



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**PROCESO ENFERMERO APLICADO A NEONATO CON  
DIAGNOSTICO MEDICO DE CARDIOPATIA CONGENITA  
CIANOGENA, UBICADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA  
INTENSIVA NEONATAL DEL  
HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA**

**Trabajo de Grado, Modalidad Curso Especial de Grado, Presentado como  
Requisito Parcial para Optar por el Título de Licenciado en Enfermería.**

**Tutor Académico**  
Lic. Julioscar Larez

**Tutor Metodológico**  
Msc. Ysabel Velasquez

**Autor**  
TSU. Bello Rosas, Cruz Miguel  
C.I: 27.899.081

Guatamare, Marzo 2024



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**PROCESO ENFERMERO A NEONATO CON DIAGNOSTICO  
MEDICO DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA CIANÓGENO,  
UBICADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA  
NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA**

**Trabajo de Grado, Modalidad Curso Especial de Grado, Presentado como  
Requisito Parcial para Optar por el Título de Licenciado en Enfermería.**

**Tutor Académico**  
Licda. Julioscar Lárez

**Autor:**  
TSU. Bello Rosas, Cruz Miguel  
C.I: 27.899.081

**Tutor Metodológico**  
Msc. Ysabel Velasquez

Guatamare, Marzo 2024



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

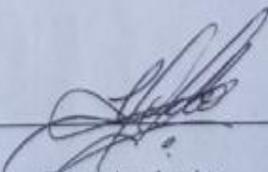
NUCLEO NUEVA ESPARTA

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**ACTA DE APROBACION POR EL TUTOR ACADEMICO**

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la Escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: PROCESO ENFERMERO A NEONATO CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA CIANÓGENA UBICADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA, presentado por la T.S.U.: CRUZ MIGUEL BELLO ROSAS, portadora de la Cédula de Identidad: 27.899.081 como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.



Tutor Académico

Lcda. Julioscar Larez



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**ACTA DE APROBACION POR EL TUTOR METODOLOGICO**

De conformidad a lo establecido en el artículo 9 de las Normas Internas para la Tramitación, Entrega, Discusión y Evaluación de Trabajo de Grado de la Escuela de Ciencias de la Salud, Núcleo Nueva Esparta de la Universidad de Oriente, se hace constar que el Trabajo de Grado, titulado: PROCESO ENFERMERO A NEONATO CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA CIANÓGENA UBICADO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA, presentado por el T.S.U.: CRUZ MIGUEL BELLO ROSAS, portador de la Cédula de Identidad: 27.899.081 como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería, ha sido revisado y evaluado, encontrándose apto para su presentación y defensa.

Tutor Metodológico

M. Sc Ysabel Velásquez



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
MODALIDAD CURSOS ESPECIALES  
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

TGLECEG-01-2024

Núcleo: Nueva Esparta  
Escuela: Ciencias de la Salud  
Departamento: Enfermería  
Periodo: I-2023

PERIODO	CÓDIGO	SEMINARIO	NOTA	PROFESOR
I-2023	161-5103	UCI ADULTO	10	
I-2023	161-5203	UCI PEDIÁTRICO	10	

Los profesores de los Cursos Especiales de Grado del Área Enfermería de Cuidados Intensivos reunidos el día 12 de marzo de 2024, visto el rendimiento obtenido en los seminarios y aceptados los informes escritos y exposiciones respectivas, presentadas por (el) (la) bachiller: **BELLO ROSAS CRUZ MIGUEL**, Cédula de Identidad **V-27.899.081**, como requisito parcial para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

En concordancia con el Artículo 53 del Reglamento de Trabajo de Grado o Pregrado de la Universidad de Oriente, se levanta la presente acta. Los miembros del jurado han acordado el siguiente veredicto:

Aprobado  
Meritorio

NOMBRE DE LOS PROFESORES	Nº CÉDULA	FIRMA
Carlos Sulbarán	6.362.359	
Yulitza Narváez	11.143.819	
Julioscar Lárez	18.112.413	

Lcda. Andreina Noriega  
Coordinadora Comisión de Trabajo de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme desarrollar mis estudios y llegar hasta este punto de mi vida donde logro esta meta, a pesar de todos los tropiezos que mantuve y todas las caídas se mantuvo a mi lado para que pudiera culminar esto.

A mis padres Nohelia y Jesús por brindarme apoyos con lo que pudieron y siempre mantenerme con sermones y regaños para que siga adelante.

A mis hermanos Juan, Luis y Luz que siempre están apoyándome de una u otra forma, ya sea para sacarme una sonrisa o alejarme un poco del estrés.

A mi Pareja Patricia, que me brindo mucho apoyo en mi proceso de formación y me brindo momentos de tranquilidad ante toda la tormenta que puede ser la vida universitaria. Siempre estando conmigo y compartiendo mis éxitos.

A los profesores que aportaron su granito de arena para desarrollar mi conocimiento lo suficiente hasta llegar a donde me encuentro.

A resto los amigos y compañeros que formaron parte de toda mi carrera de estudios y me brindaron grandes momentos, sin los que no hubiera llegado hasta aquí.

**CMBR.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la vida por entre tantas vueltas permitirme vivir esta vida, tantos buenos y malos momentos que he vivido pero que me formaron y me hicieron quien soy hoy en día, se dice que uno no debe pensar en lo que pudo haber sido porque lo que sucede es lo mejor, por ellos agradezco cada experiencia vivida, aunque muchas veces tienda a quejarme sé que son enseñanzas y debo aprender de todo.

Le doy las gracias a mis padres y hermanos porque sin ellos no hubiera logrado llegar a donde estoy hoy en día, que aun con los poco recursos y tantos problemas siempre me apoyaron lo más que pudieron y continúan haciéndolo, por lo que sin ellos no hubiera llegado tan lejos y el camino se hubiera hecho aún más largo. Al resto de mi familia que entre tantos inconvenientes y sucesos muchas veces me han apoyado y eso siempre lo agradeceré.

A mi pareja Patricia que durante estos 2 años me ha concedido muchos buenos momentos, me ha empujado a mejorar como persona, estudiante y profesional, siempre ha estado buscando que de lo mejor de mí y es capaz de ver la mejor versión de mí que yo no soy capaz de ver y me insiste en que salga de mi zona de confort y me supere porque sabe que puedo llegar muy lejos, aunque le he dado muy malas versiones mías, siempre sigue viendo quien puedo llegar a ser.

Agradezco a mis profesores, todos los que he tenido desde el inicio de la carrera, siempre han logrado aportar algo a mi formación y aun cuando dejaron de darme clases, seguían aportando en mi crecimiento, en especial este agradecimiento va hacia la profesora Julioscar que siempre ha tenido que soportar mis llamados de auxilio y peticiones de explicaciones de cualquier procedimiento hasta en los horarios que no son apropiados para molestar a un profesor, más que una profesora, la llamaría una amiga después de culminar mis estudios, a la profesora Lourdes que fue como una madre, fue una parte clave de mi formación en la carrera y me ayudo a agarrarle más cariño a la carrera.

A los amigos que me acompañaron en distintas etapas de la carrera, mi compi que me mantuvo a flote y luego me dejó a la mitad Oriana, mis mejores amigas Yolimar y Laila que siempre estuvieron para apoyarme y escucharme en malos momentos, a Fabiana que era mi compañera de madrugar en la universidad y esperar 2 horas para iniciar clases estudiando, a Alejandra y Sinay que se mantuvieron brindándome su apoyo hasta el final.

A todos los licenciados que formaron parte de mis prácticas clínicas, ya que sin licenciados que me enseñaran que sentido hubieran tenido las prácticas clínicas, en especial agradezco al Equipo de Licenciadas y Doctoras de UTIN de la guardia de la Licenciada Julioscar pues me permitieron formar parte de su equipo de trabajo como un igual y me hicieron comprender lo hermoso que puede ser la unidad de terapia intensiva aun con tanto estrés, además que aportaron mucho en el desarrollo del presente trabajo de investigación y dándonos ánimos a los practicantes cada que pasábamos por el servicio.

Al personal multidisciplinar del Hospital Dr. Luis Ortega por recibirme en sus instalaciones, al personal de trauma shock, Observación Adulto, UCIP, UTIN, por ofrecerse a enseñarme, al personal administrativo y adjuntos por confiar en mi persona al momento de las pasantías.

También agradezco a la Universidad De Oriente por todos los años de vida dentro de sus instalaciones, todos los conocimientos recibidos, todo el personal que labora y fue un apoyo para mi durante los años de estudio y sobre todo por tantas experiencias obtenidas.

## INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE CUADROS .....	xiv
INDICE DE FIGURAS .....	xx
INDICE DE GRAFICAS .....	xxi
INDICE DE ANEXOS .....	xxii
RESUMEN DE LA INVESTIGACION .....	XXIII
INTRODUCCIÓN.....	25

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

1.1	Reseña histórica .....	29
1.2	Propósito .....	37
1.3	Filosofía .....	37
1.4	Valores .....	38
1.5	Misión .....	39
1.6	Visión.....	40
1.7	Objetivos.....	40
1.8	Tipo de Establecimiento de Salud, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).....	41
1.9	Ubicación Geográfica .....	43
1.10	Estructura Administrativa.....	44
1.11	Jefatura de enfermería.....	48
1.12	Aproximación Diagnóstica .....	50

### CAPÍTULO II

#### DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA

2.1	Reseña Histórica .....	58
2.2	Importancia y Justificación .....	63
2.3	Ubicación y Descripción.....	65
2.4	Recurso y Talento Humano .....	68

2.5 Misión .....	68
2.6 Visión.....	69
2.7 Objetivos.....	69
2.8 Funciones, Actividades y Tareas Del Equipo De Enfermería .....	70
2.9 Aproximación Diagnóstica .....	74

### **CAPITULO III**

#### **MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DEL ESTUDIO DE CASO.**

3.1. Marco Teórico de la Patología. ....	78
3.1.1 Cardiopatía Congénita Cianógena .....	79
3.1.1.1 Definición.....	79
3.1.1.2 D-Transposición de Grandes Arterias.....	80
3.1.1.3 Comunicación Interauricular.....	81
3.1.1.4 Comunicación Interventricular.....	81
3.1.1.5 Patología del Paciente. ....	82
3.1.2 Etiología.....	82
3.1.2.1 Cardiopatía Congénita.....	82
3.1.2.2 Transposición de las Grandes Arterias.....	84
3.1.2.3 Comunicación Interauricular.....	85
3.1.2.4 Comunicación Interventricular.....	86
3.1.2.5 Patología del Paciente. ....	86
3.1.3 Fisiopatología.....	87
3.1.3.1 D-Transposición De Grandes Arterias .....	87
3.1.3.2 Comunicación Interauricular.....	88
3.1.3.3 Comunicación Interventricular.....	89
3.1.3.4 Patología del Paciente .....	91
3.1.4 Manifestaciones Clínicas (Signos y Síntomas).....	92
3.1.4.1 D-Transposición De Grandes Arterias .....	92
3.1.4.2 Comunicación Interauricular.....	93
3.1.4.3 Comunicación Interventricular.....	94
3.1.4.4 Patología del Paciente .....	94
3.1.5 Complicaciones.....	95
3.1.5.1 D-Transposición De Grandes Arterias .....	95
3.1.5.2 Comunicación Interauricular.....	99
3.1.5.3 Comunicación Interventricular.....	100

3.1.5.4. Patología del Paciente. ....	101
3.1.6 Tratamientos. ....	102
3.1.6.1. Tratamiento Nutricional en niños con Cardiopatía Congénita CC. ..	102
3.1.6.1.1 Requerimientos nutricionales.....	103
3.1.6.1.2 Recomendaciones nutricionales.....	104
3.1.6.1.2.1 Recomendaciones generales.....	104
3.1.6.1.2.2 Recomendaciones específicas del aporte calórico. ....	105
3.1.6.1.2.3 Vía de alimentación.....	107
3.1.6.1.2.4 Restricción hídrica. ....	109
3.1.6.1.2.5 Opciones para alcanzar mayor aporte calórico con la alimentación. .....	109
3.1.6.2. Comunicación Interauricular.....	112
3.1.6.2.1 Tratamiento Farmacológico. ....	112
3.1.6.2.2 Tratamiento Médico. ....	112
3.1.6.3 Comunicación Interventricular.....	115
3.1.6.3.1 Tratamiento Médico. ....	115
3.1.6.3.2 Tratamiento Quirúrgico.....	115
3.1.6.4. D-Transposición de Grandes Arterias.....	117
3.1.6.4.1 Manejo Inicial ..... ..	118
3.1.6.4.2 Tratamiento Médico.....	119
3.1.6.4.3 Tratamiento Quirúrgico.....	120
3.1.6.5 Tratamiento Aplicado al Paciente. ....	124
3.1.7 Fichas Farmacológicas.....	125
3.2 Marco Metodológico de la Investigación. ....	144
3.2.1 Enfoque Cualitativo-cuantitativo.....	144
3.2.2 Métodos de la Investigación ..... ..	145
3.2.2.1 Estudio de Caso.....	145
3.2.3 Investigación Acción Participante ..... ..	146
3.2.2.3 Tipo de estudio: Descriptivo y Experimental.....	147
3.2.2.4 Diseño de la investigación: Documental y de Campo ..... ..	148
3.2.2.5 Técnicas e instrumentos de la investigación ..... ..	148
3.2.4.1 Observación participante.....	149
3.2.4.2 Revisión Documental. ....	149
3.2.4.3 Entrevista.....	150
3.2.4.4 Encuestas.....	150
3.3 Teorías y/o modelos de enfermería ..... ..	150

3.3.1. Ramona Mercer.....	151
3.3.1.1 Aspectos Biográficos. ....	151
3.3.1.2 Fundamento Teórico: Adopción del Rol Materno- Convertirse en Madre .....	153
3.3.2. Kathryn Barnard. ....	158
3.3.2.1 Aspectos Biográficos. ....	158
3.3.2.2 Fundamento Teórico: Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil.....	159
3.3.3. Moyra Allen. ....	161
3.3.3.1 Aspectos Biográficos. Modelo McGill (modelo conceptual) .....	161
3.3.3.2 Fundamento Teórico .....	162
3.3.4. Patricia Benner.....	163
3.3.4.1 Aspectos Biográficos .....	163
3.3.4.2 Fundamento Teórico - Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería.....	164
3.4 Relación con el Caso Clínico .....	167
3.4. Antecedentes de la Investigación. ....	170
3.4.1. Antecedentes Internacionales. ....	170
3.4.2. Antecedentes Nacionales. ....	175
3.4.3. Antecedentes Regionales. ....	177
3.5 Marco legal.....	179
3.5.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) .....	180
3.2.2 Ley Orgánica de la Salud (1998) .....	181
3.5.3 Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA, 2007). ....	184
3.5.4 Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) .....	187
3.5.5 Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008) .....	189
3.6 Glosario de Términos .....	189

## **CAPITULO IV ESTUDIO DE CASO CLINICO**

4.1 Título del Caso Clínico.....	191
4.2 Resumen del Caso .....	191
4.3 Objetivos. ....	192

4.3.1 Objetivo General.....	192
4.3.2 Objetivos Específicos .....	192
4.4 Historia de Enfermería .....	193
4.4.1 Anamnesis.....	193
4.4.2 Valoración.....	194
4.4.2.1 Valoración Objetiva (Examen Físico).....	194
4.4.2.2 Valoración Subjetiva.....	195
4.4.2.2.1 Valoración por la Teoría de la adopción del rol maternal de Ramona T. Mercer.....	195
4.4.2.2.2 valoración por Kathryn Barnard.....	208
4.4.2.2.3 valoración por Patricia Benner.....	213
4.4.2.2.4 valoración por Moyra Allen .....	219
4.5 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidados .....	221

## **CAPÍTULO V**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA.**

5.1 Descripción de Actividades y Tareas Asistenciales .....	263
5.2 Descripción de Actividades y Tareas Docentes .....	265
5.3. Descripción de Actividades y Tareas Administrativas.....	267
5.4 Descripción de Actividades y Tareas Investigativas.....	268
5.6 Opinión de Pacientes y Personal de Enfermería sobre la Acción Profesional de Enfermería .....	270
5.7 Opinión del Investigador del Curso Especial de Grado .....	271

## INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. <i>Matriz FODA de la UTIN del Hospital Dr. Luis Ortega</i> .....	76
Cuadro 2: <i>Nutrición Parenteral Periférica</i> .....	125
Cuadro 3. <i>Ficha Farmacológica Ampicilina</i> .....	126
Cuadro 4. <i>Ficha Farmacológica Gentamicina</i> .....	127
Cuadro 5. <i>Ficha Farmacológica Fenobarbital</i> .....	128
Cuadro 6. <i>Ficha Farmacológica Vancomicina</i> .....	129
Cuadro 7. <i>Ficha Farmacológica Meropenem</i> .....	130
Cuadro 8. <i>Ficha Farmacológica Vitamina K</i> .....	131
Cuadro 9. <i>Ficha Farmacológica Omeprazol</i> .....	132
Cuadro 10. <i>Ficha Farmacológica Solución Dextrosa al 10%</i> .....	133
Cuadro 11. <i>Ficha Farmacológica Solución Dextrosa al 5%</i> .....	134
Cuadro 12. <i>Ficha Farmacológica Gluconato de Calcio 10%</i> .....	135
Cuadro 13. <i>Ficha Farmacológica Sulfato de Mg 12%</i> .....	136
Cuadro 14. <i>Ficha Farmacológica NaCl al 20%</i> .....	137
Cuadro 15. <i>Ficha Farmacológica KCL al 7.5%</i> .....	138
Cuadro 16. <i>Ficha Farmacológica VIT C</i> .....	139
Cuadro 17. <i>Ficha Farmacológica Complejo B</i> .....	140
Cuadro 18. <i>Ficha Farmacológica Ácido Fólico</i> .....	141
Cuadro 19. <i>Ficha Farmacológica Acetaminofén</i> .....	142
Cuadro 20. <i>Ficha Farmacológica Metamizol</i> .....	143
Cuadro 21. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el primer (1) concepto: Adopción del rol maternal.</i> .....	196
Cuadro 22. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el segundo (2) concepto: Identidad materna</i> .....	196
Cuadro 23. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el tercer (3) concepto: Percepción de la experiencia del nacimiento</i> .....	197
Cuadro 24. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el cuarto (4) concepto: Autoestima</i> .....	198

Cuadro 25. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el quinto (5)</i> <i>concepto: Autoconcepto.</i> .....	198
Cuadro 26. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el sexto (6)</i> <i>concepto: Flexibilidad.</i> .....	199
Cuadro 27. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el séptimo (7)</i> <i>concepto: Actitudes respecto a la crianza</i> .....	199
Cuadro 28. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el octavo (8)</i> <i>concepto: Estado de salud.</i> .....	200
Cuadro 29. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el noveno (9)</i> <i>concepto: Ansiedad.</i> .....	201
Cuadro 30. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el décimo (10)</i> <i>concepto: Depresión.</i> .....	201
Cuadro 31. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el onceavo (11)</i> <i>concepto: Tensión debido al rol.</i> .....	202
Cuadro 32. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el doceavo 12</i> <i>concepto: Gratificación.</i> .....	202
Cuadro 33. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el treceavo (13)</i> <i>concepto: Unión.</i> .....	203
Cuadro 34. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el catorceavo (14)</i> <i>concepto: Temperamento del niño.</i> .....	204
Cuadro 35. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el quinceavo (15)</i> <i>concepto: Estado de salud del niño.</i> .....	204
Cuadro 36. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el dieciseisavo (16)</i> <i>concepto: Características del niño.</i> .....	205
Cuadro 37. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis s para el dieciseisavo</i> <i>(17) concepto: Características del niño.</i> .....	205
Cuadro 38. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el diecisieteavo</i> <i>(18) concepto: Familia.</i> .....	206
Cuadro 39. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis s para el dieciochoavo</i> <i>(19) concepto: Funcionamiento de la familia.</i> .....	206
Cuadro 40. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el diecinueveavo</i> <i>(20) concepto: Estrés.</i> .....	207

Cuadro 41. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el veinteavo (21) concepto: Apoyo social.</i> .....	208
Cuadro 42. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el veintiunavo (22) concepto: Relación madre-padre.</i> .....	208
Cuadro 43. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para la primera (1) señal y actividad de la interacción: La claridad de los mensajes en emisión de señales del niño</i> .....	209
Cuadro 44. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para la segunda (2) señal y actividad de la interacción: Respuesta del niño al cuidador.</i> .....	210
Cuadro 45. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para la tercera (3) señal y actividad de la interacción: Sensibilidad de los padres a las señales de los niños.</i> .....	211
Cuadro 46. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para la cuarta (4) señal y actividad de la interacción: Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño</i> .....	212
Cuadro 47. <i>Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para la quinta (5) señal y actividad de la interacción: Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional</i> .....	213
Cuadro 48. <i>Cuadro analítico para el problema de oxigenación tisular.</i> .....	223
Cuadro 49. <i>Plan de cuidado para el problema de oxigenación tisular.</i> .....	224
Cuadro 50. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativa o adversa.</i> .....	225
Cuadro 51. <i>Indicadores del Estado.</i> .....	225
Cuadro 52. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (02) Grado de desviación de una norma o estándar establecido.</i> .....	226
Cuadro 53. <i>Indicadores del Estado de desviación de parámetros.</i> .....	226
Cuadro 54. <i>Cuadro analítico para el problema de aumento de la temperatura corporal del paciente.</i> .....	227
Cuadro 55. <i>Plan de Cuidado para el problema de aumento de la temperatura corporal del paciente.</i> .....	228

Cuadro 56. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (02) Grado de desviación de una norma o estándar establecido.</i> .....	229
Cuadro 57. <i>Indicadores del Estado de desviación de parámetros:</i> .....	229
Cuadro 58. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativo o adverso.</i> .....	230
Cuadro 59. <i>Indicadores del Estado y Respuesta:</i> .....	230
Cuadro 60. <i>Cuadro analítico para el problema de baja concentración de oxígeno en sangre arterial.</i> .....	231
Cuadro 61. <i>Plan de cuidado para el problema de oxigenación tisular.</i> .....	232
Cuadro 62. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativa o adversa.</i> .....	233
Cuadro 63. <i>Indicadores del Estado.</i> .....	233
Cuadro 64. <i>Cuadro analítico para el problema de Poco tiempo de lactancia por cansancio del Recién Nacido.</i> .....	234
Cuadro 65. <i>Plan de cuidado para el problema de Poco tiempo de lactancia por cansancio del Recién Nacido.</i> .....	235
Cuadro 66. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativa o adversa.</i> .....	236
Cuadro 67. <i>Indicadores del Estado.</i> .....	236
Cuadro 68. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (20) Grado de información cognitiva que se comprende</i> .....	237
Cuadro 69. <i>Indicadores del Estado de conocimiento:</i> .....	237
Cuadro 70. <i>Cuadro analítico para el problema de ansiedad sobre la salud del paciente por parte del familiar.</i> .....	238
Cuadro 71. <i>Plan de cuidado para el problema de ansiedad sobre la salud del paciente por parte del familiar.</i> .....	239

Cuadro 72. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativa o adversa.</i> .....	240
Cuadro 73. <i>Indicadores del Estado.</i> .....	240
Cuadro 74. <i>Cuadro analítico para el problema de conocimiento sobre la salud del paciente por parte del familiar.</i> .....	241
Cuadro 75. <i>Plan de cuidado para el problema de conocimiento sobre la salud del paciente por parte del familiar.</i> .....	242
Cuadro 76. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (13) Frecuencia de aclarar por informe o conducta.</i> .....	243
Cuadro 77. <i>Indicadores del Estado de conocimiento:</i> .....	243
Cuadro 78. <i>Cuadro analítico para el problema de conocimiento sobre el mal manejo de salud de la Madre.</i> .....	244
Cuadro 79. <i>Plan de Cuidado para el problema de conocimiento sobre el mal manejo de salud de la Madre.</i> .....	245
Cuadro 80. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (13) Frecuencia de aclarar por informe o conducta.</i> .....	246
Cuadro 81. <i>Indicadores del Estado de conocimiento:</i> .....	246
Cuadro 82. <i>Indicadores del Estado de conocimiento.</i> .....	247
Cuadro 83. <i>Cuadro analítico para el problema del estado de salud del paciente relacionado con la poca tolerancia al esfuerzo físico.</i> .....	248
Cuadro 84. <i>Plan de cuidado para el problema del estado de salud del paciente relacionado con la poca tolerancia al esfuerzo físico.</i> .....	249
Cuadro 85. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativa o adversa.</i> .....	250
Cuadro 86. <i>Indicadores del Estado.</i> .....	250
Cuadro 87. <i>Indicadores del Estado.</i> .....	251
Cuadro 88. <i>Cuadro analítico para el problema de la deficiencia en el desempeño de roles.</i> .....	252

Cuadro 89. <i>Plan de cuidado para el problema de la deficiencia en el desempeño de roles.</i> .....	253
Cuadro 90. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería (20) Grado de información cognitiva que se comprende</i> .....	254
Cuadro 91. <i>Indicadores del nivel de conocimiento:</i> .....	255
Cuadro 92. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería (06) Grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado.</i> .....	255
Cuadro 93. <i>Indicadores del Adecuación.</i> .....	256
Cuadro 94. <i>Cuadro analítico para el problema de Comunicación con los familiares.</i> .....	256
Cuadro 95. <i>Plan de Cuidado para para el problema de Comunicación con los familiares.</i> .....	257
Cuadro 96. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (18) Grado de percepción de expectativas positivas.</i> .....	258
Cuadro 97. <i>Indicadores de la percepción.</i> .....	259
Cuadro 98. <i>Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (13) frecuencia de aclarar por informe o conducta.</i> .....	259
Cuadro 99. <i>Indicadores de la percepción:</i> .....	260
Cuadro 100 <i>Diagrama de Gantt de las Actividades Ejecutadas Durante el Periodo de Pasantías en las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Ortega de Porlamar</i> .....	263

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1.	<i>Mapa de la ubicación geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega</i> .....	44
Figura 2.	<i>Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega</i> .....	47
Figura 3.	<i>Organigrama estructural de tipo lineal de la jefatura de Enfermería.</i>	50
Figura 4.	<i>Tratamiento Quirúrgico en la CIV</i> .....	117
Figura 5.	<i>Esquema de Fundamento Teórico de Ramona T. Mercer: Adopción del Rol Materno-Convertirse en Madre.</i> .....	154

## INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1. <i>¿Al momento de empezar a prestar el servicio en la institución cuál era su nivel académico?</i> .....	52
Gráfica 2. <i>¿Cuál fue la dinámica de selección cuando empezó a trabajar en la institución?</i> .....	54
Gráfica 3. <i>¿Cuál fue el método de selección, para asignarla a su área de labor profesional?</i> .....	55
Gráfica 4. <i>¿ha recibido capacitación por parte de la institución para el área en la que labora?</i> .....	56
Gráfica 5. <i>¿cuál es el nivel manejo del conocimiento del personal de enfermería en la institución en general?</i> .....	57
Gráfica 6. <i>Mediciones, cortes ecocardiográficos y valores de referencia en el diagnóstico de Coartación Aórtica (COA)</i> .....	91
Gráfica 7. <i>Requerimientos de minerales y oligoalimentos en niños con desnutrición aguda severa</i> .....	106

## **INDICE DE ANEXOS**

Elaboración de Reporte de Enfermería.....	296
Elaboración de prueba de glicemia capilar.....	297
Elaboración de Actividad administrativa y recreativa del área de UTIN.....	298



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**PROCESO ENFERMERO A NEONATO CON DIAGNOSTICO MEDICO DE  
CARDIOPATÍA CONGÉNITA CIANÓGENO UBICADO EN LA UNIDAD DE**

**Tutor Académico**

Lic. Julioscar Larez

**Autor**

TSU. Bello Rosas, Cruz Miguel

C.I: 27.899.081

**Tutor Metodológico**

Msc. Ysabel Velasquez

**TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL “DR. LUIS ORTEGA”**

**RESUMEN DE LA INVESTIGACION**

El corazón es el órgano principal que se encarga de distribuir el oxígeno, sin esta importante función cada órgano se ve afectado directamente ya que en las células que conforman los tejidos, en la ausencia del oxígeno se produce una necrosis celular. Por lo tanto, una malformación a nivel cardiaco como lo es la transposición de grandes arterias que impide la distribución apropiada de oxígeno, puede causar directamente la muerte, debido a múltiples complicaciones de salud por fallos de todos los órganos. Es precisamente aquí, donde se inscribe este trabajo que tiene como objetivo aplicar un proceso enfermero a neonato de sexo femenino de 6 días de vida, con diagnostico medico de Cardiopatía Congénita Cianógeno, ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital “Dr. Luis Ortega” 2024, por medio una conjugación teórica metodológica entre Ramona Mercer, Kathryn Barnard, Patricia Benner y Moyra Allen, utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Esta investigación está enfocada en una metodología cuali-cuantitativa para recoger, expresar y describir todos los datos que permitirán la atención, la planificación y ejecución de intervenciones de enfermería. Se concluye que el proceso enfermero se basa en la atención y enseñanza de manera holística tanto del paciente, la madre, familia y los mismos profesionales de salud, utilizando dicho método se logró un abordaje apropiado del paciente, además de mejorar los niveles de conocimiento y comprensión de los involucrados durante todo el proceso.

**Palabras Clave:** Proceso enfermero, Cardiopatía congénita Cianógeno, conjugación teórico metodológica, Metodología cuali-cuantitativa.

## INTRODUCCIÓN

En los Cursos Especiales de Grado de Enfermería de la Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta (UDONE), en colaboración conjunta con la coordinación de la dirección de enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega (HLO) para el desarrollo de las prácticas clínicas, se asume la responsabilidad de acuerdo a la normativa de elaborar un trabajo con un formato esquematizado por capítulos, los cuales van organizados característicamente acorde a puntos o temas delimitados y enlazados con las actividades realizada.

De esta manera se elabora el trabajo de grado enfocado en una patología y el presente se realiza en torno a un paciente que esta diagnosticado con una cardiopatía congénita cianogena, específicamente una Transposición de Grandes arterias, la cual es una alteración fisiológica que compromete de manera considerable la vida del paciente, haciendo así que su ingreso a la unidad de terapia intensiva neonatal sea decisiva, pero como se puede abordar en un trabajo de investigación de pregrado una patología tan compleja, pues como el enfoque enfermero es hacia los cuidados del paciente.

Este estudio se fijará en desarrollar un marco conceptual para entender la patología, que permita valorar posteriormente al paciente de manera adecuada y así poder llevar a cabo un proceso enfermero; el cual para Hernández y otros (2018), “se caracteriza porque tiene una base teórica, pues es un proceso concebido a partir de los conocimientos sólidos que le permiten al estudiante y al profesional plantear y organizar sus acciones de Enfermería. Con la finalidad de alcanzar un objetivo” (p. 5). Dicho objetivo suele ser basado en la condición del paciente, para educar, atender o mantener un nivel óptimo de salud.

La transposición de las grandes arterias (TGA) es un grave defecto del corazón muy raro, pero también muy serio, que según explica la Sociedad de Cirujanos Torácicos (2023) indica que, aproximadamente 5 de cada 10.000 bebés son

afectados por la TGA, lo que demuestra el bajo índice de aparición de esta patología. Por lo que su estudio no es muy común, siendo el presente una de las posibles futuras bases para formar nuevos estudios y enfoques a nivel venezolano.

Para el abordaje es esta y cualquier patología que ingrese a la unidad de terapia intensiva neonatal, es necesario un equipo multidisciplinario que se apoyen en la atención y los cuidados especializados según corresponda, para el abordaje integral de los pacientes neonatos, el profesional de enfermería es el que se mantiene siempre al cuidado de estos pacientes, ya que son los que se encargan de la mayoría de los procedimientos y cuidados que se le realizan al paciente para garantizar su salud.

En la presente investigación se pretende sistematizar la experiencia de la labor de enfermería con la atención de un paciente con Transposición de Grandes Arterias (D-TGA) mediante el estudio de un caso clínico seleccionado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. “Luis Ortega” del Estado Nueva Esparta, desarrollando un profesio enfermero que gracias a la valoración objetiva que se realiza como personal de enfermería con un examen físico céfalo caudal y una valoración subjetiva utilizando una conjugación de la Teoría de Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer, el Modelo de Interacción para la Evaluación de la Salud Infantil de Kathryn Barnard, el Modelo McGill de Moyra Allen y la Teoría de Cuidado, Sabiduría Clínica y Ética en la Práctica de la Enfermería de Patricia Benner, tomando como referencia las taxonomías NANDA (2021-2023), NIC (2018) y NOC (2018).

Por ello, el presente trabajo de investigación sobre un paciente con esta patología de tan poca incidencia no solo fungirá como requisito para optar por el título de licenciado, sino que además permitirá abordar al paciente según los cuidados que requiera y sentará bases más actualizadas para fundamentar el estudio de estas patologías; su elaboración, seguirá el marco estructural para la elaboración del informe final del Curso Especial de Grado de la Universidad de Oriente del estado

Nueva Esparta, el cual posterior a las páginas preliminares, inicia con la elaboración de dos capítulos documentales descriptivos del Centro de Salud en presente caso del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, perteneciente al estado Nueva Esparta y de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, que funciona dentro del Centro de Salud.

Posteriormente se iniciará a groso modo, la investigación y contextualización en el tercer capítulo, sobre la patología objetivo, el enfoque de la investigación, se abordará una recopilación de teorías de enfermería, los antecedentes que formen la base del estudio y el marco legal, que permitirán a los profesionales de salud abordar la complicada patología, desde un enfoque conjunto de salud, educación y aprendizaje, donde tanto paciente, familiares y profesionales adquirirán experiencias nuevas y más conocimientos. Conforme a la modalidad que presenta la elaboración de este trabajo también se plasmara la información obtenida en las prácticas profesionales realizadas dentro del universo de interés, dicha información se presentara en los capítulo cuatro y cinco de la investigación partiendo del título y objetivos de la investigación y el proceso enfermero, la información pertinente del paciente y su patología, hasta una recopilación de las actividades elaboradas durante la investigación y las prácticas profesionales.



## **CAPÍTULO I**

### **PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA**

En la elaboración del presente “capítulo I”, se contextualizará al Hospital Dr. Luis Ortega (HLO) que se encuentra ubicado en la ciudad de Porlamar, describiendo la reseña histórica usando como referencia los trabajos de Rojas (2022) y León (2022) que desarrollaron investigaciones para abordar dicho capítulo, además, se describen los objetivos, valores, misión, visión, estructura organizativa, añadiendo su ubicación y una aproximación diagnóstica. En cuanto a la aproximación diagnóstica se realizarán entrevistas por medio de un trabajo de campo, dirigidas al personal de enfermería en la parte administrativa del Hospital Dr. Luis Ortega; Posteriormente, se verificarán medios electrónicos y páginas web especializadas para extraer las citas textuales que sirven de base en el estudio realizado y de esta forma se alcanzara a elaborar totalmente el correspondiente capítulo.

#### **1.1 Reseña histórica**

Porto y Merino (2011), describen la reseña histórica como “un texto breve que se propone repasar los hechos históricos de un determinado asunto. Este tipo de notas brinda una visión general sobre el objeto reseñado con un formato descriptivo-informativo” (párr 5). Según lo dispuesto, para realizar una reseña se necesita de un orden cronológico de todos los hechos, cambios y puntos relevantes que se produjeron en la historia del ente estudiado. En este caso se muestra la información organizada sobre lo ocurrido a través del tiempo, abordado de forma analítica, siendo objetivo e imparcial sobre el cumulo de características, obras e innovaciones realizadas que son resaltantes respecto al historial del hospital Nueva Espartano “Dr. Luis Ortega”.

En la elaboración del apartado referido a la reseña histórica del HLO, se usaron como fuentes referenciales las investigaciones de Rojas (2022) y León (2022) las cuales tuvieron como fuente los libros del historiador Jesús Subero (1986), también fue revisado el libro *“Hospital Dr. Luis Ortega 50 años”* de Gamero (2007) para la confirmación de la información provista en ambos trabajos de grado y para abordar un enfoque general en el cual se pueda triangular ambas reseñas en una sola, pues el método constructivo de la descripción de cada autora cambia, por lo cual se creara una reseña con la integración de la producción escrita de ambas autoras y la del historiador dándole un desenvolvimiento sencillo pero que no deje por alto los pequeños tópicos de importancia.

Es imperativo abordar, quien fue el ilustre que organizo de manera cronológica la historia de la institución; Jesús Manuel Subero fue docente, ensayista, escritor, historiador del estado Nueva Esparta, nació en Pampatar el 14 de junio de 1922, actualmente considerado el escritor más prolífico del estado, fue un amante de la historia Margariteña, y su cultura. Escribió varios libros en los cuales quería difundir la historia de margarita, las obras y sucesos importantes del pueblo Margariteño, entre tantos memorables libros se encuentra la primera edición de *Porlamar glosa*, para la historia de una ciudad marina (año, 1986), en el cual describe como fue el inicio para la construcción del actualmente llamado Hospital Central Dr. Luis Ortega; por lo que para el desarrollo de esta reseña histórica se transcribe lo expresado por el autor.

Para empezar con la formación del HLO, se debe considerar principalmente que la historia socio-política del Estado Nueva Esparta cuenta en su haber con un gran número de hospitales, mayormente improvisados debido a las crisis generadas por las guerras; muchos de ellos sostenidos primordialmente por la caridad del colectivo insular. Por lo tanto, en el mandato del presidente Dr. Raimundo Andueza Palacios se decretó, con fecha del 3 de junio de 1891, la construcción de un inmueble destinado a Hospital, Casa de Beneficencia y Asilo de Marineros Viejos. Debía estar situado al oeste del pueblo y para dicha obra se destina la suma de doscientos cincuenta mil

bolívares (Bs. 250.000,00) del Tesoro Nacional; sin embargo, la ejecución no pudo ser concretada.

Siguiendo con lo anterior, el 22 de abril del año 1908 es creado "Ángel de la Caridad" con la finalidad de dar resguardo a los comerciantes conocidos anteriormente como "mercaderes" y a la población en general, esta sociedad era presidida por Balbino Farías. El sacerdote Dr. Silvano Marcano dio a disposición una casa que fue usada como asilo a los desamparados la cuál era atendida por las Hermanitas de los Pobres de Altagracia de Orituco. El General Juan Alberto Ramírez encargado en ese entonces como presidente del Estado Nueva Esparta decretó la construcción de un Hospital el cual estaría situado en la Ciudad de Porlamar; por medio de un decreto estatal.

La primera piedra para este Hospital, fue colocada el 24 de junio de 1918. Sin embargo, es el 19 de diciembre de 1918 cuando se decreta la construcción del "Hospital de Margarita". Consecuente a ello, en el año 1919 el General Juan Alberto Ramírez, presidente regente de esa época toma la responsabilidad de dar inicio a la construcción de tan importante edificación; para ello es nombrada una comisión el 31 de marzo de ese mismo año compuesta por el Ing. Amador Hernández y el Dr. Enrique Albornoz, los cuales se encargaron de llevar a cabo una exhaustiva revisión del terreno.

Para la elaboración de esta edificación fueron tomados en cuenta los planos enviados por el Ministerio de Obras Públicas; los cuales, fueron elaborados por el Dr. Amador Hernández y el encargado de realizar los dibujos fue el Ingeniero Dr. F. Gascue Anderson, para luego ser finalizados por el Ing. Fernández, revisados y aprobados por el director de la obra el Ing. Rafael Sordo. Los aportes económicos que financiaban la ejecución de esta construcción llegaban de diferentes entidades, donde destacaban las estatales, municipales, privadas e incluso el mismo pueblo neoespartano.

Para la bendición de la construcción de esta magnífica obra se trasladó a Margarita el Ilustrísimo y Reverendísimo Doctor Sixto Sosa, Obispo de la Diócesis

de Santo Tomás de Guayana, y la oración que se realizó el día de la colocación de la primera piedra, estuvo a cargo del presbítero José María Pibernat.

La edificación fue inaugurada bajo el mandato del presidente del Estado General José María Bermúdez el 12 de octubre de 1921, tres (3) años y cuatro (4) meses luego de que se iniciará la obra, para dicho evento fue trasladada la Virgen del Valle hasta el hospital, llevando por nombre “Hospital de Margarita”, ubicado en el sector Punda de Porlamar, (donde se encuentra actualmente la Unidad Educativa Bolivariana Dr. José Joaquín De León), con una capacidad de setenta (70) camas, a partir de ese momento quedó a disposición del pueblo Neoespartano y sus visitantes de la región Nor-Oriental el Hospital, un centro de salud para cubrir las necesidades de asistencia médica en el Estado Nueva Esparta y parte del Oriente Venezolano.

Es necesario resaltar que el día 28 de febrero 1936, se decide cambiar el nombre de “Hospital de Margarita” por Hospital “Dr. Luis Ortega”, en homenaje al médico margariteño Dr. Luis Ortega, fallecido el 07 de noviembre de 1901. El 27 de junio del año 1951 este centro fue centralizado y pasó a formar parte del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).

De forma subsecuente, se presentó un aumento en la demanda de los servicios de salud en el estado, por lo cual el hospital se pasa a ser insuficiente para cubrir el aumento en las necesidades requeridas por la población. Por tal motivo, durante la presidencia del General Isasias medina Angarita, se volvió público el decreto para la construcción del Hospital Dr. Luis Ortega. Dicho hospital se construyó en el centro de la Ciudad de Porlamar, en un terreno adquirido por parte de la nación a la comunidad de indígenas Francisco Fajardo. La obra tuvo su momento cumbre de culminación en el año 1956, bajo el mandato del General Marcos Pérez Jiménez; no obstante, no es hasta el 16 de mayo de 1957, cuando se consigue su inauguración y funcionamiento.

Contando el nuevo Centro Hospitalario en su inauguración con una estructura conformada por cinco (5) pisos, los cuales ampliaban la distribución de forma en que

contaban con salas de hospitalizaciones ventiladas, cantinas, comedor y con capacidad para ciento cincuenta (150) camas, además se pronosticaba un posible aumento hasta al doble de la misma, propuestas para ofrecer todos los servicios médicos y administrativos. Aunado a ello, contaba con el primer ascensor a nivel del Estado Nueva Esparta.

El primer paciente ingresado y atendido el mismo día de la inauguración, fue en el servicio de Emergencias, fue un pescador con un enclavamiento de anzuelo en la mano izquierda y el primer ingreso hospitalario correspondió a la Sra. Genera Meaño de 46 años de edad con el diagnóstico de Prolapso Uterino. La primera intervención quirúrgica se le realizó a la Sra. Lucila Díaz Pérez, operada de Apendicitis Aguda y el primer parto realizado fue atendido por el Dr. Antonio Álvarez Sotillo, del cual se produjo el naciendo así de una niña a quien llamó Luisa en homenaje al Hospital.

Para el año 1972, se dan inicio a los trámites para incrementar el número de camas y se realiza la propuesta de amplificación y remodelación de la planta física del hospital, el servicio de Emergencia, de Ginecología y Pediatría, puesto que estos eran los servicios que se encontraban más deteriorados hasta ese momento. Estas remodelaciones se realizaron iniciaron en el año 1977, se remodelan también la fachada, entrada principal, jardines, estacionamiento, puertas de acceso y área administrativa.

De igual modo, entre los años 1980 y 1981 se realizaron remodelaciones, en los servicios de Emergencia Adulto y Emergencia Pediátrica, el Área de Cuidados Intermedios, Sala de Nebulización, Sala de Triage, Sala de Cura, Sala de Cirugías, Sala de Yeso y la Consulta de Traumatología. Asimismo, se incorporan cuatro (4) Salas Quirúrgicas amplias, dos (2) pabellones en el segundo piso para Obstetricia y cuatro (4) en el tercer piso, totalizando así diez (10) pabellones. La ejecución de las remodelaciones se prolongó más tiempo del planificado, debido a que tuvieron atrasos el personal que hacía vida dentro del hospital y los pacientes que se encontraban expuestos a las incomodidades que acarrea dicha situación, empezaron

protestas para demandar la culminación y dar fin a la problemática; las cuales se llevaron a cabo frente a la Comisión de Salud.

En el año 1986 se procede a dar continuidad de las remodelaciones, implementado en la institución, el Servicio de Laboratorio, Terapia Intensiva, Helipuerto y se repara el aire acondicionado central, posteriormente el 17 de diciembre de año posterior (1987) en el Estado se inicia el funcionamiento del Instituto Venezolano de Seguro Social (IVSS) en el hospital, lo cual se convirtió en un centro asistencial que funcionaba paralelamente dentro del mismo Hospital, el cual contaba con ochenta (80) camas, el inconveniente inicia cuando se evidencia la diferencia de atención entre los dos (2) tipos de paciente (asegurados y no asegurados). De esta manera, también era evidente el contraste en los beneficios que percibían el equipo médico, empleados y obreros del IVSS, con respecto al personal del MSAS, esta problemática origina discusiones, posteriormente se desarrollaron revisiones que conllevaron a la toma de decisiones y acciones, dando como resultado que se configurara la estructura organizacional de un Hospital único en Venezuela, con dos (2) turnos asistenciales.

De esta manera, el 01 de abril de 1991, el IVSS asume la responsabilidad bajo un acuerdo firmado por parte del MSAS de asumir la dirección, la administración integral del hospital y la responsabilidad de toda la comunidad, el recurso humano con sus pasivos laborales incluidos; de esta forma el personal de salud que formaba parte del hospital por parte del MSAS pasa a formar parte de la nómina del IVSS, entidad que se comprometió a cumplir con todos los beneficios contractuales establecidos. El mismo año, el hospital es sometido a varios procesos de remodelación debido al aumento de la población y exigencias de servicios, razón por la que se incrementa la capacidad hospitalaria a doscientas sesenta y cinco (265) camas en total y se ofrece una gama de consultas sub-especializadas.

En torno al año 2004 toda la capacidad de recursos y servicios, sufre otro cambio importante, se lleva a cabo una nueva remodelación destacando los servicios de

Neonatología, Gineco-obstetricia, pabellones de Emergencia, Pediatría, Traumatología y Terapia Intensiva para seguir cumpliendo con la demanda creciente de la población neoespartana; el 27 de abril del mismo año, los doctores Edgar Moglia y Franklin Cortez evidencian una creciente carencia en el personal de enfermería necesario para cubrir la creciente ampliación y abordaje del hospital y la población, por lo cual toman la iniciativa de realizar un convenio entre la creciente institución el Hospital Dr. Luis Ortega y la Universidad de Oriente (UDO) del Núcleo Bolívar, para comenzar una formación de nuevos profesionales de enfermería en el estado, comenzando con un curso propedéutico de tres (3) meses en el colegio de médicos.

Sucesivamente en el año 2007, el gobierno inicia la construcción de la Unidad de Hemodiálisis “Dr. Edgar Moglia”, y continúan con el resto de las remodelaciones entre las que incluyeron: Banco de Sangre, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Gineco-Obstetricia, Medicina Físico y Rehabilitación. El 27 de octubre del año 2012 es inaugurada la Unidad Terapéutica Oncológica “Dr. Modesto Rivero”, habilitando dos (2) servicios destinados a radioterapia y quimioterapia, asimismo dispone de acelerador lineal, gamma cámara, tomógrafo de simulador y braquiterapia.

Al paso de los años, se inaugura el 17 de noviembre del año 2016, el Servicio de Emergencia y Medicina crítica con cuatro (4) áreas individualizada como: Emergencia Obstétrica, Emergencia Adulto, Pediátrica y Trauma Shock, en cada área de observación se dispone de doce (12) camas, cuatro (4) consultorios con una (1) cama cada uno, una (1) sala de yeso con capacidad para ocho (8) camas, ocho (8) sillas de nebulización, área de Unidad Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP) con una capacidad de ocho (8) camas, Unidad de Cuidados Intensivos Adulto (UCI) con una capacidad de trece (14) camas.

El servicio de Trauma Shock es exclusivo para pacientes con politraumatismo, contando con trece (14) camas para adultos y ocho (8) para infantes; y Obstetricia cuenta con ocho (8) Salas de Parto; tres (3) Salas de Parto con alta tecnología y

tres (3) incubadoras para la atención del recién nacido. En el año 2019 el HLO llevo a cabo la instalación de una oficina llamada Ruta Materna, del Plan Parto Humanizado propuesto por el Presidente de la República Bolivariana de Venezuela Nicolás Maduro Moros el 11 de junio de 2017 (que tiene como propósito proporcionar apoyo a las futuras madres para una gestación sana, asistencia y protección a la maternidad en todo el proceso); esta oficina se encarga de entregar, insumos médicos quirúrgicos a las pacientes, cuando están en proceso de parto o cuando serán sometidas a cesárea segmentaria, también las que serán atendidas por legrados uterinos y posterior se les orienta con respecto a la planificación familiar.

Con el desarrollo de la Enfermedad del Coronavirus en el 2019 y el exponencial crecimiento y crisis provocada por la pandemia, Alrededor de marzo de 2020 fueron detectados los primeros casos de Coronavirus 2019 (COVID-19), en el Estado Nueva Esparta, como consecuencia de la necesidad que surge en ese momento y debido al incremento de casos en estado crítico es habilitada un área del hospital Dr. Luis Ortega y nombrado como hospital centinela previsto para la atención de pacientes con síntomas moderados y severos de Covid-19. Posteriormente, el área cerró sus puertas en noviembre del 2020. El día 15 de diciembre del mismo año se da inicio a mejoras estructurales, para una mejor atención habilitando nuevamente en enero del 2021.

Los entes regionales dotaron la unidad de insumos y equipos médicos, como ventiladores mecánicos, destinados a proporcionar el apoyo ventilatorio a los pacientes que presentan insuficiencia respiratoria o no pueden respirar por sus propios medios. Dicha unidad, estaba conformada por veinte (20) camas, cada una de ellas con tomas de oxígeno; por cada turno tenían a su disposición de cuatro (4) a cinco (5) enfermeras, de tres (3) a cuatro (4) médicos y un (1) médico internista encargado de la misma. No obstante, deja de funcionar en enero 2022 gracias a la baja tasa de pacientes críticos por el COVID-19. Es así, como en el mes de febrero 2022 es aperturada, pero esta vez como parte del servicio de Medicina Interna, esta área es un anexo de las emergencias principales del hospital. Se dividen en:

- Área de mujeres: Tiene un total de diez (10) camas en hospitalización más dos (2) aislamiento.
- Área de hombres: Tiene diez (10) camas.

En la actualidad, el hospital cuenta con diferentes servicios de hospitalización: Medicina Interna para Adulto (MIA), Pediatría y Puericultura, traumatología, cirugía, neurocirugía, gineco-obstetricia, Unidad de Terapia Intensivos Neonatal (UTIN), Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCI pediátrica), Alto riesgo, emergencias; gineco-obstétrica, trauma shock adulto y trauma shock pediátrico.

## **1.2 Propósito**

Cao (2018) concibe al propósito como “aquello que mueve a una persona a llevar a cabo cierta acción. Se relaciona con los objetivos y el deseo de lograr algo en concreto para cumplir una meta” (p.1). Se representa un propósito, como la promesa de lograr una meta planteada para ser cumplida con la realización de ciertas acciones que se engloben para lograr el fin específico estipulado.

En tal sentido, si nos enfocamos en las instituciones enfocadas en brindar servicios de salud todas tienen propósitos definidos, como según León (2022), es el caso del Hospital Dr. Luis Ortega el cual fue creado con el propósito de cubrir las necesidades de atención médica, tanto integral como especializada, desde la perspectiva de promoción, prevención, curación de las enfermedades y rehabilitación de la salud que eran necesarias en la población del Estado Nueva Esparta y sus visitantes puesto que se había vuelto una ciudad mercante la cual contaba con visita constante, ya que en ese momento no se contaba con un centro de salud acorde que cubriera todas las necesidades médicas de la población, solo se tenía acceso a centros de salud improvisados.

## **1.3 Filosofía**

Pradeau (2020) expresa que la filosofía “tiene por especificidad, como saber, como práctica, el siempre revisitar problemas heredados, retomarlos, modificarlos, manteniendo con ello una fidelidad a un deseo de verdad que otros habían ya experimentado, al punto de ordenar también sus vidas y sus obras” (Párr. 25). Al interpretarlo, se deduce que la filosofía busca alcanzar la realidad, tomando un enfoque reflexivo con la finalidad responder ante los dilemas que presenta la constante del aprendizaje humano, creando y siguiendo patrones enfatizados en sustentar el avance de ciertos conocimientos, técnicas y procedimientos, para que el equipo de trabajo asuma un pensamiento específico, vinculado con la disciplina y el orden establecido.

La filosofía de trabajo definida por Jiménez (2020) se refiere a “un conjunto de principios que se encargan de guiar la actividad laboral a todos los niveles, desde el funcionamiento de la institución a la forma de trabajar de los empleados” (p.1). Partiendo de esta perspectiva, se determina que son un grupo de normas cuya función es determinar las competencias que posee la institución, con el objetivo de estipular una modalidad óptima para el accionar que se deberá realizar.

Conforme a esto, todas las institución se basan en una filosofía de trabajo para la ejecución de sus actividades, en cuanto al Hospital Dr. Luis Ortega su filosofía, es garantizar y brindar una atención médica especializada, con el fin de mantener, proteger y mejorar la salud de todos los pacientes mediante el esfuerzo de un equipo de salud multidisciplinario y organizado, que busca brindar una atención de calidad y gratuita para todos los grupos etarios, sin ningún tipo de discriminación de sexual ni racial hacia los pacientes, respetando sus creencias, indistintamente de su situación financiera, alcanzando así un mayor nivel de salud y conservación de la vida en la población. (Rojas, 2022; León, 2022).

#### **1.4 Valores**

Para Morales (2020) los valores “son los principios, virtudes o cualidades que caracterizan a una persona, una acción o un objeto que se consideran típicamente positivos o de gran importancia para un grupo social” (p.1). Esto implica que los valores son todas aquellas características que forman las bases de las buenas conductas que poseen un individuo u entidad, partiendo de la base de la beneficencia y la no maleficencia.

