades alteradas previamente identificadas.

### **Diagnóstico No. 1**

Patrón de alimentación ineficaz relacionado con debilidad muscular y letargo, manifestado por incapacidad para mantener y coordinar una correcta succión, deglución y respiración.

Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio.  
Agencia de autocuidado: Enfermería.

#### **Objetivo**

- El agente de autocuidado dependiente R.H.R. recibirá una alimentación enteral adecuada para el crecimiento y desarrollo de acuerdo con la edad y las necesidades energéticas.

### **Demanda de autocuidado**

1. Realizar toma de peso y talla diaria.
2. Valorar la cantidad de la fórmula láctea a 10 ml/kg, tiempo de la alimentación, el esfuerzo respiratorio y la fatiga.
3. Colocar al lactante en semifowler con el tronco entre 45° y 60°.
4. Estimular los labios, mejillas y lengua antes de la toma de fórmula láctea.
5. Hacer eructar al lactante al término de la toma.
6. Fomentar la participación del agente de autocuidado dependiente en la alimentación del lactante.
7. Definir el horario de la toma y la idoneidad del ambiente.

8. Valorar la ganancia de peso y el incremento de la ingesta.

### Evaluación

El agente de autocuidado dependiente mantuvo un peso ideal para su edad e incluso incrementándolo a 3.4 kg al momento del egreso.

### Diagnóstico No. 2

Riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico familiar relacionado con la complejidad del sistema de cuidados de la salud.

Sistema de enfermería: Totalmente compensatorio  
Agencia de autocuidado: Madre y familia.

#### Objetivo

La agencia de cuidado dependiente describirá la enfermedad, tratamiento y síntomas de alarma para prevenir recaídas o complicaciones en su domicilio.

### Demanda de autocuidado

1. Determinar el conocimiento que tiene la agencia de cuidado dependiente de la situación de salud, pronóstico y medidas de tratamiento del agente de autocuidado.
2. Explicar el tratamiento farmacológico sobre la acción, horario, dosis, vía, efectos secundarios del tratamiento y cambios que se producirán en la vida diaria.
3. Orientar el esquema de alimentación, vacunación e higiene.
4. Proporcionar información sobre la utilización de los servicios sanitarios (*Cuadros I y II*).

### Evaluación

Con educación para la salud proporcionada a la agencia de autocuidado dependiente se logró una mayor participación en el cuidado terapéutico de R.H.R; comprendiendo la acción de medicamentos, alimentación y cuidados que se llevarán a cabo en su domicilio.

**Cuadro I.** Plan de alta.

Medicamento	Qué hace	Cómo darlo	Cuándo darlo	Hasta cuándo darlo
Furosemide 3 mg vía oral	Favorece la diuresis (orinar)	Diluir el medicamento en una jeringa de 10 ml y dar 1.2 ml	6 de la mañana 1 de la tarde 9 de la noche	Hasta nueva cita médica
Digoxina 20 µg vía oral	Mejora la frecuencia cardíaca	A través de un dosificador	10 de la mañana	Hasta que su médico le indique que se suspenda
Aldactone 3.25 mg vía oral	Favorece la diuresis (orinar)	Diluir el medicamento en una jeringa de 10 ml y dar 1.2 ml	12 de la mañana	Hasta nueva indicación.
Domperidona hasta la marca de 3 Kg	Mejoran el movimiento intestinal y la formación de heces fecales	A través de un dosificador hasta donde está la marca del peso de su niño	30 minutos antes de cada alimento	Hasta nueva cita
Dieta	Leche deslactosada a media dilución 30 ml cada 4 hrs con vaso. Dar la alimentación por pausas si lo observa fatigado. Dar golpecitos en la espalda para eliminar el aire deglutido. Colocar de lado al niño para evitar ahogamiento por reflujo.			
Descanso	Dejar descansar al niño el tiempo que sea necesario sin interferir con el horario de medicamentos y dieta.			
Baño	Baño diario con jabón neutro, lubricarlo con aceite de maíz y mantenerlo limpio en cada cambio de pañal.			

**Cuadro II.** Esquema de vacunación.

Vacuna	Dosis	Refuerzo	Contraindicación
Triple viral	• 12 meses	6 años	No aplicar si hubo transfusión sanguínea o inmunoglobulinas 3 meses antes
Pentavalente	• 2 meses • 4 meses • 6 meses	No.	No aplicar si hay trombocitopenia
Sabin	• 2 meses • 4 meses • 6 meses	Campañas	No aplicar en caso de tratamiento con corticoesteroides
Influenza	• 6 meses hasta menores de 5 años: dos dosis con intervalos de 2 meses	Al año	Alergia al huevo
BCG	• RN o antes de los 14 años	No	Contraindicado en niños con peso menor a 2 kg

### Plan de alta

Como parte del proceso de educación para la salud se le proporcionó un plan de alta para orientar a la agencia de autocuidado dependiente y favorecer el autocuidado y el apego terapéutico que seguirá el agente de autocuidado (*Cuadro I*), haciendo hincapié en el tratamiento farmacológico, demandas de autocuidado y el esquema de vacunación que seguirá de acuerdo a su edad (*Cuadro II*).

### CONCLUSIONES

El Proceso de Atención de Enfermería es y seguirá siendo la piedra angular para brindar un cuidado holístico y de calidad basado de conocimiento, arte, ética, estética y humanismo; siendo una herramienta para la aplicación del Modelo del Déficit de Autocuidado en la práctica profesional, que permite identificar el estado de salud del agente de autocuidado, los problemas reales y potenciales de salud, establecer planes para atender y satisfacer las necesidades humanas alteradas.

Este modelo permite fomentar en los agentes una cultura de autocuidado, lo cual reduce el reingreso

hospitalario asociado a complicaciones por falta de conocimientos respecto al cuidado de la salud. En el caso de agentes de autocuidado neonatos, lactantes, preescolares, adultos en plenitud y con capacidades especiales se requiere de una agencia de autocuidado dependiente denominado familia, la cual será quien realice los cuidados para la salud.

### REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas de mortalidad. *Causas 2007 en México D. F.* [serie en línea] [citado 6 junio 2007][1 plantilla] Disponible en URL: <http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx>
2. Urden L. *Cuidados intensivos de enfermería*. España: Océano; 2000.
3. Díaz GG y cols. *Cardiología pediátrica*. Colombia: McGraw-Hill/Interamericana; 2003.
4. Attie F, Zabal C, Buendía HA. *Cardiología pediátrica*. México: Médica Panamericana; 1993.
5. Casaldáliga J. Evolución a largo plazo de la transposición de grandes arterias reparada durante la edad pediátrica. *Anales de cirugía cardíaca y vascular* 2002; 8(3): 154-157.
6. NANDA INTERNACIONAL. *Diagnósticos enfermeros*. Madrid: Elsevier; 2004.
7. Slota MC. *Cuidados intensivos de enfermería en el niño*. México: McGraw Hill/Interamericana; 2000.