Por lo tanto, los valores más representativos del Hospital Dr. Luis Ortega son: la ética y honestidad; la atención integral, diligente, oportuna y de excelencia a los pacientes; el reconocimiento a la dignidad humana; el fomento en la calidad de vida de los usuarios y del personal; el trabajo en equipo; la más alta calidad en la educación de los profesionales de la salud y el sentido de pertenencia con apego a las normas y procedimientos. (Bermudez, p. 27, 2020)

## **1.5 Misión**

En palabras de Fleitman (2000) la misión es “el camino al cual se dirige la empresa a largo plazo y sirve de rumbo y aliciente para orientar las decisiones estratégicas de crecimiento junto a la de competitividad” (p.283). Se refiere al rumbo que desea tomar la empresa, cual es la forma en la que se quiere ir formando y desarrollando; para Barrientos y Fuentemayor (2022):

La misión del Hospital Dr. Luis Ortega es desarrollar y aplicar procesos integrales de salud de alta calidad, mediante actividades de prevención, asistencia, investigación y docencia, con la finalidad de atender residentes y visitantes del Estado Nueva Esparta, que requieran de los servicios relacionados a la salud. Todo ello con recursos humanos de excelente formación académica y con conocimientos actualizados, tratando de contar con la aplicación de tecnologías avanzadas en procura de brindar servicios de mejor calidad a la población. (p. 28)

## **1.6 Visión**

Kotler (2002) concibe la visión como “aquella definición que trasciende de la misión y da una propuesta al futuro de la organización. Concreta lo que quiere ser la organización y por lo tanto permite la identificación clara de los objetivos estratégicos” (p.30). la visión representa aquel ideal que se quiere obtener conforme el compromiso, organización y desarrollo de la misión, es la finalidad a la cual se aspira llegar.

Bermúdez (2020) explica que, el Hospital Dr. Luis Ortega, mantiene una visión bien definida y como institución adscrita al IVSS funciona apegado a las políticas del mismo, cumpliendo con los acuerdos y las actividades de asistencia médica integral y docente, mediante la aplicación de estrategias de salud y la implementación de programas en concordancia con los recursos para el desarrollo de las funciones propias de la institución, en una estructura organizada, que responde a las exigencias del entorno. El Hospital Dr. Luis Ortega, aspira administrar con transparencia y disponer de un presupuesto acorde a la planificación estratégica de los diversos servicios de Salud Integral, a través de los cuales los pacientes sean oportunamente atendidos por profesionales altamente capacitados.

## **1.7 Objetivos**

Chiavenato (1999) indica que “los objetivos son las metas colectivas de acuerdo con la significación social” (p.3). Hace referencia a los planes que se quieren y deben llevar a cabo progresivamente, para lograr un avance en esencia de la empresa. A lo cual Morón (2023), Cuando hablamos del Hospital Dr. Luis Ortega al ser una institución adscrita al IVSS, sus objetivos se encuentran enmarcados en los de esta entidad, los cuales están consustanciados con los más altos valores y objetivos humanos, profesionales, estratégicos y sociales que impulsan el correcto funcionamiento de la institución. Además, resalto entre ellos:

- Brindar atención especializada en situaciones de emergencia y urgencias médico quirúrgicas.
- Garantizar el desarrollo de las actividades de capacitación del recurso humano.
- Promover planes de Asistencia Médica Integral de manera universal, solidaria y gratuita, orientados a elevar la calidad de vida a la población.
- Aplicar tratamientos y atención médica especializada a pacientes con enfermedades crónicas a través de instituciones que mantienen convenios con el IVSS; a fin de atender a la población demandante. (p.32).

### **1.8 Tipo de Establecimiento de Salud, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)**

La Universidad Internacional de Valencia (VIU, 2017) plantea que las instituciones de salud son estructuras organizativas, de carácter público o privado, encargadas de temas relacionados con la salud de la población atendida. Por ello, los establecimientos son organizadas por servicios acondicionados según el personal que trabajara en ellos y los pacientes que ingresaran al mismo, de forma que se tengan los implementos y el espacio necesario.

A nivel nacional se tiene la oportunidad de contar con distintos establecimientos de salud dedicados a favorecer el bienestar general de la ciudadanía mediante un trabajo articulado donde se conjugan esfuerzos para cumplir objetivos trazados e impulsar una atención de calidad, teniendo en cuenta los derechos constitucionales, prevaleciendo una normativa específica de categorización sustentada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Anteriormente, en Gaceta Oficial N° 32.650 de fecha 21 de enero de 1983, quedaron establecidos los criterios para esa categorización, clasificando a los

hospitales en tipo I, II, III y IV, dependiendo de la cantidad de habitantes atendidos, el territorio donde se ubica y el tipo de atención brindada. En atención a éste renglón, para ese momento, el Hospital Dr. Luis Ortega se ubica en la categoría de Hospital tipo III porque cumplía con los niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria y su capacidad de camas estaba entre las ciento cincuenta (150) y trescientas (300).

Con el correr del tiempo, surgieron cambios importantes en cuanto a la clasificación de los hospitales, apareciendo en la Gaceta Oficial N° 41.796 de fecha 09 de enero del 2020, otro tipo de clasificación de los espacios de salud pertenecientes a la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud. Específicamente, los artículos del 31 al 43 contemplan la siguiente clasificación de los hospitales:

1. Hospital General
  - 1.1 Hospital General Nacional
  - 1.2 Hospital General Estatal
  - 1.3 Hospital General Regional
  - 1.4 Hospital General Municipal.
2. Hospital Especializado
  - 2.1 Hospital Especializado Nacional
  - 2.2 Hospital Especializado Estatal
  - 2.3 Hospital Especializado Regional.

Después de haber realizado esa revisión, se infiere que el Hospital Dr. Luis Ortega está identificado como un Hospital General Nacional al tener una capacidad cercana a las trescientas (300) camas, con atención de más de cien mil (100.000)

personas; no solo nativos del estado Nueva Esparta, sino también a personas provenientes de otras regiones, turistas y en general quienes necesitan atención de salud primaria, secundaria y terciaria con cuidados basados en la prevención, intervenciones quirúrgicas y rehabilitación. Asimismo, abarca un conjunto de especialidades para ser considerado de este tipo, con una cobertura amplia, favorable e identificada con requerimientos sociales.

Estas especialidades incluyen Cirugía Blanda, Gastroenterología, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría y Puericultura, Psiquiatría, Reumatología, Traumatología, Urología, entre otros. También cuenta con unidades especializadas en Hemodiálisis, Hemodinamia, Oncología, Terapia Intensiva de Adultos, Terapia Intensiva Neonatal y Terapia Intensiva Pediátrica.

Además, incluye los servicios de Banco de Sangre, Consultas, Emergencia de Adulto, Emergencia Obstétrica, Emergencia Pediátrica, Farmacia, Inmunización, Laboratorio Clínico, Quirófano Electivo, Quirófano de Emergencia, Suministros, Comedor y Mantenimiento. En la institución también se cuenta con programas académicos a nivel de Pregrado de Medicina y Enfermería, donde se ofrecen residencias de postgrado de Anestesiología, Cirugía, Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y Puericultura, y Traumatología.

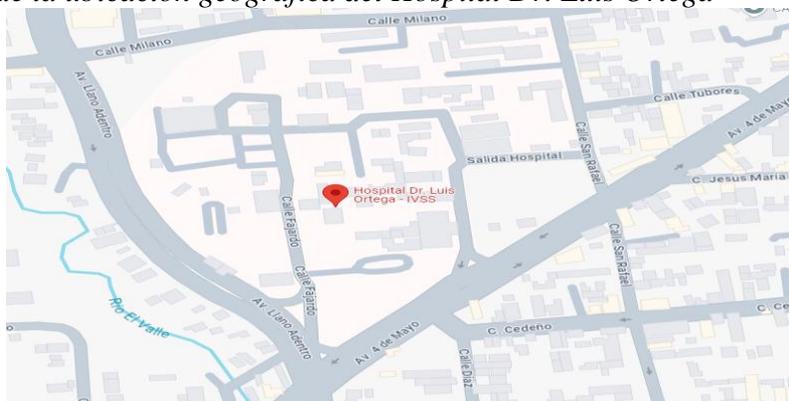
## **1.9 Ubicación Geográfica**

Sánchez (2021) establece que la ubicación geográfica “es la identificación de un sitio específico, ubicado en algún punto geográfico del planeta, en el que se encuentra un objeto determinado” (p.10). Desde este punto de vista, se encuentra vinculada con la parte o zona concreta donde se sitúa una estructura física, el entorno específico a partir del cual se llevan a cabo numerosas actividades provechosas para el ser humano.

El Hospital Dr. Luis Ortega se encuentra ubicado en la región Este del Estado Nueva Esparta, en la ciudad de Porlamar del Municipio Mariño. Limita al Norte con la Calle Milano, al Sur con la Avenida 4 de mayo, al Este con la Calle San Rafael y al Oeste con la Avenida Llano Adentro. En sus adyacencias se encuentra la Estación de Servicio (E/S) Petróleos de Venezuela (PDV) Genovés, la Panadería La Estrella de Oro y la Panadería La Gran Esquina del 4 de mayo, Funda Farmacia Porlamar, la Farmacia Profarma Hospital, la Farmacia Zona Libre, Insumos Médicos La Isla y el Automercado Nova Express (ver figura 1).

**Figura 1.**

*Mapa de la ubicación geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega*



*Nota.* La figura muestra el mapa con la ubicación geográfica del Hospital Dr. Luis Ortega.

Fuente:

[https://www.google.co.ve/maps/place/Hospital+Dr.+Luis+Ortega+-+IVSS/@10.9596673,-63.8492375,17.75z/data=!4m6!3m5!1s0x8c318eea929729dd:0xb12e71046f731320!8m2!3d10.9601869!4d-63.8481245!16s%2Fg%2F11c60dd2qd?hl=es-419&entry=tту&g\\_ep=EgoyMDI0MDkxNi4wIKXMDSoASAFQAw%3D%3D](https://www.google.co.ve/maps/place/Hospital+Dr.+Luis+Ortega+-+IVSS/@10.9596673,-63.8492375,17.75z/data=!4m6!3m5!1s0x8c318eea929729dd:0xb12e71046f731320!8m2!3d10.9601869!4d-63.8481245!16s%2Fg%2F11c60dd2qd?hl=es-419&entry=tту&g_ep=EgoyMDI0MDkxNi4wIKXMDSoASAFQAw%3D%3D)

### **1.10 Estructura Administrativa**

De acuerdo con Amorós (2007) “la estructura organizacional es la manera en que se agrupan, dividen y coordinan formalmente las tareas de trabajo” (p.5). Conforme a esto, se trata de la formación y orden de los cargos y actividades que se realizan en una institución, para mantener el funcionamiento correcto, de este modo

el Hospital Dr. Luis Ortega debe contar con una estructura administrativa propia, para controlar la funcionalidad, como se puede observar en la Figura 2.

León (2022) explica que, como institución de salud pública adscrita al IVSS, se regirá por los lineamientos y políticas de salud emanadas por el MPPS. Por lo tanto, debe ser manejada por una Dirección General, la cual se encarga de organizar, dirigir y controlar los servicios, contando con personal capacitado para el área de presupuesto, asesoría legal, control y gestión, seguridad y vigilancia. Además, indica y describe que, dicha dirección se distribuye en cinco (5) Sub-Direcciones, las cuales están designadas al manejo y supervisión de los distintos servicios que se encuentran en la institución, entre ellos están:

#### Sub-Dirección Administrativa

Se encarga de la gestión de los recursos humanos, financieros, físicos, logísticos y de abastecimiento, mediante la planificación y organización, controlando y dirigiendo el área administrativa, asesorando técnicamente al director en esta materia. Se encuentra constituida por un área de caja, reproducción, bienes nacionales, contabilidad, compras y suministros (almacén, central de suministros y compras).

#### Sub-Dirección Médica

Se encarga la gestión, funcionamiento, coordinación y producción de los servicios clínicos y la producción quirúrgica, las prestaciones médicas, en pro de mejorar la calidad y seguridad de las atenciones brindadas. Además, presta asesoramiento en materia de salud a la Dirección General. Está constituida por el área de Registros Clínicos, Nutrición y Dietética, Enfermería, Farmacia, Servicio Social y Epidemiología. Los servicios clínicos que son parte fundamental de dicha subdirección son:

- Departamento auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento, que se encuentra conformado por: Anestesiología, Laboratorio, Anatomía Patológica, Rehabilitación, Radiología, Hemoterapia y Servicio de Odontología.
- Servicio de Gineco-Obstetricia, que se encuentra conformado por: el Servicio de Ginecología y el Servicio de Obstetricia.
- Servicio de Pediatría, que se encuentra conformado por: Cirugía Pediátrica, Terapia Intensiva Neonatal y Reten de Alto Riesgo.
- Medicina General.
- Servicio de Medicina, que se encuentra conformado por: la Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Medicina Interna, Infectología, Gastroenterología, Endocrinología, Cardiología, Psiquiatría, Nefrología, Neumonología, Reumatología, Neurología y Dermatología.
- Servicio de Traumatología.
- Servicio de Cirugía, que se encuentra conformado por: Cirugía General, Urología, Cirugía Plástica, Oftalmología, Otorrinolaringología y Neurocirugía.

#### Sub-Dirección de Ingeniería y Mantenimiento

Se encarga del mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, de los equipos médicos y de tipo industrial, asegurando el fortalecimiento y desarrollo de las instalaciones físicas de la institución. Se encuentra constituida por el área de mantenimiento de equipos e instalaciones médicas y servicios generales.

#### Sub-Dirección de Recursos Humanos

Se encarga de la gestión de los recursos humanos de la institución; planificando, desarrollando, evaluando y supervisando el cumplimiento de las normas

técnicas en la administración del personal y garantizando el cumplimiento de los beneficios económicos y sociales de los trabajadores. Se encuentra constituida por la sección de pago, verificación y archivo.

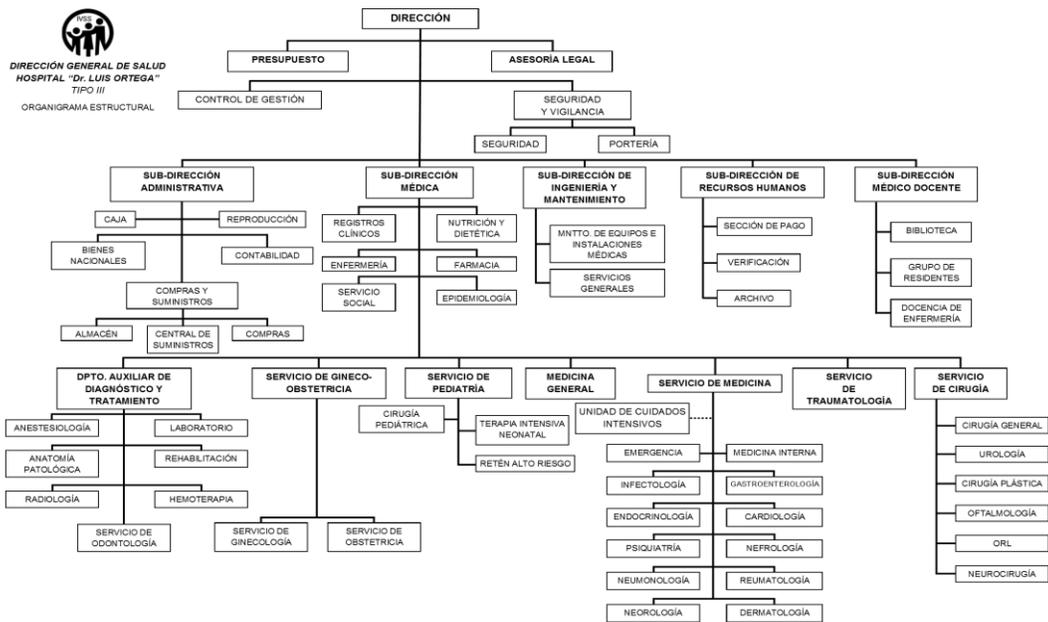
#### Sub-Dirección Médica Docente

Se encarga de diseñar, planificar, ejecutar y evaluar las diferentes actividades académicas de cada servicio, así como de mantener relaciones interdisciplinarias y fomentar las actividades de investigación. Esta sub-dirección contribuye con la capacitación de estudiantes de medicina y enfermería de diversas Universidades, donde destacan: la Universidad de Oriente (UDO), la Universidad Central de Venezuela (UCV), la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG) y la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada (UNEFA). Se encuentra constituida por la biblioteca, los grupos de residentes y la docencia de enfermería.

Cada establecimiento de salud debe contar con una estructura administrativa que sea tanto organizada como eficiente, de esto dependerá el cumplimiento de los objetivos establecidos, lo que garantizará el adecuado funcionamiento de cada departamento o servicio, facilitando la implementación de los programas de salud establecidos por el MPPS. El Hospital Dr. Luis Ortega dispone de una estructura administrativa, donde cada Sub-Dirección se encarga de gestionar, organizar y coordinar las áreas de asistencia que le corresponde velando por su buen funcionamiento. (pp. 66-68).

#### **Figura 2.**

*Organigrama Estructural del Hospital Dr. Luis Ortega*



*Not*

a. La figura muestra el organigrama estructural del Hospital Dr. Luis Ortega. Fuente: Cartelera informativa de la Jefatura de Enfermería (2022).

### 1.11 Jefatura de enfermería

De acuerdo con secretaria de salud de México (14 de mayo 2021) la operatividad de la Jefatura de Enfermería es “planear, organizar, dirigir y controlar a todo el personal de enfermería de la unidad hospitalaria. Además, debe supervisar directamente la rama de enfermería en la unidad hospitalaria”.

Para Rojas (2022), La Jefatura de Enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega es la estructura organizativa que tiene la responsabilidad de administrar a todo el personal enfermero de la institución en sus diferentes servicios. Está integrado por todo el personal de enfermería licenciado, técnico superior universitario y auxiliar. Colabora con la administración hospitalaria y dirige sus propias funciones trabajando en conjunto con otros servicios del hospital para mejorar la calidad en la atención de los

usuarios. Además, definió los cargos designados en el departamento de la siguiente manera:

**Jefe de Enfermería:** Se encarga de planear, implementar, ejecutar, dirigir, supervisar y evaluar la atención de enfermería en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los centros de salud en el HLO.

**Secretaria:** Lleva a cabo todas las funciones relacionadas con registros de asistencia, horario y planificación de actividades, tienen varias funciones, tanto administrativas como de relaciones humanas.

**Enfermera (o) Adjunta (o) Asistencial:** Se encarga de la dirección y supervisión del grupo enfermero que atiende de forma directa a los pacientes.

**Enfermera (o) Adjunta (o) Docente:** Es la encargada de la planificación, organización, supervisión y ejecución de las actividades docentes dentro de la institución a nivel de licenciatura y técnico superior universitario.

**Enfermeras (os) Supervisoras (es):** Es la responsable de realizar evaluaciones exhaustivas relacionadas con el desenvolvimiento del personal en las diferentes áreas. También debe inspeccionar el correcto funcionamiento de los equipos y asegurar el abastecimiento de insumos necesario.

**Enfermeras Coordinadoras (es):** Se encarga de ejecutar tareas y planificar en conjunto al personal de enfermería las actividades relacionadas a la atención del paciente. También evalúa y orienta en cuanto a la atención del usuario al personal del área, al nuevo empleado y al pasante de enfermería.

**Enfermeras (os) asistenciales:** Es un grupo de enfermeros distribuidos en los diferentes servicios, encargados de la atención a los pacientes que asisten al centro de salud, proporcionando la promoción, prevención, recuperación de la salud de la población.

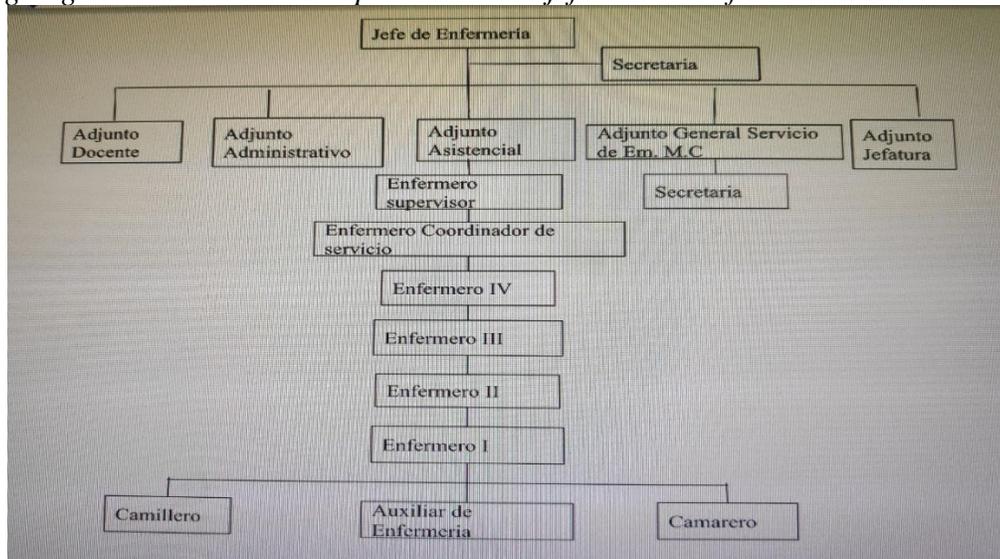
**Auxiliar de Enfermería:** Asiste al equipo enfermero del servicio en la atención básica del paciente.

**Camilleros:** Se encargan del traslado y movilización de los pacientes por las diferentes áreas del centro de salud.

Camareras: Tiene como función principal la limpieza del número de habitaciones asignadas por la supervisora a primera hora, así como de ordenar, cuidar y mantener en perfecto estado el espacio asignado. (pp. 51-53). (Ver figura 3).

**Figura 3.**

*Organigrama estructural de tipo lineal de la jefatura de Enfermería.*



Not

a: La imagen muestra el organigrama de la jefatura de enfermería del Hospital Dr. Luis Ortega. Fuente: Jefatura de Enfermería del HLO. (2023).

### 1.12 Aproximación Diagnóstica

Rinaudo et al (2017), explican que la aproximación diagnóstica se caracteriza por ser “los primeros pasos para adentrarnos a conocer el campo en el cual nos insertamos a trabajar, que buscan colocar la mirada sobre los procesos comunitarios (elementos, dimensiones, aspectos) a partir de diferentes herramientas y técnicas de recolección de datos” (p.p 14). Para la aproximación diagnóstica del Hospital Dr. Luis Ortega, se busca precisar el nivel de formación académica, mecanismos de ingreso, selección y actualización de profesional del personal de enfermería que hace vida en el hospital, para lo cual se aplicó un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas donde las respuestas se clasificaran en el grupo seleccionado de 13 integrantes del personal de enfermería que trabaja en las diferentes áreas.

## **Encuesta para los Licenciados de enfermería en las distintas áreas del Hospital**

**Dr. Luis Ortega.**

1. ¿Al momento de empezar a prestar el servicio en la institución cuál era su nivel académico?
  - A) Bachiller con carta de culminación de enfermería 1-2
  - B) Técnico de enfermería 3
  - C) Licenciatura de enfermería
2. ¿Cuál fue la dinámica de selección cuando empezó a trabajar en la institución?
  - A) Concurso 3
  - B) Entrevista 1-
  - C) Recomendación
  - D) Voluntariado y quedaste trabajando 2
3. ¿Cuál fue el método de selección, para asignarla a su área de labor profesional?
  - A) Selección por competencias profesionales 3
  - B) Selección interna de la institución 1-
  - C) Rotaciones según el desempeño en cada área 2
4. ¿ha recibido capacitación por parte de la institución para el área en la que labora?
  - A) 1-2 2
  - B) 3-4
  - C) 5-6
  - D) ninguna de las anteriores 1-3
5. Según su opinión ¿cuál es el nivel manejo del conocimiento del personal de enfermería en la institución en general?
  - A) Muy bueno
  - B) Bueno 1-2

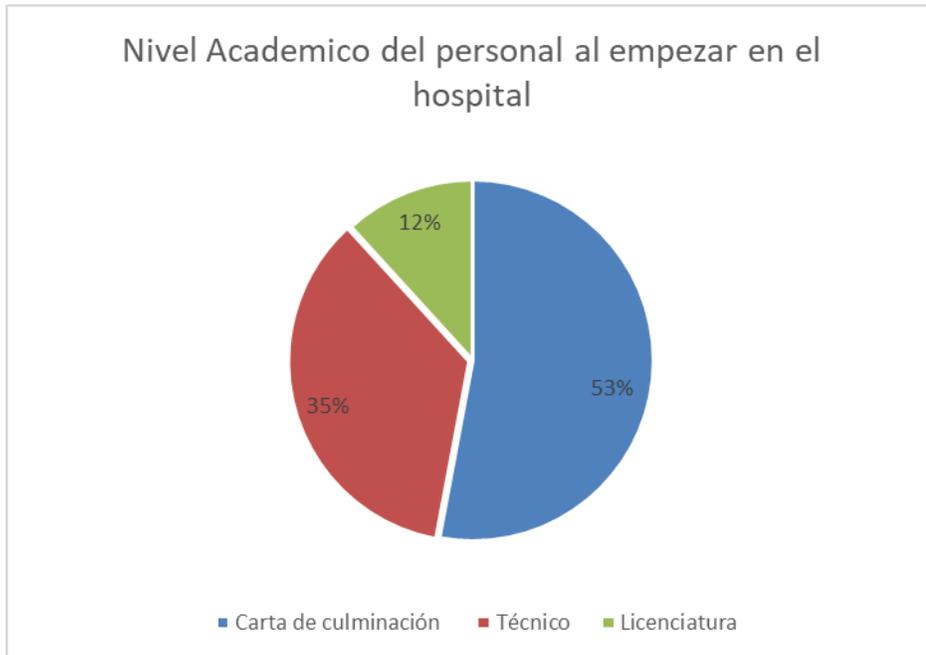
C) Regular 3

D) Malo

Seguidamente las respuestas obtenidas, presentadas mediante graficas circulares.

**Gráfica 1.**

*¿Al momento de empezar a prestar el servicio en la institución cuál era su nivel académico?*

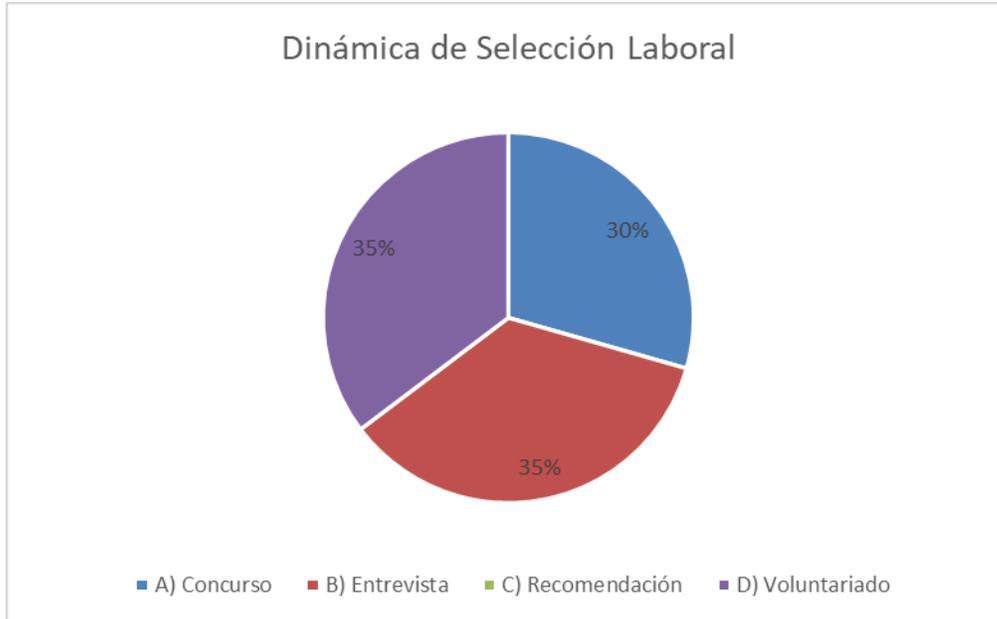


Nota: La Grafica representa de manera porcentual del nivel académico del personal de enfermería encuestado cuando inicio como trabajador en el Hospital Dr. Luis Ortega.

Conforme lo presentado en la gráfica de los profesionales de enfermería encuestados que laboran en el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar el 53% empezó con carta de culminación, el 35% como TSU y el 12% con la Licenciatura.

**Gráfica 2.**

*¿Cuál fue la dinámica de selección cuando empezó a trabajar en la institución?*

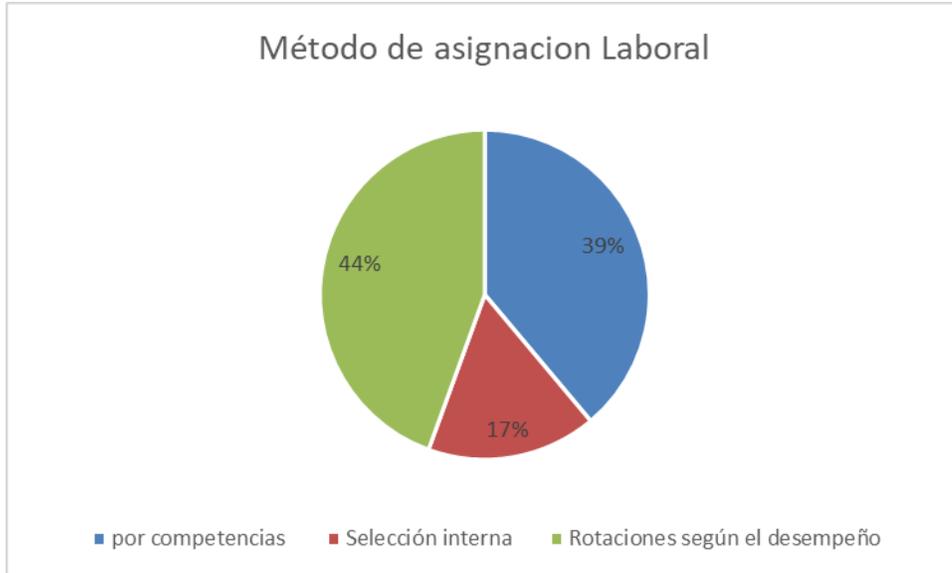


Nota: La Grafica representa de manera porcentual el método de selección utilizado la selección laboral del personal de enfermería encuestado cuando inicio como trabajador en el Hospital Dr. Luis Ortega.

En la gráfica se muestra como el método de selección al momento de trabajar de los enfermeros encuestados el 35% empezó con un voluntariado, el otro 35% por medio de una entrevista y el otro 30% por concurso.

**Gráfica 3.**

*¿Cuál fue el método de selección, para asignarla a su área de labor profesional?*

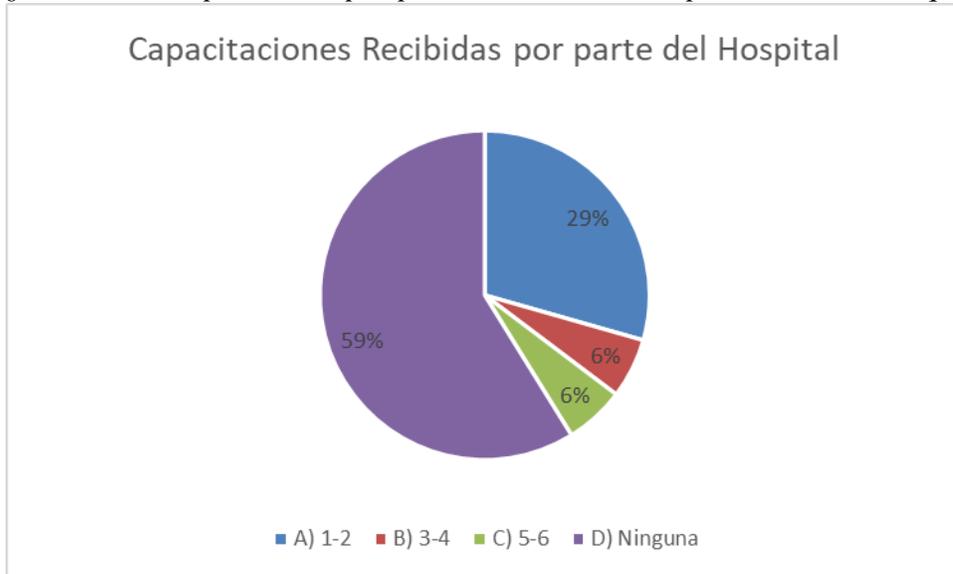


Nota: La Grafica representa de manera porcentual el método de asignación laboral por el cual paso personal de enfermería encuestado cuando inicio como trabajador en el Hospital Dr. Luis Ortega.

El grafico muestra como el personal enfermero obtuvo su asignación laboral en un 44% por rotaciones según el desempeño, por selección interna un 17% y por competencias un 39%

**Gráfica 4.**

*¿ha recibido capacitación por parte de la institución para el área en la que labora?*

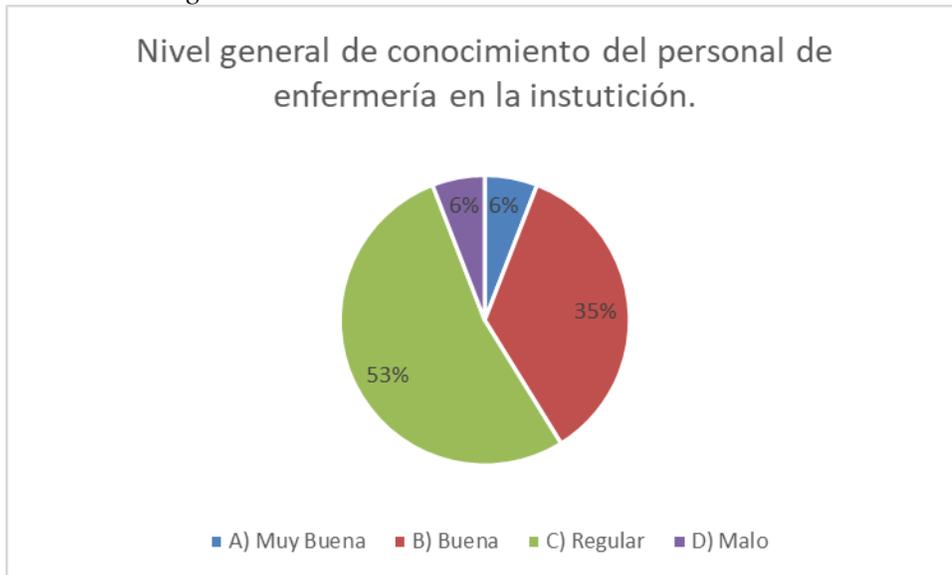


Nota: La Grafica representa de manera porcentual la cantidad de capacitaciones que ha recibido el personal de enfermería encuestado durante su tiempo ejerciendo en el Hospital Dr. Luis Ortega.

Esta grafica muestra la cantidad de capacitaciones obtenidas por los profesionales de enfermería por parte del Hospital Dr. Luis Ortega, donde el 59% no obtuvo ninguna capacitación, el 29% 1 a 2 capacitaciones, un 6% 3 a 4 capacitaciones y el otro 6% 5 a 6 capacitaciones.

**Gráfica 5.**

*¿cuál es el nivel manejo del conocimiento del personal de enfermería en la institución en general?*



Nota: La Grafica representa de manera porcentual el nivel general de conocimiento del personal de enfermería que ejerce en el Hospital Dr. Luis Ortega según la opinión de los profesionales encuestados.

Finalmente, según la opinión de los propios licenciados, el nivel de conocimiento general que poseen todos los profesionales que laboran en el Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar es en un 6% muy bueno, en 6% malo, en un 35% buena y en un 53% regular.

## **CAPÍTULO II**

### **DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA**

Al momento de la realización del presente “capítulo II”, se enmarcara a la Unidad de Terapia Intensivos neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega (HLO) que se encuentra ubicado en la ciudad de Porlamar, describiendo la reseña histórica de la unidad, cual es la importancia y qué significado tiene ese servicio para la población, la ubicación y descripción, cuáles son los recursos en cuanto al talento humano que se maneja, la misión, visión y objetivos; además cuales son las funciones y actividades que se llevan a cabo en dicha unidad clínica, todo esto usando como referencia los trabajos de Bermúdez (2020), Hernández (2021), Narváez y Bermúdez (2021) y Díaz (2022) para recopilar la información necesaria, ya que estos cuentan con todos los datos transcritos de forma sistematizada, se hace uso de este medio, por motivo a que en el momento de recopilar información en la biblioteca de la institución, ya no contaban con la mayor parte de la información que se necesita plasmar en este apartado.

Además, se realizó una aproximación diagnóstica del área por medio de entrevistas por medio de un trabajo de campo, dirigidas al personal de enfermería de la unidad y el conglomerado de familiares de los pacientes que se encuentran siempre en las adyacencias de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal; Posteriormente, se cuantificaran los datos y se plasmaran para una mayor comprensión en el estudio realizado y de esta forma se alcanzara a elaborar totalmente el correspondiente capítulo.

#### **2.1 Reseña Histórica**

Para Arroyo (s/f) Una reseña histórica “es definitiva, es un texto breve que se propone repasar los hechos históricos de un determinado asunto. Este tipo de notas

brinda una visión general sobre el objeto reseñado con un formato descriptivo-informativo”. Lo que significa que un escrito que contextualice todos los sucesos relevantes para la descripción de un objeto o lugar es considerado una reseña histórica, la cual se realizara a continuación sobre la unidad de terapia intensiva neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega.

Para abordar la reseña de la Unidad de Cuidados intensivos, se debe entender primero como era el Hospital Dr. Luis ortega respecto a la neonatología; Hernández (2021) y Bermúdez (2020) contextualizaron, que esta institución no contaba con servicio de neonatología en el año 1989, sin embargo, brindaban atención y cuidados a los neonatos que lo requerían mayores cuidados y presentaban infecciones, esto se realizaba en un área estipulada que era conocida como el retén patológico; también contaba con un retén de alto riesgo donde se ingresaban a bebés que requerían conservar su estadía durante las primeras horas de vida por presentar algún problema transitorio o de algún riesgo no identificado.

Se atendían recién nacidos con estas amenazas a su salud, en un promedio de 60 entre las dos (2) áreas, El promedio de bebés atendidos en estas dos áreas era aproximadamente de 60 RN, a pesar de que no contaban con los implementos necesario, solo con lámpara de fototerapia y pocos recursos humanos, dentro de los que destacaban la Dra. Cecilia Rojas en el turno de la mañana, la Dra. Darvelys Linares para el turno de la tarde y auxiliares de enfermería que apoyaban en dichos turnos. Por ellos, plantaron la propuesta a las autoridades de iniciar la preparación de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), que brindara atención a recién nacidos que requerían ventilación mecánica y cuidado especializado.

Con el fin de avalar dicha propuesta, la Dra. Cecilia Rojas se encargó de llevar a cabo un registro manual de todos los ingresos (pacientes) neonatológicos, con el fin de poder demostrar la tasa de morbilidad elevada que se estaba presentando por la falta de una Unidad de Cuidados Intensivos, para estos pacientes, reflejando en el

registro la fecha de ingreso, diagnóstico, edad gestacional, nombre de la madre y fecha de egreso; fue un trabajo arduo ya que no era una práctica común en el servicio. Cuando se logró el primer ingreso a la UCIN fue un recién nacido que era producto de una cesárea segmentaria, valorado por la misma doctora Rojas quien conforme a la valoración realizada indica el requerimiento de soporte ventilatorio por presencia de cianosis.

Para ese momento, en el hospital había un equipo respirador en el servicio de pediatría al cual nunca se le había dado funcionamiento, en vista de la necesidad, la Dra. Cecilia Rojas decide su utilización y conectar al paciente ha dicho equipo conocido como Borge P200, también era indispensable la monitorización de los signos vitales para evaluar la evolución del paciente, por ende, se busca un monitor en el área de quirófano. Se ingresa dicho paciente con un diagnóstico de una Neumonía Cognatal. Luego de su recuperación y al ser extubado el abuelo del bebe busca y dona al servicio el primer equipo de nebulización con calentador. Siendo este el punto de partida para la implementación de cuidados intensivos neonatal en el Hospital Dr. Luis Ortega.

Aproximadamente para el año 1991 se realizaron conversaciones con una organización no gubernamental conocida como el “Club de los Leones”, quien se encargada de la recaudación de fondos en ayuda a los recién nacidos hospitalizados, formando así un comité llamado “Comité de ayuda al Recién Nacido” encargado de llevar a cabo las primeras jornadas para recaudar fondos para los equipos de la UCIN. Con ayuda de este equipo se realizó una tele radió maratón obteniendo un total de cuatro (4) millones de bolívares como fondo, los cuales fueron destinados para la compra de los primeros equipos de cuidados intensivos: una (1) mesa mayo, un (1) oxímetro, un densitómetro (1), algunos oxihood, entre otras cosas. También por medio de otras recaudaciones se fue logrando la obtención de otros equipos como kits de cirugía menor para la realización de cateterismo y otros procedimientos clínicos.

Para ese mismo año ocurren una serie de cambios a nivel del Ministerio de Sanidad y Seguro Social, como consecuencia se observa la diferenciación de las clases sociales, por tales acontecimientos el Colegio de Médicos inicia un movimiento, donde se realizaron discusiones y marchas planteando así la igualdad social para que toda persona, niño y RN recibieran la misma atención sin discriminaciones.

Posteriormente la comisión de damas del Ministerio de Relaciones Interiores de Caracas realizó una visita al Hospital Dr. Luis Ortega debido a un artículo publicado en un periódico nacional que trataba sobre la alta tasa de mortalidad neonatal en el Estado Nueva Esparta, esta visita fue realizada con el propósito de ofrecer donativos para estos servicios. En menos de un mes hicieron llegar el primer equipo de Secrip y el segundo equipo de ventilación mecánica. Seguidamente el I.V.S.S. hace un donativo de un segundo equipo de Secrip y a su vez las recaudaciones del “Comité de ayuda al RN” continuaban haciéndose y a través de estas se logró adquirir el primer equipo de Diamont para cuantificar la tensión arterial.

Por el motivo del escaso manejo y conocimiento del personal enfermero sobre los cuidados intensivos neonatales consecuentes de su poca aplicación, se establece la profesionalización de enfermería a nivel de Licenciatura y Técnico Superior Universitario por un sistema modular ejercido por el Colegio Universitario Cecilio Acosta, que consistía en clases presenciales solo los fines de semana en las instalaciones de la Universidad de Oriente. Para incrementar los conocimientos prácticos sobre los cuidados intensivos neonatales por parte de enfermería, en la cual la Lic. Stella León fungió como tutora especialista, la cual había ejercido su labor como enfermera en la UTIN del Llanito y la Maternidad Concepción Palacios de Caracas al pedir su traslado al Hospital Dr. Luis Ortega, dio inicio a cursos prácticos sobre cómo realizar los diferentes cuidados y procedimientos de cuidados intensivos neonatales.

Luego de esto, el personal enfermero adoptó un papel fundamental en la extracción de muestras sanguíneas para gases arteriales y hemocultivo, punción

lumbar, entubación y extubación, aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, sondaje vesical u orogástrico y otros procedimientos. La Dra. Edith de Yacono jefe del servicio de pediatría, designa a la Dra. Cecilia Rojas encargada de la atención del área de neonatología, impulsando la realización de los recaudos dirigidos al Seguro Social para la remodelación de dicho servicio y su diferenciación como unidad independiente. Al mismo tiempo se incorpora la Dra. Diana Balochi, seguidamente la Dra. Miroslava Cova, el Dr. Luis Guevara, la Dra. Dorys Squeo, la Dra. Michel Mendoza, la Dra. Francys Zabaleta y la Dra. Isaina Fermín.

Ahora bien, con el pasar del tiempo la estructura del servicio se fue deteriorando, presentando restricciones que deben observarse desde una esfera de acciones en correspondencia con las necesidades de atención efectiva al neonato, es decir, evaluar el espacio de la unidad de manera integral con el fin de optimizar los recursos y garantizar el nivel de vida de los recién nacidos, en función de disminuir el número de casos de cierta patología, al mismo tiempo que se reduzca el ausentismo laboral de enfermeras y doctores, tomando en consideración la evolución tecnológica. Por consecuente en el año 2000 las autoridades del Seguro Social decidieron intervenir y realizar una inspección de las instalaciones, surgiendo la aprobación de un presupuesto por parte del presidente regente de dicha entidad el Sr. Mantilla, para así realizar la remodelación del espacio físico propio de la unidad de neonatología.

Continuamente, surgió su ejecución para el año 2004, y comienza a vislumbrarse la unidad de neonatología y su reestructuración, contando así, con una UTIN, dividida en dos (2) salas denominadas A y B, con una capacidad de seis (6) cupos cada una, contando con una disponibilidad total de doce (12) cupos. Posteriormente se remodela uno de los anteriores espacios, y queda constituida como la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), destinada a la administración de tratamiento, recuperación de peso en caso de bebés prematuros, y vigilancia de las constantes vitales de RN que se encontraban en terapia intensiva y fueron trasladados a esta área; una Unidad de Alto riesgo (ARO) dirigida a bebés con procesos

infeccioso o sospechas de los mismos, contando con una disponibilidad de seis (6) incubadoras y veinte (20) cunas.

Dentro de las remodelaciones se incluyó, un área de alojamiento conjunto donde se encuentran los recién nacidos sanos con sus madres donde reciben lactancia materna y por último la sala de parto en quirófano y sala de parto básico, dirigida para brindar una atención inmediata a los RN posterior al nacimiento y donde se toman conducta acerca de su estado de salud. Además de ello, recibió una importante dotación de incubadoras de última generación, nuevos equipos de ventilación Newport, monitores de signos vitales y otros equipos especializados.

En resumen, el área de neonatología cuenta con:

- Un área de Terapia Intensiva.
- Un área de Unidad de Cuidados Intermedios.
- Una Área de Alto Riesgo Neonatal.
- Un área de alojamiento conjunto al lado materno y el área de sala de parto que se clasifica en el área de quirófano de sala de parto y sala de parto básico; también, considerado área de atención al recién nacido ya que se decide hacia donde será trasladado el bebé.

De acuerdo a la evolución funcional de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal se describen los siguientes avances:

En el año 2016 el área de UTIN fue cerrada por daños y filtraciones en techo, haciéndose el traslado de todos los equipos e incubadoras al área de UCIN, de manera provisional.

En el 2021 se cierra el área de UCIN por no contar con personal suficiente tanto médico como de enfermería, quedando operativo el área de UTIN y ARO.

## **2.2 Importancia y Justificación**

Conforme a la historia que acarrea la creación y la formación de las unidades de cuidados intensivos y terapia intensiva neonatal, es evidente que la importancia radica en la posibilidad de abordar de manera adecuada y especializada a toda esta población de neonatos que forman parte de la población neoespartana desde el momento nacen, como la población en muchas ocasiones no cuentan con los cuidados adecuados durante el puerperio o periodo prenatal, suceden complicaciones con los recién nacidos que comprometen su condición de salud gravemente o por situaciones desafortunadas. Respecto a esto Narváez y Bermúdez (2021) explican la importancia y justifican su funcionamiento de la siguiente manera:

La UTIN se creó por la inexistencia en el estado Nueva Esparta de una unidad adecuada que brindara atención especializada al neonato en estado crítico, esto fue propiciado por factores tales como el aumento de la morbimortalidad en la población neonatal y un mayor incremento de partos prematuros, por lo que se necesitaba de cuidados y una atención especializada, mediante monitoreo continuo y soporte vital avanzado. Particularmente cuando se presentan factores que ponen en riesgo la vida del RN; entre estos factores se encuentran, los factores maternos, los factores del parto y los factores del bebe; trayendo como consecuencia que los recién nacidos críticamente enfermos deban ser hospitalizados en áreas de alta complejidad, como la unidad de terapia intensiva neonatal.

Según las estadísticas contenidas en el boletín epidemiológico del MPPS del año 2016, fallecieron en el país 11.466 niños menores de un año. Luego, en entrevista realizada por el personal del diario El Sol de Margarita, en el año 2017, al Dr. Germán Rojas Layola, pediatra adscrito a la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP) del Estado Nueva Esparta, indicó que la tasa de mortalidad infantil en el 2016 fue del 20,15%, a su vez, explicó que el Estado ocupa el noveno lugar con mayor tasa de mortalidad infantil de todo el país. De igual modo, subrayó q los fallecimientos se han producido en mayor porcentaje en la edad neonatal, ya que, en el año 2016, el 94% de los fallecimientos se produjeron en este grupo etario.

Particularmente el Hospital Dr. Luis Ortega, cuenta con la única UTIN del sector público del Estado Nueva Esparta, siendo este grupo etario el más expuesto y vulnerable de la población, esto ocurre debido a las distintas situaciones que pueden desencadenarse durante el periodo prenatal, perinatal, y postnatal, que como consecuente podrían comprometer la salud e inclusive la vida del RN. Por ello esta unidad posee la responsabilidad de proporcionar los mejor cuidados y atención dirigida a RN prematuros o con enfermedades críticas que requieran del soporte vital.

Es evidente la gran importancia de contar con una unidad especializada con todos los insumos y equipos médicos necesarios, con un personal especializado y capacitado, con una constante actualización de los procedimientos y cuidados, para poder brindar una adecuada atención y así garantizar la vida al recién nacido, ya que a medida que la población crece aumenta más la necesidad de atención, por lo tanto, es importante mantener la UTIN en buenas condiciones y bien dotada, porque es la única unidad especializada en la atención neonatal y gratuita del Estado nueva Esparta.

### **2.3 Ubicación y Descripción.**

Según Bermúdez (2020), la Unidad de terapia intensiva neonatal se encuentra ubicada en el Hospital Dr. Luis Ortega, específicamente en el 1er piso, cerca de la hospitalización del servicio de Gineco-obstetricia “A”. Se halla estratégicamente cerca de las salas de hospitalización obstétrica para facilitar y estimular la relación madre e hijo. Además, indica que esta unidad se encuentra estructuralmente conformada por:

Estar de Enfermería: Área destinada a la permanencia del personal enfermero, su ubicación debe ser próxima a las incubadoras y cunas de los RN, para facilitar el rápido acceso, y la constante monitorización de signos vitales. Mayormente se encuentra equipada con la papelería que se utiliza en la unidad, entre ellas la gráfica de signos vitales, reporte de enfermería, evolución médica, orden médica, hojas de

laboratorios, pedidos de almacén, pedidos de farmacia, solitud de radiografías y hemoderivados.

**Sala de Tratamiento:** Lugar donde se lleva a cabo la preparación de medicamentos, hidratación parenteral (HP), nutrición parenteral parcial (NPP) o total (NPT). Cuenta con un refrigerador donde se almacenan los medicamentos que necesitan ser conservados en altas temperaturas, y se encuentra equipado con insumos necesarios para realizarlas preparaciones antes mencionadas.

**Faena Limpia:** Lugar destinado a la preparación de procedimientos y almacenamiento de material estéril y limpio. Se encuentra señalado por un cartel de identificación visible, posee estantes cerrados para conservar el material estéril y limpio, cuenta con un lavamanos, dispensador de jabón, toallas desechables y recipiente de basura para material desechable.

**Faena Sucia:** Lugar destinado a la limpieza o prelavado del material y almacenamiento transitorio del material sucio derivado de la atención del paciente. Se encuentra identificada con su respectivo cartel, posee estantes y repisas abiertas para contener el material sucio, cuenta con lavadero para el prelavado del material sucio, además de un lavamanos, dispensador de jabón y toallas desechables.

**Almacén:** Es un espacio amplio donde se guarda equipos, materiales e insumos médicos, quirúrgicos, desechables y reutilizables. Cuenta con estantería, repisas y gabinetes que facilitan su distribución en el sitio.

**Baño:** Se encuentra ubicado en la parte interna de la unidad. Su acceso solo es para el personal médico y enfermero del servicio. Cuenta con retrete, lavamanos.

**Cuarto de Descanso:** Se encuentra ubicado en el interior de la unidad. Su uso es exclusivo para el personal médico y enfermero que laboran en el servicio. Cuenta con una litera y un baño con retrete, lavamanos y ducha.

De la misma forma la unidad, esta surtida con equipos que permiten la estadía de los pacientes durante el tiempo que estos lo ameriten, entre ellos hay:

**Incubadoras:** Es un equipo cerrado, que consta de un capote transparente lo que permite aislar al paciente sin perder contacto visual, tiene como propósito brindar soporte vital y confort al recién nacido, simulando el útero materno. Está compuesta por el compartimiento para el paciente, colchón, plataforma, base rodante y módulo de control, en el cual se encuentran todos los parámetros que se van a controlar como temperatura, humedad y oxígeno. Actualmente en la unidad se encuentran operativas catorce (14) incubadoras para el ingreso de aquellos pacientes que requieran de ella.

**Incubadora de Traslado:** Posee las mismas funciones y características de una incubadora convencional, diferenciándola de las demás, el uso al cual está destinada, siendo este el traslado de RN a las diferentes unidades según sea su necesidad. En la unidad está disponible una incubadora de estas, para llevar a cabo dicha función.

**Monitores de Signos Vitales:** Es un dispositivo que tiene la capacidad de medir simultáneamente los parámetros de las constantes vitales del recién nacido, es decir, la respiración (RESP), la frecuencia cardíaca (FC), oximetría o saturación de oxígeno (SpO<sub>2</sub>), la temperatura (T°) y tensión arterial (TA). En la unidad se cuenta con un número de catorce (14) monitores, ubicados respectivamente en las bases de las incubadoras.

**Tomas de Gases Medicinales:** Se trata de unidades terminales de canalización que permiten el suministro de los gases medicinales y de vacío a través de las distintas tuberías conectadas a la fuente de suministro principal de la institución. En la unidad estos se encuentran localizados en las paredes e identificados los siguientes colores: verde para oxígeno medicinal, amarillo para aire medicina, y blanco para el vacío y evacuaciones.

Ventilador Mecánico: Equipo que brinda un soporte vital respiratorio, el cual es capaz de controlar, asistir y sincronizas de forma espontánea las respiraciones del neonato según sea su necesidad. En la unidad se encuentra operativos seis (6) ventiladores mecánicos, a la disposición del cualquier recién nacido que amerite del mismo.

Oxihood: Es un dispositivo plástico transparente, que cubre la cabeza del neonato, posee una entrada posterior por donde suministra oxígeno húmedo a través de una goma corrugada. La unidad dispone de cuatro (4) equipos, que se utilizan en casos de RN con trastornos respiratorios.

Presión Positiva Continua de la vía Aérea (CPAP): Es un dispositivo que se utiliza para tratar la dificultad respiratoria moderada mediante presión positiva, utilizando una cánula nasal a través de una goma corrugada, que suministra oxígeno de alto flujo, en la unidad se cuenta con dos (2) equipos de CPAP.

## **2.4 Recurso y Talento Humano**

Según Hernández (2021) “La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega dispone de un recurso humano especializado y capacitado para la solución de problemas mediante la aplicación de sus habilidades, destrezas, experiencias y conocimientos” (p. 53); Actualmente dicha unidad se conforma según su jerarquía por la jefa del servicio de Pediatría, un Pediatra Intensivista, un equipo médico de cinco (5) especialistas en neonatología, cinco (5) residentes de neonatología. En cuanto al equipo de enfermería, está conformado por diecinueve (19) enfermeras, realizando turnos de 24 horas, es decir una guardia y la siguiente al sexto día, organizándose de (3) enfermeras por grupo y un grupo de (4) enfermeras). Además de (1) transportador de pacientes a disponibilidad del servicio y camareras por turno.

## **2.5 Misión**

Cuando nos enfocamos en la misión de la unidad de terapia intensiva neonatal, hablamos de su razón de ser y como toda unidad que se enfoca en los cuidados intensivos, la razón de ser es prestar una atención especializada a aquellos pacientes que los necesitan, en este caso a los neonatos en condiciones de salud críticas cualquiera que sea el motivo y su condición. Para dar más claridad a esto, Narváez y Bermúdez (2021) se refieren a la misión de la Unidad de Terapia Intensiva como:

proporcionar el mejor cuidado posible, mediante una atención especializada y de calidad para recién nacidos prematuros o neonatos del Estado Nueva Esparta, con patologías o malformaciones congénitas, que se encuentren en estado crítico, y necesiten de un mayor cuidado, con el propósito de permitir la recuperación del paciente en aras de reducir la tasa de morbimortalidad en este grupo etario, contando con personal médico y de enfermería especializado y capacitado en esta área. (p. 64).

## **2.6 Visión**

Siendo la visión hacia dónde va dirigido el enfoque y cuáles son sus metas, cuando se habla de la visión de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Dr. Luis Ortega es que “aspira transformarse en una unidad más efectiva, fortalecida con personal de alto nivel profesional en cada una de sus competencias, para garantizar el servicio al usuario que lo requiera con calidad” (Hernández, 2021, p. 58). Por lo tanto, la finalidad es conseguir actuar de forma oportuna y especializada para abordar a toda la población del estado de una manera profesional que abarque todas las complicaciones existentes.

## **2.7 Objetivos**

El objetivo de una unidad de terapia intensiva neonatal es principalmente realizar una atención integral para los pacientes recién nacidos en estado crítico, de forma que se aborden todas las complicaciones y patologías, con actuación

profesional especializada y un monitoreo continuo de las constantes vitales, así como un soporte vital adecuado. Para referirse a los objetivos de la UTIN de forma más específica, (Bermúdez, 2020, pp. 49-50) indica que son:

- Prestar cuidados integrales al RN desde una perspectiva ética y legal.
- Decidir con eficacia y eficiencia los diferentes procedimientos, pruebas diagnósticas y tratamientos derivados de los diferentes problemas de salud en el RN teniendo en cuenta los distintos niveles de cuidados.
- Actualizar cuidados integrales al neonato con un proceso quirúrgico para ayudar en el óptimo restablecimiento de la salud e identificar, intervenir y/o derivar ante las posibles complicaciones.
- Actualizar el uso y la indicación de los productos sanitarios y/o medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados.

## **2.8 Funciones, Actividades y Tareas Del Equipo De Enfermería**

Todo personal de enfermería tiene funciones, actividades y tareas integrales donde pueden participar en cualquier ámbito aplicando la función asistencial, que es la base de la enfermería y se enfoca en atender al paciente para conservar o mejorar la salud mediante cuidados, técnicas y tratamientos, la función docente donde comparte todo su conocimiento con el personal, los pacientes y familiares, la investigativa para profundizar en nuevas técnicas y procedimientos, así como en las patologías complejas para un mejor entendimiento y abordaje, la función administrativa encargada del desarrollo de actividades para la organización y control del personal y equipo para cumplir las labores de enfermería. Mediante los niveles y puestos que puede mantener el equipo de enfermería las funciones que se cumplen son las siguientes (Díaz, 2022, pp. 57-60):

Enfermera supervisora.

- Analiza y valora la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere en el área de trabajo asignado.
- Evaluar al personal de enfermería de su área.
- Elabora su programa de supervisión.
- Colaborar en la planeación e implementación de los programas de enseñanza en el servicio.
- Promover esfuerzos cooperativos en el equipo de salud.
- Elaborar informes y recibirlos.
- Realiza entrevista cuando lo considere necesario.
- Participar en la elaboración de manuales y procedimientos
- Vigilar la adecuada dotación de materiales y equipos en los servicios asignados en su turno.
- Diligenciar las tareas técnicas administrativo asignadas.
- Realizar movimientos de personal de enfermería de un servicio, cuando así lo considere.
- Informar las novedades de sus aéreas o turnos a su dependencia inmediata inferior orientar al personal de nuevo ingreso.
- Participar en los programas de reclutamiento y selección de personal de enfermería necesario

Enfermera coordinadora:

- Participar en la entrega y recepción de la guardia.
- Visar los registros que maneja el servicio.
- Recorrer el servicio a efectos de apreciar el estado de los pacientes y dependencias en general.
- Constatar la asistencia del personal a cargo.
- Distribuir al personal acorde al plan de actividades diarias.

- Visitar a los pacientes para verificar si fueron satisfechas sus necesidades en los distintos turnos
- Realizar enseñanza incidental cuando así lo considere.
- Hacer conocer las normas del servicio al personal de nuevo ingreso, pacientes y familiares.
- Programar, conjuntamente con las supervisoras de área, normas y procedimientos para el personal de su servicio.
- Dejar cubierto los distintos turnos de su servicio, informando cualquier novedad al respecto.
- Acompañar la revista médica para interiorizarse de las novedades y registrarlas para informar al personal.
- Facilitar la capacitación del personal a su cargo.
- Participar en las comisiones, estudios o reuniones dispuestas por la superioridad.
- Informar a la Supervisora de área las ausencias o llegadas tarde del personal.
- Delegar la autoridad cuando sea necesario.
- Efectuar la calificación anual de su personal.
- Mantener reuniones con el personal para considerar asuntos relativos al funcionamiento del servicio o del personal.
- Verificar que los medicamentos, material estéril y otros del servicio, estén en el lugar dispuesto y en condiciones de uso.

#### Enfermera I:

- Recibir y entregar la guardia, conocer los ingresos y egresos, así como constatar la valoración inicial del paciente.
- Participar en la revista de enfermería y médica. Informar sobre las condiciones, los cambios observados y tomar nota acerca del tratamiento que debe administrarse al paciente.

- Aplicar tratamiento terapéutico de acuerdo a las indicaciones del grupo médico, y brindar los cuidados de higiene y confort requeridos.
- Verificar, cuantificar y registrar la información monitorizada del neonato y solicitar la intervención médica al detectar eventualidades.
- Impartir educación a los familiares del neonato, así como explicar normas y reglas de permanencia en el área de cuidados intensivos.
- Cuidar y mantener la higiene y confort del medio ambiente donde está ubicado el paciente.
- Realizar limpieza, desinfección de los equipos y materiales quirúrgicos.
- Llevar el control de equipos y materiales que pertenecen al servicio, así como de fármacos suministrados.
- Presentar reporte diario de las actividades realizadas.

#### Enfermera II:

- Recibir y entregar la guardia.
- Constatar el estado general del neonato, así como el material que se utiliza dentro de la unidad.
- Supervisar las actividades de enfermería en lo referente a la atención del paciente.
- Participar en la revista de enfermería y médica. Informar sobre las indicaciones de salud del paciente, realiza la extracción de muestras para laboratorio, tomar nota en relación al tratamiento que debe administrarse, preparar material o informes en caso de operaciones y/o procedimientos invasivos.
- Aplicar tratamiento terapéutico, preparar hidrataciones y nutrición parenteral, así como brindar todos los cuidados de higiene y confort requeridos por el paciente.

- Preparar al paciente de acuerdo al plan quirúrgico y prestar atención de enfermería al paciente en fase de pre y post operatorio.
- Elaborar pedido a farmacia y central de suministros.
- Llenar las solicitudes a los departamentos de mantenimiento y saneamiento ambiental si se presenta algún problema.
- Participar en investigaciones sobre infecciones hospitalarias.

Camillero (a):

Se encargan del traslado y movilización de los pacientes por las diferentes áreas del centro de salud.

Camareras:

Son el personal designado a la limpieza de los espacios físicos de los diferentes servicios.

## **2.9 Aproximación Diagnóstica**

Conforme transcurrieron las prácticas profesionales en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), se logró observar que la Unidad que cumple vida dentro del hospital Dr. Luis Ortega, posee pros y contras que funcionan como indicadores para mejorar y fortalecer las unidades para el abordaje de pacientes, la enseñanza a futuro y la instancia de los profesionales que hacen vida en estas instancias. Para lograr una correcta contextualización de todas las características, fue necesario buscar una manera de conseguir que se expresara con mayor normalidad se decidieron realizar técnicas sencillas de recolección de información que permitieran la obtención de información de manera fluida y sin formar interrogatorios exhaustivos al personal, pacientes o familiares, por el contrario que toda la información fuera brindada de manera espontánea.

Se recolecto información mediante una observación acción participante, para Zapata y Rondán (2016), la técnica de acción participante “es investigación para el cambio social llevada a cabo por personas de una comunidad que buscan mejorar sus condiciones de vida y las de su entorno” (P. 5). Además, explica que esta técnica cuenta con tres pilares, que son la investigación con el cual se puede crear un intercambio de creencias según el valor y poder del conocimiento que posean, manteniendo el respeto hacia las expresiones; la participación que no es solamente destaca por la oportunidad de controlar la interacción propia ante las situaciones, si no que permite la relación entre los investigadores y los miembros de la comunidad para lograr un entendimiento más profundo y finalmente el tercer pilar es la acción, que como búsqueda de un cambio, se enfoca en la posibilidad de la mejora de la situación que presenta la comunidad.

Además, fue necesario continuar con la realización de entrevistas informales que, según Folgueiras (2016), la entrevista “es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas” (p. 2). Pero como las entrevistas suelen ser organizadas y aun cuando no son estructuradas cuentan con una preparación para la búsqueda de mantener al entrevistado en el tema de conversación, pero aplicando la entrevista informal, donde Stones (2023), expresa que “permite más flexibilidad y una discusión abierta sobre el puesto mientras le conocen en un entorno más relajado” (par 3). Se busca recrear el tema principal en distintas ocasiones y abordar temas secundarios para la comodidad del entrevistado.

Conforme a lo planteado anteriormente, entrevistando a diferentes profesionales (Licenciadas y Doctoras) que hacen vida en la UTIN y junto con la acción participante, se logró evidenciar como eran los horarios, rutinas, las interacciones del personal, con los pacientes y con los familiares; cual era la situación en cuanto a la organización, la estructura, la actuación en emergencias, protocolos, pruebas diagnósticas, así como la capacidad que manejan en cuando a materiales y equipos. Se tomaron en cuenta todas las opiniones e interacciones que tuvieron lugar

en las instalaciones durante todo el tiempo de las practicas clínicas para realizar una matriz FODA, para Talancón (2006), esta “consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa; es decir, las oportunidades y amenazas.” (pag. 2); de esta forma, permite simplificar cuales son las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se presentan durante la participación en las practicas clínicas durante todas las guardias.

### **Cuadro 1.**

*Matriz FODA de la UTIN del Hospital Dr. Luis Ortega*

<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
Cuentan con una infraestructura adecuada para el cuidado intensivo.	Organizaciones benéficas locales dispuestas a participar con donaciones de material e insumos médicos.	Poco personal médico para cubrir todos los horarios disponibles.	Agotamiento del personal por sobrecarga de pacientes con respecto a cada Licenciado.
El personal se encuentra capacitado y con experiencia, que muestran comunicación activa ante los casos clínicos que presentan y su resolución optima.	Cuentan con distintos horarios que permiten el ajuste del personal existente.	Material, medicamentos e insumos médicos y de bioseguridad insuficientes, no existe suficiente reposición para la unidad.	Falta de reposición de materiales y equipos prioritarios de la unidad (bombonas de oxígeno, lámparas de luz UV y otros equipos necesarios)
Atención enfocada y en los pacientes y familiares, para un abordaje completo con los pacientes y la educación familiar.	Proporcionan material actualizado para la formación y capacitación de los profesionales existentes y nuevos candidatos	Servicios básicos de agua en la unidad inadecuados.	Repercusión socioeconómica en la administración de insumos y materiales.
Equipos médicos de ventilación mecánica, bombas de infusión e incubadoras modernas (donadas)	Existen programas de postgrados y mantienen la discusión de creación de diplomados para profesionales en el área de terapia	Deficiencia en el mantenimiento de equipos médicos e infraestructura	Área estructural y espacial insuficiente para cubrir la cantidad de pacientes que surge la demanda de la población

	neonatal.		
Única Unidad de Terapia que admite y brinda atención a todos los pacientes sin de manera gratuita.	Opciones disponibles para cargos profesionales de nuevo personal y ascenso de personal existente.	Falta de Laboratorio para exámenes diagnósticos complementarios de urgencia.	Sustracción de equipos para otras áreas, incurriendo en su ausencia en los momentos necesarios.

Nota: Matriz FODA sobre la UTIN del Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar, conforme a la información obtenida de la acción participante y las entrevistas y encuestas informales realizadas

### **CAPITULO III**

#### **MARCO TEÓRICO Y METODOLÓGICO DEL ESTUDIO DE CASO**

Para lograr una comprensión efectiva sobre la importancia y el enfoque que posee el trabajo de investigación, es necesario manejar una correcta información y destacar adecuadamente los elementos teóricos que se abordan, además de elaborar una ordenanza adecuada según el tipo de estudio y la clasificación metodológica que se llevan a cabo, expresadas de manera clara con el fin de lograr una consistencia interna de la investigación. (Mata, 2019).

En tal sentido, la formulación y planteamiento de este capítulo, se encuentra dirigida en el sentido de orientación y fundamentación de todo el proceso práctico y de investigación que se realizara, brindando las bases teóricas de la patología del paciente objeto de estudio conforme al uso argumentos de distintos autores en la materia y una debida interpretación, expresar cual es el enfoque, las técnicas e instrumentos a utilizar en el trabajo de investigación, así como las bases que rigen y abalan la elaboración y el proceder. Incorporando además contenido acerca de los teorizantes que guiaran el diagnóstico, entendimiento y cuidado del paciente de estudio para elaborar los planes adecuados a los requerimientos necesarios.

#### **3.1. Marco Teórico de la Patología.**

El marco teórico es “integrar el tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación” (Galindo. 2021). Consecuentemente el marco teórico enfatiza las ideas y argumentos que formaran el respaldo para toda la elaboración de trabajo, en este se prioriza destacar la información más relevante sobre la patología objeto de estudio, las teorías que se abordaran y los enfoques utilizados para dar un entendimiento

apropiado a todo aquel que pretenda obtener información o comprender el estudio e investigación resultante que será plasmado en este tomo.

La población neonatal se ve fuertemente afectada, ya que cualquier alteración de la madre (gestante) puede influir notoriamente en su desarrollo embrionario, por ende, existen patologías congénitas que pueden ser heredadas u obtenidas a causa de factores externos o genéticos durante la gestación. Las cardiopatías congénitas (CC) forman parte de patologías originadas en dichas circunstancias; cuando se producen deben ser abordadas ya que pueden poner en riesgo la vida del neonato. Por ende, se elabora el siguiente marco conceptual para entender y abordar al paciente y la patología objeto de estudio de esta investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UTIN) del Hospital Dr. Luis Ortega.

### **3.1.1 Cardiopatía Congénita Cianógena**

#### **3.1.1.1 Definición**

Las cardiopatías congénitas son todos los defectos estructurales del corazón, válvulas cardíacas y/o grandes vasos que se encuentran presentes en los recién nacidos, que son secundarios a alteraciones en la organogénesis o errores en la embriogénesis cardíaca que están presentes al nacer y componen la malformación estructural severa de mayor impacto en la morbilidad neonatal. (González et al., 2019; y, Vial et al., 2022). Estas se producen durante el desarrollo fetal, en una etapa muy temprana comprendida por el primer trimestre de la gestación (Serrano, 2021). Dando a entender que al paciente objeto de estudio durante el proceso de formación de órganos en la gestación se produjo una alteración resultando en la aparición una CC. Sin embargo, Serrano (2021) afirma lo siguiente;

Existen numerosos tipos de malformaciones cardíacas y diversas formas de clasificarlas. El modo y el momento de presentación son diferentes según el tipo de defecto, así el recién nacido afecto puede

estar asintomático durante las primeras semanas o meses de vida o, por el contrario, presentar graves síntomas incompatibles con la vida tras el nacimiento. (p. 11)

Sin embargo, el interés de la investigación radica en la patología que presenta el paciente, por lo tanto, se tomara en consideración la clasificación según su fisiopatología. De acuerdo a Cubero (2019) se conocen como “acianógenas o cianógenas; siendo las cianógenas la que se encuentran como una saturación de oxígeno por debajo de 85% (por mezcla de sangre)”, clasificación que se entenderá mejor cuando se aborde la fisiopatología, pero por el momento, es imperativo destacar de entre las CC cianógenas, se encuentra la D-Transposición de Grandes Arterias o Vasos, siendo la que padece el paciente objeto de estudio, además de que es una cardiopatía compleja puesto que también tiene agregadas dos CC acianógenas secundarias como lo son la Comunicación Inter-Auricular y la Comunicación Inter-Ventricular

#### **·3.1.1.2 D-Transposición de Grandes Arterias**

Para entender la Cianosis que se produce en el paciente, se debe empezar definiendo la causa. Molina y Casero (2023) afirman lo siguiente

La transposición de grandes arterias (TGA) o D-TGA es la cardiopatía congénita cianótica más frecuente. En ella se produce una situación anatómica de situs solitus (disposición normal de los órganos y el corazón), concordancia AV (la relación de la AI es con el VI, y AD con VD) y discordancia ventrículo-arterial, lo que significa que las grandes arterias (aorta y pulmonar) han invertido su relación con los ventrículos, quedando la aorta relacionada con el ventrículo derecho, en una posición más anterior y derecha, y la pulmonar a su vez relacionada con el ventrículo izquierdo.

Planteando de una manera más sencilla, la transposición de grandes arterias es como su nombre lo indica, una alteración en donde las grandes vasos sanguíneos que se encargan transportan la sangre desde el interior del corazón al pulmón y al resto del cuerpo se encuentran intercambiadas, la arteria pulmonar se encuentra en la posición de salida de la arteria aorta y viceversa lo que provoca que no se lleve a cabo el ciclo cardiopulmonar; conjunto a dicho intercambio de arterias, también existen las llamadas comunicaciones interauriculares (CIA) y comunicaciones interventriculares (CIV), con complementan la patología del paciente objeto de estudio volviéndose una patología compleja, entonces entendamos que son estas comunicaciones o patologías en sí, que pasan a ser secundarias pero forman parte de todo el conjunto patológico presente.

### **3.1.1.3 Comunicación Interauricular**

Como se mantenía propuesto, la comunicación interauricular (CIA) es una patología se encuentra como agregado en las circunstancias que presenta el paciente objeto de estudio, logrando con esto que la patología inicial se vuelva una patología compleja. Según Olorón y Suberviola (2023) la comunicación Interauricular es “...cualquier abertura del septo interauricular, que no sea un foramen oval permeable, se considera una comunicación interauricular” (p. 159). Manteniendo entonces que la comunicación interauricular es toda aquella comunicación que permita el intercambio o la mezcla de sangre entre ambas aurículas directamente sin ningún control, siendo el foramen oval la excepción.

### **3.1.1.4 Comunicación Interventricular**

Siguiendo con las patologías anexas como secundarias en este paciente, para la conformación de la patología compleja, también cuenta con una comunicación interventricular, que Sánchez y Campo (2023) definen como “un defecto en el tabique interventricular que permite la comunicación entre ambos ventrículos” (p. 169). Por consiguiente, la sangre que se almacena en los ventrículos para su posterior salida a

los pulmones y el resto del cuerpo se mezclan y mantienen siempre una concentración inconstante ambos ventrículos en el volumen de sangre y el tipo de sangre (oxigenada o desoxigenada).

### **3.1.1.5 Patología del Paciente.**

En el caso del paciente objeto de estudio, posee una cardiopatía congénita cianótica, siendo una Trasposición de grandes arterias, pero en este caso la patología cursa un proceso complejo donde se integran en la misma una comunicación interventricular, una comunicación interauricular y con presencia de los ventrículos desbalanceados.

### **3.1.2 Etiología**

#### **3.1.2.1 Cardiopatía Congénita**

Desde la perspectiva de la etiología, se deben considerar cuales son los motivos que pueden causar o influir para que se presente la patología del paciente estudiado. En el caso de las cardiopatías congénitas, su etiología, según la National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI, 2022) “se producen porque el corazón no se desarrolla normalmente mientras el bebé está creciendo en el útero” (parr. 1) . Además, explican que la causa por la que se producen no es sabida a ciencia cierta por los médicos, sin embargo, la genética puede tener un papel en esto, pues suceden debido a cambios o mutaciones en el ADN del niño que pueden o no provenir de los padres, si uno de los padres posee una cardiopatía congénita existen más probabilidades de que el hijo la desarrolle o si posee alguna otra patología que sea resultante de una anomalía genético.

Por otra parte, Jaime (2022) describe que puede deberse a situaciones como:

- Infección viral importante durante el embarazo, que puede afectar no solo el corazón del bebé sino otros sistemas.

- Ingerir o recibir ciertos medicamentos durante el embarazo que puedan ser capaces de producir malformaciones.
- La exposición de la madre a estudios con alto nivel de radiación o que estén en tratamiento de cáncer.
- Si uno de los padres o ambos presenta una alteración cardíaca, hay posibilidad de que el hijo la herede.
- Estar expuesto a factores ambientales como algún tipo de pesticida.

Conjunto a esto, la National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI, 2022), explica que, Las cardiopatías congénitas son el tipo más frecuente de anomalías congénitas, y ocurren en alrededor del 1% de los nacidos vivos en los Estados Unidos. El riesgo de tener un bebé con una cardiopatía congénita está influenciado por muchos factores, incluidos:

- Antecedentes familiares y genética. Las cardiopatías congénitas habitualmente no se transmiten a los hijos, pero existe cierto grado de riesgo. El riesgo es mayor si el otro progenitor del bebé, u otro hijo, tiene una cardiopatía congénita
- Fumar durante el embarazo o exposición al humo de segunda mano
- Algunos medicamentos que se usan durante el primer trimestre del embarazo, como los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) para la presión arterial alta y el ácido retinoico para el tratamiento del acné
- Afecciones médicas como la diabetes, la fenilcetonuria (un trastorno hereditario infrecuente que afecta la forma en que el cuerpo procesa una proteína llamada fenilalanina), o una infección viral denominada rubéola

De forma consistente se puede entender que mantener un cuidado apropiado durante el embarazo es importante, ya que el uso de medicamentos, las infecciones no controladas o cualquier alteración en la normalidad de la gestación tiene una

posibilidad de influir directamente en la aparición de cardiopatía congénitas(CC), sin embargo aunque la gestación se produzca con total normalidad, genéticamente pueden existir motivos que puedan incidir en que la formación normal se altere y culmine en el origen de una cardiopatía congénita.

### **3.1.2.2 Transposición de las Grandes Arterias**

La Transposición de las grandes arterias (TGA) es una cardiopatía que influye directamente en el funcionamiento del cuerpo humano por completo al alterar como se distribuye el oxígeno, Baumgartner H, et al (2021) explica que esta se caracteriza por la concordancia AV y la discordancia ventrículo arterial: la aorta se origina del ventrículo derecho (VD) y la aorta pulmonar (AP) del ventrículo izquierdo (VI). Si no existen otras lesiones cardiacas congénitas relevantes adicionales, se conoce como una TGA simple, sin embargo, cuando si se encuentran otras anomalías intracardiacas que se asocian con la patología, se habla entonces de una TGA compleja (p. 52).

Además en cuanto a su etiología Molina y Almenar (2023) expresan que no es conocido el mecanismo exacto, pero existen muchas investigaciones al respecto y aun se continúan estudiando las causas, sin embargo entre los factores de riesgo más descritos se consideran la exposición con agentes tóxicos, fármacos como los antiepilépticos, la diabetes materna, la edad temprana de la madre y anomalías como la del situs; esta patología es más frecuente en varones con una relación proximal de 1,5-3:1. Del mismo modo, estos autores en relación con la formación de dicha cardiopatía afirman lo siguiente:

“Durante la cuarta y quinta semana del desarrollo fetal, la salida del corazón la constituye un tronco arterioso único, en cuyo interior se forma un septo helicoidal que separará este vaso finalmente en dos, constituyendo las arterias aorta y pulmonar y determinando la relación de su conexión ventricular. Un defecto en la formación y septación de este tronco común da lugar al grupo de anomalías al que pertenece la

TGA, las cardiopatías conotruncales. En este caso se produce una septación fallida (lineal en lugar de helicoidal) que lleva a dejar conectados erróneamente los vasos resultantes, produciendo la anatomía descrita” (p. 220).

Explícitamente se origina por no lograr la posición entrelazada que caracteriza la entrada anatómica normal de las grandes arterias, por lo que termina en una conexión en forma recta comunicando las salidas incorrectas y conformando la llamada transposición de grandes arterias. Según sean los motivos genéticos, por agentes externos, por anormalidades en la alimentación o características que presente la madre al momento de la gestación, la formación se rige principalmente por la fallida septación del tronco arterial y sumado a esto, se pueden anexar otras patologías internas que se puedan propician en otros defectos internos que pueda desarrollar el corazón.

### **3.1.2.3 Comunicación Interauricular**

Para hablar de la etiología de la comunicación interauricular, Olorón y Suberviola (2023,) hablan sobre la embriología que origina una división de las aurículas, este proceso denominado septación, el cual inicia el periodo embrionario en 5ta semana, con la formación del tabique primitivo, llamado septum primum (SP), creciendo desde la porción superior de la aurícula común primitiva hasta la cruz del corazón (zona de los cojines subendocárdicos) cerrando el orificio inicial denominado ostium primum (OP).

En el septum primum también aparece un orificio llamado ostium secundum (OS), el cual queda cubierto por un segundo tabique, el septum secundum (SS), que se sitúa a la derecha del septum primum y crece en sentido opuesto. El septum secundum deja un orificio llamado foramen oval, que queda cubierto por el septum primum, que bambolea sobre el foramen oval en la aurícula izquierda. Supone el 10-15% de las cardiopatías congénitas (CC).

#### **3.1.2.4 Comunicación Interventricular**

Mayoclinic (2022) explica que, la CIV se da en el proceso de desarrollo del embrión durante el embarazo, donde la pared muscular que se forma para separar el ventrículo derecho con el izquierdo no se forma completamente, dejando uno o más orificios con un tamaño, que puede variar (parr. 9). Para la formación de dichas comunicaciones, se da cuando el tabique que divide los ventrículos no se completa adecuadamente, recordando que el corazón es un tubo que se va formando y dividiendo durante el desarrollo embrionario y al existir una alteración genética o externa que pueda alterar el desarrollo se pueden formar ya sea esta patología cardíaca o las anteriormente mencionadas

Además, según Sánchez y Campo (2023) las CIV, “pueden encontrarse de forma aislada o estar asociados a cardiopatías más complejas (TOF, CAV, TGA)” (p. 169). Entonces para entender su etiología, explican su clasificación según la situación del tabique, las cuales son las CIV perimembranosas, musculares, sub pulmonares y las de septo de entrada.

#### **3.1.2.5 Patología del Paciente.**

En el paciente objeto de estudio, su etiología se debe a un proceso infeccioso cuando la madre estaba cursando la gestación durante el tercer trimestre, lo que influyo para que el riesgo de la patología aumente, en este proceso no solo se originó la trasposición de grandes arterias, si no que, además, se desarrollaron una comunicación interauricular y una comunicación interventricular que son 2 orificios que afectaran la funcionalidad del corazón.

### **3.1.3 Fisiopatología**

#### **3.1.3.1 D-Transposición De Grandes Arterias**

Molina y Almenar (2023) explica en un trabajo publicado, que la fisiología que transcurre en la transposición de grandes vasos,

Por un lado, la sangre hipoxémica o desaturada de la circulación sistémica llega por las cavas al corazón derecho, saliendo de nuevo por la aorta hacia esta circulación sistémica, y regresando de nuevo por las cavas. Al mismo tiempo, en paralelo, la sangre oxigenada llega al corazón izquierdo por las venas pulmonares, y de aquí viaja nuevamente al pulmón por las arterias pulmonares, regresando por las mismas venas pulmonares. (P. 220)

Lo que indica claramente una situación fisiológica incompatible con la vida, como se ha explicado con anterioridad, en los recién nacido se mantiene una condición de intercambio gaseoso que permite la vida, según indica Molina y Almenar (2023) “el recién nacido se mantiene con vida gracias a la mezcla producida en las dos comunicaciones que existen en el feto, y permanecen abiertas en el momento del nacimiento: el foramen oval y el ductus arterioso.” (P. 220). Además, también explican como el foramen oval permite el intercambio gaseoso y es necesario que se mantenga un tamaño aproximado de 4-5 mm para mantener dicho intercambio y como el ductus logra un cortocircuito para que la sangre desoxigenada pase a la circulación pulmonar, aunque esta no produce una mezcla efectiva, si es necesario en los primeros días de nacido, para mantener la fisiología de la transposición.

En los casos que dichas patologías mantienen una esperanza de vida suficiente para un tratamiento, suelen existir otras patologías que permiten que exista un intercambio gaseoso contrarrestando la imposibilidad que contempla la transposición de los grandes vasos. Explicado por Molina y Almenar (2023) que, en dichos casos, “... asocian CIV, en función de las características de la CIV puede existir una amplia mezcla, o servir un propósito similar al DAP en el caso de que no sean de gran tamaño y permitan una mezcla libre” (P. 221).

### **3.1.3.2 Comunicación Interauricular**

Olorón, P y Suberviola, A. (2023) en un artículo publicado, donde presentan sus estudios y conocimientos sobre estas patologías, explican que la CIA se desarrolla en 3 etapas, la prenatal, la perinatal y la postnatal, según lo explicado, en la fisiología prenatal, donde el flujo sanguíneo producido por las altas resistencias vasculares pulmonares que lleva al ductus venoso hasta la aurícula derecha (AD) por las presiones se desviara a por el foramen oval hacia la aurícula izquierda (AI), siguiendo luego desde el ventrículo izquierdo la irrigación normal por la aorta al sistema nervioso y el corazón.

Posteriormente, empieza tras el nacimiento el periodo fisiológico perinatal, donde las mismas resistencias pulmonares mencionadas bajan de manera progresiva permitiendo el paso de la sangre de la AD su camino normal hasta la arteria pulmonar, posteriormente retorna a la AI logrando una gradiente interauricular que incurre en el cierre del foramen oval gracias a la presión que se desarrolla, llevando al septum primum contra el septum secundum, lo que conlleva a una unión de ambos después del nacimiento en según las cifras mencionadas el 70-80% de los casos, en el 20-30% que restan al no fusionarse, se mantiene un foramen oval permeable, pero no es considerado como un defecto.

Sin embargo, en los casos de dicho 20-30% de casos que resultan sanos, suelen ser comunicaciones pequeñas como fue mencionado, no son considerados

defectos, sin embargo, dichas comunicaciones interauriculares pueden suponer una sobrecarga cardiaca. Lo cual si se considera un problema y este depende de la distensibilidad del VD sobre el VI y no del tamaño del defecto en sí, el ventrículo derecho suele ser más distensible que el izquierdo, implica esto que puede soportar un mayor volumen sin influir directamente en la presión, más aún depende de la presión entre las aurículas cual es la dirección que tendrá el paso de sangre, siendo así de izquierda a derecha por ser menor la presión en esta última.

Conforme a lo mencionado entonces el flujo que transcurre por el defecto interauricular con dicha direccionalidad, sigue hacia el ventrículo derecho causando un llamado recorrido anómalo, el cual posteriormente llega a la circulación pulmonar, luego a la aurícula izquierda y de nuevo a la aurícula derecha, incurriendo en un flujo extra que genera una sobrecarga de volumen que termina en: dilatación de cavidades derechas, dilatación de arterias pulmonares y aumento de la vascularización pulmonar. Sumado a esto también explican las CIA se clasifican según su ubicación como tipo Ostium Secundum (CIA-OS), Ostium Primum (CIA-OP), seno venoso superior e inferior (CIA-SVS y CIA-SVI), seno coronario (CIA-SC); esto dependiendo de en donde se produzca la comunicación.

La Comunicación Interauricular Ostium Primum (CIA-OS) conocida como la más frecuente y producida alrededor del foramen oval, donde el septum primum no cubre en totalidad dicho foramen tras el nacimiento es la que presenta el paciente a la cual pertenece la patología compleja abordada, no solo es una CIA-OS de gran tamaño ya que cuenta con 7mm, sino que además a tan pocos días de edad, ya ha causado un desbalanceo de ventrículos, causando un tamaño mayor del VD con respecto al VI.

### **3.1.3.3 Comunicación Interventricular**

Manjavacas y Cano. (2023), explican que la fisiopatología de las CIV y la influencia de dichos defectos, depende principalmente del tamaño de los mismos y la relación entre las resistencias tanto vasculares sistemas como las vasculares

pulmonares (RVS y RVP). Donde también referencian que, para determinar el tamaño del defecto, se logra en relación con el anillo aórtico, donde un defecto con un tamaño inferior a  $\frac{1}{2}$  del anillo es comprendido como pequeño, para ser mediano debe estar entre el  $\frac{1}{2}$  y los  $\frac{2}{3}$  del anillo y finalmente es considerado grande cuando excede los  $\frac{2}{3}$  del tamaño que posee el anillo aórtico.

Entonces primero hablando de las resistencias vasculares pulmonares (RVP), si estas se encuentran elevadas en el recién nacido como se mencionó, se habla que conforme el paso de las primeras semanas se irá disminuyendo, así como la presión en el VD, sin embargo esto aumenta el intercambio entre los ventrículos con dirección izquierda a derecha, así como también aumenta el flujo pulmonar y el retorno venoso pulmonar, produciendo una sobrecarga de volumen y una dilatación progresiva de cavidades, para lo cual se manifiesta un mecanismo fisiológico compensatorio para evitar una disfunción cardíaca.

Conforme a esto, también influye como se mencionaba el tamaño, por lo que las CIV pequeñas que llegan a ser restrictivas, cuentan con un intercambio muy bajo o no tan frecuente de izquierda a derecha, manteniendo unas condiciones normales; en la CIV mediana aun cuando el intercambio puede ser mayor, no suele ser muy significativo ya que la presión del VD es mejor a la sistémica y las resistencias vasculares pulmonares no se encuentran elevadas en su mayoría.

Por otra parte cuando las CIV son de gran tamaño todo cambia, depende de la relación que persista en el paciente entre la resistencia de la circulación sistémica y pulmonar lo que condicionara el estado hemodinámico, siendo así como el inminente escenario del hiperflujo pulmonar y mantenido podría desencadenar en una enfermedad vascular obstructiva, cambiando de manera irreversible la presión las resistencias vasculares pulmonares, sucediendo así una inversión del flujo que transita por el defecto, cambiando la dirección de I-D a D-I y posteriormente se evidenciaría

la aparición de la cianosis en el paciente conocido esto como el síndrome de Eisenmenger.

#### **3.1.3.4 Patología del Paciente**

En el caso del paciente objeto de estudio, cuenta con no solo con las garantías normales de una transposición necesarias para mantener un intercambio gaseoso, que son el foramen oval y el ductus, además de estos, cuenta con ambos casos, que suele asociarse a las transposiciones, como lo son la CIA y la CIV.

La CIA-OS conocida como la más frecuente y producida alrededor del foramen oval, donde el septum primum no cubre en totalidad dicho foramen tras el nacimiento es la que presenta el paciente a la cual pertenece la patología compleja abordada, no solo es una CIA-OS de gran tamaño ya que cuenta con 7mm, sino que además a tan pocos días de edad, ya ha causado un desbalanceo de ventrículos, causando un tamaño mayor del VD con respecto al VI.

Se evidencia una CIV que según las medidas aproximadas que poseen los pacientes neonatales del anillo aórtico que, como queda mostrado en la imagen de Zamith M. (2020), es mayor o igual a 3mm, lo que indica entonces que la CIV que posee el paciente estudiado, al presentar un tamaño aproximado de  $\frac{2}{3}$  respectivo a la media del anillo aórtico, es considerado como mediana o posiblemente grande.

#### **Grafica 6.**

*Mediciones, cortes ecocardiográficos y valores de referencia en el diagnóstico de Coartación Aórtica (COA).*

Estructuras anatómicas	Corte ecocardiográfico	medidas
VI/VD	4 cámaras	< 0,60
AO/TP	3VT	< 0,65
I/DA	3VT	< 0,70
Istmo aórtico	3VT y/o arco aórtico longitudinal	z score < -2
arco transversal (> 30 semanas)	3VT y/o arco aórtico longitudinal	≤ 3 mm

Fue

nte: Zamith M (2020). Sociedad Interamericana de Cardiología.

### 3.1.4 Manifestaciones Clínicas (Signos y Síntomas)

#### 3.1.4.1 D-Transposición De Grandes Arterias

Según Esteban Peiró Molina, Blanca Casero Almenar (2023) indican que, “Las manifestaciones clínicas al nacimiento varían en función de si se trata de una TGA simple, si asocia una CIV, o es una transposición compleja” (P. 222). Hacen constatar que siempre existirán variaciones en las manifestaciones que se pueden presentar dependiendo del paciente y del tipo de TGA; Sin embargo, también explican como en un TGA simple la clínica presentada suele ser cianosis/desaturación al nacimiento, además con la posibilidad de que se asocie una taquipnea leve sin presencia de tiraje intercostal, incurriendo posteriormente en un estado de salud disminuido con el paso de los días, ya que las resistencias pulmonares disminuyen mientras el hiperflujo aumenta, pudiendo ser auscultado un segundo sonido por la posición anterior de la aorta, pero sin soplos asociados.

Cuando la patología se encuentra acompañada por otro defecto, suele ser más complicado conforme pasa el tiempo, al existir otras complicaciones cardiacas pueden haber casos de una menor desaturación, sin embargo, tiende a ser más marcada la insuficiencia cardíaca que va apareciendo con los días, observable como:

distrés respiratorio, irritabilidad, palidez cutánea, sudoración excesiva, dificultades con la alimentación, taquicardia con ritmo de galope, hepatomegalia, o retraso ponderal. Dependiendo del tipo de defecto asociado y complejidad se pueden encontrar otras manifestaciones como soplos sistólicos, estenosis pulmonar o aortica, disminución o ausencia en los pulsos femorales.

#### **3.1.4.2 Comunicación Interauricular**

Olorón y Suberviola. (2023) explican que, la clínica de las CIA suele ser normal en los neonatos, durante las primeras semanas de vida no se observan signos y síntomas que indique claramente la presencia de estas, aun en las de mayor tamaño, más allá de las pruebas diagnósticas, en los pacientes que cursan su 3ra a 4ta década empiezan a aparecer síntomas como:

- Taquiarritmias supraventriculares.
- Insuficiencia cardiaca, por disminución de cavidades derechas.
- Hipertensión pulmonar por aumento de las resistencias pulmonares (puede aparecer en edades tempranas, La HT Pulmonar provoca que el shunt a nivel de la CIA se invierta, se presenta el mencionado síndrome de Eisenmenger).

Cuando se realiza una exploración cardiovascular, se pueden detectar signos que son secundarios a la sobrecarga derecha, como lo es el latido impulsivo por ventrículo derecho hiperdinámico. Por otro lado, en la auscultación se pueden evidenciar; soplos sistólicos electivo con foco pulmonar (por un aumento del flujo sanguíneo a través de la válvula pulmonar), también se produce un desdoblamiento amplio o lo que es más claro, un segundo tono del componente pulmonar atrasado

(tarda más, por el aumento de flujo de sangre que por la válvula pulmonar), además la presencia de un soplo proto-mesodiastólico en el foco tricúspideo (por el hiperflujo que se presenta en por la válvula tricúspide)

#### **3.1.4.3 Comunicación Interventricular**

Manjavacas y Cano (2023) manifiestan que “La clínica va a depender del tamaño del defecto y de su asociación con otros defectos cardíacos” (P. 171). Conforme a esto, explican que cuando las CIV son pequeñas suelen ser asintomáticos, la detección de un soplo, se da en las primeras semanas de vida el cual es pansistólico y de gran intensidad (III-IV/VI), debido a que existe un gradiente de presión continuo durante toda la sístole, siendo también acompañado en algunos casos de un frémito a la palpación precordial; en los casos donde la CIV es muy pequeña, el soplo se vuelve menos intenso y se acorta (protomesosistólico), por obliteración del defecto al final de la sístole.

Cuando se trata de las CIV medianas o grandes es posible evidenciar en insuficiencia cardíaca, caracterizada con taquipnea, escasa ganancia ponderal, sudoración, fatiga y taquicardia; además en las inspecciones clínicas se pueden evidenciar un latido precordial hiperdinámico a la palpación y un soplo pan sistólico (intensidad III/VI), con el componente pulmonar aumentado del segundo tono desdoblado, se pueden escuchar el aumento del flujo de sangre que pasa a través de la válvula mitral (retumbo diastólico apical), no en todos los casos existe presencia de soplo y si se llega a producir la Hipertensión pulmonar (HTP), el segundo (2°) tono será único y más fuerte.

#### **3.1.4.4 Patología del Paciente**

El paciente objeto de estudio presentaba cianosis por la TGA, al ser una patología compleja multi-asociada, con la integración de la CIA las manifestaciones no se presentan de la misma manera, además presentaba un Soplo y una CIV que

puede ser evidencia de la posible presencia del Shunt interauricular que presentaba, pero la CIA solo fue evidenciado como un agregado a la D-TGA en la inspección por interconsulta cardiología pediátrica-neonatal mediante un ecosonograma y la hipertensión aún no se había producido de manera sostenida, solamente cuando ocurrían cuadros de desaturación que incurrían en la insuficiencia cardiaca del transporte de oxígeno y se presentaban las taquicardias, la taquipnea y la fatiga por el esfuerzo fisiológico que presentaba el cuerpo tras intentar compensar la falla en la oxigenación adecuada de los órganos.

### **3.1.5 Complicaciones**

#### **3.1.5.1 D-Transposición De Grandes Arterias**

De acuerdo a MayoClinic.org (2023) en la transposición de grandes arterias, las complicaciones que puedan aparecer, dependerán del tipo de transposición, donde en las transposiciones completas (D-TGA), pueden presentarse las siguiente:

- Oxigenación insuficiente de los tejidos corporales: donde la condición de que exista una parte de la circulación que solo cuente con grandes cantidades de oxígeno en sangre y la otra parte de la circulación, solo cuenta con escasas cantidades, siendo además la que recorre todo el cuerpo, sin oxígeno que puede ser absorbida por los tejidos y finalizara en la muerte.
- Insuficiencia cardiaca: al ser una afección que se produce por la incapacidad del corazón de bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo; al no poder cubrir las necesidades de los órganos del cuerpo, instintivamente se buscara mandar una presión mayor para compensar la falta de sangre oxigenada en el cuerpo y como está nunca llegara, continuara hasta que se debilite o endurezca el musculo de la cavidad inferior derecha encargada de bombear la sangre al cuerpo

Siguiendo con las complicaciones presentadas, se aborda el otro tipo de TGA, que es la levo transposición congénitamente corregida de las grandes arterias (L-TGA), se aborda la aparición de las siguientes:

- Reducción del bombeo del corazón: En la levo transposición, la cavidad inferior derecha del corazón se encarga de bombear la sangre al cuerpo, al no ser el trabajo para el que fisiológicamente está desarrollado, inevitablemente ocasiona alteraciones en el funcionamiento y en dicho caso ocurre un problema con la presión y bombeo de sangre del corazón.
- Bloqueo cardíaco completo: con los cambios estructurales del corazón en la patología, el sistema de conducción del órgano cardíaco se ve afectado, ya que las señales eléctricas que indican al corazón el ritmo y como debe latir, están configuradas de cierta forma incompatible con la alteración, si dichas señales se ven todas afectadas por los cambios anatómicos del corazón producidos por la patología se puede producir un bloqueo cardíaco completo.
- Enfermedad de las válvulas cardíacas: Con la alteración de la levo transposición, es posible que la válvula tricúspide que conecta las cavidades superior e inferior del corazón, no se cierre por completo; lo que implica que la sangre puede volver a fluir por la misma de regreso, esta afección se le denomina regurgitación de la válvula tricúspide, la cual con el tiempo puede reducir la capacidad que posee el corazón para bombear la sangre.

Molina y Almenar (2023) se dan la tarea de explicar según estudios de autores anteriores, que los pacientes no tratados quirúrgicamente en la historia natural presente de la TGA y con las cifras expuestas, poseen una mortalidad del 50% tras el primer mes de vida y un 90% hasta el año de vida, en dichas cifras se incluyen todas las variaciones anatómicas que incluyen las TGA; presentando complicaciones en los pacientes como manifestaciones severas de insuficiencias cardíacas, hipertensión pulmonar, retraso del crecimiento, cianosis progresiva condicionando una desnutrición e inmunodepresión severa, así como eventualmente un cuadro de fracaso

multiorgánico progresivo. Además, indican que la muerte casi en su totalidad de los casos antes de las prácticas de las técnicas de corrección quirúrgicas que sucede en el entorno hospitalario se da por hipoxia, insuficiencia cardíaca, infecciones y procedimientos relacionados con intentos terapéuticos.

Conforme a dicha historia y antecedentes, las autoras interpusieron sus estudios en cuanto a las complicaciones, con los pacientes que habían sido tratados con la técnica quirúrgica de Jatene, que tanto en el postoperatorio inmediato, en el desarrollo a largo plazo, así como el pronóstico y limitaciones que pueden presentarse a lo largo de la vida, son descritas de la siguiente manera: En el plazo que comprende el postoperatorio inmediato de TGA con la técnica de Jatene, se pueden presentar principalmente.

- Dificultades para la salida de bomba extracorpórea
- Disfunción ventricular secundaria al aturdimiento miocárdico o la isquemia temporal
- Insuficiencia Renal
- Las arritmias postquirúrgicas

De este modo, también se han presentado situaciones en las que se produce obstrucción de las arterias coronarias en el plazo del postoperatorio inmediato, aunque es poco usual y lo más común es, que su aparición si se produce, sea en un periodo más tardío del postoperatorio. Por otra parte en las técnicas de Senning / Mustard, puede producirse estenosis de las venas cavas en la unión con la AD, así como estenosis del drenaje venoso pulmonar; según explican Conejeros et al (2017) las técnicas de Senning / Mustard presentan complicaciones como las arritmias, retracción del parche de pericardio, insuficiencia tricuspídea severa y disfunción ventricular derecha, por lo cual en su momento se originó la técnica jatene que permite un mejor pronóstico, pero no aplicable para todos los casos.

Además, Molina y Almenar (2023) continúan explicando que “en todas ellas se pueden observar las complicaciones típicas de una intervención, como es el sangrado, infección de la herida quirúrgica, atelectasias, neumonía, derrame pleural o pericárdico, quilotórax, parálisis diafragmática o problemas postextubación” (P. 227). Continuando con esto y para abordar el resto de las complicaciones que se pueden presentar a largo plazo en el postoperatorio, hablando de la técnica Jatene, se contemplan:

Estenosis de la neopulmonar: que dispone como un pronóstico para un 60% de los pacientes y solo el 10% llegan a convertirse en casos significativos, que se pueden solucionar con angioplastia percutánea con o sin stent, pero no es resolutivo en todos los casos, en la mitad de estos funcionará y la otra mitad no será tan buen pronóstico.

Dilatación de la Raíz aórtica: aunque se cuenta como el 5% de los casos de complicaciones, puede darse con insuficiencia aórtica y la patología coronaria; con su poca frecuencia, no deja de ser la que se considera como la complicación responsable de los casos de mortalidad tardía, por incurrir en estenosis de las arterias coronarias, finalizando con la aparición de isquemia.

Cuando se trata de una D-TGA con CIV, existe la posibilidad de que se presenten shunts residuales, también enfermedad vascular pulmonar obstructiva u las colaterales sistémico pulmonares, típicas de la intervención tardía. Estas mismas autoras cuando se trata de las intervenciones de Mustard o Senning las asocian principalmente con arritmias o fallo del ventrículo derecho, que según explican:

“Se ha visto que hasta  $\frac{1}{2}$  a  $\frac{1}{3}$  de los pacientes pierden el ritmo sinusal, presentando alteraciones como el flutter auricular, la fibrilación auricular, la disfunción del nodo sinusal o la taquicardia ventricular. Esto está producido por la sobrecarga que resulta tras la operación y por la propia intervención, pues la presencia de suturas en la región auricular favorece la aparición de arritmias. Asimismo, todos los pacientes desarrollan algún grado de

disfunción ventricular derecho e incluso de la tricúspide, pues no está preparado anatómicamente para funcionar como sistémico. (Molina y Almenar, 2023, P. 227).

### **3.1.5.2 Comunicación Interauricular**

Cuando se trata de la comunicación interauricular (CIA) se habla de una interacción de las aurículas del corazón, lo que causa cambios en la concentración de sangre oxigenada y desoxigenada de la circulación mayor y la circulación menor, pero la CIA influye según el tamaño que poseen; por lo que según mayoclinic.org y Medlineplus.gov (2023, 2024), los defectos del tabique auricular pequeños suelen cerrar en la infancia, mientras que cuando un defecto posee un tamaño considerable puede causar las siguientes complicaciones:

- Insuficiencia cardíaca del lado derecho.
- Arritmias.
- Endocarditis
- Accidente cerebrovascular o enfermedad cerebrovascular.
- Muerte prematura.
- Hipertensión pulmonar.
- Síndrome de Eisenmenger (HAP)

La comunicación interventricular al ser un defecto que produce un cortocircuito interno del corazón cambiando la función interna del mismo, dichos cambios crónicos ya que persisten, detonan en la aparición de las arritmias por el mal funcionamiento, la insuficiencia por el esfuerzo desbalanceado de los músculos y cavidades cardiacas, al no bombear adecuadamente la sangre con mucha o poca presión incide en eventos cerebrovasculares, también se puede dar la hipertensión pulmonar, la cual según Méndez (2015) se consiste en “el daño directo que se genera sobre el endotelio por el hiperflujo pulmonar, produciendo una fenestración en las uniones celulares de la

barrera subendotelial, que produce a su vez la liberación del factor seroso originando estimulación del factor de crecimiento” (pag, 117).

Siguiendo con dichas complicaciones, cuando se trata de una comunicación interna, se suele producir el llamado síndrome de Eisenenger (HAP) que, Méndez (2015) la describe como “una comunicación congénita entre la circulación sistémica y pulmonar provocando una enfermedad vascular pulmonar obstructiva (EVPO), en el que se encuentra corto circuito predominante de derecha a izquierda o viceversa”. (Parr 1) lo cual indica una inevitable aparición de este en toda patología o defecto en el cual se produzca dicho intercambio anormal; además de todo esto, se pueden presentar por el inevitable problema en la oxigenación tisular, la muerte progresiva de los órganos para posteriormente una muerte del individuo por falla multiorgánica o por la misma insuficiencia en la oxigenación.

### **3.1.5.3 Comunicación Interventricular**

En la comunicación interventricular, se comprenden una serie de complicaciones que ponen en riesgo la integridad del paciente y la funcionalidad del organismo, según mayoclinic.org (2022) cuando una CIV es de poco calibre puede nunca causar problemas, sin embargo, esto es diferente en las que son clasificadas como CIV medianas o grandes ya que pueden ser mortales, las complicaciones más frecuentes son:

- Insuficiencias Cardíaca: al poseer una comunicación entre ambos ventrículos de un tamaño considerable, se ve obligado a realizar un esfuerzo mayor y bombea demasiada sangre a los pulmones, lo que si no es tratado producirá la Insuficiencia.
- Síndrome de Eisenmenger (HAP): como fue mencionado y sucede también con la CIV cuando existe un orificio que no es reparado en el flujo sanguíneo entre ambas circulaciones, producirá complicaciones con el tiempo, este flujo irregular provoca que los vasos pulmonares se vuelvas rígidos y estrechos,

aumentando la presión en las arterias de los pulmones (hipertensión pulmonar), este síndrome daña los vasos sanguíneos de los pulmones de forma permanente.

- Hipertensión pulmonar: como se explicó anteriormente debido a la rigidez y estrechamiento de los vasos.
- Endocarditis: que es una infección que produce una inflamación mortal del revestimiento interno de las cavidades y válvulas del corazón, no es tan común, pero si muy peligrosa.

Existen otros problemas cardiacos como la enfermedad de las válvulas cardiacas y las arritmias y además de las anteriormente mencionadas, según González et al (1985), en un estudio que realizaron sobre las complicaciones y evolución natural de las CIV en 177 pacientes constataron que además de las anteriormente mencionadas, entre las otras complicaciones y evoluciones que se pueden presentar, también están:

- Bronconeumonía
- Neumonía a repetición
- Malnutrición
- Insuficiencia aortica

Comprendiendo estas complicaciones a la sobrecarga en el sistema circulatorio y respiratorio por las variaciones en los niveles de oxigenación tisular que se presentan debido al intercambio entre la circulación mayor y menor mezclando la sangre oxigenada con la desoxigenada.

#### **3.1.5.4. Patología del Paciente.**

El paciente objeto de estudio se mantenía en cuidados intensivos con la finalidad de controlar y vigilar sus constantes vitales, ya que en un ámbito donde no se mantenga la vigilancia constante puede descompensarse y llegar hasta la muerte, las complicaciones son muchas pero se dan con el paso del tiempo, en el periodo de

tiempo que transcurre en UTIN la complicación de las que se tenía que tener particular cuidado es que no se produjera una crisis hipertensiva o cuadros de desaturación marcados, ya que estos producirían un fallo multiorgánico de manera precipitada.

### **3.1.6 Tratamientos.**

#### **3.1.6.1. Tratamiento Nutricional en niños con Cardiopatía Congénita CC.**

En el caso de las cardiopatías congénitas el tratamiento nutricional varía según las condiciones de los pacientes, sin embargo no hay una contextualización precisa por cada patología, por ende es generalizado el uso de una nutrición conforme a las necesidades requeridas por el paciente en particular, ya que las patologías en sí, no son concisas con la nutrición que se debe indicar, pero las patologías mantienen posibles complicaciones y síntomas que tratar en base a las cuales se elabora el plan y tratamiento nutricional, siendo precisos el tratamiento nutricional cambiara y se ajustara a los requerimientos del paciente conforme evolucione o involucione su situación de salud.

Conforme a esto, Machado et al (2021) contextualizan que hay una prevalencia de desnutrición en los niños que padecen de CC, contando con una alta probabilidad de desarrollarla por las condiciones asociadas, como la aparición de una repercusión hemodinámica, hiperflujo pulmonar o síntomas de insuficiencia cardiaca.

Refiriendo además que se debe valorar el estado nutricional del paciente conforme a la historia clínica, examen físico y valoración antropométrica; Siendo el tratamiento para las CC complejo por todos los múltiples factores que pueden asociarse y desarrollarse, el desafío de conocer el requerimiento individual de nutrientes con precisión es lo que se debe enfrentar para lograr un soporte nutricional asegurando un aporte calórico y proteico adecuado, con restricción de sodio y fluidos si es necesario, además de suplemento de vitaminas y minerales.

Para mantener un buen tratamiento y seguimiento de toda la nutrición en los pacientes con CC, Machado et al (2021) se dan a la tarea de contextualizar los requerimientos y recomendaciones de la siguiente manera.

#### **3.1.6.1.1 Requerimientos nutricionales.**

Los principales factores que influyen sobre los requerimientos nutricionales en niños con CC son:

- a) Estado nutricional: Los niños con desnutrición necesitan mayores aportes calóricos, proteicos y de otros nutrientes, para reparar y reponer todos los componentes corporales dañados y para permitir crecimiento compensatorio, en los casos con compromiso de éste. Los niños con desnutrición aguda severa se encuentran en una situación precaria y de riesgo vital, por la que requieren un manejo especial.
- b) Tipo de cardiopatía: Debe considerarse, sobre todo si se acompañan de hiperflujo pulmonar o no, ya que esta característica fisiopatológica es una de los principales determinantes de la repercusión sobre el estado nutricional.
- c) Estado hemodinámico del paciente: La presencia de síntomas de insuficiencia cardíaca determina mayores necesidades de energía.

### **3.1.6.1.2 Recomendaciones nutricionales.**

#### **3.1.6.1.2.1 Recomendaciones generales.**

- Macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y lípidos): su proporción en la dieta debe ser la recomendada para los niños sanos. El aporte adecuado de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga es muy importante, sobre todo omega-3.
- Minerales.
- Sodio: la ingesta diaria no debe exceder los valores de referencia: 2 a 3 mEq/100 kcal o 1 a 2 mEq/kg/día. Debe vigilarse la cantidad de este mineral que aporta la alimentación recibida por el niño. Altas concentraciones determinan retención de fluidos. Su deficiencia inhibe el crecimiento celular.
- No se recomienda leche de vaca entera durante todo el primer año de vida.
- Debe vigilarse la concentración de sodio de las fórmulas industrializadas indicadas.
- Si se cambia la concentración de la fórmula, debe vigilarse la cantidad de sodio final.
- Luego del inicio de la alimentación complementaria deben ofrecerse alimentos con bajo contenido en sodio, sin agregar sal a la comida.
- Potasio: es importante evaluar la necesidad de su aporte en forma medicamentosa en niños que reciben tratamiento con diuréticos. El aporte por vía oral es seguro. Se disponen de presentaciones en gotas y comprimidos.
- Hierro: debe aportarse de acuerdo a las recomendaciones vigentes.

- Magnesio: su deficiencia puede ocurrir en niños con falla cardíaca, por efectos secundarios de fármacos como las tiazidas. Se recomienda monitorizar sus niveles en sangre y realizar aportes cuando sea necesario.
- Oligoelementos.
- Zinc: debe aportarse según las necesidades. En el niño sin desnutrición no es necesario su aporte en forma medicamentosa
- Vitaminas:
- Vitamina D: deben aportarse 400 UI/día durante todo el primer año de vida, según pauta vigente. En niños más grandes debe aportarse si existe riesgo de deficiencia.

#### **3.1.6.1.2.2 Recomendaciones específicas del aporte calórico.**

En todos los niños que antes de iniciar el tratamiento de soporte nutricional recibían menos calorías que las recomendadas, el incremento debe ser gradual, evaluando la tolerancia.

##### a) Niños con buen estado nutricional

- Portadores de CC sin hiperflujo pulmonar, sin sintomatología: requieren un aporte calórico basal, de acuerdo a edad y sexo.
- Portadores de CC con hiperflujo pulmonar, sin sintomatología: requieren un aporte extra de 20% sobre el requerimiento basal.
- Portadores de CC con hiperflujo pulmonar, con sintomatología: requieren un aporte extra de 40% sobre el requerimiento basal.

b) Niños con desnutrición

- Portadores de CC sin hiperflujo pulmonar, sin sintomatología: requieren un aporte calórico de 20% más que el requerimiento basal.
- Portadores de CC con hiperflujo pulmonar, sin sintomatología: requieren un aporte calórico de 40% más que el requerimiento basal.
- Portadores de CC con hiperflujo pulmonar con sintomatología: requieren un aporte calórico de 50%-60% más que el requerimiento basal.

c) Niños con desnutrición aguda severa. El tratamiento de estos niños tiene una primera fase inicial o de estabilización, en la cual deben corregirse y tratarse algunas complicaciones (trastornos hidroelectrolíticos, hipoglucemia, hipotermia, infecciones, etc.), al mismo tiempo que se inicia la alimentación. Esta fase tiene indicaciones precisas que se muestran en la (Figura 5). No debe administrarse hierro en la fase inicial.

**Grafica 7.**

*Requerimientos de minerales y oligoalimentos en niños con desnutrición aguda severa.*

<b>Nutriente</b>	<b>Dosis recomendada</b>
Sodio	2 a 3 mEq/100 Kcal o 1 a 2 mEq/kg/día
Potasio	3-4 mEq/kg/día
Magnesio	3-4 mEq/kg/día
Ácido fólico	5 mg el 1º día y luego 1 mg/día
Zinc	2 mg de zinc elemental/kg/día
Cobre	0.3 mg de cobre elemental/kg/día
Mezcla multivitamínica	Enriqueciendo la fórmula de alimentación
Vitamina D	Dosis estándar recomendada

Fuente: Machado et al (2021).

- Portadores de CC sin hiperflujo pulmonar, sin sintomatología: comenzar con un aporte calórico extra de 20%, aumentando hasta llegar a 40% sobre el requerimiento basal.
- Portadores de CC con hiperflujo pulmonar, sin sintomatología: comenzar con un aporte calórico extra de 40%, aumentando hasta llegar a 60% del requerimiento.
- Portadores de CC con hiperflujo pulmonar con sintomatología: comenzar con un aporte calórico extra de 40%, aumentando hasta llegar a 60-80% del requerimiento.

### **3.1.6.1.2.3 Vía de alimentación.**

Debe preferirse la enteral a la parenteral por muchas razones. La vía oral debe considerarse en primer lugar, cuando el estado hemodinámico del paciente lo permita. La alternativa a ésta es la nutrición enteral con sonda nasogástrica (SNG) o a través de gastrostomía. La alimentación por SNG puede ser total o parcial.

Es importante involucrar a los padres en el manejo de la alimentación por SNG, ya que muchas veces es necesario continuarla luego del alta hospitalaria. Debe valorarse la indicación de alimentación a través de SNG en los siguientes casos:

- Altos requerimientos energéticos.
- Dificultades para la ingesta: polipnea que aparece o aumenta durante la succión.
- Hipertensión pulmonar grave.
- Ingesta insuficiente.
- Incremento ponderal menor al esperado.
- Fase posquirúrgica.
- Requerimiento posprandial de oxígeno excesivo.

La nutrición enteral, a través de SNG puede administrarse en distintas formas, según el estado clínico y la tolerancia:

- A débito continuo durante 24 horas: se utiliza en casos de insuficiencia cardíaca o hipertensión pulmonar grave, cuando el aumento del consumo de oxígeno puede ser deletéreo.
- A débito continuo durante la noche.
- Intermitente. Las tomas pueden administrarse en bolos, en períodos de tiempo variables. Esta forma de administración es más fisiológica.

#### **3.1.6.1.2.4 Restricción hídrica.**

En los niños que necesitan restricción hídrica por su situación hemodinámica, es necesario incrementar la densidad calórica de la fórmula y la alimentación. Es importante no indicar un aporte de nutrientes menor al necesario, con el afán de restringir el volumen. Existen alternativas para lograr la compensación hemodinámica, que deben discutirse con el equipo tratante.

#### **3.1.6.1.2.5 Opciones para alcanzar mayor aporte calórico con la alimentación.**

Los niños portadores de CC, por su alto requerimiento calórico, las restricciones hídricas que puedan tener y las dificultades que frecuentemente presentan para la succión, muchas veces se benefician del aumento de la densidad calórica de la alimentación. Esto se puede lograr a través de:

a) Agregado de módulos calóricos a la fórmula o a la alimentación:

- Maltodextrina: hidrato de carbono que aporta 4 calorías/g. Se puede agregar a la fórmula o alimentos sólidos, en concentraciones de 5 a 30 g cada 100 ml (5%-30%). No alteran el color, el gusto, la consistencia ni la osmolaridad del alimento. Algunas presentaciones comerciales de maltodextrina contienen sodio, por lo que se sugiere vigilar el contenido final de este mineral en el alimento, tras su adicción.
- Módulos lipídicos: pueden utilizarse aceites vegetales (de soja, arroz, girasol, canola, etc.) o triglicéridos de cadena media (TCM). Aportan 9 calorías /ml.
- Los aceites vegetales pueden administrarse mezclados con los alimentos semisólidos y sólidos, o directamente por vía oral, en varias tomas diarias. No se aconseja su agregado a la fórmula, ya que, por su composición, no se mezclan en forma uniforme y quedan adheridos al biberón. Se puede administrar entre 1 y 3 ml cada 100 ml de fórmula u otro alimento. Tienen la

ventaja de ser accesibles y de bajo costo. Aportan ácidos grasos esenciales en buena concentración.

- Los TCM se pueden mezclar a los alimentos o a la fórmula, en concentraciones de 1 a 3 ml/100 ml de alimento. No alteran el color, el gusto, la consistencia ni la osmolaridad de la preparación. Tienen como desventaja su elevado costo y su bajo aporte de ácidos grasos esenciales. Debe vigilarse su uso en niños con hipoxia porque inhiben la oxidación grasa.

b) Variación de la concentración de la fórmula. Los preparados para lactantes pueden prepararse a mayor concentración, con lo que se logra un mayor aporte calórico. Debe tenerse especial cuidado ante potenciales errores en la preparación. Además, debe tenerse en cuenta que también se incrementa la carga osmolar y la concentración de todos los componentes, aumentando el aporte de proteínas y sodio, lo que puede ser deletéreo en estos niños.

c) Empleo de fórmulas con mayor concentración calórica.

- Las fórmulas para prematuros aportan entre 70 y 80 cal/ml. Tiene mayor concentración proteica que las recomendadas para niños nacidos a término, por lo que su indicación debería restringirse a lactantes prematuros, hasta los 6 meses de edad.
- Fórmulas que aportan 1 cal/ml de fórmula (isocalóricas) o más de 1 cal/ml (hipercalóricas). Debe vigilarse su osmolaridad. En niños menores de 1 año se recomiendan fórmulas isoosmolares con respecto al plasma; en niños mayores pueden indicarse preparados con mayor osmolaridad.

Se sugieren alimentos según la edad, de acuerdo a las recomendaciones nacionales vigentes.

a) Lactantes

- La alimentación a pecho directo (PD) es la mejor opción, porque además de proveer nutrientes, genera vínculo de unión entre la madre y el niño. La succión al PD no genera mayor gasto energético. En niños con CC cianóticas el PD ocasiona menor caída en la saturación de oxígeno. Los niños alimentados con leche materna (LM) presentan mejor ganancia ponderal que los alimentados con fórmula, lo que puede atribuirse a su más fácil digestión.
- Fórmulas o preparados para lactantes (PPL). Es frecuente que los niños portadores de CC requieran su uso, como complemento o sustitución de la LM. La elección del tipo de PPL será individualizada y se deberá tener en cuenta la edad del niño, la situación funcional del tracto gastrointestinal y el tipo de CC<sup>12</sup>. En casos de malabsorción o intolerancia a las proteínas de la leche de vaca deberá elegirse fórmula a base de hidrolizados proteicos o elementales.
- Alimentación complementaria. Se recomienda su introducción a los 6 meses de edad, teniendo en cuenta la situación hemodinámica y el desarrollo psicomotor del niño. Las recomendaciones sobre la incorporación de alimentos son las mismas que para la población general. Se debe vigilar la densidad energética de los alimentos y el contenido de sodio. Es importante tomar las decisiones en conjunto con la familia.

b) Preescolares, Escolares y Adolescentes: Se siguen las mismas recomendaciones que para la población general. A todas las edades es importante vigilar el contenido de sodio de la alimentación. Deben recomendarse alimentos ricos en hierro en las edades de mayor demanda de este mineral. Es importante evitar alimentos cuyo consumo incremente el riesgo de malnutrición por exceso.

### **3.1.6.2. Comunicación Interauricular.**

Según mayoclinic (2024) el tratamiento de la comunicación interauricular o del defecto del tabique auricular depende del tamaño del orificio y si existen otros agregados al nacer; normalmente un defecto del tabique auricular puede cerrarse solo, durante la infancia, sin embargo, existen casos de pequeñas comunicaciones que no se cierran, en estos suele ser suficiente mantener un control médico periódico. Por otra parte, existen algunos defectos del tabique auricular que no se cierran y si requieren una intervención para su cierre, pero no es recomendable dicho cierre en pacientes que padezcan hipertensión pulmonar. Siguiendo con la planteado, el tratamiento puede ser de la siguiente manera:

#### **3.1.6.2.1 Tratamiento Farmacológico.**

El tratamiento farmacológico no se aplica con la intención de lograr el cierre del defecto auricular, se usan con la finalidad de aliviar o reducir los síntomas que son causados por el defecto y los medicamentos que suelen usarse son beta bloqueadores para controlar los latidos cardiacos, anticoagulantes para reducir el riesgo de sufrir coágulos sanguíneos y diuréticos para reducir la acumulación de líquido en los pulmones u otras partes del cuerpo. (mayoclinic, 2024, parr 13)

#### **3.1.6.2.2 Tratamiento Médico.**

El tratamiento médico que se emplea en las CIA es quirúrgico y solo es necesario con comunicaciones de tamaños considerables, con la finalidad de prevenir futuras complicaciones, para lograr el cierre de estas comunicaciones, mayoclinic (2024), indica que se puede hacer de las siguientes dos maneras:

- Reparación con catéter. Este tipo de procedimiento se realiza para reparar los defectos del tabique auricular de tipo secundum. Un catéter delgado y flexible se introduce en un vaso sanguíneo, que, por lo general, se encuentra en la ingle. Luego, se guía el catéter hasta el corazón. Un parche o tapón de malla

atraviesa el catéter. El parche se utiliza para cerrar el agujero. El tejido cardíaco crece alrededor del parche y cierra el agujero de por vida. Sin embargo, algunos defectos del tabique auricular de tipo secundum de gran tamaño podrían requerir una cirugía a corazón abierto.

- Cirugía a corazón abierto. Este tipo de cirugía de reparación del defecto del tabique auricular implica hacer un corte en la pared torácica para llegar al corazón. Los cirujanos utilizan parches para cerrar el agujero. Esta cirugía de reparación a corazón abierto es la única manera de reparar los defectos del tabique auricular de tipo primum, del seno venoso y del seno coronario.

Sin embargo, aun cuando existen estas dos maneras de realizar el tratamiento quirúrgico, no siempre es necesario el tratamiento médico, solamente lo es en los casos de CIA mayor calibre, por lo cual se busca abordar la sintomatología con el tratamiento farmacológico si se evalúa que es necesario. Por otra parte, Olorón y Suberviola (2023), expresan que “El cierre de un defecto septal interauricular está indicado en niños siempre que exista un cortocircuito significativo (crecimiento de cavidades derechas y con  $Qp/Qs > 1,5$ ).” (p. 164). Observando que otra clínica para decidir es la medida del cociente ( $Qp/Qs$ ), entre el gasto pulmonar ( $Qp$ ) y el el gasto sistémico ( $Qs$ ), para entender esto, es necesario entender la utilidad clínica del  $Qp/Qs$ , Rodríguez et al (2015), la menciona como:

La medida del cociente entre el gasto pulmonar y el sistémico nos informa sobre la integridad de la independencia entre estas dos circulaciones. Si es mayor de 1, existe paso de sangre sistémica a la circulación pulmonar, y si es menor de 1, de la pulmonar a la sistémica. Esto es de gran utilidad para la cuantificación de los cortocircuitos, así como para estudiar las complicaciones asociadas. En las guías de consenso sobre el uso de la RM cardíaca, el estudio de los cortocircuitos es una indicación establecida. (pág. 372).

Por lo tanto, el Qp/Qs es un dato importante que permite determinar la fisiopatología y la clínica en los cortocircuitos intracardiacos, con ellos podemos determinar cuál es el gasto cardiaco (GC) que posee el paciente, en otras palabras, cual es la cantidad de sangre medible en volumen, que bombea el corazón, esto se obtiene mediante la ecocardiografía, por ello la importancia de esta prueba diagnóstica en las patologías cardiacas. Continuando con lo que explican Olorón y Suberviola (2023), la edad para el cierre electivo de un defecto interauricular está comprendida entre los 3 a 5 años, siendo a excepción aquellos casos con una mala respuesta a los tratamientos médicos ante la sintomatología, para ellos se reduce al primer año de vida, ya que no es conveniente retrasarlo por la posibilidad de sobrecarga crónica que produzca cambios irreversibles en AD, VD o circulación pulmonar.

Además, expresan que la recomendación es no cerrar las CIAs pequeñas comprendidas como las menores a 6mm o foramen oval permeable, ya que poseen un buen pronóstico, también contraindican el cierre del defecto en casos de enfermedad vascular pulmonar avanzada por hipertensión pulmonar, finalmente en los defectos de mayor tamaño indican que existen los siguientes tipos de cierres:

- Cierre por cateterismo: Actualmente el cierre de la CIA-OS, el tipo más frecuente, se realiza en más del 80% de los casos de forma percutánea mediante la implantación de dispositivo guiado por ecocardiografía transesofágica. Sólo se pueden beneficiar de un cierre percutáneo las CIA-OS, y además tienen que cumplir varios requisitos para ser candidatas: Bordes de tamaño adecuado para dar estabilidad y apoyo al dispositivo. En caso de márgenes pequeños (especialmente el posteroinferior) y septo aneurismático hay mayor riesgo de embolización del dispositivo.
- Cierre por cirugía: Indicado en CIAs que no sean tipo Ostium Secundum (es decir, CIA-OP, CIA-SV y CIA-SC) o de CIA-OS que no cumplan criterios

para cierre por dispositivo, como las CIA-OS grandes (> 25-30 mm) o que no presenten buenos bordes para anclar el dispositivo. Cierre del defecto mediante sutura directa o mediante la utilización de un parche de pericardio heterólogo (de origen bovino). En casos de CIA-SVS con Drenaje Venoso Anómalo Parcial de las venas pulmonares derechas a la AD, se coloca el parche de cierre de la CIA redireccionando estas venas pulmonares hacia la AI.

### **3.1.6.3 Comunicación Interventricular**

Según Sánchez y Campo (2023), el manejo de la CIV dependerá de factores como el tamaño del cortocircuito, el desarrollo de las lesiones asociadas, la posibilidad de cierre espontáneo y la dificultad previsible de cierre, cuando los pacientes cuentan con una CIV pequeña que no muestra repercusiones y de pronóstico cierre natural, no es necesario una intervención, solo un manejo sintomatológico. El manejo terapéutico y tratamiento de las CIV según los autores es el siguiente:

#### **3.1.6.3.1 Tratamiento Médico.**

Explica que en los pacientes sintomáticos con CIV moderada o grande que presentan una repercusión hemodinámica, el objetivo del tratamiento son aliviar los síntomas de la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) y normalizar el crecimiento; para tratar la ICC se aborda con diuréticos como la furosemida y espironolactona, además de IECAs como captopril o enalapril. En cuanto al soporte nutricional, se suplementa la alimentación con fórmula hipercalórica buscando una ingesta mayor a 150 kcal/kg/día y tratamiento de la anemia ferropénica si existiera. (Sánchez y Campo, 2023, p. 173).

#### **3.1.6.3.2 Tratamiento Quirúrgico.**

El tratamiento quirúrgico que se emplea en las CIV es necesario con comunicaciones de tamaños considerables, Sánchez y Campo (2023), indican cuando son necesarios y como se evolucionan:

- Cierre del defecto: está indicado el cierre del defecto en pacientes sintomáticos (ICC) a pesar del tratamiento médico, pacientes asintomáticos con cortocircuito izquierda-derecha significativo y evidencia de sobrecarga mantenida de cavidades izquierdas, defectos moderados-grandes con HTP reversible, insuficiencia aórtica, anomalías asociadas (obstrucción al tracto de salida derecho (VDDC) y estenosis subaórtica).
- Quirúrgico Cierre directo con parche: es el tratamiento de elección. Se realiza bajo circulación extracorpórea por vía transtricuspidéa. Banding de la arteria pulmonar: se reserva para pacientes con bajo peso o pacientes con defectos múltiples o apicales de difícil acceso. La evolución postquirúrgica suele ser excelente. En el seguimiento postoperatorio, se recomienda la profilaxis de endocarditis los 6 primeros meses tras la cirugía. Entre las complicaciones más frecuentes podemos encontrar CIV residuales (generalmente sin repercusión hemodinámica, que no precisan un cierre posterior) y bloqueos (es frecuente el bloqueo de rama derecha (BRD) y en el 2-5% se puede producir un bloqueo AV, aunque puede ser transitorio).

Oclusión por cateterismo Especialmente útil para defectos musculares en los que el acceso quirúrgico puede ser complicado y en perimembranas seleccionadas. La principal limitación técnica es el compromiso de estructuras próximas (nodo AV, válvulas AV). Según las recomendaciones de la AHA, se puede considerar en las CIV musculares con anatomía favorable en > 5 Kg de peso y en las CIV perimembranas en niños mayores (no es una técnica generalizada en los centros por el riesgo de BAV completo).

Por otra parte, Malo y Insa. (s/f) explican de una manera más basada en los exámenes como abordar los tratamientos de la CIV que puede ser observado en la figura 4.

#### **Figura 4.**

*Tratamiento Quirúrgico en la CIV.*

<b>INDICACIONES QUIRURGICAS EN LA CIV<sup>27</sup></b>	
<b>Sintomáticas: con insuficiencia cardíaca y/o hipertensión pulmonar → Inicio tratamiento médico.</b>	
- Ninguna respuesta al tratamiento	→ cirugía correctora inmediata.
- Mala respuesta al tratamiento (ICC controlada, pero cuadros respiratorios repetidos o detención de la curva pondo-estatural)	→ corrección dentro del primer año.
<b>Asintomáticas u oligosintomáticas:</b>	
- Qp/Qs >2, sin hipertensión pulmonar ni estenosis pulmonar infundibular	→ cirugía correctora electiva a los 1-2 años.
- Qp/Qs > 2 con elevación significativa de las resistencias vasculares pulmonares	→ la cirugía no debe ser demorada, profundizando en el estudio previo de flujos y resistencias.
- Qp/Qs < 1,5	→ no existe indicación quirúrgica.

Fuente: Malo y Insa. (s/f).

#### **3.1.6.4. D-Transposición de Grandes Arterias**

Según indican Molina y Almenar (2023), al iniciar el abordaje de un paciente con sospecha de TGA lo primero es confirmar la patología, cuando se recibe un recién nacido que presenta cianosis de causa desconocida, se debe descartar inicialmente la presencia de causas pulmonares como etiología primaria con los exámenes diagnósticos necesarios como la Radiografía de tórax y la administración de oxígeno, con ese abordaje inicial si el paciente no mejora se descarta la causa pulmonar y se reafirma la sospecha de la cardiopatía cianótica. Para confirmar el diagnóstico se deben realizar los estudios ecocardiográficos o en su defecto, si no se cuentan con los equipos necesarios, se debe estabilizar al paciente y derivarlo a un centro donde sea capaz la realización de dichos estudios con cardiología pediátrica y cirugía cardiovascular infantil.

Siguiendo con lo explicado, los autores expresan que, si el caso se encuentra en un centro sin la posibilidad de la valoración ecocardiográfica, se debe iniciar con garantizar la estabilidad hemodinámica, por ende es necesario canalizar una vía de administración de medicamentos, corregir la acidosis metabólica, la hipoglucemia e hipocalcemia en caso de presentarlas, para poder conseguir también más información sobre la causa de la patología, se procederá posteriormente a realizar un electrocardiograma y una radiografía de tórax, con la finalidad de descartar otras causas de hipoxia.

Contando con la vía de administración canalizada y con una situación donde se lograra la estabilidad hidroelectrolítica del paciente, el objetivo será mantener el ductus arterioso abierto, con el fin de favorecer el retorno de la sangre a la aurícula izquierda y mejorar la mezcla hasta que se pueda garantizar un cortocircuito en la CIA, de ser necesario con intervención de una atrioseptostomía de Rashkind o la resolución de la malformación patológica, para lo cual se iniciara la administración de prostaglandinas a 0,05 µg/kg/min y se derivara a un centro de referencia de forma urgente.

Además, si el caso se encuentra en un centro que cuente con cardiología pediátrica o ya se posee el diagnóstico prenatal, el paciente ingresara en UCIN llevando a cabo los mismo pasos mencionados, con la diferencia de la adición de una ecocardiografía en las pruebas iniciales, donde se deberá realizar un estudio completo observando las dimensiones del foramen oval (debe ser suficiente para garantizar la oxigenación), los drenajes venosos sistémicos, las relaciones ventrículo-arteriales, la anatomía de las arterias coronarias, el drenaje de las venas pulmonares, las válvulas AV, el tabique interventricular y el ductus arterioso. Conforme lo indicado por los autores, el tratamiento una vez confirmado el diagnóstico de TGA se basa en:

#### **3.1.6.4.1 Manejo Inicial**

Se recomienda inicial la infusión intravenosa de prostaglandinas PGE1 para mantener el ductus abierto en caso de no haberse iniciado aun, la dosis de inicio va desde 0,05 a 0,1  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ , bajo estricta vigilancia por el riesgo de apneas, posteriormente se mantendrá una dosis de mantenimiento entre 0,01 y 0,05  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ , Si durante los primeros días de vida, existe mejoría de la oxigenación con foramen oval de buen tamaño u defectos secundarios, se puede plantear el descenso o retiro de la PGE1, esto también se puede recomendar si existen la planeación de una cirugía precoz, con el objetivo de reducir los efectos secundarios y facilitar la cirugía.

En los casos de transposición simple con foramen oval restrictivo, el recién nacido presentará una hipoxemia adecuada por falta de mezcla, lo que requerirá la realización de atrioseptostomía de Rashkind. Esta técnica puede ser indicada de forma urgente o preferente según la situación, y se puede realizar guiada por ecocardiografía en la misma UCIN o en la sala de intervencionismo, en función de las características del paciente, el centro, y los materiales disponibles. Para su indicación se suelen tener en cuenta varios factores, como un tamaño del foramen oval 3-5 mmHg, y saturaciones por debajo de 75-80%. Se considera efectiva cuando se consigue un FOP de al menos 5 mm de diámetro con un flujo no restrictivo y se acompaña de una mejoría franca en la saturación. (Molina y Almenar, 2023, P. 225).

Conforme al abordaje inicial, se debe proseguir con las medidas y tratamientos necesarios para la mantención del paciente y su mejoría. Por lo cual se aborda el tratamiento médico a seguir.

#### **3.1.6.4.2 Tratamiento Médico**

El tratamiento médico según describen Molina y Almenar (2023), engloban “medidas como la intubación, oxigenación, las cargas de volumen para mejorar la mezcla intracardiaca e incluso inotrópicos si el deterioro hemodinámico lo precisa. Si presenta insuficiencia cardiaca puede precisar digoxina o diuréticos”. (p. 225) además

de dichas medidas, también existe el siguiente esquema de manejo en las TGA mencionado estos autores:

Esquema simplificado de manejo inicial (TGA simple)

1. Canalizar vía y corregir acidosis, hipoglucemia e hipocalcemia.
2. Iniciar perfusión de PGE1 a 0,05 mcg/Kg/min y descender en función de comportamiento de SatO2/DAP/foramen.
3. Si oxigenación insuficiente y foramen restrictivo realizar atrioseptostomía de Rashkind.
4. Programar cirugía (habitualmente entre los 3 y 7 días de vida).
5. Si precisa durante la espera por clínica de ICC valorar terapia diurética.

**3.1.6.4.3 Tratamiento Quirúrgico**

Según explica Vallagrà S (2024), existen tipos de TGA por lo que el tratamiento varia y se adecua según el tipo que sea, simple con septo intacto (TGA SI), con comunicación interventricular (TGA CIV), con comunicación interventricular y estenosis pulmonar (TGA CIV EP), con estenosis pulmonar (TGA EP), son los casos descritos por la doctora para explicar el tratamiento pero claramente existen otros casos en los que la TGA no es simple y contiene otras patologías accesorias, como lo es también la que poseen comunicación interauricular (TGA CIA), conforme explica todas las TGA se tratan mediante procedimientos netamente quirúrgicos, explica que dependiendo del tipo se realiza uno u otro procedimiento.

Dando claridad a los tratamientos quirúrgicos utilizados, esta autora refiere que en la actualidad la corrección anatómica o Switch arterial (Operación de Jatene) es la usada en las TGA, sin embargo muchos de los pacientes que fueron operados en

las décadas de 1960 a 1990 fue a través de las técnicas de corrección fisiológicas como la Operación de Mustard o la Operación de Senning, donde además la gran mayoría de estos pacientes han sobrevivido hasta la etapa adulta con valoración ya que han trascendido 40 años desde sus intervenciones, demostrando que han podido llevar una vida saludable con evaluación cardiológica periódicas. Como la TGA es un cruce erróneo de la arteria pulmonar y la aorta, conectadas con el ventrículo equivocado, la sangre oxigenada se mantiene en constante circulación a nivel pulmonar y la sangre sin oxigenar se mantiene a nivel sistémico, siendo esto incompatible con la vida, es necesario su corrección.

Por lo tanto, Expresó que una forma de hacerlo es “descruzar” los grandes vasos directamente, con la técnica de Jatene, pues corrige la anatomía de los grandes vasos (Villagrà, 2024), consiste en una translocación de las grandes arterias por encima del plano valvular, junto con las pastillas coronarias, conectando el ventrículo izquierdo con la circulación sistémica y el derecho con la pulmonar, seccionando la aorta y pulmonar por encima de las comisuras, al extirpar las arterias coronarias junto con una pastilla de tejido, se facilita la sutura en la posición final en la neoaorta, suturando la neoaorta con aorta distal, se utiliza un parche de pericardio autólogo para la creación de la neopulmonar y se anastomosa con la arteria pulmonar distal. (Molina y Almenar, 2023, p 223).

De este modo, es importante destacar que dicha operación se debe realizar en las dos primeras semanas de vida, siendo obtenidos los mejores resultados a nivel de neurodesarrollo, entre el tercer y cuarto día de vida según la literatura actual, por motivo a los cambios fisiológicos que se dan tras el nacimiento; la razón para no realizarla nada más nacer es que las presiones pulmonares del RN todavía son muy altas y es mejor esperar unos días para que se adapte y se establezca el sistema circulatorio. Sin embargo, al estar conectado el ventrículo izquierdo a la arteria pulmonar, no se puede demorar más de un mes dicha operación, ya que el descenso en la presión dicha arteria pulmonar puede provocar una regresión de la masa

muscular ventricular por involución, por lo que posteriormente podría no funcionar bien al momento de conectar a la aorta. (Molina y Almenar, 2023; Villagrà, 2024)

Del modo en que la técnica de jatene es la más utilizada en la actualidad, no significa que sea la única ya que al existir agregados en una TGA, dicha técnica no funciona de la misma manera, porque si bien se corrigen las posiciones de los grandes vasos, si el corazón poseen una comunicación interna, el intercambio sanguíneo y gaseoso interno que se produce puede seguir siendo un problema a futuro por ello, se siguen utilizando otras técnicas que funcionaron en el siglo pasado, como lo es la técnica mustard o senning, respecto a esto, Villagra (2024) refiere que:

Otra forma es dejar los vasos como están, pero cruzar la sangre a nivel auricular mediante “túneles” (corrección fisiológica o Mustard o Senning), de forma que la sangre oxigenada de la aurícula izquierda se cruce y pase al ventrículo derecho, aorta y cuerpo, y la sangre sin oxígeno de la aurícula derecha se cruce y pase al ventrículo izquierdo, arteria pulmonar y pulmones. (parr 3).

A diferencia de la operación de Switch arterial o corrección anatómica, la corrección fisiológica se da utilizando parches especiales para remodelar la estructura cardiaca interna para que las circulaciones puedan retomar un curso viable para la vida, por ello es que es usada actualmente en la Transposición de grandes arterias congénitamente corregida (TGACC). Para comprender mejor la corrección fisiológica, Molina y Almenar (2023) explica de manera simple que:

...Se lleva a cabo una inversión auricular, redirigi ndose a nivel auricular el drenaje de los retornos venosos, de forma que la sangre de las venas pulmonares se dirige a la válvula tricúspide y VD y la de las cavas o sistémica a la válvula mitral y VI. Por lo tanto, en el switch auricular la bomba sistémica es el ventrículo derecho, a diferencia del switch arterial en el que la bomba sistémica es el ventrículo izquierdo, mucho más fisiológico. (p. 223).

Para dar más profundidad en la explicación de la corrección fisiológica, ya que se usan 2 técnicas, es necesario ver la diferencia entre las 2 y comprender como se realizan, conforme a esto, Villagrà (2024) detalla para simplificar el esclarecimiento de dichas técnicas, de la siguiente manera:

En la operación de Mustard se reseca el tabique que separa ambas aurículas, la derecha y la izquierda, convirtiéndolas en aurícula única, en la que se implanta un parche especial que cruza las sangres. En la operación de Senning se secciona el tabique interauricular y la pared libre de la aurícula derecha anastomosándolas de forma que permita cruzar las sangres. (parr 5)

Sim embargo, esta autora también explica, que existe casos donde una comunicación interventricular (CIV) y estenosis pulmonar (EP) se asocian a una TGA (TGA CIV EP), siendo similar a una TGA CIV, pero con la diferencia de que la EP causa un obstáculo para el paso sanguíneo hacia los pulmones, por lo cual el niño se encuentra más cianótico y una hemodinamia más equilibrada ya que la EP protege el pulmón del hiperflujo de sangre que provoca la CIV. Con la existencia de un problema añadido la cirugía de Jatene, no es posible ya que la arteria pulmonar se encuentra defectuosa, por lo que se vuelve necesario conectar directamente el VI con la aorta, mediante la técnica de Rastelli, que utiliza un parche en la CIV para conectar el VI con la aorta, siendo traumático por la distancia y se conecta el VD con la arteria pulmonar, saltando la EP con un conducto valvulado.

También se puede lograr con una operación francesa de reparation a l'etage ventriculaire (REV) que conecta la arteria pulmonar con el VD sin conducto y sin válvula pulmonar. Sin embargo, la técnica más actualizada para estos casos y sucesora de la rastelli es la operación de Nikaidoh, que realiza una movilización de la raíz aortica hacia atrás al lugar de la válvula pulmonar y conectarse con el VI, siendo esta una conexión directa y el VD se conecta con la pulmonar del mismo modo que en la Rastelli. Otra manera para esta corrección, pero solo en pocos casos es reparar la

EP para volver la patología una TGA CIV y posteriormente proceder con una corrección la técnica de Jatene y un cierre de CIV.

### **3.1.6.5 Tratamiento Aplicado al Paciente.**

Al paciente Objeto de estudio cuando ingreso a la unidad de cuidados intermedios se le realizó un abordaje enfocado en el tratamiento de la sintomatología y la profilaxis, conforme a lo cual se empezó con un esquema de Oxigenoterapia a través de Cánula Nasal y confort Térmico, además de una hidratación parenteral (HP) que con electrolitos (Dextrosa al 10 y 5%, Gluconato Ca y Sulfato Mg) ya que tenía restricción alimenticia; también como tratamiento en torno al riesgo de Infección motivado a la que presenta la madre, se empezó profilaxis recibió Ampicilina y Gentamicina.

Posteriormente conforme al estado del paciente se trasladó a UTIN donde al tratamiento inicial se cambió la cánula nasal por el Bipap con un FiO<sub>2</sub> al 100 y una PEEP de 7, se anexaron a la nutrición parenteral (NPP) más electrolitos y vitaminas (NaCl, KCL, Vic C, Complejo B, Ácido Fólico), además conforme transcurrió el cuidado en la unidad se le anexaron medicamentos por la presencia de Infección, como la Vancomicina, Meropenem, Vit K, Fenobarbital (mostraba signos de posibles convulsiones).

Se inicia progresivamente un destete de O<sub>2</sub> cuando muestra mejoría y le indican lactancia materna con un aumento progresivo, al haber presentado un cuadro febril elevado, se aplicaron medios físicos, luego de que estos no fueron efectivos, se

le administro Acetaminofén en Gotas que, sin mostrar mejoría, hasta que se le administro Dipirona. No se anexan más medicamentos.

**Cuadro 2:**  
*Nutrición Parenteral Periférica*

<b>Nutrición Parenteral Periférica</b>	
<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>
Solución dextrosa 10%	128 cc
Solución dextrosa al 5%	80 cc
Cloruro de Sodio (Nacl)	1.6 cc
Cloruro de Potasio (KCL)	5.8 cc
Sulfato de Magnesio	1.1 cc
Gluconato de Calcio	5.8 cc
Vitamina C/ Ácido Fólico/ Complejo B	0,5 cc c/u → 1,5 cc
Total:	224 cc
<b>Pasar cada 24 horas a razón de 9.3 cc/hora.</b>	

Nota: Indicaciones terapéuticas de la nutrición parenteral basada en el tratamiento del paciente objeto de estudio.

### 3.1.7 Fichas Farmacológicas

Según Perona y otros (2020) las fichas técnicas tienen que “contribuir a un uso seguro y efectivo de medicamentos en las personas de edad avanzada, proporcionando información precisa sobre la prescripción, sobre los posibles beneficios o riesgos de los medicamentos, o en su defecto comunicando la falta de información sobre su uso en este grupo” (parr. 1). Es por ello que las fichas son un resumen de las características que posee el producto, contenida en estas

características información científicas, su uso, indicaciones y presentaciones, entre otras características dependiendo de la complejidad de las fichas según quien las expida, ya que existen fichas más completas que otras, pero siempre deben mantener la información más importante para evitar sobre dosis y malas medicaciones.

A continuación, se presentarán las fichas farmacológicas que abarcan los medicamentos pertinentes al tratamiento recibido por el paciente objeto de esta investigación.



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 3.**

*Ficha Farmacológica Ampicilina*

Descripción	Antibiótico. Penicilina semisintética derivada del núcleo 6-aminopenicilánico, de acción bactericida. Actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana. Posee un amplio espectro antimicrobiano frente a bacterias grampositivas, gramnegativas ( <i>Neisseria</i> sp., <i>H. influenzae</i> no productor de betalactamasas y algunas enterobacterias) y anaerobios.
Indicaciones Terapéuticas	Tratamiento de infecciones causadas por cepas sensibles de los microorganismos anteriormente citados, tales como: - Infecciones otorrinolaringológicas, infecciones respiratorias, infecciones del tracto gastrointestinal e infecciones genitourinarias, meningitis, endocarditis bacteriana y septicemia.
Nombre Genérico	Ampicilina- Amoxicilina
Posología	Adultos: 500 mg cada 6 horas. Niños: de 1 a 3 años: 125 mg cada 6 horas. de 3 a 6 años: 250 mg cada 6 horas. En infecciones graves, estas dosis pueden aumentarse según criterio facultativo. El tratamiento debe continuarse 48-72 horas después de que los síntomas hayan desaparecido. En caso de alteración renal, la posología debe adaptarse al grado de

	insuficiencia. En casos de infecciones causadas por estreptococos beta-hemolíticos, el tratamiento deberá prolongarse durante diez días.
Presentación	500mg/1 g polvo y disolvente para solución inyectable.
Vías de Administración	Intramuscular (IM), Parenteral (IV)

Fuente: Laboratorio Reig Jofré, s.a./ (AEMPS, s/f) y AEPED (2021).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 4.**

*Ficha Farmacológica Gentamicina*

Descripción	Antibiótico. Aminoglucósido de administración parenteral, tópica y uso oftálmico. Tiene efecto concentración-dependiente, efecto post antibiótico prolongado y acción sinérgica con antibióticos betalactámicos. Posee un espectro antimicrobiano principalmente frente a bacterias gramnegativas ( <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>E. coli</i> , <i>Proteus</i> , <i>Serratia</i> ) y tiene actividad frente a ciertas bacterias grampositivas ( <i>S. aureus</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>L. monocytogenes</i> ).
Indicaciones Terapéuticas	Tratamiento de las siguientes infecciones en recién nacidos y niños: -Septicemia, incluyendo bacteriemia y sepsis neonatal. -Infecciones de piel, tejidos blandos, vías respiratorias, incluida la fibrosis quística; Infecciones del SNC (meningitis y ventriculitis), vías urinarias, óseas y articulares, Infecciones intrabdominales, peritonitis, Endocarditis bacteriana. -En tratamiento empírico de sepsis neonatal combinado con ampicilina.
Nombre Genérico	Gentamicina

Posología	-Prematuros o recién nacidos a término hasta 1 semana de edad: 5 mg/kg/día en 1 dosis. -Lactantes y recién nacidos de más de una semana: 7.5 mg/kg/día en 1 o 2 dosis. -Niños y adolescentes: 6-7,5 mg/kg/día en 1 o 2 dosis.
Presentación	Ampollas de 10, 20, 40, 80 o 160 en 2ml
Vías de Administración	Intramuscular (IM), Parenteral (IV)

Fuente: S.S.A. Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general (2007) y AEPED (2020).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 5.**

*Ficha Farmacológica Fenobarbital*

Descripción	Barbitúrico de acción prolongada, hipnótico, anticonvulsivo y sedante.
Indicaciones Terapéuticas	-Tratamiento de crisis convulsivas generalizadas tipo gran mal, en crisis parciales y en el estatus epiléptico tras benzodiacepinas y fenitoína. -Tratamiento de convulsiones neonatales y en <1 año. -Tratamiento a corto plazo del insomnio. No se recomienda su uso a largo plazo, ya que pierde su efectividad en la inducción y mantenimiento del sueño tras 2 semanas o menos de tratamiento. -Tratamiento en síndrome de abstinencia neonatal a no opiáceos o en recién nacidos expuestos a múltiples drogas.
Nombre Genérico	Luminal (nombre comercial)

Posología	<p>Crisis generalizadas o focales: en neonatos: 2-5 mg/kg/día repartido en 1-2 dosis; en lactantes: 5-8 mg/kg/día repartido en 1-2 dosis. En niños: 3-5 mg/kg/día repartido en 1-2 dosis. Dosis máxima adultos: 50-200 mg/día.</p> <p>En estatus epiléptico → Dosis de carga: en neonatos: 20-30 mg/kg. En niños: 10-20 mg/kg (máximo 300 mg) con velocidad de inyección de 60 mg/min, se puede repetir a 5-10 mg/kg/dosis a los 10-20 minutos, sin superar una dosis total de 40 mg/kg.</p> <p>Dosis de mantenimiento: En niños: 5-10 mg/kg/día (2 dosis). En neonatos: 3-5 mg/kg/día comenzando de 12 a 24 horas después de la dosis de carga.</p>
Presentación	<p>LUMINAL: 1 ml de solución inyectable al 20 %.</p> <p>LUMINAL 100 mg</p> <p>LUMINALETAS 15 mg</p>
Vías de Administración	Oral (VO), Parenteral (IV)

Fuente: Kern Pharma, S.L./AEMPS (2021) y AEPED (2022).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 6.**

*Ficha Farmacológica Vancomicina*

Descripción	<p>Antibiótico. Glicopéptido con acción frente a la mayoría de bacterias grampositivas (aerobias y anaerobias). Es eficaz en el tratamiento de infecciones producidas por bacterias resistentes a los antibióticos beta-lactámicos. Es el antibiótico de elección en el tratamiento de las infecciones graves por <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a penicilina (SARM), <i>Staphylococcus coagulasa</i> negativos, incluido <i>Staphylococcus epidermidis</i> y <i>Enterococcus</i> sp. resistentes a penicilinas.</p>
Indicaciones Terapéuticas	<p>Tratamiento de infecciones graves producidas por microorganismos grampositivos resistentes a los antibióticos beta-lactámicos, entre las que cabe destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abscesos cerebrales</li> <li>- Endocarditis bacteriana</li> <li>- Infecciones óseas</li> <li>- Erisipela</li> <li>- Meningitis</li> </ul>

	- Septicemia
Nombre Genérico	Vancomicina
Posología	En prematuros y niños muy pequeños (de menos de 1 mes) la dosis debe ser más baja. Se recomienda una dosis inicial de 15 mg/kg seguido de 10 mg/kg cada 12 horas durante la primera semana y cada 8 horas hasta el mes de edad. Cada dosis debe administrarse en un periodo mínimo de 60 minutos. Se recomienda controlar los niveles plasmáticos en este grupo de pacientes y utilizar vancomicina únicamente para tratar infecciones graves.
Presentación	Vancomicina 500 mg Vancomicina 1 gr.
Vías de Administración	Parenteral (IV)

Fuente: AEPED (2022) y AEMPS (2023).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 7.**

*Ficha Farmacológica Meropenem*

Descripción	Antibiótico. Glicopéptido con acción frente a la mayoría de bacterias grampositivas (aerobias y anaerobias). Es eficaz en el tratamiento de infecciones producidas por bacterias resistentes a los antibióticos beta-lactámicos. Es el antibiótico de elección en el tratamiento de las infecciones graves por <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a penicilina (SARM), <i>Staphylococcus coagulasa</i> negativos, incluido <i>Staphylococcus epidermidis</i> y <i>Enterococcus</i> sp. resistentes a penicilinas.
Indicaciones Terapéuticas	Tratamiento de: - Neumonías, incluyendo neumonía adquirida en la comunidad y neumonía nosocomial. -Infecciones broncopulmonares en fibrosis quística. -Infecciones complicadas del tracto urinario. -Infecciones complicadas intraabdominales. -Infecciones intra- y posparto. -Infecciones complicadas de la piel y los tejidos blandos. -Meningitis bacteriana aguda.

	-Monoterapia en pacientes neutropénicos con fiebre en los que se sospecha una infección bacteriana.
Nombre Genérico	Meropenem
Posología	Niños menores de 3 meses 20 mg/kg cada 8 horas.
Presentación	Meropenem 1 gr.
Vías de Administración	Parenteral (IV)

Fuente: AEPED (2020) y AEMPS (2021).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 8.**

*Ficha Farmacológica Vitamina K*

Descripción	Vitamina, antihemorrágico
Indicaciones Terapéuticas	Prevención y tratamiento de hipoprotrombinemia causada por deficiencia de vitamina K, por tanto, en: Hemorragias o peligro de hemorragias por hipoprotrombinemia grave debida a: - sobredosificación de anticoagulantes (del tipo de derivados de cumarina) empleados solos o en combinación. - hipovitaminosis K causada por factores limitantes de la absorción o síntesis de vitamina K, tales como ictericia obstructiva, alteraciones intestinales o hepáticas y tras tratamiento prolongado con antibióticos, sulfonamidas o salicilatos. Prevención y tratamiento de la enfermedad hemorrágica del recién nacido.
Nombre Genérico	Fitomenadiona (vitamina K1)

Posología	Prevenición → Por vía IM, el día del nacimiento: -Recién nacidos <1,5 kg: 0,5 mg dosis única -Recién nacidos ≥1,5 kg: 1 mg dosis única Tratamiento → Por vía IM o IV lenta: 1 mg cada 8 horas si es necesario, según la evolución clínica y el resultado del control biológico de coagulación
Presentación	Ampolla de 2 mg (10 mg/ml, 0,2 ml)
Vías de Administración	Oral (VO), Parenteral (IV)

Fuente: Cheplapharm (2015) y médicos sin fronteras (MSF, 2024)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 9.**

*Ficha Farmacológica Omeprazol*

Descripción	Vitamina, antihemorrágico
Indicaciones Terapéuticas	>1 año: -Tratamiento de la esofagitis por reflujo. -Tratamiento sintomático del ardor y la regurgitación ácida en la enfermedad de reflujo gastroesofágico. >4 años: -En combinación con antibióticos, para el tratamiento de la úlcera duodenal provocada por <i>Helicobacter pylori</i> . Por vía oral, sin embargo, también se ha empleado en condiciones distintas de las autorizadas (E: off-label) en las siguientes indicaciones: -Tratamiento de mantenimiento de la esofagitis erosiva grave, sobre todo en pacientes de riesgo. Las enfermedades que predisponen a una enfermedad por reflujo gastroesofágico grave incluyen: enfermedad neurológica, obesidad, fístula traqueoesofágica o atresia de esófago intervenida, fibrosis

	<p>quística, hernia de hiato, acalasia intervenida, trasplante pulmonar e historia familiar de enfermedad por reflujo gastroesofágico, esófago de Barrett o adenocarcinoma esofágico.</p> <p>-Tratamiento de las úlceras gástricas.</p> <p>-Tratamiento de los síndromes de hipersecreción ácida.</p> <p>-Profilaxis de úlceras de estrés en niños críticamente enfermos.</p>
Nombre Genérico	Omeprazol
Posología	<p>Neonatos: 0,5-1,5 mg/kg/dosis, 1 vez al día.</p> <p>Lactantes: dosis de 0,7 mg/kg/dosis, 1 vez al día, han demostrado ser eficaces.</p> <p>Niños &gt;1 año y que pesen <math>\geq 10</math> kg:</p>
Presentación	Ampolla de 40 mg
Vías de Administración	Oral (VO), Parenteral (IV)

Fuente: Laboratorio Reig Jofré, S.A. (AEMPS, 2021) y AEPED. (2020)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 10.**

*Ficha Farmacológica Solución Dextrosa al 10%*

Descripción	Monosacárido fácilmente metabolizable en administración IV, en forma de solución acuosa, estéril y apirógena.
Indicaciones Terapéuticas	Aporta calorías para las necesidades metabólicas y suministra agua al organismo. Aumenta el glucógeno hepático. Aporta líquido como elemento nutritivo, para promover la diuresis, aumentar la volemia y la presión sanguínea.
Nombre Genérico	Dextrosa al 10%
Posología	<p>La dosis depende de los requerimientos del paciente.</p> <p>Velocidad máxima de inyección intravenosa de 60gotas/min.</p> <p>Mayor cantidad a juicio del médico.</p>
Presentación	Bolsa de PVC o PP con o sin sobre bolsa con 250 o 500 mL. Cada 100 mL contiene: Dextrosa anhidra 10,0 g y Agua para inyección 100,0 mL
Vías de Administración	Parenteral (IV)

Fuente: Vademecum. (2015) y Centro para el control estatal de medicamentos, equipos y dispositivos médicos (CECMED, 2017).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 11.**

*Ficha Farmacológica Solución Dextrosa al 5%*

Descripción	Monosacárido fácilmente metabolizable en administración IV, en forma de solución acuosa, estéril y apirógena.
Indicaciones Terapéuticas	Deshidratación hipertónica. Alteraciones del metabolismo de hidratos de carbono Nutrición parenteral, cuando la ingesta oral de alimentos está limitada. Vehículo para la administración de medicamentos y electrolitos.
Nombre Genérico	Dextrosa al 5%
Posología	La dosis debe ajustarse en función de la edad, peso, condición clínica, balance de fluidos, de electrolitos y equilibrio ácido-base del paciente. En adultos, la dosis máxima es de 40 ml/kg peso corporal/día y la velocidad máxima de perfusión es 5 ml/kg peso corporal/hora = 0,25 g/kg peso corporal/hora. En niños, la velocidad de perfusión depende de la edad y peso del niño, y generalmente no debe exceder 10-18 mg de glucosa

	(0,2-0,36 ml de solución) /kg/min. 0-10 kg: 100 ml/kg/24h 10-20 kg: 1000 ml + 50 ml/kg/24 h para el peso superior a 10 kg. Más de 20 kg: 1500 ml + 20 ml/kg/24h para el peso superior a 20 kg.
Presentación	-Bolsa de PVC con 50, 100, 250, 500 ó 1000 mL. -Bolsa de PVC con 50 ó 100 mL con adaptador para vial. -Bolsa de PVC de 100 mL con 75 mL. -Cada 100 ml de solución contienen: a) Principios activos Glucosa anhidra 5 g. En forma de glucosa monohidrato 5,5 g. Osmolaridad teórica: 278 mosm/l. pH: 3,5-6,5. Calorías teóricas: 200 kcal/l
Vías de Administración	Parenteral (IV)

Fuente: Vademecum (2015); CECMED (2016) Y AEMPS (2018)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 12.**

*Ficha Farmacológica Gluconato de Calcio 10%*

Descripción	El calcio es un elemento imprescindible en la formación de los huesos y los dientes, y participa asimismo en la coagulación de la sangre, la actividad nerviosa, la contracción de los músculos, el funcionamiento del corazón y la regulación del calibre de los vasos sanguíneos. Se trata del ion mineral más abundante del organismo y la mayor parte está formando parte del esqueleto. El gluconato cálcico es una sal de calcio parenteral de uso hospitalario.
Indicaciones Terapéuticas	Tratamiento para hipocalcemia, restaurador electrolítico durante la nutrición parenteral.
Nombre Genérico	Gluconato de Calcio 10%
Posología	En lactantes: Nutrición parenteral 2-4 mEq/kg/día Hipocalcemia: 100 mg/kg (expresados como CaGlu) bajo monitorización. La dosis puede repetirse tras 10 minutos si no hay respuesta (diluido en suero fisiológico o glucosado). La administración intravenosa no debe superar los 0,7-1,8 mEq

	de calcio/min.
Presentación	Ampollas con 10 mL. Cada ampolla contiene: Gluconato de calcio monohidratado 0,95 g Gluconato de calcio monohidratado (eq. a 0,038 g de D-sacarato de calcio tetrahidratado) 0,05 g Sorbitol al 70 % 2,57 g Agua para inyección
Vías de Administración	Parenteral (IV)

Fuente: CECMED (2018) y Asociación Española de Pediatría (AEPED, 2021).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 13.**

*Ficha Farmacológica Sulfato de Mg 12%*

Descripción	El magnesio es el segundo catión intracelular más abundante y ha sido identificado como cofactor en más de 300 reacciones enzimáticas del organismo, como el funcionamiento de la bomba Na-K dependiente de ATP, situada en las membranas celulares. Algunas acciones conocidas son la de vasodilatador periférico, inhibidor de la función plaquetaria, depresor del sistema nervioso central (SNC) al reducir la excitabilidad neuronal, inhibidor de la recaptación de catecolaminas, broncodilatador y antiepiléptico.
Indicaciones Terapéuticas	Suplemento de nutrición parenteral, hipopotasemia e hipocalcemia, anticonvulsivante.
Nombre Genérico	Sulfato de magnesio solución inyectable
Posología	-25-50 mg/kg de peso. Se puede repetir la dosis cada 4-6 horas, hasta un máximo de 3-4 dosis. La dosis única máxima es de 2 gramos. -Mantenimiento diario: 30-60 mg/kg/24 horas por vía intravenosa (0,25-0,5 mEq/kg/24 horas). Dosis máxima: 1 gramo/24 horas.

Presentación	Ampolla de 10ml. 1 ml de solución para inyección/perfusión contiene 150 mg de sulfato de magnesio heptahidratado. Cada ampolla de 10 ml de solución inyectable contiene 1,5 g de sulfato de magnesio heptahidratado. -Magnesio: 6,09 mmol (148,02 mg)/ampolla -Sulfato: 6,09 mmol (585,02 mg) /ampolla
Vías de Administración	Parenteral (IV)

Fuente: AEPED, (2020). AEMPS (2021) y Ropsohn, (2021).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 14.**

*Ficha Farmacológica NaCl al 20%*

Descripción	solución concentrada para solución para perfusión para tratar la carencia de sodio y cloruro.
Indicaciones Terapéuticas	- Hiponatremia - Hipocloremia - Hiperhidratación hipotónica
Nombre Genérico	Cloruro de Sodio
Posología	La cantidad a utilizar será variable en función de la concentración a la que se vaya a administrar el medicamento que se va a disolver.
Presentación	Ampolla 9 mg/ml.
Vías de Administración	Parenteral (IV)

Fuente: AEMPS (2016).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 15.**

*Ficha Farmacológica KCL al 7.5%*

Descripción	Medicamento del tipo llamado electrolito. El cloruro de potasio actúa reemplazando a una sustancia llamada potasio que su organismo ha perdido. Contribuye al buen funcionamiento de sus músculos, corazón y otros órganos. El potasio también ayuda al equilibrio de los niveles de agua que afectan a muchos procesos eléctricos y químicos de su organismo.
Indicaciones Terapéuticas	Tratamiento de la hipocalcemia severa (arritmia, debilidad muscular marcada, rhabdomiólisis o concentración del potasio en plasma $\leq 2,5$ mmol/litro)
Nombre Genérico	Cloruro de Potasio (KCL)
Posología	-Niños mayores de 1 mes: 0,2 mmol/kg/hora durante 3 horas Cada mmol de potasio es diluido en 25 ml de cloruro de sodio al 0,9%. -Adultos: 40 mmol (= 3 ampollas de 10 ml de KCl al 10%) en un litro de cloruro de sodio al 0,9%, a administrar en 4 horas. No administrar más de 10 mmol/hora.
Presentación	Ampolla de solución hipertónica de cloruro de potasio al 10% (100 mg/ml, 10 ml), es decir 1 g de cloruro de potasio (KCl) por ampolla de 10 ml

Vías de Administración	Parenteral (IV)
------------------------	-----------------

Fuente: Médicos Sin Fronteras (s/f) y AEMPS (2016)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 16.**

*Ficha Farmacológica VIT C*

Descripción	Ácido de azúcar con propiedades antioxidantes, soluble en agua. El enantiómero L- del ácido ascórbico se conoce popularmente como vitamina C.
Indicaciones Terapéuticas	Tratamiento de la deficiencia de vitamina C. Por Vía IM e IV: Tratamiento de la deficiencia de vitamina C en pacientes que tienen restringida la vía oral
Nombre Genérico	Acido ascórbico (vitamina c)
Posología	Dieta diaria de neonatos son 40 mg/día. En terapia de mantenimiento de nutrición parenteral en neonatos: Pretérmino: 15-25 mg/kg/día IV A término: 15-25 mg/kg/día, máximo 80 mg/día. En niños, parenteral (IV): 5-25 mg/kg/día, máximo 80 mg/kg/día.
Presentación	Tabletas masticables de 100 mg. Solución oral de 50 mg/5 mL. Solución gotas al 20% Jarabe de 500 mg/5 mL Jarabe de 50 mg/5 mL. Ampollas

Vías de Administración	Oral, Intramuscular (Im), Intravenoso (Iv)
------------------------	--

Fuente: Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” (2022) y Asociación Española de Pediatría (AEPED, 2021).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 17.**

*Ficha Farmacológica Complejo B*

Descripción	Se trata de vitaminas hidrosolubles, es decir, que se disuelven en agua y nuestro organismo no las almacena, la excepción es la vitamina B12 que se acumula en gran parte en el hígado.
Indicaciones Terapéuticas	Prevención y tratamiento de deficiencia de las vitaminas B1, B6 y B12, debido al incremento de las necesidades.
Nombre Genérico	Complejo B
Posología	El tratamiento no debe superar las 2 semanas de duración, aunque, se podrá prolongar más de 15 días a criterio médico
Presentación	Tabletas de 100mg / 50mg Ampolla 3 ml
Vías de Administración	Oral, Intramuscular (Im), Intravenoso (Iv)

Fuente: Laboratorios farma (2021) y AEMPS. (2022)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 18.**

*Ficha Farmacológica Ácido Fólico*

Descripción	El ácido fólico es una vitamina del grupo B (vitamina B <sub>9</sub> ). En el organismo se reduce a ácido tetrahidrofólico, coenzima fundamental en la biosíntesis de aminoácidos y ácidos nucleicos.
Indicaciones Terapéuticas	Tratamiento de los trastornos que cursan con déficit de ácido fólico: Anemias megaloblásticas, alcoholismo crónico, cirrosis hepática, síndromes de malabsorción intestinal (congénita, enfermedad celíaca, inducida por etanol, alteraciones de la mucosa intestinal, sprue tropical y no tropical, enfermedad de Crohn, resección quirúrgica), y en trastornos congénitos del metabolismo de folatos
Nombre Genérico	-Ácido Fólico -Vitamina B9
Posología	-La dosis usual terapéutica es de 10 mg al día. -Las cápsulas deben tomarse enteras con la ayuda de suficiente cantidad de agua. -El ácido fólico se administra por vía oral en una sola toma diaria, sin verse afectada su absorción intestinal por la presencia de alimentos. -La posología deberá ajustarse según criterio médico.
Presentación	-Tabletas 10 mg -Ampollas 10mg/2 ml

Vías de Administración	Oral, Intramuscular (Im), Intravenoso (Iv)
------------------------	--

Fuente: AEMPS (2018) y AEPED (2022).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 19.**

*Ficha Farmacológica Acetaminofén*

Descripción	Analgésico y antipirético, inhibidor de la síntesis de prostaglandinas periférica y central por acción sobre la ciclooxigenasa. Bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico.
Indicaciones Terapéuticas	-El tratamiento a corto plazo del dolor moderado, especialmente de una cirugía. -El tratamiento a corto plazo de la fiebre, cuando la administración por vía intravenosa está justificada clínicamente por una necesidad urgente de tratar el dolor o la hipertermia, o cuando no son posibles otras vías de administración.
Nombre Genérico	Paracetamol
Posología	Oral La dosis diaria recomendada es aproximadamente de 60 mg/kg/día, que se reparte en 4-6 tomas diarias, es decir 15 mg/kg cada 6 horas o 10 mg/kg cada 4 horas. Para la administración de 15 mg/kg cada 6 horas, la pauta es la siguiente: Hasta 4 kg (de 0 a 3 meses): 0,6 ml (60 mg), equivalente a 15 gotas. Hasta 8 kg (de 4 a 11 meses): 1,2 ml (120 mg), equivalente a 30 gotas. Hasta 10,5 kg (de 12 a 23 meses): 1,6 ml (160 mg), equivalente a 40 gotas. Hasta 13 kg (de 2 a 3 años): 2,0 ml (200 mg), equivalente a 50 gotas. Hasta 18,5 kg (de 4 a 5 años): 2,8 ml (280 mg). Hasta 24 kg (de 6 a 8 años): 3,6 ml (360 mg). Hasta 32 kg (de 9 a 10 años): 4,8 ml (480 mg). Estas dosis se pueden repetir cada 6 horas. Intravenosa:

	Peso: >10 kg Dosis de administración :7,5 mg/kg Peso: >10 kg a ≤33 kg Dosis de administración :15 mg/kg 1,5 ml/kg Peso: 33 kg a ≤50 kg Dosis de administración: 15 mg/kg 1,5 ml/kg
Presentación	Frasco gotero de 30 ml
Vías de Administración	Vía oral (VO), Intravenoso (Iv)

Fuente: AEPED, (2021)



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 20.**

*Ficha Farmacológica Metamizol*

<b>Ficha Farmacológica Metamizol</b>	
Descripción	Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) derivado de la pirazolona. Como tal, inhibe la síntesis de las prostaglandinas. También llamado dipirona: agente antiinflamatorio, analgésico y antitérmico no narcótico. El principio activo, metamizol, puede presentarse en forma de metamizol sódico o metamizol magnésico.
Indicaciones Terapéuticas	Vía oral: Tratamiento del dolor agudo posoperatorio o postraumático, dolor de tipo cólico, dolor de origen tumoral, fiebre alta que no responde a otros antitérmicos. Vía rectal y vía intramuscular o intravenosa lenta: Dolores posoperatorios no intensos, cólicos, dolores neoplásicos, crisis de migrañas.
Nombre Genérico	Metamizol/Dipirona
Posología	Oral: Lactantes >4 meses y niños hasta 6 años: 50-150 mg (2-6 gotas) hasta 4 veces/día. Niños de 7 a 14 años: 250-375 mg (0,5-0,75 ml) hasta 4 veces por día. A partir de 15 años (o >53 kg): 500 mg (1 ml) o 1 comprimido de 575 mg, 3 o 4 veces por día, en intervalos de 4 a 6 horas (máximo 6 veces al día, 3450 mg). Dolor oncológico: 1 g cada 6-8 h. En general, dosis máx. de metamizol magnésico: 4000 mg/día. La dosificación del metamizol sódico por kilo de peso equivale a una dosis recomendada de 12,5 mg/kg/dosis. Intravenosa: (Magnésico) Niños de 3 a 11 meses: 6,4-17 mg/kg (Magnésico) / 5-9 mg/kg. Máximo 100 mg/6 h en lactantes de 3-5 meses, y 150 mg/6 h en lactantes 6-11 meses (Sódico). Niños de 1 a 14 años: 6,4-17 mg/kg hasta cada 6 horas (Magnésico) / 5-8 mg/kg hasta cada 6 horas (Sódico). A partir de los 15 años o >53 kg: 1000 mg cada 6-8 horas, máximo recomendado: 4000 mg (80 mg/kg/día); de forma excepcional,

	5000 mg (100 mg/kg/día) (Magnésico)/ 1000 mg, hasta un máximo de 5 veces/día (Sódico). En perfusión continua, la dosis recomendada es de 3,3 mg/kg/h.
Presentación	Cada comprimido contiene: Metamizol Sódico (Dipirona) 300 mg. <b>Supositorios:</b> Metamizol Sódico (Dipirona) 250 mg. <b>Inyectable:</b> cada 2 ml contiene: Metamizol Sódico (Dipirona) 1 g.
Vías de Administración	Vía oral (VO), Intravenoso (Iv)

Fuente: Colegio Farmacéutico (s/f) y AEPED. (2022).

### 3.2 Marco Metodológico de la Investigación.

En el desarrollo de un proceso investigativo es fundamental contar con un orden, estrategias, técnicas y métodos aplicables para la recolección, análisis, procesamiento y contextualización de la data, que es todo el ámbito metódico que se maneja, ya que, al ser una investigación científica, necesita contar con toda esta base, por ello existe el marco metodológico encargado mediante el método científico de sistematizar, guiar y orientar el enfoque y trayectoria de la investigación. De esta manera, Rivas (2022), define “El marco metodológico es aquella sección en una investigación donde se exponen los métodos teóricos y prácticos utilizados para analizar el problema planteado o el tema que estamos indagando.” (parr. 24).

#### 3.2.1 Enfoque Cualitativo

Según Santander Universidades (2021), los enfoques de investigación cuantitativa y cualitativa tienen sus ventajas y desventajas respectivamente y para aquellos trabajos de investigación en la que uno de estos métodos no es suficiente para cubrir las necesidades metodológicas del estudio, existe la investigación mixta o cuali-cuantitativa, que como su nombre hace referencia, es el uso de ambos enfoques donde se pueden utilizar las ventajas de ambos y así compensar las desventajas que individualmente poseen. Para lograr utilizar el enfoque cuali- cuantitativo es necesario comprender tanto el cualitativo como el cuantitativo.

Conforme a esto, sobre el enfoque cuantitativo, Rivas (2022), explica que “se caracteriza por aplicar estudios de investigación a través de la recolección/generación de números y datos; es decir, utilizará datos medibles para formular hechos (Encuestas, observaciones sistemáticas, estudios longitudinales o transversales, entre otros)” (parr 4). Dicho enfoque es estadístico, se basa en la cuantificación y categorización estadística de los datos que se obtendrán, siendo de fácil comparación y el análisis de grandes muestras, pero ante conceptos complejos se vuelve muy superficial este enfoque, pudiendo ser insuficiente, existen casos en los que habrá datos que no son medibles con precisión y puede dar conclusiones erróneas.

Por el lado opuesto, La investigación cualitativa, según Santander Universidades (2021) consiste en “recopilar y analizar datos no numéricos para comprender conceptos, opiniones o experiencias, así como datos sobre experiencias vividas, emociones o comportamientos, con los significados que las personas les atribuyen.” (parr. 18). Lo que implica indagar en los datos subjetivos, profundos y sociales de una manera más dinámica y que permita una comprensión más compleja de la situación o fenómenos que se presenten, siendo un método mucho más flexible que el cuantitativo, que logra ajustarse a las dinámicas sociales, sin embargo, no se puede estandarizar y el análisis estadístico no es factible por la falta de cuantificación necesaria.

En tal sentido, se denota que el uso del enfoque cuali-cuantitativo o mixto permitirá utilizar datos estadísticos, así como la interpretación de posiciones y conceptos profundos, con este enfoque mixto se puede lograr una perspectiva general de toda la dinámica del fenómeno a estudiar, para destacar aquellos datos medibles que son necesario y las explicaciones y formulaciones conceptuales que se den lugar conforme avance la el proceso investigativo.

### **3.2.2 Métodos de la Investigación**

#### **3.2.2.1 Estudio de Caso**

Salvador (2018) plantea que el estudio de caso consiste en “un método o técnica de investigación, habitualmente utilizado en las ciencias de la salud y sociales, el cual se caracteriza por precisar de un proceso de búsqueda e indagación, así como el análisis sistemático de uno o varios casos”. Está basado en la investigación de un tema o casos determinados, donde se realiza mediante métodos y pruebas que permitan una comprensión del fenómeno estudiado; dicho esto, el método de estudio de caso es aplicado en este trabajo de investigación, ya que está enfocado en el estudio de caso de un paciente y su patología, además también integra el estudio de sobre la institución y unidad donde se realiza, conforme al funcionamiento y dinámicas que lo integran, para comprender de una manera más general al paciente estudiado, los familiares y todo el entorno que le rodea.

### **3.2.3 Investigación Acción Participante**

Para Zapata y Rondán (2016), en la Investigación Acción Participativa (IAP) “se priorizan no solo las preguntas y problemas locales, también los tiempos y el proceso de generar conocimiento (es decir, investigar) se adaptan a los tiempos y a la cultura local” (p. 5). Según explican la acción participante permite adquirir conocimientos mediante se realiza la investigación, dando lugar a lo que es aplicado en la modalidad de cursos especiales de grado que desarrolla la universidad de oriente, realizando prácticas profesionales en una institución de salud, mientras se desarrolla un trabajo investigativo en la institución, por ende es justificable la incorporación de este método en la investigación realizada, ya que se encuentra entrelazado con la estrategia y requisitos planteados para la elaboración del presente estudio.

De este modo, la información y experiencia obtenida durante las prácticas profesionales, sirve de experiencia profesional para la formación y profesionalización del investigador como profesional en salud, integrando al paciente, familiares, personal y la institución, además también interesa como bases y fuente de datos para

la elaboración del trabajo investigativo, fungiendo como una dinámica recíproca donde tanto el investigador busca aportar beneficios al paciente (cuidados y tratamiento), institución (personal adicional en guardias) y recibe información y conocimiento que le serán útiles conforme avance el estudio.

### **3.2.2.3 Tipo de estudio: Descriptivo y Experimental**

El estudio descriptivo se enfoca en explicar de forma minuciosa el caso estudiado, sistemáticamente para la comprensión adecuada de la información, logrando que tenga sentido el desarrollo de la investigación, conforme a esto, Salomão (2023) explica que “El objetivo principal de los estudios descriptivos es ofrecer un relato detallado y preciso de un fenómeno o población, normalmente mediante el uso de diversas técnicas de recopilación de datos, como encuestas, entrevistas y observaciones.” (parr. 2). Este estudio es aplicado ya que el trabajo cuenta con la descripción de la institución hospitalaria y de la unidad en la que se llevo a cabo el abordaje del caso estudiado, el cual también fue descrito y los cuidados que se aplicados mediante el proceso enfermero, que forman parte del desarrollo de la investigación.

Por su parte, Arias (2012), define la investigación experimental como “un proceso que consiste en someter a un objeto o grupo de individuos en determinadas condiciones, estímulos o tratamiento (variable independiente), para observar los efectos o reacciones que se producen (variable dependiente).” (p. 34). Esto da lugar a la posibilidad de mantener un enfoque experimental, ya que al ser un caso de estudio donde el investigador aplica procesos enfermeros al paciente y conforma una unión de los abordajes de enfermería que explicaron diversas teorizantes del comportamiento enfermero, mediante una conjugación que se aplicara a distintas

variables que son el paciente, los familiares, estudiantes y profesionales que hacen vida en la institución.

#### **3.2.2.4 Diseño de la investigación: Documental y de Campo**

Conforme avanza la investigación es necesario emplear un diseño por el cual se rige la investigación, en el presente trabajo se utilizaron fuentes documentales como libros, material electrónico, artículos científicos y trabajos de investigación de que sirvieron como base para la formación, estructuración y fundamentación del mismo. Todo ello, bajo el diseño de una investigación documental, que según Montagud (2024), “es aquella en la que se obtiene, selecciona, organiza, interpreta, compila y analiza información acerca una cuestión que es objeto de estudio a partir de fuentes documentales”. (parr. 4). Siguiendo esta línea, se constataron e integraron los datos recolectados de distintas fuentes para la formalización del presente estudio.

Además de toda la investigación documental realizada para lograr fundamentar todo el proceso, se implementó un diseño en el que el investigador se encarga de obtener los datos por cuenta propia, participando activamente en la recolección y constatando de primera mano la veracidad de la información. Este diseño de investigación de campo, Arias (2022) la define como “la recopilación de datos directamente de la realidad y permite la obtención de datos en relación a un problema” (parr.1). sirviendo como medios, estas investigaciones para apoyar la búsqueda y registro de información general y específica tanto del objeto de estudio, como el entorno que también formo punto clave fundamental de la investigación.

#### **3.2.2.5 Técnicas e instrumentos de la investigación**

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, fue necesario integrar técnicas e instrumentos de recolección de información que permitieran guiar el estudio en la dirección deseada, por lo que se aplicaron la observación participante, revisión documental, entrevistas y encuestas, para Raffino (2022) las técnicas de

investigación son “el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento.” (parr. 1). Por lo que conforme se utilizaron las técnicas también se implementó el uso de los instrumentos correspondientes a dichas técnicas; La Universidad del Desarrollo Centro de Innovación Docente (2021), explica que:

los instrumentos de recolección de información deben estar vinculados y alineados con la selección del diseño de investigación y la muestra apropiados al problema de investigación propuesto. La selección de estos instrumentos presenta un plan detallado del procedimiento que conduce al investigador a cumplir con los objetivos específicos. (parr. 1)

Conforme el uso de técnicas e instrumentos se logró contextualizar la información que detalla la importancia y el desarrollo de todo el trabajo investigativo realizado, además para resaltar las técnicas utilizadas, se pueden definir de la siguiente manera:

#### **3.2.4.1 Observación participante.**

Donde el investigador toma un papel activo en la interacción y es capaz de minimizar la barrera entre ambas partes para lograr una retroalimentación que permita mejorar el entendimiento se desarrolla una acción participante, Para Huenupil (2018) es “una investigación basada en la interacción social entre investigador e investigado. Esto permite la recolección de información desde los sentidos, la orientación y las dinámicas del ambiente.” (Parr. 1)

#### **3.2.4.2 Revisión Documental.**

Ortega (2024) afirma que la revisión documental “es una técnica de investigación cualitativa que se encarga de recopilar y seleccionar información a través de la lectura de documentos, libros, revistas, grabaciones, filmaciones, periódicos, bibliografías, etc”. (parr. 3). Por ello su uso en el trabajo, con la finalidad

de constatar la información de la historia de la institución, así como la historia clínica del paciente y otros apartados, fue necesario buscar, analizar y resumir toda la información necesaria obtenida de investigaciones previas, documentos y antecedentes; para posteriormente adaptarla al ámbito de la investigación y que fuera plausible para la comprensión de los investigadores que decidan hacer uso de esta investigación como fuente base en el futuro.

#### **3.2.4.3 Entrevista.**

Un método que permite recolectar la información dependiendo del enfoque de una manera más o menos informal, directamente de los objetivos de interés o personas que se encuentren en el ámbito del estudio. Para Muguira (s/f) es un método de recolección de datos primarios que consiste en preguntar a una o varias personas su opinión sobre una empresa, un producto o un tema. (parr. 4)

#### **3.2.4.4 Encuestas.**

Según Gómez (2023)” es un método de investigación que recopila información, datos y comentarios por medio de una serie de preguntas específicas.” (parr. 5). La encuesta necesita comprender una serie de preguntas específicas, que permitan al investigador mantener el enfoque del objetivo sin desviarse del tema, para lograrlo se forma un formulario que permita catalogar las respuestas ordenadamente.

De modo que todas las técnicas e instrumentos aplicados fueron desarrolladas y aplicadas en el ámbito de la investigación, comprendiendo las fechas aplicadas para la elaboración del mismo y el desarrollo de las prácticas profesionales, conforme avanza la investigación se fueron anexando los datos recolectados y analizando toda la data y experiencia obtenida para la creación de este.

### **3.3 Teorías y/o modelos de enfermería**

En el progreso del proceso de elaboración del trabajo de investigación y abordaje del paciente estudiado, se aplicaron teorías y modelos de enfermería enfocados en aplicar el proceso enfermero, de forma sistemática, ya que esta profesión es una ciencia que va respaldada y mantiene un proceso organizado para el cuidado de los pacientes, cobrando sentido por la puesta en práctica de su teoría y metodología. Un buen profesional sabe ver como investigador y con conocimiento técnico que teoría de otros ámbitos se puede relacionar con la práctica como hicieron muchas de las teorizantes en la creación de sus obras; de esta manera con la aplicación de fuentes de conocimiento como lo son las teorías que guían a los profesionales por el camino idóneo de los procesos de atención, en el presente estudio se aplicaron 4 cimientos para el abordaje e interrelación de todas circunstancias que pueden influir en la evolución del cuidado y salud del paciente.

Las teorías que sirvieron como base en este trabajo investigativo y el proceso enfermero fueron la teoría de Adopción del Rol Materno-Convertirse en Madre de Ramona Mercer, la teoría del Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil de Kathryn Barnard, la teoría de modelo McGill de Moyra Allen y la teoría de Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería de Patricia Benner para fortalecer la práctica y el abordaje del paciente con cardiopatía congénita cianógeno ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y sus familiares.

### **3.3.1. Ramona Mercer**

#### **3.3.1.1 Aspectos Biográficos.**

Según Raile y Marriner (2011) Ramona T. Mercer comenzó su carrera de enfermería en el año de 1950, en la escuela de enfermería St. Margaret en Montgomery (Alabama). Recibió el premio L; L. Hill por su excelencia en sus estudios. En 1962 se graduó de licenciada en enfermería en la universidad de Nuevo México (Albuquerque), en 1964 obtuvo la Licenciatura en Enfermería Materno-Infantil en la Universidad de Emory. Completo su doctorado en la Universidad de Pittsburgh en 1973. Luego se trasladó a California y fue Profesora asistente del

departamento de Enfermería del Cuidado de la Salud Familiar de la Universidad de California, en San Francisco. En 1977 fue ascendida a profesora asociada y en 1983 acepto el cargo de Profesora Titular que desempeñó hasta su jubilación en 1987.

Mercer ha recibido varios premios. En 1963 cuando trabajaba y estudiaba enfermería recibió el premio del Departamento de Salud, Educación y Servicio Público de salud y bienestar de la Universidad de Emory. Recibió la beca Bixler para la Educación e Investigación Enfermeras, del consejo regional del sur para estudios de doctorado. En 1982 recibió el premio de Enfermería Materno-Infantil. En la escuela de enfermería de San Francisco recibió el cuarto premio anual Helen Nahm premio al Profesor en 1984. Los premios que Mercer ha obtenido gracias a sus investigaciones son: Sociedad Americana en Psicoprofilaxis en Obstetricia 1987, el distinguido premio de la Cátedra de Investigación Occidental del Instituto de Enfermería en 1988 y una distinguida contribución de la Fundación Científica Americana de Enfermeras del Premio en 1990.

Su primer libro, Cuidados de Enfermería para los Padres en Situación de Riesgo (1977), recibió el premio al Libro del Año por la revista americana de enfermería en 1978. Su estudio sobre madres adolescentes durante el primer año de maternidad dio como resultado el libro Cuidado de la Salud desde la Perspectiva Adolescente (1979), que también recibió la Revista Americana de Enfermería del libro del año en 1980. El trabajo de Mercer sobre madres de diferentes edades se recopiló en un tercer libro, Maternidad por Primera Vez: experiencia de adolescentes a las cuarenta. El quinto libro de Mercer, los Padres en Situación de Riesgo, publicado en 1990, volvió a recibir el premio del año de la Revista Americana de Enfermería. El sexto libro, Convertirse en Madre: investigación sobre la identidad de la madre de Rubín, fue publicado por la Springer Publishing Company de Nueva York en 1995, este libro contiene una descripción más completa de la teoría de Adopción del Rol Materno y las variaciones que afectan el rol.

Mercer es miembro de varias organizaciones profesionales, ha sido miembro activo de numerosas comisiones nacionales. Entre 1983 y 1990 fue editora asociada

del cuidado de salud internacional de mujeres. También ha trabajado como revisora de numerosas propuestas de becas. Ha intervenido activamente en reuniones y talleres profesionales regionales, nacionales e internacionales. En 2005, fue reconocida como uno de los alumnos y profesores más sobresalientes y su nombre aparece en la pared de la fama de la universidad de California, en San Francisco.

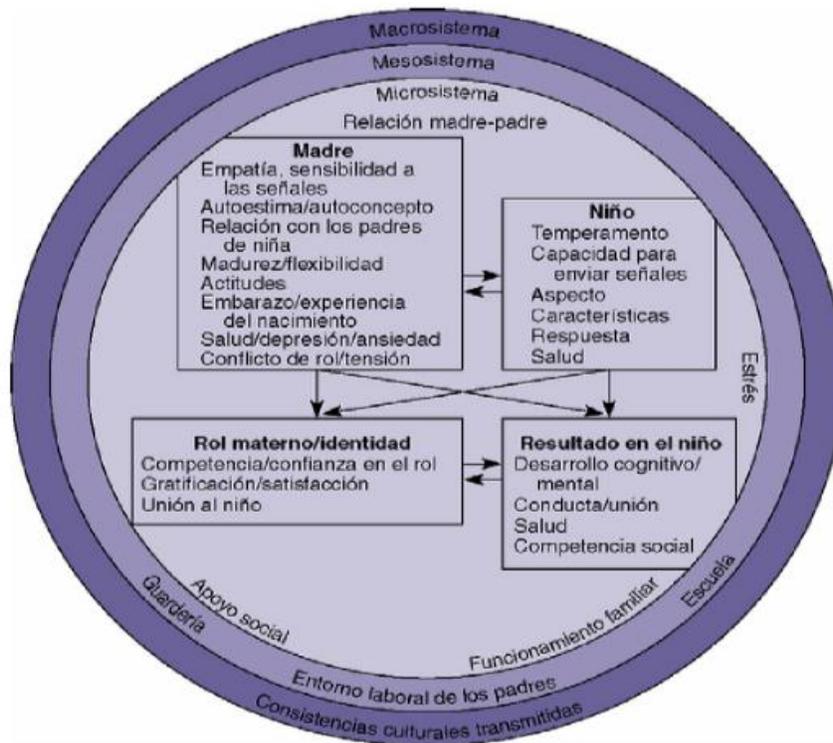
### **3.3.1.2 Fundamento Teórico: Adopción del Rol Materno- Convertirse en Madre**

Para la teoría de la adopción del rol maternal, Mercer se basó en la amplia investigación realizada desde la década de 1960, fue influenciada por la admiración que sentía hacia su profesora y tutora, Reva Rubín, en la Universidad de Pittsburgh, la cual elaboro un trabajo definiendo y describiendo la identidad del rol materno como un proceso de unión al niño y de la identidad del rol materno o verse a uno mismo en el rol y sentirse cómodo con él, dicho trabajo de dio reconocimiento a Rubín (1997, 1984) y fue utilizado posteriormente por Mercer junto con las teorías de rol y desarrollo; conjunto al planteamiento interactivo con respecto a la teoría del rol, haciendo uso de la teoría de Mead (1934) sobre la presentación del rol y la teoría de Turner sobre el núcleo del yo (1978).

Basándose en el proceso de adquisición de rol de Thornton y Nardi (1975), el trabajo de Burr, Leign, Day y Constantine (1979), las teorías del proceso de desarrollo de Werner (1957) y la teoría general de sistemas de Von Bertalanffy (1968), logro elaborar su modelo de adopción del rol maternal el cual esta descrito en la figura 5 utilizando los círculos de Bronfenbrenner (1979) como un planteamiento general de los sistemas, Conforme fue avanzando la creación de su modelo, la complejidad de su interés por la investigación provoco que Mercer utilizada muchas

otras fuentes para identificar y estudiar variables que pudieran afectar a la adopción del rol materno, pero como eje central de su teoría se mantuvo el trabajo de Rubín.

**Figura 5.**  
*Esquema de Fundamento Teórico de Ramona T. Mercer: Adopción del Rol Materno-Convertirse en Madre.*



Fuente: Raile y Marriner (2011)

**Adopción del rol maternal:** Este se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, el mesosistema y el macrosistema.

- ❖ **El microsistema:** Es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.
- ❖ **El mesosistema:** Incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad.
- ❖ **El macrosistema:** Se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno.

**La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:**

- ❖ **Anticipación:** Empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol.

- ❖ **Formal:** Empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación.
- ❖ **Informal:** Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida.
- ❖ **Personal:** La mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza, armonía y competencia de modo que alcanza el rol maternal.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño e influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar. Mercer seleccionó variantes maternas como infantiles, también observó la importancia del rol paterno.

Mercer ha incluido en la investigación a adolescentes, madres mayores, madres enfermas, madres que deben afrontar defectos congénitos, familias que experimentan estrés preparto, padres de alto riesgo, madres que dieron a luz por cesárea, unión paterno filial y competencia paternal. A continuación, se definen las variantes que se emplean para la identificación de problemas:

- ❖ **Adopción del rol materno:** Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol.
- ❖ **Identidad materna:** Tener una visión interiorizada de sí misma como madre.
- ❖ **Percepción de la experiencia del nacimiento:** La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.
- ❖ **Autoestima:** Es la percepción del individuo, como las otras personas lo ven y la autoaceptación de estas percepciones.
- ❖ **Autoconcepto:** Percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal.

- ❖ **Flexibilidad:** La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta el desarrollo. Las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respeto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.
- ❖ **Actitudes respeto a la crianza:** Actitudes y creencias maternas sobre la crianza
- ❖ **Estado de salud:** Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos.
- ❖ **Ansiedad:** Es un estado específico de la situación y puede ser estresante y/o peligroso.
- ❖ **Depresión:** Padecer una serie de síntomas depresivos y en particular, el componente afectivo del estado depresivo.
- ❖ **Tensión debida al rol:** El conflicto y una dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno.
- ❖ **Gratificación-satisfacción:** La satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.
- ❖ **Unión:** Un elemento del rol paternal y de la identidad. La unión se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo.
- ❖ **Temperamento del niño:** Existen temperamentos fáciles y difíciles; estos últimos se relacionan con la capacidad del niño de enviar mensajes a su madre difíciles de interpretar, lo que le crea sentimientos de incompetencia y frustración.
- ❖ **Estado de salud del niño:** Se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.
- ❖ **Características del niño:** Temperamento, apariencia y estado de salud.

- ❖ **Señales de los lactantes:** Conductas que provocan una respuesta de la madre.
- ❖ **Familia:** Es un sistema dinámico que incluye subsistemas, individuales y de pareja, que se incluyen dentro del sistema global de la familia.
- ❖ **Funcionamiento de la familia:** La visión individual de las actividades y relaciones entre la familia y sus subsistemas y las unidades sociales más amplias.
- ❖ **Padre o compañero:** Proceso de adopción del rol materno como no puede hacerlo ninguna otra persona. Las interacciones del padre ayudan a diluir las tensiones y facilitan la adopción del rol materno.
- ❖ **Estrés:** Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes ambientales.
- ❖ **Apoyo social:** Cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (red) que la proporcionan hay cuatro áreas de apoyo:
  - Apoyo emocional: Sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido.
  - Apoyo informativo: “Ayuda al individuo a solucionar problemas por si solos ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación”.
  - Apoyo físico: Tipo directo de ayuda.
  - Apoyo de valoración: Informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás.
- ❖ **Relación madre- padre:** Es la percepción de la relación de pareja, que incluye sus valores, objetivos y acuerdos entre ambos.

### 3.3.2. Kathryn Barnard.

#### 3.3.2.1 Aspectos Biográficos.

En cuanto a la biografía de Barnard se utiliza la transcripción de Díaz (s/f) y Villavicencio (2021) quienes describen a Kathryn E. Barnard, como una reconocida teórica de la enfermería nacida en Nebraska en 1938, inicio su carrera de enfermería inscribiéndose en la Universidad de Nebraska en 1956, graduándose en 1960, posteriormente adquirió el certificado de Advance Graduate Specialization in Nursing Education en el año 1962, a los 7 años en 1969 fue galardonada por su contribución en la formación enfermera con el Lucille Perry Leone Award, en 1971 fue directora de proyecto de estudio para desarrollar un método para la valoración enfermera de niños, al año siguiente logro un doctorado en Ecología del desarrollo precoz de la infancia en la Universidad de Washington, siendo además profesora adjunta de psicología en la misma.

Desde 1979 hasta la fecha es investigadora principal del Nursing Child Assessment Training Project (NCAST), como reconocida teórica desarrollo un modelo para la valoración de la salud infantil, el estudio de la evaluación longitudinal entre la enfermería y el niño, sentando las bases de su teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil; propuso características individuales para los miembros que influyen en las relaciones padres-hijos, afirmando que el comportamiento adaptativo se altera con estas características para suplir las necesidades del sistema relacional. Se centro en una teoría desde el ámbito psicológico y del desarrollo humano con la interacción madre-niño con el entorno, usando datos empíricos a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorna, explicando la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los primeros años de vida.

### **3.3.2.2 Fundamento Teórico: Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil**

La teorizante en su investigación realizo una investigación detallada utilizando como fuente las teorías de Florence Nightingale, Virginia Henderson,

Martha Rogers que se enfoca en promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno y Florence Blake baso en sus creencias y valores, Su investigación cambió la forma en la que los profesionales sanitarios perciben las relaciones padres-hijo, vitales para la evaluación de los niños. Además, su modelo de interacción madre-hijo fue útil para solventar discrepancias en la salud en cuanto a diferentes problemas que afectan la comunidad en cuestión. El modelo centrado en el entrenamiento a los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y padres terapeutas, modelo terapéutico, cuyo objetivo es prestarles apoyo y orientación para que puedan hacer frente a las reacciones comportamentales del hijo. En la Teoría Establece lo Siguiente:

-Niño: Su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación.

-Cuidador: Con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación.

-Entorno: Se ven afectados tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

**La interacción entre el padre o madre (cuidador) y el niño según el modelo de Barnard se da mediante cinco señales y actividades:**

1. La claridad de los mensajes en emisión de señales del niño, y el acierto facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Si se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

2. Respuesta del niño (características del niño) al cuidador, la reactividad del lactante a los padres, el niño aprende las señales que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta, la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante, y las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los

padres. Si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.

3. Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre) Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.

4. Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre) La eficacia que los padres demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores: tensiones, conocer la acción adecuada que puede mitigarlas, tener buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

5. Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre) La capacidad de emprender actividades que fomenten el crecimiento social, emocional y cognitiva estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres, depende de su adaptación global de los padres

Este modelo permitió que la enfermería, más que enfocarse en las distintas características y formas de cuidados maternos, se ocupara del estudio de la sensibilidad y la respuesta de la madre a los signos de su hijo.

### **3.3.3. Moyra Allen.**

#### **3.3.3.1 Aspectos Biográficos. Modelo McGill (modelo conceptual)**

Ortiz (2017), transcribe sobre la teorizando Moyra Allen y su modelo, en cuanto a su biografía, se relata que nació en Toronto, Canadá en 1921, realizó sus

estudios de enfermería inicial en el Hospital general de Montreal y Escuela de enfermería de Montreal, Quebec, Canadá; obteniendo su licenciatura en la Universidad McGill y la Maestría en la universidad de Chicago. Fungió como directora de investigación de enfermería de la Universidad Mc Gill, convirtiéndose en la editora de la primera revista académica de la investigación en enfermería publicada en Canadá, documentos de enfermería (conocida actualmente como Revista Canadiense de Investigación de Enfermería). Desarrollo su modelo con el nombre de la universidad conocida como modelo McGill, siendo dicho modelo por K rouac (1996) como el máximo exponente de aquellos que se agrupan en la escuela de la promoción de la salud, por ello, Allen es conocida gracias a su perspectiva futurista de la enfermería ya que trat  de transformar la naturaleza y la imagen de la profesión.

### **3.3.3.2 Fundamento Teórico**

El modelo de McGill, permite entrelazar las acciones propias de enfermería, como un agente que proporciona un cuidado directo, pero también se apoya en la interacción con la familia para involucrarla activamente en el cuidado del paciente a través de pequeñas acciones para establecer un vínculo por medio de acciones verbales y no verbales de afecto. Esta teoría es una herramienta para que el cuidado de enfermería se pueda brindar de manera integral y organizada; es considerado indistintamente como un modelo conceptual o de intervención, Allen postula que la salud de una nación es el recurso más preciado y que los individuos, familias y comunidades aspiran a una mejor salud y est n motivados para lograrla.

Según Allen, el primer objetivo de los cuidados de enfermería es la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje. Los principales conceptos del modelo son: familia, salud, aprendizaje y Colaboración, estos forman parte de una estructura organizadora para los cuidados aplicados a la situación de salud y son definidos por la teorizante de la siguiente manera:

1. Persona. El concepto de persona para Allen es la propia familia. Esta es la unidad del cuidado, puesto que tiene una gran influencia sobre sus miembros, a la vez que estos determinan las características de la misma. Una característica importante de estas unidades la capacidad para aprender de sus experiencias.
2. Salud. Allen rompe con la idea de la salud como un continuum y afirma que no es ni un estado ni una finalidad. Para que se pueda hablar de salud óptima se requiere que no exista enfermedad, pero que además estén presentes los elementos de salud. Estos están en consonancia con la forma de relacionarse de la persona con su entorno con su capacidad de aprendizaje.
3. Entorno. Es el contexto en el que se produce el aprendizaje del significado de la salud y de los hábitos de salud.
4. Cuidado enfermero. El proceso de cuidar está centrado en el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus integrantes.

El modelo de Moyra Allen considera que las personas quieren estar bien, por lo tanto la orientación, la educación sensibiliza a la madre del niño para que ella pueda acudir con su niño o niña y reciba la atención de forma periódica y oportuna promoviendo de esta manera la salud, además toma en cuenta la importancia de la familia ya que el niño está dentro de la interacción de sus integrantes quienes aprenden conductas que fomenten la salud las mismas que van a influenciar en el crecimiento y desarrollo del niño y sobre todo que se adopten estilos de vida saludable desde su etapa infantil.

### **3.3.4. Patricia Benner.**

#### **3.3.4.1 Aspectos Biográficos**

En cuanto a los aspectos biográficos, Raile y Marriner (2011), narran que Patricia Benner nació en Hampton (Virginia), en 1964 se licenció en Enfermería en el

Pasadena College, posteriormente cursó un máster de especialización en enfermería médico quirúrgica en la Facultad de Enfermería de la University of California, San Francisco (UCSF) en 1970. Continuo sus estudios donde en 1982 obtuvo el doctorado en Estrés, Afrontamiento y Salud en la University of Berkeley (California) y en 1984 se publicó su tesis (Benner, 1984b). Benner posee una amplia experiencia clínica en cuidados médico quirúrgicos agudos, en cuidados intensivos y en el cuidado de salud domiciliario.

#### **3.3.4.2 Fundamento Teórico - Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería**

Patricia Benner explico que Virginia Henderson tuvo gran influencia a la hora de elaborar su filosofía enfermera. Hubert Dreyfus introdujo a Benner en la fenomenología y la filosofía, Stuart Dreyfus en investigación de operaciones, Ambos profesores de la U. de California, desarrollaron el modelo Dreyfus de adquisición de habilidades. Además, reconoce la erudición, las enseñanzas y la colaboración de Jane Rubín como fuentes de inspiración e influencia, especialmente en relación con los trabajos de Heidegger y Kierkegaard. Richard Lazarus la introdujo en el campo del estrés y el afrontamiento. Otras influencias filosóficas y éticas del trabajo de Benner son: Joseph Dunne, Knud Logstrup, Alistair MacIntyre, Kari Mertisen y Cahrls Taylor.

#### **Afirmaciones Teóricas**

Benner afirmó que en una situación siempre intervienen más elementos de los que la teoría indica. La práctica cualificada de la enfermería sobrepasa los límites de la teoría formal.

1. La experiencia particular permite aprender las excepciones y los significados confusos de una situación.

2. El conocimiento implícito en la práctica descubre e interpreta la teoría, la precede, la extiende, la sintetiza y la adapta a la práctica del cuidado enfermero.
3. El descubrimiento de supuestos, expectativas y escenarios puede poner al descubierto un área examinada del conocimiento práctico que puede estudiarse sistemáticamente y ampliarse o refutarse.
4. El conocimiento del clínico se encuentra en las percepciones, en vez de en los preceptos.
5. El conocimiento perceptivo es básico para obtener un buen juicio enfermero.
6. Las normas formales están limitadas y se es prudente al tomar una decisión en las situaciones clínicas reales.
7. El conocimiento clínico aumenta con el paso del tiempo y cada clínico desarrolla un repertorio personal de conocimientos prácticos que puede compartirse mediante el diálogo con otros clínicos.
8. La experiencia se desarrolla cuando el clínico prueba y mejora las proposiciones, las hipótesis y las expectativas basadas en principios en las situaciones reales de la práctica.

Benner aplicó el modelo de Dreyfus de adquisición de habilidades a la práctica de la enfermería clínica, siguiendo la secuencia lógica del modelo, Benner fue capaz de identificar las características de actuación y las necesidades de enseñanza –aprendizajes inherentes en cada nivel de habilidad.

### **Conceptos Principales Y Definiciones.**

- Principiante: La persona que se encuentra en el estadio de principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse
- Principiante Avanzada: Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un

número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación.

- **Competente:** Aprendiendo de las situaciones reales de práctica e imitando las acciones de los demás, los principiantes avanzan para al estadio competente, el cual se caracteriza por una planificación consciente deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. El nivel de eficiencia aumenta.
- **Eficiente:** La persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce. En este estadio las enfermeras están más seguras de sus conocimientos y habilidades, están más implicadas con el paciente y su familia.
- **Experto:** La enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos.
- **Aspectos De Una Situación:** Son los elementos recurrentes, situacionales y significativos que se reconocen y se comprenden en el contexto gracias a la experiencia previa de la enfermera.
- **Atributos De Una Situación:** Son las propiedades medibles de una situación que puede entenderse sin haberla vivido antes.
- **Competencia:** Es una actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significados.
- **Dominio:** Es un área de práctica formada por competencias con intenciones, funciones y significados similares.
- **Ejemplo:** Es el caso que ilustra una situación clínica.
- **Experiencia:** Implica que existe un diálogo entre lo que ocurre en la práctica y los que se esperaba.

- **Máxima:** Actuación cualificada que requiere cierto grado de experiencia para reconocer implicaciones de las instrucciones.
- **Caso Paradigmático:** Es la experiencia clínica que destaca y modifica el modo en que la enfermera percibe y entiende las situaciones futuras, producen nuevas ideas clínicas.
- **Importancia:** Actitud perceptiva o conocimiento incorporado que sirve para valorar los aspectos de una situación y determinar si son más o menos significativos.
- **Comportamiento Ético:** Buena conducta nacida de una relación individualizada con el paciente que comporta embarcarse en una situación particular e implica un sentido de pertenencia al grupo profesional correspondiente.
- **Hermenéutica:** “Interpretable” En investigación hace referencia a la descripción y estudio de “fenómenos humanos comprensibles de manera cuidadosa y detallada, con la máxima independencia posible de suposiciones teóricas anteriores, basándose en cambio en la comprensión práctica”

### **3.4 Relación con el Caso Clínico**

Para el abordaje del paciente con cardiopatía congénita cianógeno y su madre se utilizó como enfoque inicial la teoría de Ramona Mercer para brindar una atención y educación eficaz, sirviendo como fundamento para la valoración de las condiciones del paciente estudiado y su familiar, ya que esta plantea las etapas en las que se adquiere o se consolida la posición como madre, siendo principalmente abordadas en este ámbito la etapa formal o conocida como la etapa del conocimiento, práctica y recuperación; y la etapa informal comprendida también como la normalización.

Estas son las etapas básicas donde el profesional de enfermería de una unidad puede influir directamente para brindar un aprendizaje e integración de los conocimientos básicos que presenta el niño como se plantea, en su concepto en cuanto a las características del niño y las señales del lactante que son necesarios para la formación del papel como madre y para una correcta transición en el presente caso de la estadía hospitalaria a la extra hospitalaria en el seno maternal de su hogar.

Con el planteamiento la teoría desde el entorno de las interacciones, existen 3 interacciones, la del microsistema (familia y amigos), el mesosistema (comunidad) y el macrosistema (sociedad); enfermería formaría parte del microsistema junto con la madre debido al paciente encontrarse recibiendo cuidados en la unidad clínica directamente de los enfermeros, estipulando en conjunto con la teoría de Barnard la cual aplica sus 5 etapas por medio de señales y actividades, que son la claridad de los mensajes del niño, la respuesta del niño al cuidador, la sensibilidad de los padres a las señales, la capacidad de los padres para aliviar el malestar y las actividades de los padres que fomenten el crecimiento social y emocional.

Estas 5 etapas engloban de forma ideal como la madre o el cuidador debe aprender a reconocer, identificar y abordar las características y señales del lactante, además se entrelaza con los sistemas de Mercer, concretamente con el microsistema ya que engloba la interacción entre el niño, los cuidadores y la experiencia en curso; en este ámbito de sistemas la enfermera cumple un rol de ayuda como lo formula Benner, cumpliendo los dominios utilizados en su teoría como son la enseñanza y formación o la gestión eficaz de situaciones.

Para el enfermero poseer conocimientos teóricos y clínicos, es la base para ejecutar sus labores, pero en sus afirmaciones indica que el conocimiento perceptivo es básico para obtener un buen juicio enfermero y este se adquiere mediante el aprendizaje en lo que llama, casos paradigmáticos como el presente caso, la enfermería pasa por una serie de estadios mientras va adquiriendo los conocimientos

en el área y es según el estadio en el que se encuentre dependerá como abordara al paciente, por lo es necesario que se forme un aprendizaje conjunto, como plantea Moyra Allen los mejores maestros de los enfermeros son los pacientes y sus familiares que mediante los cuales se adquiere la experiencia para un mejor manejo de las condiciones.

Entre sus afirmaciones encontramos que se necesita una amplia base de conocimiento sobre la condición humana, no solamente dominar la teoría y la práctica, también es imprescindible reflexionar y razonar acerca de la práctica esto conjunto con las etapas usadas por Benner nos plantea, la oportunidad de mejorar la efectividad, entendiendo mejor a cada paciente y como se abordan, Al buscar el mejor estado de salud posible mediante un mejor abordaje, se interconecta con lo que se conoce como promoción de la salud y Moyra Allen busca conciliar el mejor estado de salud posible.

En su modelo McGill, se plantea que la salud no es solo la ausencia de la enfermedad, si no que puede haber salud aun existiendo la enfermedad, se busca promover y educar para prevenir o atender a tiempo, cada situación que nos presente el paciente, de esta manera se puede ver cómo estas 4 teorizantes forman un sistema de interacción y aprendizaje en conjunto para fomentar el cuidado de la salud y el aprendizaje de los cuidadores del paciente, tanto para los padres y familiares como los mismos enfermeros que pueden ser tomados por sorpresa en ciertas situaciones.

Con el fin de que el personal de salud y los familiares puedan reconocer y entender cuáles son las medidas a tomar y cuál es la clínica, la sintomatología o las características que puede presentar el paciente que cuenta con una cardiópata congénita cianógeno; Es que se relacionan la teoría de Mercer simplificada en cuanto al rol de madre que debe saber cómo brindar los cuidados a su hijo, la de Barnard haciendo una interacción de los cuidadores para aprender a identificar las señales o llamadas de alarma, con Benner que se enfoca en el aprendizaje que tienen los

enfermeros en el área y Allen buscando promover la salud en presencia de la patología de una manera adecuada, todo esto comprendiendo e interpretando los signos para brindar una atención adecuada, adquiriendo el conocimiento necesario.

### **3.4. Antecedentes de la Investigación.**

En este apartado se constata todas las investigaciones que anteceden a la presente, ya que sirven como base, con la finalidad de dar sustento a lo esbozado en este documento, al existir casos anteriores que fundamenten la investigación realizada dan más sustento a la información brindada, pero como todo trabajo de investigación, no siempre habrán antecedentes enfocados directamente en el mismo caso o tema de investigación, aun así se indagan y se recopilan antecedentes internacionales, nacionales y regionales que respalden y son tomados en cuenta para la realización del presente estudio. Los antecedentes, para Escamilla (s/f), “son la sustentación teórica del problema de investigación u objeto de estudio, sin embargo, se debe ir más allá de la mera descripción y dado que generalmente las teorías representan una escuela, un grupo o un autor, se debe evitar abundar en teorías que sólo planteen un solo aspecto del fenómeno.” (parr. 6).

#### **3.4.1. Antecedentes Internacionales.**

García y Pinchao (2023) realizaron una investigación para la Universidad de Ciencias aplicadas y Ambientales U.D.C.A en Colombia, titulada como “*Evaluación De La Percepción De La Atención De Enfermería Por Los Padres Durante La Hospitalización De Sus Hijos En Un Servicio De Pediatría*” la cual contaba con el objetivo de evaluar la percepción en la atención de enfermería por los padres durante la hospitalización de sus hijos en el servicio de pediatría en instituciones de segundo nivel de complejidad. El estudio se realizó con la recolección de los datos de 250 padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría con un instrumento de percepción del cuidado humanizado basado en la teoría de Jean Watson.

Además, para el cuidado humanizado aplicaron las teorías de Barnard y Allen conforme a los cuidados de enfermería y el comportamiento del cuidador, conforme a los datos obtenidos y el análisis realizado, concluyeron que la percepción de los padres durante la atención brindada por el profesional de enfermería es inaceptable, donde no se evidencia un cuidado humanizado.

Esta investigación guarda relación con el caso de estudio, no solo por la aplicación de las teorías de Barnard y Allen para el cuidado del paciente, los padres y el entorno, si no, que también demuestra como los padres al producirse la interrupción de la relación padre-hijo no perciben las cosas de manera adecuada, produciendo inconformidad por parte de ellos y del niño al percibir estas señales provenientes de los padres.

Villavicencio (2021) en su trabajo titulado “*Factores determinantes en el desempeño de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente pediátrico en el hospital nacional arzobispo Loayza. Lima. 2019*” el cual contaba con el objetivo de establecer cuáles eran los factores que determinantes de la madre acompañante que obstaculizan la recuperación de la salud del paciente aplicando las teorías de Mercer, Barnard y Henderson; con una muestra de 94 madres por muestreo probabilístico aleatorio, recopilaron la información mediante cuestionarios y tablas de observación, donde los resultados obtenidos mostraron que los factores determinantes que obstaculizan la recuperación del paciente, guardan relación con el aspecto psicológico, emocional, ambiental, económico y las costumbres.

Ya que las madres a pesar del estudio mostrar que las enfermeras se muestran corteses y resuelven sus dudas, estas madres percibían que la enfermera era indiferente en cuanto al tratamiento de su hijo y por razones personales no confiaban en las enfermeras como para hacerles consultas de sus dudas; además, las madres

presentaban descuidos como no hacer el lavado de manos para ingresar al área, al momento de la lactancia o cualquier contacto con el niño.

Este estudio se incluyó en los antecedentes ya que incluye una relación clara entre las teorías de Mercer y Barnard, que se relacionan ambas siendo teorías que se enfocan en la relación de los padres con el hijo y el entendimiento de las señales y características que presenta, la cual también un punto focal de la investigación en progreso, además de mostrar la negativa que poseen los padres ante mejorar sus conductas por creencias o pensamientos propios, pudiendo acabar en la afectación de la salud del paciente.

Castiblanco (2023), en su trabajo titulado “*Efecto del masaje al bebé canguro sobre la interacción madre-hijo en el hogar*” se centró en probar el efecto del masaje al bebe canguro (MBC) sobre la interacción madre-hijo en el hogar. Siendo útil la teoría de Kathryn Barnard, para su puesta en práctica realizo un ensayo clínico aleatorizado de 68 diadas madres-hijos, divididos en 2 grupos uno con la intervención (MBC) y otro con control (posición canguro sin masaje), con un seguimiento y diario del bebe canguro. Los resultados que obtuvo le dieron que los bebe canguro que recibieron MBC enviaron señales más claras a sus madres expresadas en el estado aleta y la lactancia materna, las madres se percibieron más competentes. El MBC disminuyo el riesgo de depresión posparto y favoreció la participación y la interacción madre-hijo.

Conforme al caso de estudio, se estrecha con el uso de la teoría de Barnard y demuestra cómo mantener la cercanía de los lazos, evitando todo lo posible las interferencias aumenta la interacción y los beneficios de la relación madre-hijo, lo que en la investigación mejorara la aceptación del rol materno potenciándolo, ya que se evidencio que las madres que tenían menos interferencia y realizaban acciones para estimular al hijo, mejoraban sus competencias significativamente.

Hernández, et al (2020) en su trabajo de investigación que titularon como “*Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner*” buscaron evaluar el desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner, mediante el estudio de un universo de 44 enfermeros, aplicando una prueba de desempeño y una guía de observación de la competencia, utilizando el criterio de expertos para constatar la validez de los instrumentos, al finalizar su investigación dieron con que los enfermeros evaluados contaban con un nivel de desempeño alto en sus labores profesionales, identificando intuitivamente las necesidades de los pacientes y realizando planes de cuidados para resolver los problemas de salud de la población.

Esta investigación, sirve como cimiento para la incorporación de la evaluación crítica de los profesionales de salud y los estudiantes que se encuentran cursando sus prácticas profesionales en el transcurso de tiempo que se realiza esta investigación, no solo para medir el nivel que poseen, si no que al constatar cuál es su nivel actual se pueden motivar a escalar más hacia la cima de la experiencia profesional.

Noboa (2023). Conforme a titularse como especialista de pediatría, elaboro un trabajo titulado “*Experiencia inicial del programa de cirugía cardiaca pediátrica en un hospital de segundo nivel*” en el cual pretende describir la experiencia del programa de cirugía pediátrica en un hospital de segundo nivel, para constatar las incidencias, frecuencias y cirugías de cardiopatías congénitas, esto lo realizó mediante un estudio descriptivo transversal, enfatizando los pacientes ingresados a la terapia intensiva posterior a corrección quirúrgica en el transcurso de 2 años desde 2020 a 2022; sus resultados concluyeron que la unidad cuenta con una alta incidencia de cardiopatías congénitas, siendo un grupo importante de paciente el que requirió de manejo quirúrgico.

Aunque este trabajo de investigación que antecede el realizado es meramente descriptivo, sienta las bases de lo que son pacientes con cardiopatías congénitas y su

ingreso a una unidad de terapia intensiva, donde solo conto con los pacientes post operados a diferencia en la investigación presente, se abordó un paciente no operado que se mantuvo es espera a referir a cirugía, otra cosa que fundamenta y da pie describir la falta que posee no solo la institución, sino también el estado, al no contar con los profesionales, equipos y medios necesario para realizar operaciones importantes en pacientes que presentan cardiopatías congénitas, teniendo que estos esperar a ser remitidos a otro estado para su abordaje.

Espinoza y Rambay (2020) llevaron a cabo una investigación titulada “*recién nacido a término con cardiopatía congénita grave, Proceso de atención de enfermería relacionado con la teoría de Virginia Henderson*” con el objetivo de estableces un proceso de atención de enfermería a un recién nacido con cardiopatía grave basándose en la teoría de Virginia Henderson. Definieron lo que era una cardiopatía congénita mediante la búsqueda de artículos científicos y posteriormente se enfocaron en el proceso enfermero y el seguimiento del paciente. Esto dio como resultado la correcta aplicación del proceso enfermero, así como la descripción de la patología y el entendimiento profundo de ella, lo que permitió realizar las intervenciones oportunas según las alteraciones encontradas en base a la teoría de Virginia Henderson.

La investigación muestra cómo es posible realizar un trabajo investigativo enfocado en el estudio y abordaje de un paciente, enfocando la investigación y recolección de datos a la patología, los tratamientos y todo lo referente a la situación del paciente y toda la enfermedad a profundidad, lo que permite que este método de elaboración de trabajo investigativo consiga un mayor sustento.

Fernández (2022) dirige su investigación bajo el título de “*Fomento de calidad en cuidados de enfermería y manejo del neonato con cardiopatía congénita.*” Con la finalidad de formar al personal sanitario de nueva incorporación para aumentar y fomentar la calidad de los cuidados del paciente neonato crítico con CC,

profundizando en el requerimiento e identificación y manejo de necesidades. Implicando a los familiares de los pacientes, prestando apoyo psicológico y estrategias de afrontamiento. Esto mediante un proyecto educativo que va dirigido al personal nuevo en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Este trabajo de investigación lo realizado como un trabajo propuesto para la institución, por lo que no cuenta con resultados, pero cuenta con un sistema de evaluación a corto, mediano y largo plazo para la institución.

Este trabajo también demuestra el carácter educador que posee el personal de salud, conforme a la necesidad de formar a los nuevos profesionales ante una patología que poco saben abordar, en este enfoque se relaciona perfectamente con la investigación y estudio de caso realizado, ya que conforme se realizaron las prácticas clínicas eso es lo que se iba requiriendo y buscando, además de la aplicación de la teoría de Benner para buscar alcanzar el mayor nivel de experiencia posible tanto con la patología estudiada, como con todos los ámbitos de la unidad de terapia intensiva neonatal.

#### **3.4.2. Antecedentes Nacionales.**

Iturria (2024), desarrollo un trabajo documental, descriptivo donde bajo el título de *“17 años por el corazón de un pueblo”* donde se encargó de documentar y recopilar la información de centros de salud hospitalarios en todo el territorio venezolano, para constatar el abordaje cardiológico durante los últimos 17 años, donde conforme a los datos analíticos de las intervenciones mostradas, los últimos 15 años antes del 2020 los procedimientos quirúrgicos fueron grandes cantidades de casos, conforme paso el tiempo fueron disminuyendo y en el periodo del 2020-2022 solo unas 892 intervenciones cardiovasculares se realizaron, en contraste con una media de 3.000 en los periodos anteriores.

Los datos demostrados dan a entender una disminución en las capacidades para atender procedimientos cardiovasculares quirúrgicos a nivel nacional y por eso

la disminución, donde según los datos de más de 300 intervenciones que se realizaban en TGA a pesar de ser una patología compleja en los periodos anteriores; entre el 2020 y el 2022 solo se realizaron 6 cirugías de transposición de grandes arterias. Lo cual indica un mal pronóstico para el paciente estudiado, a pesar de ello con las bases teóricas y la finalidad de enfermería de cuidar al paciente, se elabora este trabajo para sentar las bases que permitan un mejor manejo en los siguientes años.

Rodriguez y otros (2020, p. 50). elaboraron una investigación para el consenso venezolano sobre manifestaciones sistémicas de la COVID-19, el cual tenía como título “*Actualización compromiso cardiovascular y COVID-19. Síndrome inflamatorio multisistémico en niños*”. Se elaboro des forma documental y descriptiva para explicar cuál era el compromiso cardiovascular que presentaban los niños luego de pasar por el covid-19 en el país como síndrome inflamatorio multisistémico; conforme fueron detallando casos y cuáles eran las pautas para el tratamiento y abordaje, concluyeron que el MIS-C es un síndrome emergente infrecuente, es necesario conocer sus características, el manejo multidisciplinario es fundamental y con un diagnóstico precoz el seguimiento es mejor, conjunto con cardiología y exámenes complementarios; recomiendas los tratamientos y abordaje adecuado.

Lo importante a destacar y relacionar con el caso, si bien es un estudio que tiene gran importancia en la actualidad por las secuelas que ocasiono la pandemia y los casos remanentes que siguen surgiendo, es constatar que la situación actual venezolana no se encuentra en óptimas condiciones para el abordaje de patologías a nivel cardiovascular complejas, por lo que el tratamiento médico de una TGA como es estudiada se vuelve complicado, si a eso le sumamos la posibilidad de que se empeore con secuelas de un embarazo donde la madre cursara un proceso infeccioso o cuadros patológicos como el del covid-19 el pronóstico desciende más, cuando el tratamiento necesario se vuelve quirúrgico y no existen los medios, la mortalidad aumenta en gran medida y por ende es necesario el desarrollo de investigaciones con

este enfoque, para dar a conocer estas problemáticas y puedan ser resueltas en los próximos años.

Molina y Salazar (2018) realizaron un trabajo de investigación titulado “*Cardiopatía Congénita Compleja en Gestante: Doble Tracto de Salida del Ventrículo Derecho*” el cual siguió los pasos de un caso de estudio abordando la literatura para establecer el manejo adecuado de una embarazada con esta patología, corregir los errores y actualizar a la comunidad médica en general sobre la actitud frente a casos similares. Al ser una cardiopatía cianógena y existir mucho desconocimiento por parte de la población del sector salud sobre la literatura y el abordaje, no solo se abordó la patología del paciente en la investigación si no que se abordó la investigación profunda de la patología, sentando las bases para el abordaje de futuros casos.

Si bien la investigación presentada es de una gestante adulta y no es la misma patología, guarda relación con el caso de estudio de esta investigación ya que es una cardiopatía cianótica, además de eso es una que cursa con cambio en una de las grandes arterias descolocada, por lo cual es similar a la TGD y también cuenta con todos los problemas y manifestaciones que conlleva una cardiopatía cianogena; por lo que sirve para contrastar el tratamiento médico, el abordaje enfermero y las posibles evoluciones.

### **3.4.3. Antecedentes Regionales.**

Figueroa (2020) presentó un trabajo de grado en la modalidad de cursos especiales de grado, en la Universidad de Oriente núcleo Nueva Esparta, titulado “*proceso enfermero a paciente escolar masculino con diagnóstico médico síndrome posparo cardíaco, internado en la unidad de cuidados intensivos pediátrica del*

*Hospital Dr. Luis Ortega de Porlamar*”. En el cual abordó el caso de estudio de un paciente que contaba con una patología respiratoria y los diversos diagnósticos del cuadro respiratorio, el cual se complicó siendo trasladado al servicio de Trauma Shock pediátrico en donde presentó el paro cardiorrespiratorio, luego de aplicarle las maniobras adecuadas, fue estabilizado y trasladado a la unidad de cuidados intensivos pediátrica (UCIP), donde se mantuvo bajo ventilación mecánica y fue abordado por la investigadora con un aplicando un proceso enfermero enfocado en la teoría de Virginia Henderson.

Conforme a esto, fue valorado, identificando cuales eran los problemas más prioritarios que necesitaban ser abordados inmediatamente, se programaron acciones para estos y todos los demás problemas en orden prioritario, y se ejecutaron acciones pertinentes. Dentro del marco de ideas, el paro cardiorrespiratorio cuenta como base para el estudio en progreso, ya que es problema que afecta tanto el restima respiratorio como el cardiaco restringiendo temporalmente el aporte de oxígeno necesario y causando afecciones en los diferentes órganos, conforme a ello se puede analizar lo factores determinantes en cuando al tratamiento de la oxigenación y los cuidados para aplicarlos en la investigación.

Narváez y Bermúdez (2021) llevaron a cabo un trabajo de grado en la modalidad de urso especiales de grado, en la Universidad de Oriente núcleo Nueva Esparta, el cual titularon “*proceso enfermero a neonato de sexo masculino de 3 días de vida, con diagnóstico de asfixia perinatal, ubicado en la unidad de terapia intensiva neonatal del hospital Dr. Luis Ortega*”. El cual abordó un estudio de caso con el objetivo de aplicar el proceso enfermero a un neonato de sexo masculino de 3 días de vida en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN) del hospital Dr. Luis Ortega, con diagnóstico de asfixia Perinatal. Donde utilizaron el modelo teórico de Ramona Mercer como marco contextual para la valoración del paciente y la madre; además del uso de las taxonomías NANDA, NIC, NOC para realizar los diagnósticos

de enfermeros que fueron ejecutados para la valoración, planificación y abordaje del paciente estudiado.

En el marco de los antecedentes, se presentó la ventana con este trabajo de unas bases que formaran parte no solo del ámbito regional, si no desde la misma institución y unidad de cuidados, aunque la investigación fue enfocada en una asfixia perinatal, su relevancia es significativa ya que la D-TGA es una patología que cuenta cursa cuadros de problemas respiratorios donde este trabajo servirá como fuente para el abordaje, además de ser elaborado en la misma unidad y bajo la contextualización de una de las teorizantes que son utilizadas en la investigación, brinda un sustento muy funcional a toda la investigación.

Para finalizar el marco de los antecedentes del trabajo de investigación, es notable destacar como se pudo observar que no se realizaron menciones directas de trabajos que estudiaran la patología de transposición de grandes arterias, esto se debe a que la patología estudiada no cuenta con trabajos de investigación científica que puedan ser enmarcados como antecedentes en este apartado, ya que las últimas investigaciones directas a nivel internacional sobre las D-TGA cuentan con una antigüedad que excede por mucho los 5 años, además de que a nivel nacional y regional es mucho más marcada esta falencia de casos estudiados, por lo que fue necesario fundamentar con estudios que hicieran de nexo entre los distintos ámbitos y ángulos de enfoque para cubrir todas las bases necesarias; ya que si bien no se abordó un antecedente de TGA, se lograron utilizar algunos de Cardiopatías Cianógenos y problemas respiratorios para sentar las bases necesarias, así como investigaciones donde se aplicaran las teorías utilizadas en esta investigación.

### **3.5 Marco legal**

Para el marco legal de la investigación se contextualizaron artículos de las leyes que hacen vida en el territorio venezolano, por lo cual se enmarcaron los presentes en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), en la

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA) ya que la investigación se enfoca en un menor de edad, la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería del año 2005 y el Código Deontológico de Enfermería del año 2008. Conforme a lo solicitado en todo trabajo de investigación para sustentar el desarrollo legar del estudio del caso clínico, según las normas jurídicas de la nación.

### **3.5.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)**

**Artículo 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (p.67).

**Artículo 84:** Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud (p.67).

**Artículo 85:** El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional 183 de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud (p.69).

Según lo planteado por los artículos de la constitución, se establece que la salud es un derecho fundamental y el estado se encuentra en la obligación de garantizar su correcta ejecución, por lo que el sistema de salud público debe garantizar una atención gratuita idónea de manera preventiva y en el tratamiento de enfermedades existentes a toda la población, ya que esto cuenta como la seguridad que debe ser brindada por el estado y sus entes públicos, para ello el pueblo debe ser capaz de recibir los beneficios de salud, conforme a esto el sistema de salud público nacional debe ser financiado adecuadamente con un presupuesto que permita cumplir con todas las políticas sanitarias y humanísticas, promoviendo el desarrollo también de nuevos recursos, personal y colaborar con la coordinación conjunto a todas las universidades para la formación de más profesionales.

Por lo tanto, se toma esta constitución y sus artículos como base legal para la investigación, no solo por ser la ley principal del estado venezolano, si no que permite la participación activa para brindar los cuidados adecuados y desarrollar una investigación que promueve el conocimiento científico, para mejorar el sistema de salud actual, además conforme a ello se puede proceder ante las eventualidades que observables durante las practicas e investigaciones en las instancias hospitalarias.

### **3.2.2 Ley Orgánica de la Salud (1998)**

**Artículo 2.** Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.

**Artículo 3.** Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

***Principio de Universalidad:*** Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

***Principio de Participación:*** Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

***Principio de Complementariedad:*** Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

***Principio de Coordinación:*** Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

***Principio de Calidad:*** En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

**Artículo 69.** Los pacientes tendrán los siguientes derechos:

El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso.

Aceptar o rehusar su participación, previa información, en proyectos de investigación experimental en seres humanos.

Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia.

Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irrecuperables debidamente constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento.

Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir.

Una historia médica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica. Igualmente, se harán constar las condiciones de salud del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir. Cuando el paciente deba continuar su tratamiento en otro establecimiento de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica.

Un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona.

Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exista la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales.

Exigir ante la administración del establecimiento público o privado de atención médica, los soportes de los costos institucionales, servicios y honorarios a pagar, si este fuera el caso.

**Artículo 70.** Los pacientes tendrán los siguientes deberes:

Preservar y conservar su propia salud y la de sus familiares, y cumplir las instrucciones e indicaciones que conduzcan a ello.

Contribuir al cuidado físico, al mantenimiento y al cumplimiento de las normas de orden y disciplina de los establecimientos de atención médica.

Cumplir las disposiciones legales, reglamentos, resoluciones y órdenes que adopten las autoridades públicas competentes, en beneficio de su salud y la salud de los demás.

Retribuir los costos generados por la atención médica cuando su capacidad económica se lo permita.

Los artículos anteriores, se enfocan en los principios de benevolencia, gratuidad y rectitud a la hora de atender las necesidades del paciente y en el caso de neonatos también al familiar que ingresa a la unidad de terapia intensiva. Los pacientes recién nacidos igualmente tienen derechos bien establecidos, recibiendo a tiempo las atenciones por parte del personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Igualmente, los familiares han de cumplir responsablemente el tratamiento, haciendo caso a las indicaciones de los especialistas, como una forma idónea de contribuir a la recuperación oportuna del paciente.

Además, lo planteado en estos artículos hace referencia a la importancia de que los profesionales de salud hagan un trabajo interdisciplinario para atender a los pacientes, en la presente investigación también permite que los profesionales de salud que tengan un conocimiento que pueda ayudar al investigador trabajen conjuntamente con el mismo para que pueda desarrollar el estudio de caso apropiadamente y mejorar el tratamiento aplicado al paciente

### **3.5.3 Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNA, 2007).**

**Artículo 41:** Derecho a la salud y a servicios de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento

y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

Parágrafo Primero. El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo. El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

**Artículo 42:** Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud. El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes.

**Artículo 45:** Protección del vínculo materno-filial. Todos los centros y servicios de salud deben garantizar la permanencia del recién nacido o la recién nacida junto a su madre a tiempo completo, excepto cuando sea necesario separarlos o separarlas por razones de salud.

**Artículo 48:** Derecho a atención médica de emergencia. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de emergencia.

Parágrafo Primero. Todos los centros y servicios de salud públicos deben prestar atención médica inmediata a los niños, niñas y adolescentes en los casos de emergencia.

Parágrafo Segundo. Todos los centros y servicios de salud privados deben prestar atención médica inmediata a los niños, niñas y adolescentes en los casos de emergencia en que peligre su vida, cuando la ausencia de atención médica o la remisión del afectado o afectada a otro centro o servicio de salud, implique un peligro inminente a su vida o daños graves irreversibles y evitables a su salud.

Parágrafo Tercero. En los casos previstos en los parágrafos anteriores, no podrá negarse la atención al niño, niña o adolescente alegando razones injustificadas, tales como: la ausencia del padre, la madre, representantes o responsables, la carencia de documentos de identidad o de recursos económicos del niño, niña, adolescente o su familia.

Conforme en lo esbozado en los artículos de la LOPNA el estado es garante de la salud física y mental de todo menor de edad, por lo que las instituciones públicas del estado se encuentran obligadas a respetar sus derechos y brindar una atención gratuita adecuada a todos los niños, niñas y adolescentes, esto implica también aquellos recursos necesarios para su salud, como medicamentos, prótesis y otros suministros que sean pertinentes. Esto también les permite vigilar y constatar que los padres o representantes legales cumplan con los cuidados apropiados de todo menor de edad, obligándolos a cumplir con las instrucciones médicas y no faltar en los cuidados de salud de los menores.

También se destaca que en todo centro de salud se debe garantizar la permanencia del recién nacido con su madre, para mantener y fomentar el vínculo, con la excepción de motivos salud en los que la madre o el Recién nacido no puedan mantenerse juntos; Además todos los centros de salud públicos tanto públicos como

privados, deben brindar atención sin discriminación a aquellos pacientes menores de edad que se encuentren en una situación que ponga en riesgo su vida. Por lo cual ningún centro debe negarse a atenderlos, fundamentándose en razones de carencia de recursos u identificación, así como otras obviedades.

Por todo lo planteado, la presente investigación hace seguimiento de las leyes expresadas en los artículos de la LOPNA ya que se basa en brindar cuidados apropiados a un menor de edad, sin incumplir con ninguno de los artículos, ya que la separación que se puede evidenciar está respaldada con el artículo 45 ya que el paciente se encontraba en condiciones de cuidado, internado en la unidad de terapia intensiva para sus cuidados y la madre tenía el acceso en los horarios de visita estipulados, para no perturbar el funcionamiento de la unidad, así como para mantener el vínculo en el mejor estado posible.

#### **3.5.4 Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005)**

**Artículo 2:** A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.
2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona.

3. Ejercer sus funciones en los ámbitos de planificación y ejecución de los cuidados directos de enfermería que le ofrece a las familias y a las comunidades.

4. Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua. Las funciones que determinan las competencias de los o las profesionales de la enfermería serán las establecidas en el manual descriptivo de cargos, aprobado por el Ministerio con competencia en materia de salud, así como en el Reglamento de la presente Ley (p.1).

Conforme a esta, la práctica del ejercicio de la enfermería se desarrolla en todos los ámbitos, ya que sus funciones van desde el abordaje humano, científico y holístico para cuidar la salud mental, física y social de los individuos, así como también en la realización de investigaciones científicas como la que esta y la educación de todos los pacientes, familiares, estudiantes y colegas profesionales que desconozcan algún enfoque, procedimiento, concepto o significado, partiendo de toda esta base cualquier acción que realice un personal de enfermería que no sea con fines de causar algún mal, son consideradas acciones propias del ejercicio enfermero, ya que dialogar con un paciente que se siente solo y desmotivado, directamente sirve como un cuidado holístico y una interacción enfermero paciente o explicar a las madres como hacer una correcta lactancia materna es un proceso educativo.

De manera generalizada, todo el enfoque y estudios durante esta investigación, cumple con lo aquí expresado, ya que al investigar y respaldar sobre la patología se realiza un labor del rol de investigación, al explicar a los otros estudiante o a los familiares información necesaria que no comprendan, se aplica el rol educador, durante todo el proceso enfermero se hace una implementación conjunta de

todos los roles de enfermería ya que está enfocado tanto al paciente, como a la madre y los profesionales que hacen vida en la UTIN.

### **3.5.5 Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008)**

**Artículo 3:** El profesional de la enfermería tendrá por norte de sus actuaciones los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no Maleficencia, Terapéutico de totalidad, doble efecto, Justicia, Autonomía, Confiabilidad, Solidaridad, Tolerancia, Privacidad, Veracidad y Fidelidad (p.9).

**Artículo 42:** Todo Profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución (p.17).

En código deontológico en sus artículos, expresa y da salvedad a la base de toda la enfermería, que es el cuidado de la población en sus actuaciones, con la finalidad de beneficiar y procurar siempre acciones que permitan el mejoramiento de la salud o paliar la situación que presente en casos que no sea posible mejorarla, explicando que ningún enfermero debe actuar en maleficencia, ya que es el principal actor en la salud de toda la población; de este modo, también es necesario mantener la confidencialidad por ética y por el bienestar del paciente, ya que es información que puede ser sensible en muchos ámbitos y siempre debe manejarse con el debido control, por ello es necesario siempre mantener privado toda información del paciente, solo es permisible compartir la información con personal que forme parte del equipo de salud encargado de dicho paciente y si es pertinente.

### **3.6 Glosario de Términos**

**Angiotensina:** sustancia química del cuerpo que estrecha los vasos sanguíneos. (Mayoclinic, 2023).

**Arritmias:** (alteraciones del ritmo cardíaco) son secuencias de latidos irregulares, demasiado rápidos, demasiado lentos o que circulan por el corazón por una vía eléctrica anómala. (Brent, 2023)

**Congénito:** se refiere a una afección o rasgo que está presente desde el nacimiento. Las afecciones o rasgos congénitos pueden ser hereditarios o deberse a una acción o exposición que ocurrió durante el embarazo o al nacer, o pueden deberse a una combinación de esos factores. (National Human Genome Research Institute, 2024)

**Fibrilación:** Es una contracción o temblor incontrolable de fibras musculares (fibrillas). (MedlinePlus, 2022).

**Foramen:** Agujero, orificio o taladro. (Real Academia Española, 2023)

**Pansistólico:** Ocupan toda la sístole sin variar su morfología (rectangulares). (Fernández y López, 2005)

**Septación/Septo:** Este término se utiliza para referirse a una pared o partición que separa dos cavidades o espacios. (Clínica Universidad de Navarra, 2023). Siendo entonces la septación la formación de dicha pared.

**Shunts:** Comunicación anómala entre dos estructuras cardíacas que normalmente deberían estar separadas. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

**Situs:** hace referencia a la posición del corazón, vísceras y grandes vasos en relación a la línea media. (Corral y otros, 2013).

## **CAPITULO IV**

### **ESTUDIO DE CASO CLINICO**

#### **4.1 Título del Caso Clínico**

Proceso enfermero a neonato con Diagnostico Medico de Cardiopatía Congénita Cianógeno, ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega

#### **4.2 Resumen del Caso**

Se trata de neonato femenino de seis (6) días de vida, producto de V gesta, madre de 28 años con embarazo mal controlado con un número de cinco (5) controles prenatales, complicado con una Infección del Tracto Urinario (ITU) en el III Trimestre no tratada; el cual es obtenido por parto eutócico simple a las 39 semanas por fecha de última regla, derivado de parto extra hospitalario procedente del ambulatorio de Boca del Rio. El residente de dicho ambulatorio refiere que al momento del nacimiento respiro y lloro espontáneamente, presentó un apgar de ocho (8) puntos al primer minuto después de nacimiento y nueve (9) puntos a los 5 minutos, evidenciándose cianosis peribucal, por lo que se decide iniciar oxígeno terapia con cánula nasal mostrando mejoría clínica, al momento del destete del oxígeno reincide la cianosis peribucal y distal, motivo por el cual es referido al Hospital Dr. Luis Ortega.

Una vez ingresado al centro hospitalario en el área de emergencia, es evaluado por el médico adjunto de guardia quien evidencia cianosis peribucal y distal, leve tiraje intercostal, ruidos cardíacos normales, sin presencia de soplos, aun así, decide su ingreso en UCIN y Solicita evaluación por cardiología pediátrica por Cianosis y desaturación entre 63-75%. En esta área clínica se aplica una impresión diagnóstica de cardiopatía congénita a descartar y alto riesgo infeccioso por embarazo mal

controlado con presencia de Infección Urinaria de III trimestre sin tratar. Se mantiene en el servicio en condiciones clínicas de cuidado, bajo confort térmico en incubadora, recibiendo O2 por vancscap; a las dieciocho (18) horas de vida es revalorado por especialista de guardia, el cual evidencia presencia de soplos cardíaco y decide su traslado a UTIN.

Posteriormente al traslado, es evaluado por cardiología pediátrica, quien realiza un ecosonograma, evidenciando una cardiopatía congénita cianógena, presentada con un soplo IV/VI y una transposición de grandes vasos, con ventrículos desbalanceados, comunicación Interauricular ostium secundum de 7mm y comunicación interventricular muscular apical de 2mm, concluyendo que amerita corrección quirúrgica, posiblemente una corrección fisiológica tipo senning o mustard el cual será referido en su momento para el acto quirúrgico.

### **4.3 Objetivos.**

#### **4.3.1 Objetivo General**

Aplicar proceso enfermero a neonato de sexo femenino de 6 días de vida, con Diagnostico Medico de Cardiopatía Congénita Cianógeno, ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, mediante una conjugación teórica metodológica entre Ramona Mercer, Kathryn Barnard, Patricia Benner y Moyra Allen.

#### **4.3.2 Objetivos Específicos**

- Valorar objetivamente a través del examen físico céfalo-caudal y subjetivamente mediante los conceptos de Ramona Mercer, Kathryn Barnard, Patricia Benner y Moyra Allen al neonato, familia y personal de salud de forma que permita su atención.
- Diagnosticar las necesidades y problemas del neonato, familia y personal de salud, de acuerdo con los conceptos de Ramona Mercer, Kathryn Barnard,

Patricia Benner y Moyra Allen tomando como referencia la taxonomía NANDA (2023) que permita su atención.

- Identificar los criterios de resultados esperados de acuerdo a la taxonomía NOC (2018) que permita la evaluación de la evolución del paciente, familia y personal de salud
- Planificar las intervenciones de enfermería de acuerdo con la taxonomía NOC (2018) para la atención del neonato, familia y personal de salud tomando como referencia los conceptos de Ramona Mercer, Kathryn Barnard, Patricia Benner y Moyra Allen
- Ejecutar las intervenciones de enfermería para la atención del neonato, familia y personal de salud mediante los conceptos de Ramona Mercer, Kathryn Barnard, Patricia Benner y Moyra Allen de acuerdo con la taxonomía NIC (2018).
- Evaluar las intervenciones realizadas en el neonato, familia y personal de salud, tomando como referencia los indicadores utilizados, de acuerdo a los resultados esperados de la clasificación NOC (2018), aplicando una escala de likert.

#### **4.4 Historia de Enfermería**

##### **4.4.1 Anamnesis**

- Nombre: RN R.M.
- Sexo: Femenina.
- Fecha de Nacimiento: 14/11/2023.

##### **Antecedentes Prenatales y Perinatales**

- Embarazo: V gesta (III P/ I A)
- Controles: no controlado.
- Consultas: 5

- Infecciones: Infección del Tracto Urinario (ITU), en el tercer trimestre del embarazo no tratado.
- Parto o Cesárea: parto eutócico simple. (39 semanas)

### **Antecedentes Familiares**

- Madre: ITU
- Abuelos maternos: Aparentemente sano (APS).
- Padre: Aparentemente sano/ Ausente (APS).
- Abuelos paternos: Aparentemente Sanos (APS).

### **4.4.2 Valoración**

#### **4.4.2.1 Valoración Objetiva (Examen Físico)**

##### **Signos vitales:**

- Temperatura:
- Frecuencias Respiratoria: 38x1
- Saturación de Oxígeno: 88-92%
- Frecuencia Cardíaca: 135x1
- Tensión arterial: 83/47 (60) mmhg
- Peso: 2.935kg

##### **Examen Físico.**

- **Neurológico:** Activo, respuesta a estímulos externos, llanto fuerte.
- **Cabeza:** Normo cefálica, móvil, fontanela anterior permeable y normotensa. No se palpan tumoraciones, Cabello corto poco abundante, color negro.
- **Cuello:** acorde, simétrico y móvil. Sin masas ni adenopatías.

- **Ojos:** Simétricos, pupilas normo reactivas isocóricas.
- **Nariz:** Fosas nasales permeables, de tamaño regular. Recibiendo oxígeno por bipap nasal con fio2 100%, PEEP 7 a 10 litros.
- **Oídos:** Pabellón auricular íntegro, de forma simétrica y tamaño normal.
- **Boca:** Labios simétricos, leve cianosis peribucal.
- **Tórax:** Simétrico, normo expansible, ruidos respiratorios presentes sin agregados y ruidos cardíacos rítmicos regulares, se ausculta soplo.
- **Abdomen:** blando, depresible no doloroso a la palpación.
- **Genitales:** femenino, normo configurados.
- **Ano:** permeable.
- **Extremidades:** Simétricas, uñas limpias. Hipertónico en ambos miembros superiores e inferiores sin edemas y con leve cianosis distal, con presencia de venoclasia en miembro inferior derecho.
- **Piel:** Blanca, hidratada, afebril al tacto.

#### 4.4.2.2 Valoración Subjetiva

##### 4.4.2.2.1 Valoración por la Teoría de la adopción del rol maternal de Ramona T. Mercer

1. **Adopción del rol maternal:** Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol.

**Enfermera:** ¿Cómo te sientes en este rol de ser madre?

Madre refiere lo siguiente: “Me siento insatisfecha y preocupada de poder cuidar de todos mis hijos, tengo a uno de mis hijos con la abuela y otros 2 con el tío para poder quedarme aquí pendiente por si me dicen algo, y solo lo veo poco tiempo al día para

le doy teta y al rato vuelve a dormir, paso muy poco tiempo al día con él. me gustaría pasar más tiempo con ella”.

**Cuadro 21.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el primer (1) concepto: Adopción del rol maternal.*

<b>Concepto 1: Adopción del rol maternal</b>	
<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Análisis.</b>
Madre refiere lo siguiente: “Me siento insatisfecha y preocupada de poder cuidar de todos mis hijos, tengo a uno de mis hijos con la abuela y otros 2 con el tío para poder quedarme aquí pendiente por si me dicen algo, y solo lo veo poco tiempo al día para le doy teta y al rato vuelve a dormir, paso muy poco tiempo al día con él. me gustaría pasar más tiempo con ella”	Se observa como la madre está pendiente de la situación de su bebe preguntando constantemente, además se ve que se mantiene pendiente del teléfono, preocupada por sus otros hijos.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

2. **Identidad materna:** Tener una visión interiorizada de sí misma como madre.

**Enfermera:** ¿Cómo te sientes en este proceso de ser madre?

Madre refiere lo siguiente: “Siempre intento seguir adelante por mis hijos, aunque no tenemos la mejor situación, creo que hago el mejor trabajo que puedo”.

**Cuadro 22.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el segundo (2) concepto: Identidad materna*

<b>Concepto 2: Identidad materna</b>	
<b>Datos Subjetivos</b>	<b>Análisis</b>
Madre refiere lo siguiente: “Siempre intento seguir adelante por mis hijos, aunque no tenemos la mejor situación,	Se evidencia la visión como madre en la forma de expresar sobre sus hijos y la preocupación que se evidencia en las

creo que hago el mejor trabajo que puedo”.	horas de vigilia excesiva.
--	----------------------------

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

3. Percepción de la experiencia del nacimiento: La percepción de la mujer durante el proceso de parto y el nacimiento.

Enfermera: ¿Cómo te sentiste en tu proceso de parto?

Madre refiere lo siguiente: “El proceso del parto fue sencillo, no duré mucho tiempo en dar a luz, el problema fue cuando mi bebe nació, y me dijeron que tenía problemas para respirar y por eso lo trajeron al hospital y desde ese momento ha estado hospitalizado y no puedo estar con ella más que unas pocas horas al día”.

### **Cuadro23.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el tercer (3) concepto:  
Percepción de la experiencia del nacimiento*

Concepto 3: Percepción de la experiencia del nacimiento	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “El proceso del parto fue sencillo, no duré mucho tiempo en dar a luz, el problema fue cuando mi bebe nació, y me dijeron que tenía problemas para respirar y por eso lo trajeron al hospital y desde ese momento ha estado hospitalizado y no puedo estar con ella más que unas pocas horas al día”.	Se evidencia una preocupación de la madre por los problemas respiratorios que presentó el RN tras el nacimiento.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

4. Autoestima: Percepción del individuo de cómo las otras personas lo ven y la autoaceptación de estas percepciones.

Enfermera: ¿Cómo te sientes al escuchar que otras personas hablen de ti?

Madre refiere lo siguiente: “bien, yo me siento bien conmigo misma”.

**Cuadro 24.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el cuarto (4) concepto:  
Autoestima*

Concepto 4: Autoestima	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “bien, yo me siento bien conmigo misma”.	No hay alteraciones con la autoestima de la madre, pero puede ser una máscara que oculte sus sentimientos por el tono de voz.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

5. Autoconcepto. Percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal.

Enfermera: ¿Cómo te siente como madre?

Madre refiere lo siguiente: “me gusta ser quien soy, pero no me gusta sentirme mal porque mi bebe este aquí por mi culpa”.

**Cuadro 25.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el quinto (5) concepto:  
Autoconcepto.*

Concepto 5: Autoconcepto.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “me gusta ser quien soy, pero no me gusta sentirme mal porque mi bebe este aquí por mi culpa”.	Muestra una preocupación por la condición que padece su bebe, se percibe el sentimiento de culpa.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

6. Flexibilidad. La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta el desarrollo. Las madres mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respeto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.

Enfermera: ¿Cómo crees tú que haces para estar en estar con tu bebe en estos momentos?

Madre refiere lo siguiente: “Desde que mi niña nació no paso tiempo con mis hijos, pero sé que están bien con su abuela y su tío”.

**Cuadro 26.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el sexto (6) concepto: Flexibilidad.*

Concepto 6: Flexibilidad.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “Desde que mi niña nació no paso tiempo con mis hijos, pero sé que están bien con su abuela y su tío”.	La madre indica que ha dejado de lado a sus otros hijos para estar pendiente de su bebe, pero no está preocupada porque sabe que están bien cuidados.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

7. Actitudes respecto a la crianza. Son las actitudes y creencias maternas sobre la crianza.

Enfermera: ¿alguna creencia o actitud sobre la maternidad?

Madre refiere lo siguiente: “mis hijos tienen buena educación porque esta su abuela y su tío para enseñarles lo bueno cuando yo no puedo y son obedientes”

**Cuadro 27.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el séptimo (7) concepto: Actitudes respecto a la crianza*

Concepto 7: Actitudes respecto a la crianza	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “mis hijos tienen buena educación porque esta su abuela y su tío para enseñarles lo bueno cuando yo no puedo y son obedientes”	Refiere a que no posee problemas con la maternidad y que se siente muy apoyada en esta.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

8. Estado de salud. Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia y susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos.

Enfermera: ¿Cómo se sienten en su estado de salud, padecen de algo?

Madre refiere lo siguiente: “Después del parto el proceso de recuperación ha sido rápido, mi hermana me ayuda y está pendiente con esta situación, pero me preocupa la salud de mi bebe ya, no me controle y tuve una infección los primeros meses, trato de no pensar mal, sé que mejorara”.

**Cuadro 28.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el octavo (8) concepto: Estado de salud.*

Concepto 8: Estado de salud.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “Después del parto el proceso de recuperación ha sido rápido, mi hermana me ayuda y está pendiente con esta situación, pero me preocupa la salud de mi bebe ya, no me controle y tuve una infección los primeros meses, trato de no pensar mal, sé que mejorara”.	Esta variable se encuentra medianamente alterada ya que ella dice estar bien, pero le preocupa la bebe.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

9. Ansiedad. Es un estado específico de la situación y puede ser estresante y/o peligroso.

Enfermera: ¿te sientes muy ansiosa o estresada?

Madre refiere lo siguiente: “Siempre me la paso preocupada de que vengan a decirme algo malo sobre mi bebe, paso gran parte de las noches despierta por si algo sucede”.

**Cuadro 29.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el noveno (9) concepto: Ansiedad.*

Concepto 9: Ansiedad	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “Siempre me la paso preocupada de que vengan a decirme algo malo sobre mi bebe, paso gran parte de las noches despierta por si algo sucede”.	Demuestra tener problemas con esta variable ya que se altera constantemente por la salud de su hija

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

10. Depresión. Es el padecer de una serie de síntomas depresivos y, en particular, el componente afectivo del estado depresivo.

Enfermera: ¿Crees que estas pasando por un momento depresivo?

Madre refiere lo siguiente: “no puedo dormir por la noche pensando en cómo estará mi niña, no como bien y me preocupa lo que pueda pasar”

**Cuadro 30.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el décimo (10) concepto: Depresión.*

Concepto 10: Depresión.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “no puedo dormir por la noche pensando en cómo estará mi niña, no como bien y me preocupa lo que pueda pasar”	Si se encuentra en depresión por no ver la mejoría que espera de su hija

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

11. Tensión debida al rol. El conflicto y una dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno

Enfermera: ¿Cómo sientes esa presión de ser madre?

Madre refiere lo siguiente: “Es difícil ser madre de cuatro niños, y que uno de ellos se encuentre aquí intentando sobrevivir, es difícil todo lo que me está pasando y no comprender que tiene mi niña, porque siento que, si sale y luego no lo cuido

adecuadamente, eso me hace sentir incapaz. Quisiera poder aprender sobre que tiene y como debo cuidarla mejor”.

**Cuadro 31.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el onceavo (11) concepto: Tensión debido al rol.*

Concepto 11: Tensión debido al rol.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “Es difícil ser madre de cuatro niños, y que uno de ellos se encuentre aquí intentando sobrevivir, es difícil todo lo que me está pasando y no comprender que tiene mi niña, porque siento que, si sale y luego no lo cuido adecuadamente, eso me hace sentir incapaz. Quisiera poder aprender sobre que tiene y como debo cuidarla mejor”.	Indica que es muy pesada la carga de tener 4 hijos ahora y no saber que necesitara la nueva hija.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

12. Gratificación. Es la satisfacción, alegría, recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.

Enfermera: ¿te sientes satisfecha en la relación con tu bebe y la maternidad?

Madre refiere lo siguiente: “Me siento aliviada al saber que mi bebe ya está respirando aire normal, que le quitaron la máscara”.

**Cuadro 32.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el doceavo 12 concepto: Gratificación.*

Concepto 12: Gratificación.
-----------------------------

Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “Me siento aliviada al saber que mi bebe ya está respirando aire normal, que le quitaron la máscara”.	La madre demuestra que esta variable está satisfecha en cuando a que siente una pequeña mejora de su hija.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

13. Unión. Un elemento del rol paternal y de la identidad. La unión se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo.

Enfermera: ¿mantienes una unión o un vínculo afectivo con el padre del bebe?

Madre refiere lo siguiente: “no, pero cuento con el apoyo de mi hermana y mi madre”.

### **Cuadro 33.**

Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el treceavo (13) concepto: Unión.

Concepto 13: Unión.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “no, pero, cuento con el apoyo de mi hermana y mi madre”.	Se encuentra alterada, pero explica que para ella no es inconveniente

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

14. Temperamento del niño. Existen temperamentos fáciles y difíciles; estos últimos se relacionan con la capacidad del niño de enviar mensajes a su madre difíciles de interpretar, lo que le crea sentimientos de incompetencia y frustración.

Enfermera: ¿mantienen relación con él bebe?

Madre refiere lo siguiente: “Como mi bebe se encuentra siempre allá adentro, no puedo saber cómo es realmente, es tranquilo el poco tiempo que estoy con él”.

**Cuadro 34.**

Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el catorceavo (14) concepto:  
Temperamento del niño.

Concepto 14: Temperamento del niño.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “Como mi bebe se encuentra siempre allá adentro, no puedo saber cómo es realmente, es tranquilo el poco tiempo que estoy con él”.	Refiere que, si mantiene relación, pero no como quisiera.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

15. Estado de salud del niño. Se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.

Enfermera: ¿han podido compartir con su bebe a pesar de estar en UTIN?

Madre refiere lo siguiente: “Antes Cuando visitaba a mi bebé estaba conectado con mangueras para respirar, ahora está respirando solo gracias a dios, aunque algunas veces lo he visto con las manos y la boca de color morado, me asusté y llamé a la enfermera. Luego tuve que salir del área. También lo veo que tiene conectadas aparados que le meten medicina, la enfermera me dijo también que le dio fiebre en la noche y no teníamos el medicamento”.

**Cuadro 35.**

Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el quinceavo (15) concepto:  
Estado de salud del niño.

Concepto 15: Estado de salud del niño.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “Antes Cuando visitaba a mi bebé estaba conectado con mangueras para respirar, ahora está respirando solo gracias a dios, aunque algunas veces lo he visto con las manos y la boca de color morado, me asusté y llamé a la enfermera. Luego tuve que salir del área. También lo veo que tiene conectadas aparados que le meten medicina, la enfermera me dijo también	Por su relato de la interacción con el bebe, demuestra que si ha mantiene momentos donde comparte con su bebe, aunque son pocos.

que le dio fiebre en la noche y no teníamos el medicamento”.	
--	--

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

### 16. Características del niño. Temperamento, apariencia y estado de salud.

Enfermera: ¿Qué síntomas ha presentado su bebe?

Madre refiere lo siguiente: “Cuando entré a la terapia intensiva, vi a mi bebé dormido sonrojado, a veces con las manitos y la boquita azuladas. No sé porque se ponía así, nunca a mis otros hijos le sucedió eso”.

#### **Cuadro 36.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el dieciseisavo (16) concepto: Características del niño.*

Concepto 16: Características del niño.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere: “Cuando entré a la terapia intensiva, vi a mi bebé dormido sonrojado, a veces con las manitos y la boquita azuladas. No sé porque se ponía así, nunca a mis otros hijos le sucedió eso”.	Por lo que indica la madre, no es capaz de diferenciar las características que presenta el RN.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

### 17. Señales del lactante: Conductas que provocan una respuesta de la madre

Enfermera: ¿Qué síntomas suele ver en el comportamiento de su bebe?

Madre refiere: “Cuando llora sé que quiere que lo cargue o tiene hambre”.

#### **Cuadro 37.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el dieciseisavo (17) concepto: Características del niño.*

Concepto 17: Señales del lactante.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere: “Cuando llora sé que quiere que lo cargue o tiene hambre”.	Por lo que indica la madre, entiende lo más básico, pero le falta familiarizarse

con las conductas del RN
--------------------------

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

18. Familia. Es un sistema dinámico que incluye subsistemas, individuales y de pareja, que se incluyen dentro del sistema global de la familia.

Enfermera: ¿han tenido el apoyo de su familia?

Madre refiere lo siguiente: “A pesar de esta situación, mi familia ha sido mi motivación principal para todo, siempre están apoyándome”.

**Cuadro 38.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el diecisieteavo (18) concepto: Familia.*

Concepto 18: Familia.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “A pesar de esta situación, mi familia ha sido mi motivación principal para todo, siempre están apoyándome”.	Indica que si ha tenido mucho apoyo.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

19. Funcionamiento de la familia. La visión individual de las actividades y relaciones entre la familia y sus subsistemas y las unidades sociales más amplias

Enfermera: ¿Cómo hacen para organizarse junto a su familia?

Madre refiere lo siguiente: “normalmente trabajo mientras mis hijos van a la escuela y la abuela los cuida cuando llegan, pero ahora que estoy aquí mi hijo mejor esta con su abuela y los dos mayores con su tío, para yo poder estar aquí pendiente de mi pequeña”.

**Cuadro 39.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis s para el dieciochoavo (19) concepto: Funcionamiento de la familia.*

Concepto 19: Funcionamiento de la familia.	
Datos Subjetivos	Análisis

Madre refiere lo siguiente: “normalmente trabajo mientras mis hijos van a la escuela y la abuela los cuida cuando llegan, pero ahora que estoy aquí mi hijo mejor esta con su abuela y los dos mayores con su tío, para yo poder estar aquí pendiente de mi pequeña”.	A pesar de haber cambiado su rutina, el funcionamiento de la familia se mantiene estable.
---	---

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

20. Estrés. Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes ambientales.

Enfermera: ¿Cómo perciben este proceso?

Madre refiere lo siguiente: “De forma positiva pienso en que mi bebe ya respira por su cuenta, y de forma negativa me siento culpable por estar separada de mi bebe que sigue muy enfermo”.

**Cuadro 40.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el diecinueveavo (20) concepto: Estrés.*

Concepto 20: Estrés.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “De forma positiva pienso en que mi bebe ya respira por su cuenta, y de forma negativa me siento culpable por estar separada de mi bebe que sigue muy enfermo”.	Mantiene un nivel estable y no se estresa demasiado

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

21. Apoyo social. Cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (red) que la proporcionan.

Enfermera: ¿Cuál es el apoyo que tienen actualmente?

Madre refiere lo siguiente: “El cardiólogo me dice que cuando salga de aquí puedo ir a las consultas con él, pero no sabemos sobre cómo llevarlo a operar dicen que tiene

que ser urgente pero mi familia cree que podemos esperar porque no tenemos nadie más que nos apoye, las enfermeras nos brindan información, pero algunas veces están muy ocupadas y no hablan con nosotros y sentimos que están molestas”.

**Cuadro 41.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el veinteavo (21) concepto: Apoyo social.*

Concepto 21: Apoyo social.	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “El cardiólogo me dice que cuando salga de aquí puedo ir a las consultas con él, pero no sabemos sobre cómo llevarlo a operar dicen que tiene que ser urgente pero mi familia cree que podemos esperar porque no tenemos nadie más que nos apoye”.	No cuenta con mucho apoyo económico, pero el personal de salud ha mostrado darle una mano.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

22. Relación madre-padre. Es la percepción de la relación de pareja, que incluye sus valores, objetivos y acuerdos entre ambos.

Enfermera: ¿Cómo es su relación?

Madre refiere lo siguiente: “No cuento con el padre para nada, no existe”.

**Cuadro 42.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para el veintiunavo (22) concepto: Relación madre-padre.*

Concepto 22: Relación madre-padre	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere lo siguiente: “No cuento con el padre para nada, no existe”.	Menciona que el padre se encuentra completamente ausente.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según la teoría del rol materno.

**4.4.2.2.2 valoración por Kathryn Barnard**

1. La claridad de los mensajes en emisión de señales del niño, y el acierto facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Si se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.

Enfermería: ¿es capaz de comprender lo que la niña quiere comunicar?

Madre refiere: “Aun con su experiencia que tuve con mis otros con hijos, no sé bien porque mi hija hace algunas cosas y lo que sucede, me falta aprender más de ella, cuando llora sé que tiene hambre, pero al darle teta se cansa rápido y se empieza como a poner morado y debo esperar un poco para que continúe”

**Cuadro 43.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para la primera (1) señal y actividad de la interacción: La claridad de los mensajes en emisión de señales del niño*

señal y actividad 1: La claridad de los mensajes en emisión de señales del niño	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere: “Aun con la experiencia que tuve con mis otros con hijos, no sé bien porque mi hija hace algunas cosas y lo que sucede, me falta aprender más de ella, cuando llora sé que tiene hambre, pero al darle teta se cansa rápido y se empieza como a poner morado y debo esperar un poco para que continúe”	Mantiene mucha dificultad para comprender los mensajes de la niña.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según el Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil.

2. Respuesta del niño (características del niño) al cuidador, la reactividad del lactante a los padres, el niño aprende las señales que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta, la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante, y las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres. Si el niño no responde a las claves que le envíen las personas que lo cuidan, no será posible la adaptación.

Enfermería: ¿Cómo reacciona su hija a las acciones que usted hace?

Madre refiere: “mi niña sabe que cuando la cargo y le tapo la carita es momento de dormir y cuando la llamo siempre se tranquiliza, también cuando llora en la hora de visita que la cargo y siente que bajo para sacar el pecho enseguida empieza a buscar para comer”

**Cuadro 44.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para la segunda (2) señal y actividad de la interacción: Respuesta del niño al cuidador*

señal y actividad 2: Respuesta del niño al cuidador	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere: “mi niña sabe que cuando la cargo y le tapo la carita es momento de dormir y cuando la llamo siempre se tranquiliza, también cuando llora en la hora de visita que la cargo y siente que bajo para sacar el pecho enseguida empieza a buscar para comer”	Según expresa, la Rn mantiene una mejor respuesta a sus acciones de lo que ella comprende.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según el Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil.

3. Sensibilidad de los padres a las señales de los niños (características del padre) Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. Pero además existen otras influencias que actúan sobre la sensibilidad de los padres. Cuando están preocupados por otros aspectos de sus vidas, como los laborales o los económicos, los conflictos emocionales o las tensiones matrimoniales, es posible que no alcancen su grado normal de sensibilidad. Solo cuando se mitigan estas tensiones, los padres serán capaces de leer adecuadamente los signos que transmiten sus pequeños.

Enfermería: ¿es capaz de comprender lo que las señales de su hija?

Madre refiere: “Mi niña a veces se siente un poco agitada, ahora entiendo que es porque está intentando respirar más y también estoy aprendiendo a saber cuándo no tiene suficiente aire por cómo se agita y porque se le nota un poco en el color de la

piel, igual que cada cambio que hace cuando entro a verlo, siempre le pregunto a la enfermera o a la doctora cuando habla conmigo que puede ser”

**Cuadro 45.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para la tercera (3) señal y actividad de la interacción: Sensibilidad de los padres a las señales de los niños.*

<i>señal y actividad 3: Sensibilidad de los padres a las señales de los niños</i>	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere: “Mi niña a veces se siente un poco agitada, ahora entiendo que es porque está intentando respirar más y también estoy aprendiendo a saber cuándo no tiene suficiente aire por cómo se agita y porque se le nota un poco en el color de la piel, igual que cada cambio que hace cuando entro a verlo, siempre le pregunto a la enfermera o a la doctora cuando habla conmigo que puede ser”	Expresa que poco a poco va mejorando en la comprensión de las señales de su hija.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según el Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil.

4. Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre):  
La eficacia que los padres demuestran para aliviar las tenciones de sus hijos depende de varios factores: tenciones, conocer la acción adecuada que puede mitigarlas, tener buena disposición para poner en práctica este conocimiento.

Enfermería: ¿Sabe cómo aliviar los padecimientos de su hija?

Madre refiere: “siempre que mi niña muestra alguna señal de que le cuesta respirar la vuelvo a colocar en la incubadora o la cargo en una forma más sentada para estirarle su cuello y ver si así respira mejor, pero no sé si realmente funciona porque no se recupera enseguida; además siempre que llora reviso a ver si necesita un cambio o si es por hambre y si es así la dejo comer hasta que este satisfecha”

**Cuadro 46.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para la cuarta (4) señal y actividad de la interacción: Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño*

señal y actividad 4: Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere: “siempre que mi niña muestra alguna señal de que le cuesta respirar la vuelvo a colocar en la incubadora o la cargo en una forma más sentada para estirarle su cuello y ver si así respira mejor, pero no sé si realmente funciona porque no se recupera enseguida; además siempre que llora reviso a ver si necesita un cambio o si es por hambre y si es así la dejo comer hasta que este satisfecha”	Se muestra un poco ansiosa al no saber aliviar adecuadamente el malestar de su hija

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según el Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil.

5. Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre) La capacidad de emprender actividades que fomenten el crecimiento social, emocional y cognitiva estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres, depende de su adaptación global de los padres

Enfermería: ¿realiza alguna actividad para que su hija se sienta más cómoda con usted?

Madre refiere: “como mi bebe está aquí adentro lo único que puedo hacer es visitarla y estar con ella todo el tiempo posible cuando me lo permiten, además siempre la cargo y le hablo o la arrullo para que sepa que está conmigo”

**Cuadro 47.**

*Correlación de los Datos Subjetivos y Análisis para la quinta (5) señal y actividad de la interacción: Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional*

señal y actividad 5: Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional	
Datos Subjetivos	Análisis
Madre refiere: “como mi bebe está aquí adentro lo único que puedo hacer es visitarla y estar con ella todo el tiempo posible cuando me lo permiten, además siempre la cargo y le hablo o la arrullo para que sepa que está conmigo”	Explica que se siente restringida en este aspecto por la situación.

Nota: Interpretación de los datos subjetivos obtenidos mediante la valoración subjetiva según el Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil.

**4.4.2.2.3 valoración por Patricia Benner**

Pregunta general: ¿Ante los siguientes conceptos, que opinión tienes los enfermeros y/o practicantes?

- Principiante: La persona que se encuentra en el estadio de principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse

-Madre Refiere: “con lo que me estás diciendo tu comenzaste como principiante, pero por lo que me enseña sobre mi niña, pienso que no sería adecuado decir que es solo un principiante, ya que conoce y tiene información que yo como madre de 3 niños no sé y me enseña cómo tratar a mi niña. Que, si yo como madre me veo como principiante, diría que no, tengo 3 hijos ya son 10 años de experiencia cuidándolos así que no”

-Enfermera refiere: “Según lo que se refiere a principiante, todas las enfermeras empezamos así, ustedes que están en una etapa de formación y ya tienen la oportunidad de pasar por aquí desde ese momento, ya con el tiempo que tienen y las habilidades que muestran no sería adecuado llamarlos simples principiantes. En cuanto a la madre, como madre no podríamos llamarla principiante por tener otros

hijos, pero recuerda que esto está más allá que simples cuidados de madre, así que diría que en cuanto al cuidado que amerita este en particular si está cursando esta etapa nuevamente, porque no es una condición normal”

- Principiante Avanzada: Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación.

-Madre Refiere: “Si con la información que me brindas cada vez que hablamos y como lo veo con las licenciadas, creo que sería adecuado decir que están en esta etapa. No yo no creo ser una principiante avanzada, tengo mucha más experiencia que eso, para cuidar a mis niños he pasado por mucho”

-Enfermera refiere: “Se podría decir que ya son avanzados porque están aquí constantemente y nos ayudan a agilizar el trabajo, siempre cumplen con lo que le indicamos de manera adecuada. La madre tendría sentido llamarla principiante avanzada porque ya tiene el conocimiento que implica ser una madre y está aprendiendo cada día como cuidar la condición de este nuevo bebe”

- Competente: Aprendiendo de las situaciones reales de práctica e imitando las acciones de los demás, la principiante avanzada para al estadio competente, el cual se caracteriza por una planificación consciente deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. El nivel de eficiencia aumenta.

-Madre Refiere: “no pienso que tu cumple los requisitos para llamarte competente según lo que me dices que significa, diría que competentes son las enfermeras ya que son las que tienen el conocimiento para eso. Bueno respecto a mi pienso que, si soy

competente como madre, con mi experiencia puedo empezar a pensar en cómo cuidarlo cuando este con mi niña en casa”

-Enfermera refiere: “Ustedes siguen en principiantes avanzados, pero están a un paso de ser competentes ya que poseen el conocimiento por sus prácticas de seguir el ritmo del servicio y realizar muchas de las acciones que le corresponden a enfermería tras haberlas visto, también preguntan sobre las condiciones de los pacientes por lo que empiezan a profundizar más en cómo se aborda cada uno y cómo actuar a futuro, pero les sigue faltando un poco más. La madre no diría que es del todo competente, ya que la falta de cuidado que tuvo durante su gestación y la inexperiencia ante la patología la hacen que no sea adecuado clasificarla como una persona con conocimiento competente, pero está aprendiendo y si se con el esfuerzo e interés adecuado puede mejorar para cuidar a su bebe.”

- Eficiente: La persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce. En este estadio las enfermeras están más seguras de sus conocimientos y habilidades, están más implicadas con el paciente y su familia.

-Madre Refiere: “no creo que ustedes como pasantes sean capaces de ser eficientes, muchas veces pienso que muchas enfermeras tampoco lo son por todo el tiempo que algunas tardan hasta para tomar una muestra. En mi caso yo tampoco soy eficiente, porque tengo que preguntarle a las doctoras o enfermeras que sucede con mi niña o que debo hacer”

-Enfermera refiere: “Como dije anteriormente no puedo clasificarlos en competentes o eficientes según las características de estas clasificaciones, pero si pueden atribuirse esta cualidad a ustedes ya que han demostrado ser eficientes a la hora de preparar y administrar medicamentos, avisar ante las eventualidades y actuar inmediatamente según sean las indicaciones que se les indiquen de forma oportuna y también

aportando opiniones, así que en el momento en que se familiaricen más con el área y sigan aprendiendo más, romperán la barrera de competentes y pasaran también rápidamente a ser eficientes. La madre debe escuchar todas las instrucciones que se le dan y por su cuenta también buscar más sobre la condición de su bebe, ya que es mucho lo que debe conocer y cuidar al respecto.”

- Experto: La enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos.

-Madre Refiere: “Bueno no sabría decir cuál es una experta. En mi caso no lo soy”

-Enfermera refiere: “Es un nivel que no alcanzaran en mucho tiempo, solo algunas pocas enfermeras en el área pueden decirse que poseen este nivel. La madre no creo que sea una madre experta y menos en este caso donde está muy lejos de comprender adecuadamente todo sobre su bebe.”

- Aspectos De Una Situación: Son los elementos recurrentes, situacionales y significativos que se reconocen y se comprenden en el contexto gracias a la experiencia previa de la enfermera.

-Madre Refiere: “a esto es a lo que me refiero cuando te digo que se muchas cosas porque ya las experimenté con mis otros hijos y las que no las estoy aprendiendo”

-Enfermera refiere: “Aquí todos los días con el abordaje de paciente ya se sabe diferencial cuando alguno según un signo que presente que esperanzas puede tener o cual es la gravedad de su condición y que es la mejor manera de abordarlo.”

- Atributos De Una Situación: Son las propiedades medibles de una situación que puede entenderse sin haberla vivido antes.

-Madre Refiere: “lo único que puedo ver si mi bebe le da fiebre y fue la enfermera la que me indico cuando tuvo la fiebre”.

-Enfermera refiere: “Con la monitorización continua podemos ver adecuadamente con características cuantificables como es el estado de salud, por eso se puede evidenciar cuando tiene hipertermia, desaturación, hipertensión o hipotensión como presento el paciente en algunos momentos, así como los valores nutricionales, la ingesta y eliminación”

- **Competencia:** Es una actuación cualificada que se conoce y se describe según su intención, funciones y significados.

-Madre Refiere: “no sé, ustedes actúan allá sin yo verlos. Yo cuando entro muy poco es lo que hago, pero creo que lo hago bien”

-Enfermera refiere: “En la unidad nos regimos por dos grupos, uno donde están los pacientes con ventilación mecánica y otra donde están los que se encuentran conectados a vaneapap, y ambos grupos cumplimos con todas las funciones y competencias dentro del área, ustedes como estudiantes tienen la función de asistir participando activamente en los cuidados y aprender de la experiencia que obtienen, cumplen adecuadamente con sus competencias preparando, administrando medicamentos; llevando el control de signos vitales y comprendiendo las patologías que se manejan aquí. La madre por su parte cumple su función de madre-familiar entrando a las visitas, proporcionándole la lactancia a su bebe y confortándolo.”

- **Dominio:** Es un área de práctica formada por competencias con intenciones, funciones y significados similares.

-Enfermera refiere: “nosotras las enfermeras formamos el personal con experiencia cualificado para abordar y tratar a los pacientes neonatos en esta unidad, ya que tenemos el conocimiento y sabemos las funciones específicas del área, ustedes como

estudiantes tienen integran el área de aprendizaje práctico por ello se les delegan funciones con supervisión y para que adquirieran experiencia.”

- Experiencia: Implica que existe un diálogo entre lo que ocurre en la práctica y los que se esperaba.

-Madre Refiere: “Bueno tengo 3 hijos, siendo mi mayor hijo el de 10 años, así que tengo 10 años de experiencia cuidando a mis hijos, pero con esta situación si no tengo experiencia”

-Enfermera refiere: “Bueno tenemos mucha experiencia de años trabajando aquí en la unidad y aunque como enfermeros siempre se debe estudiar la teoría y conocer más, la práctica siempre nos hace más experimentados y profesionales, además de eso muchas cosas no siempre pueden realizarse tal cual la teoría lo indica porque hay muchas variaciones según el paciente, ustedes con estas pasantías han podido irse dando cuenta que hay cambios que surgen cada año y actualizaciones que se dan desde la práctica.”

- Máxima: Actuación cualificada que requiere cierto grado de experiencia para reconocer implicaciones de las instrucciones.

-Enfermera refiere: “Como enfermeras experimentadas podemos ver actuar rápidamente conociendo cuales son las indicaciones que los médicos darían en cada caso, se puede iniciar a buscar los medicamentos o implementos necesarios mientras que el doctor se prepara o saca el cálculo necesario, para optimizar el proceso.”

- Caso Paradigmático: Es la experiencia clínica que destaca y modifica el modo en que la enfermera percibe y entiende las situaciones futuras, producen nuevas ideas clínicas.

-Enfermera refiere: “Como ustedes lo están experimentando ahorita, nosotros en nuestra experiencia con tantos pacientes vemos cada signo y cada patología posible así que formamos conocimiento en base a dichos casos para saber cómo actuar en caso de que se presente alguno similar, digamos que hemos aprendido mucho de estos casos, así como ustedes deben estar aprendiendo justo ahora con este.”

- **Importancia:** Actitud perceptiva o conocimiento incorporado que sirve para valorar los aspectos de una situación y determinar si son más o menos significativos.

-Enfermera refiere: “Es fundamental diferencial cuales son los aspectos más importantes a cuidar en cada paciente, como este que su cuidado iba enfocado a controlar la infección y nivelar su oxigenación, y siempre estar pendiente a cualquier eventualidad que presente, conforme se le daba un cuidado afectivo.”

- **Comportamiento Ético:** Buena conducta nacida de una relación individualizada con el paciente que comporta embarcarse en una situación particular e implica un sentido de pertenencia al grupo profesional correspondiente.

-Enfermera refiere: “Siempre debemos cuidar de los pacientes como si fueran nuestros familiares, pero manteniendo la profesionalidad correspondiente y no sobrepasar nuestras funciones.”

#### **4.4.2.2.4 valoración por Moyra Allen**

Salud: es una noción dinámica, correspondiendo a una cualidad que poseen las personas y que varía a lo largo del tiempo.

- ¿Cómo se siente respecto a la salud de su hija?

Madre refiere: “mi hija está enferma, por eso es que se encuentra aquí en el hospital y yo sí tengo salud, pero con mi hija enferma estoy preocupada, me dicen que la razón puede deberse la infección que tuve durante el embarazo”

Familia la persona y el entorno están intercomunicados continuamente, la enfermera tiene la función de asistir también a la familia; De este modo, aprenderán y tendrán la capacidad de modificar las situaciones que perturban su salud. El vínculo enfermera y familia tiene las propiedades de negociar, colaborar y coordinar.”

- ¿Cómo es su entorno familiar conforme esta situación?

Madre refiere: “mi hermana, mi madre y mi cuñado siempre están pendiente y ayudándome con todo lo que pueden y con la guía de las enfermeras estoy aprendiendo más sobre mi bebe y que tengo que hacer para cuidarlo cuando salga de aquí”

Experiencia y aprendizaje en el tema de salud, cada persona es responsable de sus propias decisiones y acciones al momento de aprender. La enfermería posee un papel muy importante, ya que tiene el deber de conducir, orientar y empoderar a la persona durante su proceso, sin imponer ni decidir por ella

- ¿Cómo es su aprendizaje ante toda esta situación y cuanta experiencia ha ganado?

Madre Refiere: “yo tengo mucha experiencia con mis otros hijos, sé que en cuanto a la crianza y el cuidado no tendré inconvenientes, pero con el problema de salud que tiene mi pequeña no se bien cómo actuar y por eso ustedes me están guiando y apoyando a aprender más sobre su estado y de que tengo que estar pendiente.”

Enfermera refiere: “todos comenzamos como aprendices y nadie puede decir que se las sabe todas, así que no tengan miedo de preguntar, sobre todo con estos pacientes que son más complejos, tiene que preguntar siempre que no sepan algo y actuar

siempre que estén seguros y vivan su etapa de aprendizaje para resolver todas las dudas que tengan que la experiencia llega con el tiempo y siempre estamos en constante aprendizaje.”

#### **4.5 Cuadros Analíticos y Planes de Cuidados**

En el actuar del profesional de enfermería se diseñan cuadros analíticos que funcionan como base para el manejo apropiado de información sobre las condiciones del paciente que permitan realizar el proceso enfermero elaborando planes de cuidado que brinden soporte al actuar de enfermería como un sistema de atención justificado con criterios lógicos utilizando guías estandarizadas para mantenerse en el ámbito apropiado y con la asociación del diagnóstico enfermero del paciente, los objetivos que se plantean como resultado y las intervenciones que permitirán llegar a dichos objetivos; permitiendo el seguimiento de la evolución del paciente y la reestructuración de los tratamientos con el constante proceso enfermero con la aplicación de todas sus fases.





**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 48.**

*Cuadro analítico para el problema de oxigenación tisular.*

Dato Subjetivo	Dato Objetivo	Problema	Concepto	Dx Real
Madre refiere lo siguiente: “Antes Cuando visitaba a mi bebé estaba conectado con mangueras para respirar, ahora está respirando solo gracias a dios, aunque algunas veces lo he visto con las manos y la boca de color morado, me asusté y llamé a la enfermera. Luego tuve que salir del área. ...”	-Cianosis peribucal y distal.	Mala oxigenación intracelular a causa de su patología	Ramona Mercer Características del niño.	(00030) Intercambio de gases deteriorado Relacionado con Falla Cardíaca manifestado por Hipoxemia.
Enfermera refiere: “Con la monitorización continua podemos ver adecuadamente con características cuantificables como es el estado de salud, sumado a la inspección física por eso se puede evidenciar cuando tiene hipertermia, desaturación, hipertensión o hipotensión como se evidencio en este caso...”	-Esfuerzo Respiratorio, taquipnea (cantidad) -Taquicardia (200bpm) -Saturación inferior a 80 %	<b>Necesidad</b> -Cuantificar y controlar los niveles de oxígeno -Observar signos de alarma y actuar en presencia de estos.	Patricia Benner Atributos De Una Situación	
Madre refiere: “... cuando llora sé que tiene hambre, pero al darle teta se cansa rápido y se empieza como a poner morado y debo esperar un poco para que continúe”			La claridad de los mensajes en emisión de señales del niño de Kathryn Barnard	

Fuente: Historia clínica y examen físico al paciente, entrevista a la madre del paciente objeto de estudio y guía estandarizada NANDA (2021-2023).



Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 50.**

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativa o adversa.*

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación</b>
Grave	1
Sustancial	2
Moderada	3
Leve	4
Ninguno	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 51.**

*Indicadores del Estado.*

<b>Escala de Likert</b>					
<b>indicadores</b>	<b>Grave (1)</b>	<b>sustancial (2)</b>	<b>moderada (3)</b>	<b>leve (4)</b>	<b>Ninguno (5)</b>
<b>(041414) Intolerancia a la actividad</b>	(A)(D)				
<b>(041417) Cianosis</b>			(A)	(D)	
<b>(041424) Disnea en reposo</b>			(A)	(D)	
<b>(041426) Disnea de pequeños esfuerzos</b>		(A)	(D)		
<b>(041428) Somnolencia</b>		(A)	(D)		

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 52.**

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (02) Grado de desviación de una norma o estándar establecido.*

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación</b>
Desviación grave del rango normal	1
Desviación sustancial del rango normal	2
Desviación moderada del rango normal	3
Desviación leve del rango normal	4
Sin desviación del rango normal	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 53.**

*Indicadores del Estado de desviación de parámetros.*

<b>Escala de Likert</b>					
<b>indicadores</b>	<b>Desviación grave del rango normal (1)</b>	<b>Desviación sustancial del rango normal (2)</b>	<b>Desviación moderada del rango normal (3)</b>	<b>Desviación leve del rango normal (4)</b>	<b>Sin Desviación del rango normal (5)</b>
<b>(040211) Saturación de O2</b>		(A)		(D)	
<b>Indicadores</b>	<b>Grave (1)</b>	<b>Sustancial (2)</b>	<b>moderada (3)</b>	<b>Leve (4)</b>	<b>Ninguno (5)</b>
<b>(040203) Disnea en reposo</b>			(A)	(D)	
<b>(040204) Disnea de esfuerzo</b>		(A)	(D)		
<b>(040205) Inquietud</b>		(A)			(D)
<b>(040206) Cianosis.</b>			(A)	(D)	
<b>(040207) Somnolencia</b>		(A)	(D)		

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 54.**

*Cuadro analítico para el problema de aumento de la temperatura corporal del paciente.*

Dato Subjetivo	Dato Objetivo	Problema	Concepto alterado	Diagnostico.
Madre refiere lo siguiente: “, la enfermera me dijo también que le dio fiebre en la noche y no teníamos el medicamento”.	-Apnea (10 Segundos) -Temperatura corporal 38.5°	Incremento en la temperatura corporal (hipertermia) <b>Necesidad</b>	Estado de salud del niño de Ramona Mercer	(00007) Hipertermia Relacionada con Proceso Infeccioso
Madre Refiere: “lo único que puedo ver si mi bebe le da fiebre y fue la enfermera la que me indico cuando tuvo la fiebre” Enfermera refiere: “Con vigilancia y la monitorización continua podemos ver adecuadamente con características cuantificables como es el estado de salud, sumado a la inspección física por eso se puede evidenciar cuando tiene hipertermia, desaturación, hipertensión o hipotensión como presento el paciente en algunos momentos, así como los valores nutricionales, la ingesta y eliminación”	-Taquicardia 200 BPM -GB 11.350 - PCR + (1/8dils) VR: menor a 6	Regular la temperatura corporal del paciente.	Atributos De Una Situación de Patricia Benner	Manifestado por Temperatura corporal en 38.5°.

Madre refiere: “mi hija está enferma, por eso es que se encuentra aquí en el hospital y yo sí tengo salud, pero con mi hija enferma estoy preocupada, me dicen que la razón puede deberse la infección que tuve durante el embarazo”	mg/dl		Salud de Moyra Allen	
--	-------	--	----------------------	--

Fuente: Historia clínica y examen físico al paciente, entrevista a la madre del paciente objeto de estudio y guía estandarizada NANDA (2021-2023).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 55.**

*Plan de Cuidado para el problema de aumento de la temperatura corporal del paciente.*

Diagnóstico de enfermería (Real): Hipertermia Relacionada con Proceso Infeccioso Manifestado por Temperatura 38.5°.								
Dominio	I. Seguridad/Protección		Clase	I. Termorregulación				
Enunciado teórico.	Criterio de resultados NOC	Planificación	Intervenciones de enfermería NIC	Criterio de evaluación (CRE).				
Temperatura corporal central por encima del rango diurno normal debido a fallas en la termorregulación	(0802) Signos Vitales	-Monitorizar los signos Vitales. -Administrar Oxígeno, si es necesario	(3786) Tratamiento de la hipertermia	Resultados de Enfermería: (02). Grado de desviación de una norma o estándar establecido				
Estado de salud del niño. De Ramona Mercer	Dominio: Salud Fisiológica. Clase: Regulación Metabólica	-vigilar la temperatura del RN hasta que se estabilice. -Aplicar enfriamiento por medios físicos.	(3740) Tratamiento de la fiebre	DG	DS	DM	DL	SD
Se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.	(0801) Termorregulación: Recién nacido	-Mantener la humedad al 50% o más en la incubadora para reducir la pérdida de calor por evaporación	(3900) Regulación de la temperatura	Ver cuadro ...				
Atributos De Una Situación de Patricia Benner	Dominio II. Salud Fisiológica	-Controlar las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles de líquidos.	Dominio 2. Fisiológico Complejo.					
Son las propiedades medibles de una situación que puede entenderse sin haberla vivido antes.	Clase I. Regulación Metabólica							

Salud de Moyra Allen	(0421) Severidad del Shock: Séptico	-Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de afección causante de la fiebre como anomalías electrolíticas, desequilibrio ácido básico, arritmia cardíaca.	Clase M. Termorregulación
Es una noción dinámica, correspondiendo a una cualidad que poseen las personas y que varía a lo largo del tiempo	Dominio: Salud Fisiológica Clase: Cardiopulmonar		

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 56.

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (02) Grado de desviación de una norma o estándar establecido.*

Indicadores	Puntuación
Desviación grave del rango normal	1
Desviación sustancial del rango normal	2
Desviación moderada del rango normal	3
Desviación leve del rango normal	4
Sin desviación del rango normal	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 57.

*Indicadores del Estado de desviación de parámetros:*

Escala de Likert					
indicadores	Desviación Grave del Rango normal (1)	Desviación sustancial del rango normal (2)	Desviación moderada del rango normal (3)	Desviación leve del rango normal (4)	Sin Desviación del rango normal (5)
(080201) Temperatura corporal	(A)	(D)			

(080208) Frecuencia Cardíaca apical	(A)			(D)	
(080804) Frecuencia respiratoria				(A)	(D)
(080205) Presión arterial sistólica				(A)	(D)
(080205) Presión Arterial Diastólica				(A)	(D)

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 58.

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativo o adverso.*

Indicadores	Puntuación
Desviación grave del rango normal	1
Desviación sustancial del rango normal	2
Desviación moderada del rango normal	3
Desviación leve del rango normal	4
Sin desviación del rango normal	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 59.

*Indicadores del Estado y Respuesta:*

Escala de Likert					
Indicadores	Grave (1)	sustancial (2)	moderada (3)	leve (4)	Ninguno (5)
(042103) Aumento del Ritmo Cardíaco	(A)				(D)
(042105) Arritmias		(A)		(D)	
(042110) Disminución del oxígeno arterial	(A)			(D)	

<b>(042111) Aumento de la temperatura corporal.</b>	<b>(A)</b>	<b>(D)</b>			
<b>(042113) Piel caliente, Enrojecida</b>	<b>(A)</b>	<b>(D)</b>			

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 60.**

*Cuadro analítico para el problema de baja concentración de oxígeno en sangre arterial.*

<b>Dato Subjetivo</b>	<b>Dato Objetivo</b>	<b>Problemas</b>	<b>Concepto</b>	<b>Diagnóstico.</b>
Madre refiere lo siguiente: “Antes Cuando visitaba a mi bebé estaba conectado con mangueras para respirar, ahora está respirando solo gracias a dios, aunque algunas veces lo he visto con las manos y la boca de color morado, me asusté y llamé a la enfermera. Luego tuve que salir del área. ...”	-Cianosis peribucal y distal. -Esfuerzo Respiratorio, taquipnea (cantidad) -Taquicardia	Baja concentración de oxígeno en sangre arterial	Ramona Mercer Características del niño.	(00205) Riesgo de Shock Relacionado con
Madre refiere: “... cuando llora sé que tiene hambre, pero al		<b>Necesidad</b>	La claridad de los mensajes en	

darle teta se cansa rápido y se empieza como a poner morado y debo esperar un poco para que continúe”	(200bpm) -Saturación inferior a 80 %	-Cuantificar y controlar los niveles de oxígeno -Observar signos de alarma y actuar en presencia de estos.	emisión de señales del niño de Kathryn Barnard	Hipoxemia.
Enfermera refiere: “Con la monitorización continua podemos ver adecuadamente con características cuantificables como es el estado de salud, sumado a la inspección física por eso se puede evidenciar cuando tiene hipertermia, desaturación, hipertensión o hipotensión como se evidencio en este caso...”			Patricia Benner Atributos De Una Situación	

Fuente: Historia clínica y examen físico al paciente, entrevista a la madre del paciente objeto de estudio y guía estandarizada NANDA (2021-2023).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 61.**

*Plan de cuidado para el problema de oxigenación tisular.*

Diagnóstico de enfermería (Riesgo): (00205) Riesgo de Shock Relacionado con Hipoxemia.								
Dominio	11. Seguridad y Protección	Clase			4. Lesión Física.			
Enunciado teórico.	Criterio de resultados NOC	Planificación	Intervenciones de enfermería NIC	Criterio de evaluación (CRE).				
Exceso o déficit de oxigenación y / o eliminación de dióxido de carbono	(0414) Estado Cardiopulmonar	-Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. -Monitorizar los patrones de respiración: Bradipnea, taquipnea, hiperventilación. Respiraciones.	(3350) Monitorización Respiratoria	Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativa o adversa.				
Ramona Mercer Características del niño.	Dominio II: Salud Fisiológica		Dominio 2. Fisiológico: Complejo					
Temperamento, apariencia y estado de salud.	Clase E: Cardiopulmonar		Clase K. Control Respiratorio	G	S	M	L	N
Patricia Benner Atributos De Una Situación	(0402) Estado Respiratorio: Intercambio		(3320) Oxigenoterapia	1	2	3	4	5
Son las propiedades medibles de una situación que puede entenderse sin haberla		-Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno	Dominio 2. Fisiológico: Complejo		A	D		
								Ver cuadro ...

vivido antes.	Gaseoso	continuamente		
Kathryn Barnard: La claridad de los mensajes en emisión de señales del niño	Dominio II: Salud Fisiológica	-Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. -Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro...)	Clase K. Control Respiratorio	
facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Si se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.	Clase E: Cardiopulmonar	-Observar si hay signos de toxicidad por oxígeno y atelectasia por absorción. -Monitorizar la tolerancia del paciente a la actividad	(4046) Cuidados cardíacos: Rehabilitación	
			Dominio 2. Fisiológico: Complejo	
			Clase N. Control de la perfusión tisular	

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 62.

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativa o adversa.*

Indicadores	Puntuación
Grave	1
Sustancial	2
Moderada	3
Leve	4
Ninguno	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 63.

*Indicadores del Estado.*

Escala de Likert					
indicadores	Grave (1)	sustancial (2)	moderada (3)	leve (4)	Ninguno (5)

(041414) Intolerancia a la actividad	(A)(D)				
(041417) Cianosis			(A)	(D)	
(041424) Disnea en reposo			(A)	(D)	
(041426) Disnea de pequeños esfuerzos		(A)	(D)		
(041428) Somnolencia		(A)	(D)		

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 64.**

*Cuadro analítico para el problema de Poco tiempo de lactancia por cansancio del Recién Nacido.*

Dato Subjetivo	Dato Objetivo	Problemas	Concepto	Diagnóstico de Enfermería de Salud
Madre refiere lo siguiente: "... cuando llora sé que tiene hambre, pero al darle teta se cansa rápido y se empieza como a poner morado y debo esperar un poco para que continúe"	- Taquipnea al momento de la lactancia materna  - Cianosis peribucal y distal al prolongar la	Poco tiempo de lactancia por cansancio del Recién Nacido.	La claridad de los mensajes en emisión de señales del niño de Kathryn Barnard.	(00104) lactancia materna ineficaz relacionado con problema cardiaco manifestado por cansancio del neonato

Madre refiere lo siguiente: "... cuando llora en la hora de visita que la carga y siente que bajo para sacar el pecho enseguida empieza a buscar para comer"	lactancia.	<b>Necesidad</b>	Respuesta del niño al cuidador de Kathryn Barnard.	al hacer esfuerzo.
		Establecer dinámicas para mantener una oxigenación adecuada durante la lactancia materna		

Fuente: Historia clínica y examen físico al paciente, entrevista a la madre del paciente objeto de estudio y guía estandarizada NANDA (2021-2023).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 65.**

*Plan de cuidado para el problema de Poco tiempo de lactancia por cansancio del Recién Nacido.*

Diagnóstico de Enfermería (Real): (00104) lactancia materna ineficaz relacionado con problema cardiaco manifestado por cansancio del neonato al hacer esfuerzo.														
<b>Dominio</b>	<b>2. Nutrición.</b>		<b>Clase</b>	<b>1. Ingestión</b>										
<b>Enunciado teórico.</b>	<b>Criterio de resultados NOC</b>	<b>Planificación</b>	<b>Intervenciones de enfermería NIC</b>	<b>Criterio de evaluación (CRE).</b>										
Dificultad para proporcionar leche materna, que puede comprometer el estado nutricional del lactante / niño.	(0415) Estado Respiratorio	-Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.	(3350) Monitorización Respiratoria	Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativo o adverso. (20) Grado de información cognitiva que se comprende										
La claridad de los mensajes en emisión de señales del niño de Kathryn Barnard.	Dominio:(II) Salud Fisiológica.	-Monitorizar los patrones de respiración: Bradipnea, taquipnea, hiperventilación. Respiraciones.	Dominio 2. Fisiológico: Complejo											
facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios	Clase: (E) Cardiopulmonar	-Monitorizar los niveles de	Clase K. Control Respiratorio	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>G</td><td>S</td><td>M</td><td>L</td><td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5
G	S	M	L	N										
1	2	3	4	5										

oportunos en su actitud. Si se manifiesta con señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores.	(1800) Conocimiento de la lactancia materna (cont.)	saturación de oxígeno continuamente -Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. -Ajustar la instrucción al nivel de conocimiento y comprensión del paciente. -Proporcionar información acorde con la situación de control del paciente. -Utilizar un lenguaje familiar.	(5520) Facilitar el Aprendizaje		A	D		
<b>Respuesta del niño al cuidador de Kathryn Barnard.</b>	Dominio: (IV) Conocimiento y conducta de salud.		Dominio 3. Conductual.					
la reactividad del lactante a los padres, el niño aprende las señales que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta, la sensibilidad de los padres a las señales del lactante.	Clase: (S) Conocimiento sobre promoción de la salud		Clase S. Educación de los pacientes	CE	CS	CM	CE	NC
					D		A	
				Ver cuadros...				

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

#### **Cuadro 66.**

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativa o adversa.*

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación</b>
Grave	1
Sustancial	2
Moderada	3
Leve	4
Ninguno	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

#### **Cuadro 67.**

*Indicadores del Estado.*

<b>Escala de Likert</b>					
<b>indicadores</b>	<b>Grave</b>	<b>sustancial</b>	<b>moderada</b>	<b>leve</b>	<b>Ninguno</b>

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(041510) Uso de Músculos accesorios	(A)(D)				
(041513) Cianosis			(A)	(D)	
(041515) Disnea de pequeños esfuerzos			(A)	(D)	
(041524) Jadeo		(A)	(D)		
(041526) Gruñido		(A)	(D)		

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

#### Cuadro 68.

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (20) Grado de información cognitiva que se comprende*

Indicadores	Puntuación
Conocimiento extenso	5
Conocimiento sustancial	4
Conocimiento moderado	3
Conocimiento escaso	2
Ningún conocimiento	1

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

#### Cuadro 69.

*Indicadores del Estado de conocimiento:*

Escala de Likert					
Indicadores NOC	Ningún conocimiento (1)	Conocimiento Escaso (2)	Conocimiento Moderado (3)	Conocimiento Sustancial (4)	Conocimiento extenso (5)

(180004) señales de hambre del lactante		(A)		(D)	
(180005) técnica adecuada para amamantar al bebe		(A)		(D)	
(180007) succiones nutritivas frente a las no nutritivas		(A)		(D)	
(180008) evaluación de la deglución del lactante	(A)			(D)	
(180011) signos de alimentación materna de la lactante adecuada		(A)			(D)

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 70.**

*Cuadro analítico para el problema de ansiedad sobre la salud del paciente por parte del familiar.*

Dato Subjetivo	Dato Objetivo	Problemas	Concepto	Diagnóstico de Enfermería de Salud
Madre refiere lo siguiente: “Siempre me la paso preocupada de que vengan a decirme algo malo sobre mi bebe, paso gran parte de las noches despierta por si algo sucede”.	-Se altera y mantiene en vigilia por la salud de su hija. - Ansiedad al	Ansiedad por no saber manejar la enfermedad de su hija.	Ansiedad de Ramona Mercer	(00146) Ansiedad relacionado con factor estresante
Madre refiere lo siguiente: “siempre que mi niña muestra alguna señal de que le cuesta respirar la vuelvo a colocar en		<b>Necesidad</b>	Capacidad de los padres para	

la incubadora o la carga en una forma más sentada para estirarle su cuello y ver si así respira mejor, pero no sé si realmente funciona porque no se recupera enseguida; además siempre que llora reviso a ver si necesita un cambio o si es por hambre y si es así la dejo comer hasta que este satisfecha”	no saber aliviar adecuadamente el malestar de su hija	Educación y aprendizaje sobre controlar sus emociones	aliviar el malestar del niño (características del padre) de Kathryn Barnard	(enfermedad del hijo) manifestado por hipervigilancia.
Madre Refiere: “mi hija está enferma, por eso es que se encuentra aquí en el hospital y yo sí tengo salud, pero con mi hija enferma estoy preocupada, me dicen que la razón puede deberse la infección que tuve durante el embarazo”			Salud de Moyra Allen	

Fuente: Historia clínica y examen físico al paciente, entrevista a la madre del paciente objeto de estudio y guía estandarizada NANDA (2021-2023).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 71.**

*Plan de cuidado para el problema de ansiedad sobre la salud del paciente por parte del familiar.*

Diagnóstico de Enfermería (Real): (00146) ansiedad Relacionado con factor estresante (enfermedad del hijo) Manifestado por Hipervigilancia				
Dominio	9. Afrontamiento/ tolerancia al estrés.		Clase	1. Respuesta de afrontamiento
Enunciado teórico.	Criterio de resultados NOC	Planificación	Intervenciones de enfermería NIC	Criterio de evaluación (CRE).
Una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia.	Nivel ansiedad. (1211)	-Evaluar el estado de ánimo. -Ayudar a la familiar a mantener un ciclo normal de sueño.	Control del estado de ánimo (5330)	Resultados de Enfermería: (13) Frecuencia de aclarar por informe o conducta
Ansiedad de Ramona Mercer	Dominio: (III) Salud Psicosocial.	-Describir el proceso de la enfermedad. Según corresponda.	Dominio 3. Conductual. Clase R. Ayuda para el afrontamiento.	
Es un estado específico de la situación y puede ser estresante y/o peligroso.			Enseñanza: proceso de la enfermedad (5622).	
			Dominio 3. Conductual.	

Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño de Kathryn Barnard	Clase: (M) Bienestar Psicosocial	-Instruir sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad. -Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la salud del paciente. -Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.	Clase S. Educación de los pacientes				
La eficacia que los padres demuestran para aliviar las tenciones de sus hijos depende de varios factores: tenciones, conocer la acción adecuada que puede mitigarlas, tener buena disposición para poner en práctica este conocimiento.			Apoyo al cuidador principal. (7040)				
Salud de Moyra Allen			Dominio. 5. Cuidados que apoyan a la unidad familiar.				
Es una noción dinámica, correspondiendo a una cualidad que poseen las personas y que varía a lo largo del tiempo.			Clase X. Cuidados durante la vida.				
			G 1	S 2	M 3	L 4	N 5
			A	A	D	D	

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 72.

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativa o adversa.*

Indicadores	Puntuación
Grave	1
Sustancial	2
Moderada	3
Leve	4
Ninguno	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 73.

*Indicadores del Estado.*

Escala de Likert					
indicadores	Grave (1)	sustancial (2)	moderada (3)	leve (4)	Ninguno (5)

(121102) Impaciencia.		(A)		(D)	
(121134) Exceso de preocupación.			(A)	(D)	
(121140) Dificultad para relajarse.			(A)	(D)	
(121117) Ansiedad Verbalizada.		(A)		(D)	
(121129) Trastorno del sueño.	(A)		(D)		

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 74.**

*Cuadro analítico para el problema de conocimiento sobre la salud del paciente por parte del familiar.*

Dato Subjetivo	Dato Objetivo	Problemas	Concepto	Diagnóstico
Madre refiere lo siguiente: "... siento que, si sale y luego no lo cuido adecuadamente, eso me hace sentir incapaz. Quisiera poder aprender sobre que tiene y como debo cuidarla mejor".	-Desconocimiento de la gravedad de la enfermedad, los síntomas y como abordarlos. - Deseo de la	Falta de información y conocimiento sobre la enfermedad	Tensión debido al rol de Ramona Mercer	(00262) preparación para mejorar la alfabetización en salud relacionado con conocimiento deficiente
Madre refiere lo siguiente: "Mi niña a veces se		<b>Necesidad</b>	Sensibilidad de	

siente un poco agitada, ahora entiendo que es porque está intentando respirar más y también estoy aprendiendo a saber cuándo no tiene suficiente aire por cómo se agita y porque se le nota un poco en el color de la piel, igual que cada cambio que hace cuando entro a verlo, siempre le pregunto a la enfermera o a la doctora cuando habla conmigo que puede ser”	madre por conocer los posibles problemas que pueda presentar el paciente y como tratarlos desde su posibilidad.	Educación y aprendizaje sobre la enfermedad	los padres a las señales de los niños (características del padre) de Kathryn Barnard	de la patología manifestado por un deseo de mejorar la comprensión de la información para la tomar decisiones.
Madre Refiere: “... con el problema de salud que tiene mi pequeña no se bien cómo actuar y por eso ustedes me están guiando y apoyando a aprender más sobre su estado y de que tengo que estar pendiente.”			Experiencia y aprendizaje de Moyra Allen	

Fuente: Historia clínica y examen físico al paciente, entrevista a la madre del paciente objeto de estudio y guía estandarizada NANDA (2021-2023).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 75.**

*Plan de cuidado para el problema de conocimiento sobre la salud del paciente por parte del familiar.*

Diagnóstico de salud/bienestar: (00262) Preparación para mejorar la alfabetización en salud relacionado con conocimiento deficiente de la salud manifestado por un deseo de mejorar el deseo la comprensión de la información de salud para tomar decisiones.				
Dominio	1. Promoción de la Salud.	Clase	1. Concienciación.	
Enunciado teórico.	Criterio de resultados NOC	Planificación	Intervenciones de enfermería NIC	Criterio de evaluación (CRE).
Un patrón de uso y desarrollo de un conjunto de habilidades y competencias para encontrar, comprender, evaluar y usar información y conceptos de salud	Comportamiento de alfabetización en salud (2015)	-Ajustar la instrucción al nivel de conocimiento y comprensión del paciente.	Facilitar el Aprendizaje (5520)	Resultados de Enfermería: (13) Frecuencia de aclarar por informe o conducta
Tensión debida al rol de Ramona Mercer	Dominio: Salud Percibida.		Dominio 3. Conductual.	ND   RD   AD   FD   SD
El conflicto y una dificultad que una mujer siente				

cuando debe afrontar la obligación del rol materno.		-Establecer la información en una secuencia lógica.		1	2	3	4	5
Sensibilidad de los padres a las señales de los niños de Kathryn Barnard	Clase: Salud y calidad de vida.		Clase S. Educación de los pacientes	(A)		(D)		
Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno.		-Proporcionar información acorde con la situación de control del paciente.						
Experiencia y aprendizaje de Moyra Allen		-Utilizar un lenguaje familiar.						
En salud, cada persona es responsable de sus propias decisiones y acciones al momento de aprender. La enfermería posee un papel muy importante, ya que tiene el deber de conducir, orientar y empoderar a la persona durante su proceso, sin imponer ni decidir por ella		-Explicar la terminología que no sea familiar.						

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 76.

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (13) Frecuencia de aclarar por informe o conducta.*

Indicadores	Puntuación
Nunca demostrado	1
Raramente demostrado	2
A veces demostrado	3
Frecuentemente demostrado	4
Siempre demostrado	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 77.

*Indicadores del Estado de conocimiento:*

<b>Escala de Likert</b>
-------------------------

Indicadores NOC	Nunca demostrado (1)	Raramente demostrado (2)	A veces demostrado (3)	Frecuentemente demostrado (4)	Siempre demostrado (5)
(201501) Identifica necesidades de salud personales	1(A)		3(D)		
(201502) Obtiene información fiable relevante para la salud	1(A)	2(D)			
(201503) Verbaliza que comprende la información escrita relevante	1(A)		3(D)		
(201504) Verbaliza que comprende la información verbal relevante para la salud	1(A)			4(D)	
(201508) Evalúa la información relevante para la salud personal	1(A)		3(D)		

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 78.**

*Cuadro analítico para el problema de conocimiento sobre el mal manejo de salud de la Madre.*

Dato Subjetivo	Dato Objetivo	Problema	Concepto alterado	Diagnostico
Madre refiere lo siguiente: "... me preocupa la salud de mi bebe ya, no me controle y tuve una infección los primeros meses,	-Embarazo mal controlado. -ITU en el primer trimestre -Cardiopatía Congénita -No tomar medidas que	Mal manejo de la salud y descuido ante la enfermedad	Ramona Mercer	(00292) Comportamiento ineficaz de
		<b>Necesidad</b>	Estado de Salud.	

trato de no pensar mal, sé que mejorara”.	reduzcan el factor de riesgo. -Alfabetización sanitaria inadecuada	Mejorar la actuación ante los problemas y los posibles riesgos de salud		mantenimiento de la salud relacionado con no tomar medidas que reduzcan el factor de riesgo manifestado por enfermedad crónica congénita del neonato.
Madre refiere: “mi hija está enferma, por eso es que se encuentra aquí en el hospital y yo sí tengo salud, pero con mi hija enferma estoy preocupada, me dicen que la razón puede deberse la infección que tuve durante el embarazo”			Moyra Allen	
			Salud	

Fuente: Historia clínica y examen físico al paciente, entrevista a la madre del paciente objeto de estudio y guía estandarizada NANDA (2021-2023).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 79.**

*Plan de Cuidado para el problema de conocimiento sobre el mal manejo de salud de la Madre.*

Diagnóstico Real: (00292) comportamiento ineficaz de mantenimiento de la salud relacionado con no tomar medidas que reduzcan el factor de riesgo manifestado por enfermedad crónica congénita del neonato.				
Dominio	1. Promoción de la Salud.		Clase	2.Gestion de salud.
Enunciado teórico.	Criterio de resultados NOC	Planificación	Intervenciones de enfermería NIC	Criterio de evaluación (CRE).
Manejo de conocimientos, actitudes y prácticas de salud que no son satisfactorias para mantener, mejorar el bienestar o prevenir enfermedades y lesiones.	(1908) Detección del riesgo	-Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgos -Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo	Identificación de Riesgos (6610)	Resultados de Enfermería: (13) Frecuencia de aclarar por informe o conducta
				ND   RD   AD   FD   SD

Estado de Salud de Ramona Mercer	Dominio: Conocimiento y conducta de salud.	-Comentar y planificar las actividades de reducción del riesgo en colaboración con la madre -Aplicar las actividades de reducción del riesgo.		(A)		(D)		
Las percepciones de la acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptible a la enfermedad.	Clase: Control del riesgo.							
Salud de Moyra Allen	(1902) Control de Riesgo	-Determinar los resultados de todos los embarazos previos. -Identificar el estado de salud e inmunidad de los hermanos -Revisar el historial prenatal para determinar la presencia de factores que puedan predispones a la paciente a complicaciones	(6611) Identificación de Riesgos: Familia con Recién nacido	Ver cuadro ...				
Es una noción dinámica, correspondiendo a una cualidad que poseen las personas y que varía a lo largo del tiempo	Dominio: Conocimiento y conducta de salud							
	Clase: Control del Riesgo							

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 80.

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (13) Frecuencia de aclarar por informe o conducta.*

Indicadores	Puntuación
Nunca demostrado	1
Raramente demostrado	2
A veces demostrado	3
Frecuentemente demostrado	4
Siempre demostrado	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 81.

*Indicadores del Estado de conocimiento:*

<b>Escala de Likert</b>
-------------------------

Indicadores NOC	Nunca demostrado (1)	Raramente demostrado (2)	A veces demostrado (3)	Frecuentemente demostrado (4)	Siempre demostrado (5)
(190801) Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos		2(A)	3(D)		
(190802) Identifica los posibles riesgos para la salud	1(A)		3(D)		
(190813) Controla los cambios en el estado general de salud	1(A)		3(D)		
(190810) Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades	1(A)			4(D)	
(190812) Obtiene información sobre cambios en recomendaciones sanitarias	1(A)	2(D)			

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 82.

*Indicadores del Estado de conocimiento.*

Escala de Likert					
Indicadores NOC	Nunca demostrado (1)	Raramente demostrado (2)	A veces demostrado (3)	Frecuentemente demostrado (4)	Siempre demostrado (5)
(190219) Busca información actual sobre riesgos para la salud	1(A)	2(D)			
(190220) Identifica los factores de riesgo	1(A)		3(D)		
(190208) Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	1(A)		3(D)		
(190209) Evita exponerse a las amenazas para la salud		2(A)		4(D)	
(190216) Reconoce los cambios en el estado general de salud	1(A)		3(D)		

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 83.**

*Cuadro analítico para el problema del estado de salud del paciente relacionado con la poca tolerancia al esfuerzo físico.*

Dato Subjetivo	Dato Objetivo	Problema	Concepto alterado	Diagnostico.
Madre refiere lo siguiente: “siempre que mi niña muestra alguna señal de que le cuesta respirar la vuelvo a colocar en la incubadora o la cargo en una forma más sentada para estirarle su cuello y ver si así respira mejor, pero no sé si realmente funciona porque no se recupera enseguida; además siempre que llora reviso a ver si necesita un cambio o si es por hambre y si es así la dejo comer hasta que este satisfecha”	-Dificultad para mantener los niveles de oxígeno necesario de forma activa.	El paciente no puede tolerar la actividad física por problemas de oxigenación	Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño kathryn Barnard	(00298) disminución de la tolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio en suministro de oxígeno
	-cianosis ante la actividad física -Desaturación al	<b>Necesidad</b> Mantener un	Aspectos De Una Situación. De	

Enfermera refiere: “Aquí todos los días con el abordaje de paciente ya se sabe diferencial cuando alguno según un signo que presente que esperanzas puede tener o cual es la gravedad de su condición y que es la mejor manera de abordarlo. En el caso particular de pacientes en estas situaciones con cardiopatías cianóticas, normalmente mucho esfuerzo los puede cansar rápidamente por el aumento del esfuerzo y necesitar más oxígeno”	momento de hacer un esfuerzo	control de la actividad física que realiza el paciente y cuales actividades puede o no hacer	patricia Benner	(oferta/demanda) manifestado por Cianosis
Madre refiere lo siguiente: “(...) aunque algunas veces lo he visto con las manos y la boca de color morado, me asusté y llamé a la enfermera. Luego tuve que salir del área. (...)”			Estado de salud del niño de Ramona Mercer	

Fuente: Historia clínica y examen físico al paciente, entrevista a la madre del paciente objeto de estudio y guía estandarizada NANDA (2021-2023).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NUCLEO NUEVA ESPARTA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 84.**

*Plan de cuidado para el problema del estado de salud del paciente relacionado con la poca tolerancia al esfuerzo físico.*

Diagnóstico de enfermería: (00298) disminución de la tolerancia a la actividad relacionado con desequilibrio en suministro de oxígeno (oferta/demanda) manifestado por Cianosis							
Dominio	3. Eliminación e intercambio	Clase		4. Función Respiratoria			
Enunciado teórico.	Criterio de resultados NOC	Planificación	Intervenciones de enfermería NIC	Criterio de evaluación (CRE).			
Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas.	(0414) Estado Cardiopulmonar	-Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. -Monitorizar los patrones de respiración: Bradipnea, taquipnea, hiperventilación. -Monitorizar los niveles de	(3350) Monitorización Respiratoria	Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativa o adversa.			
Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño kathryn Barnard	Dominio II: Salud Fisiológica		Dominio 2. Fisiológico: Complejo				
La eficacia que los padres demuestran para	Clase E:	Clase K. Control Respiratorio	G 1	S 2	M 3	L 4	N 5

aliviar las tenciones de sus hijos depende de varios factores: tenciones, conocer la acción adecuada que puede mitigarlas.	Cardiopulmonar	saturación de oxígeno continuamente -Monitorizar si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea. (pulsioxímetro...) -Observar si hay signos de toxicidad por oxígeno y atelectasia por absorción. -Monitorizar la tolerancia del paciente a la actividad -Instruir a la familia sobre los factores de riesgo cardiaco	(3320) Oxigenoterapia		A	D		
Aspectos De Una Situación. De patricia Benner	(0402) Estado Respiratorio: Intercambio Gaseoso		Dominio 2. Fisiológico: Complejo	Ver cuadro ...				
Son los elementos recurrentes, situacionales y significativos que se reconocen y se comprenden en el contexto gracias a la experiencia previa de la enfermera.	Dominio II: Salud Fisiológica		Clase K. Control Respiratorio					
Estado de salud del niño de Ramona Mercer	Clase E: Cardiopulmonar		(4046) Cuidados cardíacos: Rehabilitación					
Se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.			Dominio 2. Fisiológico: Complejo					
			Clase N. Control de la perfusión tisular					

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 85.

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (14) Grado de un estado o respuesta negativa o adversa.*

Indicadores	Puntuación
Grave	1
Sustancial	2
Moderada	3
Leve	4
Ninguno	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 86.

*Indicadores del Estado.*

Escala de Likert					
indicadores	Grave	sustancial	moderada	leve	Ninguno

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(041414) Intolerancia a la actividad	(A)	(D)			
(041417) Cianosis			(A) (D)		
(041424) Disnea en reposo			(A)	(D)	
(041426) Disnea de pequeños esfuerzos		(A)	(D)		
(041428) Somnolencia		(A)	(D)		

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 87.

*Indicadores del Estado.*

Escala de Likert					
indicadores	Desviación grave del rango normal (1)	Desviación sustancial del rango normal (2)	Desviación moderada del rango normal (3)	Desviación leve del rango normal (4)	Sin Desviación del rango normal (5)
(040211) Saturación de O2		(A)			
Indicadores	Grave (1)	sustancial (2)	moderada (3)	leve (4)	Ninguno (5)
(040203) Disnea en reposo			(A)	(D)	
(040204) Disnea de esfuerzo		(A)	(D)		
(040205) Inquietud			(A)	(D)	
(040206) Cianosis.			(A)	(D)	
(040207) Somnolencia		(A)	(D)		

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 88.**

*Cuadro analítico para el problema de la deficiencia en el desempeño de roles.*

Dato Subjetivo	Dato Objetivo	Problema	Concepto	Diagnostico.
Enfermera refiere: ... “Ustedes estudiantes que están haciendo sus prácticas clínicas aquí necesitan adquirir mucha experiencia y solo la conseguirán conforme pase el tiempo y hagan más actividades, todo personal que llega nuevo siempre llegara con la necesidad de adaptarse”	-Poco conocimiento sobre la patología.  -Nivel de Estudiantes	Estudiantes poseen un nivel de experiencia y conocimiento muy básico para cuidar al paciente	Experiencia de Patricia Benner-	(00055) Desempeño ineficaz de roles del profesional relacionado con preparación inadecuada
Enfermera refiere: “todos comenzamos como		<b>Necesidad</b>  Lograr un aprendizaje más	Experiencia y aprendizaje de Moyra Allen	

aprendices y nadie puede decir que se las sabe todas, así que no tengan miedo de preguntar, sobre todo con estos pacientes que son más complejos, tiene que preguntar siempre que no sepan algo y actuar siempre que estén seguros y vivan su etapa de aprendizaje para resolver todas las dudas que tengan que la experiencia llega con el tiempo y siempre estamos en constante aprendizaje.”	(principiantes avanzados según la teoría de Benner)	complejo del estudiante mejorando su experiencia en el área y brindando un mayor conocimiento sobre la patología para cuidar al paciente		manifestado por falta de destreza.
---	---	--	--	------------------------------------

Fuente: Historia clínica y examen físico al paciente, entrevista a la madre del paciente objeto de estudio y guía estandarizada NANDA (2021-2023).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 89.**

*Plan de cuidado para el problema de la deficiencia en el desempeño de roles.*

Diagnóstico de enfermería: (00055) Desempeño ineficaz de roles del profesional en formación relacionado con preparación inadecuada manifestado por falta de destreza.				
Dominio	7. Relación de roles	Clase		3. Desempeño de roles
Enunciado teórico.	Criterio de resultados NOC	Planificación	Intervenciones de enfermería NIC	Criterio de evaluación (CRE).
Un patrón de comportamiento y autoexpresión que no	Desempeño del rol 1501(340)	-Reconocer la importancia de la conducta del enfermero como modelo de rol -Fomentar una comunicación abierta entre el personal	(7726) Preceptor: estudiante	Resultados de Enfermería: (20) Grado de información cognitiva que se comprende.

coincide con el contexto, las normas y las expectativas ambientales.	Dominio III: Salud Psicosocial	y los estudiantes. -Realizar recomendaciones sobre la asignación de pacientes o sobre las experiencias de aprendizaje potenciales disponibles para los estudiantes...	(8020) Reunión Multidisciplinaria sobre cuidados	NC 1	CE 2	CM 3	CS 4	CE 5
Experiencia de Patricia Benner	Clase P: Interacción social	-Determinar el nivel de conocimientos y habilidades del estudiante antes de delegar una tarea.		(A)		(D)	(A)	(D)
Implica que existe un dialogo entre lo que ocurre en la práctica y los que se esperaba.		-guiar a los estudiantes en la aplicación del proceso de cuidados.		Ver cuadro ...				
Experiencia y aprendizaje de Moyra Allen		-ayudar al estudiante con los nuevos procedimientos cuando corresponda.						
En salud, cada persona es responsable de sus propias decisiones y acciones al momento de aprender.		-Resumir los datos sobre el estado de salud pertinentes para la planificación de la atención al paciente. -Identificar los diagnósticos de enfermería. -Describir las intervenciones de enfermería que se están implementando.						

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 90.

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería (20) Grado de información cognitiva que se comprende*

Indicadores	Puntuación
Ningún conocimiento	1
Conocimiento escaso	2
Conocimiento moderado	3
Conocimiento sustancial	4
Conocimiento extenso	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 91.***Indicadores del nivel de conocimiento:*

<b>Escala de Likert</b>					
<b>Indicadores</b>	<b>Ningún conocimiento (1)</b>	<b>Conocimiento escaso (2)</b>	<b>Conocimiento moderado (3)</b>	<b>Conocimiento sustancial (4)</b>	<b>Conocimiento extenso (5)</b>
<b>(180302) Características de la enfermedad</b>	(A)			(D)	
<b>(180305) Efectos Fisiológicos de la enfermedad</b>	(A)		(D)		
<b>(180307) Curso habitual de la enfermedad</b>	(A)			(D)	
<b>(180309) Complicaciones potenciales de la enfermedad</b>		(A)		(D)	
<b>(180310) Signos y síntomas de las complicaciones.</b>		(A)		(D)	

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 92.**

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería (06) Grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado.*

<b>Indicadores</b>	<b>Puntuación</b>
Desviación grave del rango normal	1
Desviación sustancial del rango normal	2
Desviación moderada del rango normal	3
Desviación leve del rango normal	4
Sin desviación del rango normal	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 93.***Indicadores del Adecuación.*

Escala de Likert					
Indicadores	Inadecuado (1)	Ligeramente adecuado (2)	Moderadamente adecuado (3)	Sustancialmente adecuado (4)	Completamente adecuado (5)
(150101) desempeño de las expectativas del rol	(A)			(D)	
(150102) Conocimiento de los periodos de transición del rol		(A)	(D)		
(150105) Desempeño de las conductas de rol laboral	(A)			(D)	
(150112) Expresa comodidad con la expectativa del rol	(A)				(D)
(150116) Expresa comodidad con el cambio de rol.	(A)				(D)

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO NUEVA ESPARTA  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**Cuadro 94.***Cuadro analítico para el problema de Comunicación con los familiares.*

Dato Subjetivo	Dato Objetivo	Problema	Concepto	Diagnostico.
----------------	---------------	----------	----------	--------------

Madre refiere lo siguiente: "..., las enfermeras nos brindan información, pero algunas veces están muy ocupadas y no hablan con nosotros y sentimos que están molestas".	-Capacidad de pacientes mayor a la cantidad de licenciada en servicio por turno -Eventualidades con los pacientes	Mala comunicación de los licenciados con los padres del paciente, que influye indirectamente en el cuidado del mismo por la percepción de los padres hacia el cuidador	Apoyo social de Ramona Mercer	(00052) Interacción social deteriorada relacionado con limitaciones presentadas por el área (ambientales) evidenciado por interacción disfuncional con los familiares.
Enfermera refiere: "Siempre debemos cuidar de los pacientes como si fueran nuestros familiares, pero manteniendo la profesionalidad correspondiente y no sobrepasar nuestras funciones."		<b>Necesidad</b> Mejorar la comunicación entre el personal y los familiares.	Comportamiento ético de Patricia Benner	

Fuente: Historia clínica y examen físico al paciente, entrevista a la madre del paciente objeto de estudio y guía estandarizada NANDA (2021-2023).



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NUCLEO NUEVA ESPARTA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

**Cuadro 95.**

*Plan de Cuidado para el problema de Comunicación con los familiares.*

Diagnóstico de enfermería: (00052) Interacción social deteriorada relacionado con limitaciones presentadas por el área (ambientales) evidenciado por interacción disfuncional con los familiares.			
Dominio	7. Relación de roles	Clase	3. Desempeño de roles

Enunciado teórico.	Criterio de resultados NOC	Planificación	Intervenciones de enfermería NIC	Criterio de evaluación (CRE).				
Cantidad insuficiente o excesiva o calidad ineficaz del intercambio social.	(1502) Habilidades de interacción social.	-Mantener una postura corporal abierta -Reflejar las ideas principales en respuesta al paciente con palabras propias. -Establecer un acuerdo mutuamente aceptable sobre la hora y duración de los encuentros, según corresponda. -Establece en cada visita la hora de la visita siguiente antes de acabar la sesión. - Resumir la conversación al concluirla	(5000) Elaboración de relaciones complejas	Resultados de Enfermería: (18) Grado de percepción de expectativas positivas.				
Apoyo social de Ramona Mercer	Dominio III: Salud psicosocial			NS	AS	MS	MS	CS
Cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas que la proporcionan hay cuatro áreas de apoyo:	Clase P: Interacción social			1	2	3	4	5
Comportamiento ético de Patricia Benner	(3002) Satisfacción del paciente/usuario: comunicación					(A)		(D)
Buena conducta nacida de una relación individualizada con el paciente que comporta embarcarse en una situación particular e implica un sentido de pertenencia al grupo profesional correspondiente.	Dominio V: Salud Percibida			Ver cuadro ...				
	Clase EE: Satisfacción con los cuidados							

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

### Cuadro 96.

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (18) Grado de percepción de expectativas positivas.*

Indicadores	Puntuación
No del todo satisfecho	1
Algo Satisfecho	2
Moderadamente satisfecho	3
Muy satisfecho	4
Completamente Satisfecho	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 97.**

*Indicadores de la percepción.*

Escala de Likert					
Indicadores	No del todo satisfecho (1)	Algo Satisfecho (2)	Moderadamente satisfecho (3)	Muy satisfecho (4)	Completamente Satisfecho (5)
(300205) El personal fomenta las preguntas			(A)	(D)	
(300206) El personal repite la información tan a menudo como sea necesario.				(A)	(D)
(300209) el personal se asegura de la comprensión de la información			(A)		(D)
(300221) El personal implica al cuidador			(A)		(D)
(300214) Todo el personal proporciona información suficiente.		(A)		(D)	

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 98.**

*Escala de Medición y Definición de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Resultados de Enfermería: (13) frecuencia de aclarar por informe o conducta.*

Indicadores	Puntuación
Nunca demostrado	1
Algo Satis Raramente demostrado	2
A veces demostrado	3
Frecuentemente demostrado	4
Siempre demostrado	5

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

**Cuadro 99.**

*Indicadores de la percepción:*

Indicadores	Escala de Likert				
	Nunca demostrado (1)	Raramente demostrado (2)	A veces demostrado (3)	Frecuentemente demostrado (4)	Siempre demostrado (5)
(150217) Utiliza estrategias para abordar las limitaciones de comunicación		(A)		(D)	
(150218) Muestra comportamiento no verbal congruente con la comunicación verbal			(A)		(D)
(150206) Utiliza la confrontación si procede			(A)		(D)
(150207) Muestra consideración			(A)		(D)
(150216) Utiliza estrategias de resolución de conflictos.			(A)	(D)	

Fuente: Guía estandarizada NANDA (2021-2023), Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (2018) y Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC (2018).

## **CAPÍTULO V**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL DR. LUIS ORTEGA.**

En el presente capítulo se expone todos los aspectos conceptuales sobre el Proceso Enfermero, sus principios y objetivos, además de la experiencia profesional, aplicando las funciones asistenciales, administrativas, investigativas y docentes. Así mismo, se contempla los retos y desafíos que atraviesan en los últimos tiempos y las experiencias de los profesionales que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Por otra parte, se describe el cronograma de actividades efectuadas por el profesional en formación durante el periodo de pasantías que se realiza en la misma como cursante de área especial de grado.

Es por ello que se debe definir el proceso enfermero que, para Elsevier (2019) “es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de Enfermería” De acuerdo con el autor este se convierte en un proceso metodológico de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, puesto que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica y enfoque holístico. Conforme a ello, los objetivos principales del proceso enfermero son definidos por EnfermeríaBlog (2021) de la siguiente manera:

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.

- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

Pero también cuenta con funciones que son aquellas acciones específicas que realizan gracias al método científico, como lo son las funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas. Torres et. al (2021). Es así que cada una de estas funciones tienen sus actividades a realizar como lo es en la función asistencial que son los cuidados directo al individuo en cuanto a su salud y busca la mejoría del mismo; la administrativa que es donde el enfermero actúa sobre un sistema social, organizándolo para que ejecuten las tareas de manera eficiente; las docentes que se encarga de compartir sus conocimientos a través de diferentes métodos para que el profesional en formación lo pueda adquirir y por ultimo las investigativas que se encarga de buscar nuevos conocimientos sobre alguna problemática y buscar su solución.

En este mismo orden de ideas se puede decir que, estas funciones fueron las que caracterizaron el desarrollo de las prácticas profesionales durante los Cursos Especiales de Grado de la cohorte VII , donde se aplicó el proceso enfermero a neonato con diagnóstico médico de cardiopatía congénita cianógeno ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega, dónde se cumple con las diferentes funciones antes mencionada., para así llegar a la determinación del problemas y necesidades detectadas brindando cuidados propios de enfermería. A continuación, se presentará el cronograma de trabajo donde se aplicaron cada una de las actividades y tareas, y se desarrollará de manera individual la descripción de cada una de ellas y finalizando con la presentación de las opiniones de los pacientes y del personal de enfermería que allí labora sobre el desempeño de cada uno de los enfermeros en el momento de aplicar sus funciones.

Para el desarrollo sistemático de las diferentes funciones de enfermería se desglosarán cada una a través de un Diagrama de Gantt que permitirá la apreciación de la ejecución de las actividades realizadas, siendo esta una metodología de representación de actividades o tareas que pretende dar una visión generalizada sobre el tiempo dedicado a cada actividad contemplada de forma independiente dentro de un proceso. Rodo (2020).

**Cuadro 100**

*Diagrama de Gantt de las Actividades Ejecutadas Durante el Periodo de Pasantías en las diferentes Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Ortega de Porlamar*

FUNCIONES	MESES	Noviembre				Diciembre			Enero			Febrero		
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	2	3	4	5	1	2
Asistenciales	SERVICIO													
Docentes	UTIN													
Administrativas														
Investigativas														
Asistenciales		SERVICIO												
Docentes	UCIP													
Administrativas														
Investigativas														
Asistenciales		SERVICIO												
Docentes	UCI ADULTO													
Administrativas														
Investigativas														

**5.1 Descripción de Actividades y Tareas Asistenciales**

Según Martínez, (2021) la función asistencial “es aquella que está encaminada a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud”. De esta manera las funciones asistenciales son las que ayudan al paciente que se encuentra en una unidad, a recuperar o mantener sus funciones y capacidades deterioradas, brindando

cuidados especializados. Entre ellas que realizan los profesionales de enfermería son las siguiente:

- Formar parte del equipo multidisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.
- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Realizar y controlar el Proceso Enfermero, como método científico de la profesión.
- Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los individuos, la familia y la comunidad.
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- Valorar la información recogida en la HC para realizar acciones de enfermería.

Durante la estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se llevó a cabo un conjunto de funciones asistenciales de forma satisfactorias y todas estas bajo la supervisión de un profesional de enfermería con experiencia en esta área, las mismas fueron:

- Asepsia, antisepsia y bioseguridad.
- Cuantificación y registro de signos vitales.
- Brindar Aseo e higiene y confort.
- Preparación y administración de medicamentos.
- Preparación y administración de Nutrición Parenteral Total (NPT)

- Aspiración por tubo endotraqueal.
- Cambios posturales.
- Extracción de muestras para el Laboratorio.
- Curas de heridas
- Nebuloterapia
- Fototerapia
- Cuidados Port-morten a los neonatos.

## **5.2 Descripción de Actividades y Tareas Docentes**

Para De Arco, O (2018) describe que la función docente del profesional de enfermería se refiere principalmente a las actividades de educación para la salud y la relacionadas con la educación continua o formación de los nuevos profesionales, capaces de generar cambios integrales a la sociedad y al ámbito sanitario. De acuerdo con el autor la función docente es la que realiza el profesional de enfermería en impartir sus conocimientos a los otros profesionales en formación, cuyo objetivo es preparar a nuevos enfermeros con éticas y profesionalismo.

Además, Álvarez (2023) establece las siguientes funciones docentes que debe realizar el personal de enfermería en su ámbito laboral:

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.

- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.
- Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.
- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
- Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.
- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo
- Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.

Es así como durante el proceso de pasantías en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal se llevaron a cabo diversas actividades docentes como:

- Enseñar a la madre acerca de la correcta extracción de la leche materna.
- Enseñar a la madre como realizar la higiene y los cuidados básicos del recién nacido.
- Enseñanza: proceso de enfermedad.
- Enseñanza al correcto funcionamiento de las medidas de bioseguridad en la hora de la visita en la unidad.
- Brindar educación sanitaria a familiares de pacientes.
- Apoyo emocional.
- Realización de carteleras.

### **5.3. Descripción de Actividades y Tareas Administrativas**

Rodríguez (2019) plantea que las funciones administrativas de enfermería, “son aquellas actividades que realizan los profesionales con la finalidad de organizar, planificar y aplicar acciones encaminadas a alcanzar determinados resultados”. De acuerdo con el autor la función administrativa es una pieza fundamental en el profesional de enfermería debido a que esta proporciona estrategia eficaz y efectiva en cuanto a la distribución, almacenamiento y control de recursos con el propósito de brindar una atención oportuna tanto al paciente como a la unidad en que se realizan estas funciones. Y para ello se deben describir como lo son:

- Administrar unidades y/o servicios de salud, en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitarias
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición
- Participar en las técnicas administrativas y científica de enfermería.
- Participar en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia
- Controlar por el cumplimiento de los principios éticos
- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.

Durante el proceso de pasantías en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal se llevaron a cabo diversas actividades administrativas como:

- Realizar pedido de suministros
- Realizar pedido de farmacia.
- Realizar reporte de enfermería.
- Organización de Historias Clínicas
- Realizar hoja de control de tratamiento de los neonatos.

#### **5.4 Descripción de Actividades y Tareas Investigativas**

La investigación es una actividad apropiada para todos los niveles del personal de enfermería puesto que éste contribuye a reconocer problemas, que es el primer paso en el proceso de investigación. Toda enfermera debe ser capaz de aplicar los hallazgos de las investigaciones y de modificar la práctica de acuerdo con los nuevos resultados.

Según Enfermeriabase.com (2018) las funciones investigativas de enfermería son una actividad que se lleva a cabo con la finalidad de generar conocimiento. El conocimiento es la información que hemos adquirido sobre las cosas (la naturaleza) y sobre nosotros mismos. Dependiendo de cómo se realiza la investigación, el conocimiento puede ser científico, intuitivo, de sentido común entre otros estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar.

Entre sus características destacan que:

- Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.
- Permite mejorar la práctica.

Sus actividades comprenden:

- Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
- Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del SNS.
- Participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
- Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- De la misma manera durante el proceso de pasantías en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal se llevaron a cabo diversas actividades investigativas como:
  - Entrevista al personal médico
  - Entrevista al personal de enfermería
  - Entrevista a la madre del neonato.
  - Entrevista a los familiares
  - Revisión de la historia clínica del paciente.

- Investigación de las diferentes patologías que se encontraban en el área.

## **5.6 Opinión de Pacientes y Personal de Enfermería sobre la Acción Profesional de Enfermería**

### **5.6.1 Opinión del Paciente sobre la Acción Profesional de Enfermería**

- **Nombre:** K. T.
- **Opinión de:** Familiar del paciente Objeto de estudio.
- **Limitaciones y Dificultades que Enfrenta en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y del profesional de enfermería:** “bueno, ha sido el único lugar donde yo puedo traer a mi hija porque no cuento con los recursos para llevarlo a otro lado, sin embargo, siento que me han tratado bien a mi hijo, y las enfermeras algunas son buenas”
- **Mayor Fortaleza de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y del personal de enfermería:** “no sé, será que es el único lugar donde atienden a los niños así”.
- **Sugerencia o Recomendaciones:** “Mis recomendaciones serian que esto fuera más grande y que hagan cirugías y cosas así, ya que mi bebe lo necesita y yo no cuento con los recursos de viajar a otro lugar”

### **5.6.1 Opinión del Personal de Enfermería sobre la Acción Profesional de Enfermería**

*“Mi nombre es L. M. soy licenciada en enfermería, laborando en esta unidad desde hace 5 año, no tengo mucho tiempo pero aquí estoy adquiriendo experiencia y sabiduría; considero que, hoy en día soy un personal que está*

*aprendiendo en esta área y he aprendido que lo primordial que se debe tener para ejercer es calidad humana y amor porque de verdad estos pacientes necesitan de un ser noble que le brinde cuidados, ya que no están con sus mamás y desde que llegan aquí nosotras las enfermeras adoptamos ese rol.*

*Realmente me gusta lo que hago a diario en mi trabajo, amo esta área porque para mí lo más importante es que, el paciente salga de nuevo con sus papás, a pesar de que las experiencias no son tan satisfactorias y todos los retos y desafíos que ha atravesado la unidad, los malos comentarios y todo eso; elijó este servicio una y otra vez.*

*Mi sugerencia a las futuras generaciones que desean laborar en esta unidad les recomiendo, que amen lo que hagan a diario. Estos pacientes y sus familiares principalmente los padres que son como otros pacientes más, es que ellos necesitan de profesionales que ante todo le brinden su calidad humana, empatía, paciencia y deben dedicarse realmente a esta loable labor con amor y dedicación diariamente, entregar todo su esfuerzo y vocación de servicio.”*

### **5.7 Opinión del Investigador del Curso Especial de Grado**

El estudiante de enfermería al iniciar sus prácticas profesionales se encuentra con un nuevo mundo lleno de oportunidades para enriquecer su conocimiento, al igual que, desarrollar habilidades y destreza para ejecutar los procesos de la misma manera, se le presenta nuevos retos y desafíos en dificultades que este debe superar, adaptándose al entorno laboral.

Al principio no me sentía cómodo porque no conocía los procedimientos que se ejecutan en dicha unidad. Además, que era muy raro que un hombre tuviera afinidad por esta área, Sin embargo, esto no fue en mi caso, me llamo mucho la atención y cada día mi pensar fue cambiando, cuando empecé a observar los diferentes procedimientos. Así que día a día mediante la observación y la

enseñanza de varios profesionales de enfermería, aprendí a realizar dichos procedimientos, siempre bajo la supervisión de las enfermeras a cargo de la unidad.

Así que realmente, la experiencia vivida permitió al investigador enriquecer su conocimiento, también, propició el crecimiento personal y el desarrollo de cuidado humanizado. Es importante mencionar que, no es fácil vivir esta experiencia con estos tipos de pacientes que hoy vemos y mañana no sabremos, adquirir la destreza para realizar el tratamiento y la sutileza para interactuar con cada uno de ellos, sin embargo, no es imposible, requiere de un gran esfuerzo, preparación, dedicación.

Dentro de las limitaciones que se pueden resaltar es que por la demanda de pacientes neonatos y está por ser la única unidad de terapia intensiva neonatal no cuenta con el espacio suficiente para aplicar diferentes procedimientos, además que tampoco cuenta con diferentes especialistas y muy poco profesional de enfermería especializado en esta área. Así que se debe destacar la oportunidad a los estudiantes de poder realizar pasantías por la unidad y prepararse en el área de neonatología, debido a que es una oportunidad para adquirir nuevos conocimientos y destrezas para estos pequeños pacientes, y también para sus familiares que necesitan del apoyo físico y emocional por estar en esta situación tan difícil como lo es tener su hijo en condiciones críticas, que necesitan cuidados. Así que para el ámbito de la enfermería para los futuros profesionales la sugerencia es que la preparación es fundamental, además de la comunicación, la empatía, la solidaridad, la paciencia y la comprensión son la clave para ejercer dignamente y con humanidad la increíble profesión que es enfermería

## **Conclusión**

Durante las prácticas profesionales como interno por las áreas de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal, la unidad de Trauma Shock y Observación adulto que fungen como UCI adulto, se llevaron a cabo funciones de carácter administrativo, asistencial, docente e investigación, que permitieron desarrollar el presente trabajo de investigación. Conforme a lo expuesto se puede destacar que la profesión de enfermería es una disciplina que está en constante evolución y cambio, pero siempre mantiene el pilar fundamental del cuidado humano, para la elaboración del trabajo se mantuvieron unos objetivos establecidos que tenían como finalidad el abordaje del paciente como meta clara, con esta meta se organizaron los datos que se fueron recolectando, así como para analizarlos y emplearlos en el abordaje del objeto de estudio.

El transcurso de las practicas que permitieron la realización de este trabajo gracias a la modalidad de la universidad, se adquirió conocimiento sobre el funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos, así como todo el equipo médico y materiales que se utilizan en los mismo, el abordaje de los pacientes en estado crítico y se profundizo en el aprendizaje y tratamiento de patologías cardiacas, infeccionas y respiratorias en pacientes neonatales. Para llevar a cabo todo el plan de cuidados una vez adquirido conocimiento de la patología se siguieron los pasos del proceso enfermero y se desarrolló un plan de acción después de evaluar los problemas y necesidades, para posteriormente tratarlas en donde no fue solo accionar enfermero, sino que se contó con la participación de todo el equipo interdisciplinario para las funciones interdependientes.

Se aplico un proceso enfermero a un paciente femenino de 6 días de vida que cursa una patología congénita cianógeno, la cual era una Transposición de grandes arterias compleja con agregados de comunicación interventricular e interauricular,

para ellos se contó con la integración de las teorías de Ramona Mercer, Kathryn Barnard, Moyra Allen y Patricia Benner de manera integral.

El proceso enfermero desde la perspectiva de la conjugación teórica metodológica de Mercer, Barnard, Benner y Allen que involucro un proceso de valorar desde las necesidades y la interacción del Recién nacido y la madre, hasta la integración de los profesionales de la salud como objetivos de los cuidados, permitió evidenciar que el trabajo de enfermería es de carácter holístico, implica no solo al paciente, sino a familiares, a la comunidad y al personal de salud; Todo ello permitió un aumento de las capacidades y de las habilidades de los involucrados, el conocimiento y la certeza de que el proceso enfermero adquiere mayor relevancia y mayor valor bajo esta perspectiva teórica y metodológica.

## **Recomendaciones**

### **A la madre:**

- Asistir a consulta y seguimiento con el cardiólogo pediátrico
- Seguir con la educación en salud
- Realizar los trámites para la corrección quirúrgica lo más pronto posible

### **A la familia**

- Apoyar a la madre ante la situación para afrontar de manera adecuada la enfermedad
- Crear un plan familiar para el apoyo económico del tratamiento quirúrgico que amerita el RN
- Aprender más sobre la patología del RN para brindar ayuda a la madre

### **Al Personal de Enfermería:**

- Mantener una comunicación constante con los familiares donde le proporcionen la información de forma que les brinde entendimiento.
- Tomar la iniciativa en propuestas para mejoras del área en cuanto a infraestructura y equipos utilizados
- Participar de manera activa en las revistas médicas y aportar su percepción respecto a la medicación o la evolución de los pacientes.

### **Al Personal Médico:**

- Integrar al personal de enfermería en la revista médica y preguntarles activamente también para aumentar su capacidad de respuesta.
- Participar en la formación de los estudiantes mediante preguntas y poniendo a prueba el conocimiento que poseen para que mejoren constantemente
- Realizar las evoluciones y las ordenes medicas de manera más eficiente y oportuna.

### **A La Institución Hospitalaria:**

- Promover las reuniones multidisciplinarias sobre los diagnósticos de los pacientes para fomentar el trabajo en equipo y mediante el intercambio de ideas de los especialistas lograr unos cuidados más eficaces.
- Promover la actualización de conocimientos al personal de enfermería en cuidados intensivos e intermedios por medio de la implementación de talleres, congresos y diplomados
- Incorporar mejoras en la infraestructura para la estancia nocturna del personal y fomentar a las universidades a las prácticas profesionales nocturnas.

### **A Los Profesores**

- Integrar dinámicas que desarrollen las capacidades de análisis de situación en los estudiantes.
- Discutir con los entes universitarios para exigir y aumentar las horas académicas de las áreas de grado.
- Planificar simulación de casos, para que los estudiantes puedan desarrollar respuestas a los posibles casos que se presenten.

### **A La Universidad:**

- Alargar el periodo de las practicas clínicas, siguiendo la prosecución de la carrera; las practicas clínicas deberían contar con un tiempo de 36 Horas semanal como mínimo, contando con su inicio la 3ra semana del periodo académico y finalizando en la semana de reparaciones del calendario académico universitario.
- Elaborar un programa de formación en postgrados universitarios con la colaboración de las instituciones de salud del estado para expansión de la población profesional especializada.
- Aumentar la cantidad de bloques académicos en las áreas de grado, solo 2 bloques académicos no son suficientes para abarcar toda la gran cantidad de contenido que concierne a dichas áreas.

## Referencias Bibliográficas.

- AEMPS. (2021). Ficha técnica sulfato de magnesio altan 150 mg/ml solución inyectable y para perfusión efg. Extraído el 30 de noviembre de 2023 [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/78350/FT\\_78350.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/78350/FT_78350.html)
- AEMPS. (2022). Ficha técnica. Extraído el 30 de noviembre de 2023 [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/79062/FT\\_79062.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/ft/79062/FT_79062.pdf)
- AEPED, (2021). Vitamina C (ácido ascórbico). Extraído el 27 de noviembre de 2023 <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/vitamina-c-acido-ascorbico>
- AEPED. (2020). Sulfato de magnesio. Extraído el 15 de noviembre de 2023 <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/sulfato-magnesio>
- AEPED. (2021). Gluconato cálcico. Extraído el 18 de noviembre de 2023 <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/gluconato-calcico>
- AEPED. (2021). Paracetamol (acetaminofén). Extraído el 27 de noviembre de 2023 <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/paracetamol-acetaminofen>
- AEPED. (2022). Metamizol. Extraído el 10 de noviembre de 2023 <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/metamizol>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), (2021). Ficha técnica. Extraído el 7 de noviembre de 2023 [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/73889/73889\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/73889/73889_ft.pdf)
- Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) (2018). Ficha técnica. Extraído el 24 de noviembre de 2023 [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/52788/52788\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/52788/52788_ft.pdf)
- Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) (2013). Vancomicina Accord 1g Iv Parte I B.1: Ficha Técnica. Extraído el 29 de noviembre de 2023 [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62292/P\\_62292.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/62292/P_62292.pdf)

- Arbaláez et al. (2020). Reportes de caso Comunicación Interauricular. Extraído el 10 de diciembre de 2023 <https://revistapediatria.org/rp/article/download/157/150/1801>
- Arbeláez. S, et all (2020). Pediatría. Reportes de caso. Comunicación Interauricular. Extraído el 8 de diciembre de 2023 <https://revistapediatria.org/rp/article/download/157/150/1801>
- Arias F, (2012). El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme. Extraído el 5 de diciembre de 2023 [https://www.researchgate.net/publication/301894369\\_EL\\_PROYECTO\\_DE\\_INVESTIGACION\\_6a\\_EDICION](https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION)
- Arias, E. (2020). Investigación de campo. Extraído el 4 de diciembre de 2023 <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-de-campo.html>
- Arroyo, L. (s/f). Definición de Reseña Histórica. Extraído el 10 de diciembre de 2023 <https://es.scribd.com/doc/59158645/Definicion-de-resena-historica>
- Asociación Española de Pediatría (AEPED). (2020). Gentamicina. Extraído el 15 de septiembre de 2023 <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/gentamicina>
- Asociación Española de Pediatría (AEPED). (2020). Meropenem. Extraído el 15 de septiembre de 2023 <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/meropenem>
- Asociación Española de Pediatría (AEPED). (2020). Omeprazol. Extraído el 15 de septiembre de 2023 <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/omeprazol>
- Asociación Española de Pediatría (AEPED). (2021). Ampicilina. Extraído el 15 de septiembre de 2023 <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/ampicilina>
- Asociación Española de Pediatría (AEPED). (2022). Ácido fólico. Extraído el 15 de septiembre de 2023 <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/acido-folico>

- Asociación Española de Pediatría (AEPED). (2022). Fenobarbital. Extraído el 15 de septiembre de 2023 <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/fenobarbital>
- Asociación Española de Pediatría (AEPED). (2022). Vancomicina. Extraído el 15 de septiembre de 2023 <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/vancomicina>
- Asociación Española de Pediatría. (2023). La nutrición en las cardiopatías congénitas: Documento de consenso. Extraído el 15 de septiembre de 2023 <https://www.analesdepediatria.org/es-la-nutricion-cardiopatas-congenitas-documento-articulo-S1695403323000498>
- Azuero-Azuero, A. (2018). Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación, *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, IV (8). Extraído el 21 de septiembre de 2023 <http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v4i8.274>
- Barrientos C y Fuentemayor A. (2022). *proceso de enfermero a pre adolescente de 11 años, con diagnostico lesión ocupante de espacio cerebral, hospitalizado en la unidad de cuidados intensivo pediátrica del hospital dr. luis ortega* [ Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito Parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Oriente].
- Bedor y otros. (2021). Aspectos Clínicos y Epidemiológicos en Cardiopatías Congénitas Neonatales. Extraído el 15 de septiembre de 2023 <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8383949.pdf>
- Bermúdez M. (2020). *proceso enfermero a neonato masculino de 6 días de vida, con diagnóstico de encefalopatía hipóxico isquémica, ubicado en la unidad de terapia intensiva neonatal del hospital Dr. Luis Ortega* [ Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito Parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Oriente].
- Bernal y Tinjacá. (2019). Aplicativo móvil que contribuye a las prácticas saludables de padres con niños afectados por Cardiopatías Congénitas no Cianóticas en su primer año de vida (Fundación Cardioinfantil, Bogotá). Extraído el 28 de septiembre de 2023 [https://repositorio.unicolmayor.edu.co/bitstream/handle/unicolmayor/3535/Cuida\\_mi\\_peque%20o\\_coraz%20n%20-%20Documento%20281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicolmayor.edu.co/bitstream/handle/unicolmayor/3535/Cuida_mi_peque%20o_coraz%20n%20-%20Documento%20281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Brent, L. (2023). Introducción a las arritmias. Manual MSD. Extraído el 13 de septiembre de 2023 <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/arritmias/introducci%C3%B3n-a-las-arritmias>
- Bustillos, M. (2020). Cardiopatías congénitas: etiología y clasificación. Extraído el 12 de diciembre de 2023 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342020000200073#B3](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000200073#B3)
- Calvo. 2022. Revisión Bibliográfica: Descripción del Problema y Prevención de las Cardiopatías Congénitas en Chile. Extraído el 12 de diciembre de 2023 <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/726/638>
- Castañeda y Urteaga. (2021). *Supervivencia en cinco años de pacientes menores de 5 años con cardiopatías congénitas atendidos en el hospital nacional almanzor aguinaga asenjo – essalud, chiclayo entre 2010 -2013*. Extraído el 12 de diciembre de 2023 [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3316/1/TL\\_Casta%c3%b1edaCastilloAlejandro\\_UrteagaLoayzaRayza.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3316/1/TL_Casta%c3%b1edaCastilloAlejandro_UrteagaLoayzaRayza.pdf)
- Castiblanco, N. (2023). *Efecto del masaje al bebé canguro sobre la interacción madre-hijo en el hogar*. Extraído el 9 de diciembre de 2023 <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/84198/39739472.2023.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- CECMED. (2016). Resumen de las Características Del Producto. Extraído el 18 de diciembre de 2023 <https://www.cecmed.cu/file/4253/download?token=tmeEdsId>
- CECMED. (2018). Resumen de las Características Del Producto. Extraído el 12 de diciembre de 2023 [https://www.cecmed.cu/sites/default/files/adjuntos/rcp/1508\\_gluconato\\_de\\_calcio\\_10\\_.pdf](https://www.cecmed.cu/sites/default/files/adjuntos/rcp/1508_gluconato_de_calcio_10_.pdf)
- Centro para el control estatal de medicamentos, equipos y dispositivos médicos (CECMED), (2017). Resumen de las Características Del Producto. Disponible en: <https://www.cecmed.cu/file/6201/download?token=I-GhhnKJ>

- CHEPLAPHARM. AEMPS. 2015. Ficha Técnica. Extraído el 12 de diciembre de 2023 [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/27262/FT\\_27262.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/27262/FT_27262.html.pdf)
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). Septo. Extraído el 4 de diciembre de 2023 <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/septo#:~:text=Este%20t%C3%A9rmino%20se%20utiliza%20para,separa%20dos%20cavidades%20o%20espacios.>
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). Shunt. Extraído el 20 de diciembre de 2023 <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/shunt>
- Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. (2008). Extraído el 17 de enero de 2023 <https://licdojesusurbina.file.word.press.com>
- Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. (2008). Extraído el 17 de enero de 2023 <https://licdojesusurbina.file.word.press.com>
- Colegio Farmacéutico. (s/f). METAMIZOL SODICO (DIPIRONA) L.CH. Extraído el 17 de enero de 2023 <https://www.colegiofarmaceutico.cl/MFT/PRODUCTO/P389.HTM#:~:text=Presentaciones%3A%20Comprimidos%3A%20envases%20conteniendo%200,Inyectable%3A%20envase%20conteniendo%205%20ampollas.>
- Compilación de material bibliográfico del Hospital Dr. Luis Ortega. (s.f.). Ubicado en los archivos de la Biblioteca Dr. Miguel Salazar
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.860.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.860.
- Corral y otros. (2013). Manifestaciones abdominales de las anomalías del Situs Ambiguous en el adulto. A propósito de cuatro casos. Extraído el 17 de enero de 2023 [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082013000100007#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20%22Situs%22%20hace%20referencia,que%20el%20bazo%20y%20est%C3%B3mago.](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082013000100007#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20%22Situs%22%20hace%20referencia,que%20el%20bazo%20y%20est%C3%B3mago.)

- Cosin-Rogla, M. (2022). Cuidados de Enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Y Neonatales, V (57). Extraído el 17 de enero de 2023 <https://www.npunto.es/revista/57/cuidados-de-enfermeria-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos-pediatricos-y-neonatales>
- Cubero. J (2019). Tema 8. Cardiopatías Congénitas. Extraído el 17 de enero de 2023 <http://www.oc.lm.ehu.es/Departamento/OfertaDocente/Teledocencia/Cruces/Cirurgia1/CCV%2008.%20Cardiopat%3%ADas%20cong%3%A9nitas.pdf>
- Díaz G. (2022). *proceso enfermero aplicado a recién nacido prematuro con diagnóstico de incompatibilidad rh e hiperbilirrubinemia internada en la unidad de terapia intensivas neonatal del hospital dr. luís ortega de porlamar* [ Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito Parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Oriente].
- Díaz, M. (s/f). Valoración Basada en La Teoría de Kathryn E. Extraído el 17 de enero de 2023 <https://es.scribd.com/document/382935488/Valoracion-Basada-en-La-Teoria-de-Kathryn-E>
- Elsevier. (2019). Diagnóstico enfermero: las características definitorias. Extraído el 12 de enero de 2023 <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edudiagnosticoenfermero-las-caracteristicas-definitorias>
- EnfermeríaBlog (2021), PAE, enfermería Blog. Extraído el 1 de diciembre de 2023 <https://enfermeriablog.com/pae/>
- EnfermeríaBlog (2021), PAE, enfermería Blog. Extraído el 1 de diciembre de 2023 <https://enfermeriablog.com/pae/>
- Escamilla, M. (s/f). La Justificación Y Los Antecedentes De La Investigación. Extraído el 1 de diciembre de 2023 [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/licenciatura/documentos/LECT98.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT98.pdf)

- Espinoza y Rambay. (2020). Recién Nacido a Término con Cardiopatía Congénita Grave, Proceso de Atención de Enfermería Relacionado con la Teoría de Virginia Henderson. Extraído el 1 de diciembre de 2023 [https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15789/1/T-4138\\_ESPINOZA%20PINEDA%20JANCARLO%20ANDRES.pdf](https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15789/1/T-4138_ESPINOZA%20PINEDA%20JANCARLO%20ANDRES.pdf)
- Fernández, A. (2022). Fomento de calidad en cuidados de enfermería y manejo del neonato con cardiopatía congénita. Extraído el 1 de diciembre de 2023 <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/85954/PFG001486.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, L. López, M. (2005). Exploración Cardiológica. Extraído el 1 de diciembre de 2023 [https://www.aepap.org/sites/default/files/exploracion\\_cardiologica.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/exploracion_cardiologica.pdf)
- Figueroa, D. (2020). *Proceso Enfermero a paciente escolar masculino con diagnostico medico síndrome posparo cardiaco, internado en la unidad de cuidados intensivos pediátrica Del Hospital “Dr. Luis Ortega” De Porlamar*, [ Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito Parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Oriente].
- Folgueiras. (2016). La entrevista. Extraído el 1 de diciembre de 2023 <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>;
- Fresenius Kabi España, S.A. (2018). Ficha Técnica. Extraído el 30 de noviembre de 2023 desde [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/41662/41662\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/41662/41662_ft.pdf)
- García y Pinchao. (2023). Evaluación de la Percepción de la atención de Enfermería por los padres durante La Hospitalización de sus hijos en un servicio de pediatría. Extraído el 17 de diciembre de 2023 <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/eb0b6ad6-bd36-41bc-8c45-394ff6a816e8/content>
- Glueck, W.(2022). Qué son los objetivos empresariales y cómo definirlos de forma correcta,Santander. Extraído el 17 de diciembre de 2023

<https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/objetivos-empresariales.html>

Gómez, M. (2023). Qué es una encuesta, para qué sirve y qué tipos existen. Extraído el 17 de diciembre de 2023 <https://blog.hubspot.es/service/que-es-una-encuesta>

González y Otros. (2024). Cardiopatías congénitas diagnosticadas prenatalmente en Cienfuegos. Estudio de 10 años. Revista Finlay [revista en Internet]. Extraído el 17 de diciembre de 2023 <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/684>

González, A et all. (1985). Complicaciones y evolución natural de la comunicación interventricular. Estudio de 177 casos. Extraído el 17 de diciembre de 2023 <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/download/5517/2734>

Gracia, L. (2024). Los Antecedentes de Investigación, CELEE (centro de lectura y escritura). Extraído el 17 de diciembre de 2023 <https://celee.uao.edu.co/antecedentes-de-investigacion/>

Hernández et al. (2020). Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Extraído el 17 de diciembre de 2023 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400013&script=sci_arttext)

Hernández J. (2021). *proceso de enfermería aplicado a recién nacido ubicado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital “dr. luis ortega” de porlamar, con diagnóstico médico prematuridad y síndrome de dificultad respiratoria, enfocado en la teoría de ramona mercer* [ Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito Parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Oriente].

Huenupil, S. (2018). La Observación Participante: Fases, ventajas y desventajas. Extraído el 17 de diciembre de 2023 <https://saulmirandaramos.blogspot.com/2018/06/la-observacion-participante-fases.html>

- Igaleno. (2022). Qué es la Anamnesis: Definición y consejos, Igaleno Cloud. Extraído el 17 de diciembre de 2023 <https://www.igaleno.com/blog/anamnesis/#:~:text=La%20anamnesis%20es%20un%20proceso,primera%20etapa%20del%20proceso%20diagn%C3%B3stico.>
- Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”. (2022). Fichasfarma. Extraído el 17 de diciembre de 2023 [https://inhrr.gob.ve/fichasfarma/archivos/20220302160252\\_3211.pdf](https://inhrr.gob.ve/fichasfarma/archivos/20220302160252_3211.pdf)
- Iturria, M. (2024). 17 años por el Corazón de un pueblo. Extraído el 17 de diciembre de 2023 <http://www.cardiologicoinfantil.gob.ve/info/17%20A%C3%91OS%20POR%20EL%20CORAZON%20DE%20UN%20PUEBLO.pdf>
- Kern Pharma, S.L. (AEMPS). (2021). Ficha técnica. Extraído el 6 de diciembre de 2023 [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/3275/3275\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/3275/3275_ft.pdf)
- Laboratorio Reig Jofré, S.A. (AEMPS). (s/f). Ampicilina. Extraído el 7 de diciembre de 2023 [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/48325/48325\\_p.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/48325/48325_p.pdf)
- Laboratorio Reig Jofré, S.A. AEMPS. (2021). Ficha técnica. Extraído el 1 de diciembre de 2023 [https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/68894/68894\\_ft.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/68894/68894_ft.pdf)
- Laboratorios farma. (2021). Complejo B: vitaminas, beneficios y utilidad. Extraído el 7 de febrero de 2023 <https://laboratoriosfarma.com/complejo-b-vitaminas-beneficios-y-utilidad/>
- Laboratorios Serra Pamies S.A. (2016). Prospecto Cloruro de Potasio serraclinics 2 meq/ml concentrado para solución para perfusión. Extraído el 30 de noviembre de 2023 desde [https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/72540/P\\_72540.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/p/72540/P_72540.html)
- Laboratorios Serra Pamies, S.A. (2011). Ficha Técnica o resumen de las características del producto. Extraído el 30 de noviembre de 2023 desde [https://sinaem.aemps.es/DocumentosRAEFAR/1911/1911062283/2009032890/PH\\_FT\\_000\\_000.pdf](https://sinaem.aemps.es/DocumentosRAEFAR/1911/1911062283/2009032890/PH_FT_000_000.pdf)
- León M. (2022). *proceso enfermero a paciente adulto masculino con diagnóstico médico traumatismo craneoencefálico severo ingresado a la unidad de*

*cuidados intensivos adultos Dr. Pablo Ágreda del hospital Dr. Luis Ortega [ Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito Parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Oriente].*

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. (2005). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N.º 38.263. Extraído el 7 de febrero de 2024 <https://www.docs.venezuela.justia.com>

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. (2005). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N.º 38.263. Extraído el 7 de febrero de 2024 <https://www.docs.venezuela.justia.com>

Ley Orgánica Para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (2007) Extraído el 7 de febrero de 2024 [https://www.cecodap.org.ve/descargables/prensa/Cecodap\\_Sala\\_de\\_Prensa-LOPNA.pdf](https://www.cecodap.org.ve/descargables/prensa/Cecodap_Sala_de_Prensa-LOPNA.pdf)

Ley Orgánica Para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (2007) Extraído el 01 de marzo de 2021 de: [www.cecodap.org.ve](http://www.cecodap.org.ve)

López, E. (2020). *Perfil Epidemiológico del Paciente con Cardiopatía Congénita Ingresado en la Unidad de Neonatología Del Hospital José Carrasco Arteaga. Diciembre 2015 – diciembre 2018.* Extraído el 7 de febrero de 2024: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34115/3/TESIS.pdf>

Machado et al. (2021). *Recomendaciones para la nutrición de niños portadores de cardiopatía.* Extraído el 5 de febrero de 2024 [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492021000301403](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492021000301403)

Machado y otros. (2021). *Recomendaciones para la nutrición de niños portadores de cardiopatía.* Extraído el 8 de febrero de 2024 [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492021000301403](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492021000301403)

Malo y Insa. (s/f). Comunicación Interventricular. Extraído el 10 de febrero de 2024 [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5\\_civ.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_civ.pdf)

- Martínez, L (2021) *Un resumen de la vida de Hildegard Peplau, enfermera creadora del modelo de los seis roles*. Extraído el 7 de febrero de 2024 <https://psicologiaymente.com/biografias/hildegard-pepla>
- Martínez, Z. (2023). *Investigación-acción participativa: elementos distintivos, Fundación para la investigación social avanzada*. Extraído el 15 de diciembre de 2023 <https://isdfundacion.org/2023/01/31/investigacion-accion-participativa-elementos-distintivos/>
- Mata, L. (2019). *Marco metodológico de investigación*. Extraído el 15 de diciembre de 2023 <https://investigaliacr.com/investigacion/marco-metodologico-de-investigacion/>
- Mayoclinic (2022). Enfermedades y afecciones. Comunicación interventricular. Extraído el 15 de diciembre de 2023 <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/ventricular-septal-defect/symptoms-causes/syc-20353495>
- Mayoclinic (2023). Enfermedades y afecciones. Comunicación Interauricular. Extraído el 15 de diciembre de 2023 <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/atrial-septal-defect/symptoms-causes/syc-20369715>
- Mayoclinic (2023). Transposicion de las grandes arterias. Extraído el 15 de diciembre de 2023 <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/transposition-of-the-great-arteries/symptoms-causes/syc-20350589>
- Mayoclinic. (2022). Comunicación interventricular. Extraído el 15 de diciembre de 2023 <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/ventricular-septal-defect/symptoms-causes/syc-20353495>
- Mayoclinic. (2022). Defectos cardíacos congénitos en los niños. Extraído el 15 de diciembre de 2023 <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/congenital-heart-defects-children/symptoms-causes/syc-20350074>
- Mayoclinic. (2023). Bloqueantes de los receptores de la Angiotensina II. Extraído el 15 de diciembre de 2023 <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/angiotensin-ii-receptor-blockers/art-20045009>

- Mayoclinic. (2024). Comunicación interauricular. Extraído el 15 de diciembre de 2023 <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/atrial-septal-defect/diagnosis-treatment/drc-20369720>
- Médicos Sin Fronteras (MSF). (2024). Medicamentos esenciales. Fitomenadiona = Vitamina K1 inyectable. Extraído el 15 de diciembre de 2023 <https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/EssDr/spanish/fitomenadiona-vitamina-k1-inyectable-22284682.html>
- Médicos Sin Fronteras. (s/f). Cloruro de Potasio al 10% = KCl al 10% inyectable. Extraído el 15 de diciembre de 2023 <https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/EssDr/spanish/cloruro-de-potasio-al-10-kcl-al-10-inyectable-22284719.html>
- MedlinePlus. (2022). Fibrilación ventricular. Extraído el 12 de diciembre de 2023 <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007200.htm#:~:text=La%20fibrilaci%C3%B3n%20es%20una%20contracci%C3%B3n,se%20bombea%20desde%20el%20coraz%C3%B3n.>
- Medlineplus.gov. (2024). Comunicación interauricular (CIA). Extraído el 20 de diciembre de 2023 [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000157.htm#:~:text=Posibles%20complicaciones&text=Las%20personas%20con%20una%20CIA,Infecciones%20card%C3%ADacas%20\(endocarditis\)](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000157.htm#:~:text=Posibles%20complicaciones&text=Las%20personas%20con%20una%20CIA,Infecciones%20card%C3%ADacas%20(endocarditis))
- Méndez V. (2015). Síndrome de Eisenmenger en paciente adulto con comunicación interauricular. A propósito de un caso. [Artículo en línea] Extraído el 27 de diciembre de 2023 [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051846/rcm-v8-n3-2015\\_pag181-186.pdf#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Eisenmenger%20describe,%2D%25%20de%20los%20pacientes.](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051846/rcm-v8-n3-2015_pag181-186.pdf#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Eisenmenger%20describe,%2D%25%20de%20los%20pacientes.)
- Molina y Salazar. (2018). Cardiopatía Congénita Compleja en Gestante: Doble Tracto de Salida del Ventrículo Derecho. Extraído el 20 de enero de 2024 <https://www.redalyc.org/journal/3313/331359393007/331359393007.pdf>
- Montagud, N. (2024). Investigación documental: tipos y características. Las características de la investigación documental, una forma de obtención de

conocimiento muy útil. Extraído el 20 de enero de 2024  
<https://psicologiaymente.com/miscelanea/investigacion-documental>

Morón V. (2023). *proceso enfermero a paciente masculino anciano septuagenario con enfermedad renal crónica estadio v/v secundario a nefroangioesclerosis en tratamiento hemo dialítico en la unidad bolivariana de hemodiálisis Dr. Edgar moglia* [ Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito Parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Oriente].

Muguira, A. (s/f). ¿Qué es una entrevista? Todo lo que debes saber al respecto. Extraído el 20 de enero de 2024  
<https://www.questionpro.com/blog/es/tecnicas-de-recoleccion-de-datos-entrevista/>

Narváez L y Bermúdez E. (2021). *Proceso enfermero a neonato de sexo masculino de 3 días de vida, con diagnóstico de asfixia perinatal, ubicado en la unidad de terapia intensiva neonatal del Hospital Dr. Luis Ortega* [ Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito Parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Oriente].

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022). Cardiopatías Congénitas. Extraído el 24 de enero de 2024 <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/cardiopatas-congenitas/causas#:~:text=Las%20cardiopat%C3%ADas%20cong%C3%A9nitas%20se%20producen,gen%C3%A9ticas%20puede%20cumplir%20un%20rol.>

National Heart, Lung, and Blood Institute. (2022). Cardiopatías congénitas. Extraído el 15 de enero de 2024 <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/cardiopatas-congenitas/tratamiento>

National Human Genome Research Institute. (2024). Congénito. Extraído el 20 de enero de 2024 <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Congenito#:~:text=%E2%80%9CCong%C3%A9nito%E2%80%9D%20se%20refiere%20a%20una,una%20combinaci%C3%B3n%20de%20esos%20factores.>

- Noboa, R. (2023). *Experiencia inicial del programa de cirugía cardíaca pediátrica en un hospital de segundo nivel*. Extraído el 14 de enero de 2024 <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/6daf0bfa-4db1-4a51-811d-946e84e7a60d/content>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018, enero-febrero). Estudio descriptivo de la mortalidad neonatal en un Hospital Institucional. Extraído el 21 de enero de 2024 [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912018000100023#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20Salud,los%2028%20d%C3%ADas%20de%20vida.&text=En%20M%C3%A9xico%2C%20la%20mortalidad%20de,de%20menores%20de%20cinco%20a%C3%B1os.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912018000100023#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20Salud,los%2028%20d%C3%ADas%20de%20vida.&text=En%20M%C3%A9xico%2C%20la%20mortalidad%20de,de%20menores%20de%20cinco%20a%C3%B1os.)
- Ortega, C. (2024). ¿Qué es la investigación documental? Extraído el 30 de febrero de 2024 <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-documental/>
- Ortega, C. (2024). ¿Qué es la investigación documental?, QuestionPro. Extraído el 30 de febrero de 2024 <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-documental/>
- Ortega, C. (2024). ¿Qué es la observación participante?, QuestionPro. Extraído el 20 de febrero de 2024 <https://www.questionpro.com/blog/es/observacion-participante/>
- Ortiz, J. (2017). *Allen Moyra, Albert Bandura Escuela de La Promoción de La Salud*. Extraído el 30 de enero de 2024 <https://es.scribd.com/document/402537637/ALLEN-MOYRA-ALBERT-BANDURA-ESCUELA-DE-LA-PROMOCION-DE-LA-SALUD-docx>
- Perez, F. (2023). *Soporte Nutricional en Pacientes con Cardiopatía Congénita*. Extraído el 20 de enero de 2024 <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60665/TFG-M2992.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Perín y Otros. (2023). *cardiología pediátrica para residentes de pediatría*. Extraído el 24 de enero de 2024

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/cardiologia\\_pediatria\\_para\\_residentes\\_de\\_pediatria.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/cardiologia_pediatria_para_residentes_de_pediatria.pdf)

Raffino, Equipo editorial, Etecé (5 de mayo de 2022). *Técnicas de investigación*. Enciclopedia Concepto. Extraído el 20 de enero de 2024 <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>

Real Academia Española. (2023). Foramen. Disponible en: <https://dle.rae.es/foramen>

Ripoll, T. (2023). Cardiopatía congénita. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/cardiopatia-congenita>

Rivas, A. (2022). *Marco metodológico: ¿Cómo redactar y cuál es su estructura? Guía Normas APA*. Extraído el 20 de enero de 2024: <https://normasapa.in/marco-metodologico/>

Rodríguez et al (2015). Cuantificación de la circulación pulmonar y sistémica: Qp/Qs. Qué es, cómo se calcula y para qué sirve. Lo que el radiólogo debe saber. Extraído el 20 de enero de 2024: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0033833815000892&r=10>

Rodriguez y otros. (2020). Consenso Venezolano Sobre Manifestaciones Sistémicas de la Covid-19. Extraído el 20 de enero de 2024 [https://www.svpediatria.org/repositorio/publicaciones/2020/SUP\\_AVPP%2083-10.pdf](https://www.svpediatria.org/repositorio/publicaciones/2020/SUP_AVPP%2083-10.pdf)

Rojas Y. (2022). *proceso enfermero aplicado a paciente femenino adulto con enfermedad renal crónica secundario a uropatía obstructiva con diuresis conservada en tratamiento dialítico en la unidad bolivariana de hemodiálisis “Dr. Édgar Moglia”*. [ Trabajo de Grado modalidad Cursos Especiales de Grado, como Requisito Parcial para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Oriente].

Ropsohn, (2021). Ficha Técnica. Extraído el 14 de enero de 2024 <https://jdlondonocedimed.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/10/ft-sulfato-de-magnesio.pdf>

- S.S.A. Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables para farmacias y público en general. (2007). Gentamicina. FACMED. UNAM. Extraído el 3 de febrero de 2024 [http://www.facmed.unam.mx/bmd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Gentamicina%20Iny.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmd/gi_2k8/prods/PRODS/Gentamicina%20Iny.htm)
- Salazar, I. (s/f). Cardiopatías Congénitas. Extraído el 20 de enero de 2024 <https://web.eneo.unam.mx/wp-content/uploads/2021/09/ENEO-UNAM-cardiopatias.pdf>
- Salomão, A. (2023). ¿Qué es un estudio descriptivo y por qué es importante en la investigación? Extraído el 20 de enero de 2024 <https://mindthegraph.com/blog/es/que-es-un-estudio-descriptivo/>
- Salvador, I. (2018). Estudio de caso: características, objetivos y metodología. Extraído el 20 de enero de 2024 [https://psicologiyamente.com/psicologia/estudio-de-caso#google\\_vignette](https://psicologiyamente.com/psicologia/estudio-de-caso#google_vignette)
- Sánchez M. (2020). Desarrollo de niños con cardiopatía congénita menores de 5 años. Extraído el 20 de enero de 2024 <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/22673/1/cdt0705183243vhvq.pdf>
- Santander Universidades (2021). *Investigación cualitativa y cuantitativa: características, ventajas y limitaciones*. Extraído el 20 de enero de 2024 <https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>
- Shrader, W. (2024). parálisis cerebral atetoide, Extraído el 20 de enero de 2024 [Nemours KidsHealth. https://kidshealth.org/es/parents/dyskinetic-cp.html](https://kidshealth.org/es/parents/dyskinetic-cp.html)
- Stones, k. (2023). Entrevista informal: ¿Qué es y cómo prepararse? Extraído el 20 de enero de 2024 <https://www.fintest.io/es/revista/entrevistas-informales-que-es-y-como-prepararse/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20entrevista%20informal,no%20siga%20un%20formato%20estructurado.>

- Talancón. (2006). La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. Extraído el 20 de enero de 2024: <https://eco.mdp.edu.ar/cendocu/repositorio/00290.pdf>
- Torres, M., Dandicourt, C. y Rodriguez, A. (2021). Funciones O Roles De Enfermería, [yoamoenfermeriablog.com](http://yoamoenfermeriablog.com). Extraído el 19 de enero de 2024 <https://yoamoenfermeriablog.com/2019/05/21/funciones-o-roles-de-enfermeria/>
- Universidad del Desarrollo. Centro de Innovación Docente. (2021). ¿qué debo saber para postular mi proyecto de investigación? 7. instrumento de recolección de información. Extraído el 20 de enero de 2024 <https://innovaciondocente.udd.cl/files/2021/12/7.instrumento-de-seleccion-de-informacion.pdf>
- Vademecum. (2015). Medicamentos Argentina. solución de dextrosa al 10 % 10 g/100 ml Sol. iny. Extraído el 18 de enero de 2024 <https://www.vademecum.es/argentina/medicamento/1483931/solucion-de-dextrosa-al-10-10-g-100-ml-sol-iny->
- Vademecum. (2015). Medicamentos Perú/Dextrosa 5 g/100 ml Sol. iny. Extraído el 5 de enero de 2024 <https://www.vademecum.es/peru/medicamento/1408454/dextrosa-5-g-100-ml-sol-iny->
- Vallagrà S (2024). *Transposición de grandes arterias (TGA)*. Artículo en línea: Extraído el 10 de enero de 2024 [https://cardiopatiascongenitas.net/cardiopatias-congenitas/tipos\\_cc/tga/](https://cardiopatiascongenitas.net/cardiopatias-congenitas/tipos_cc/tga/)
- Vallagrà S (2024). *Transposición de grandes arterias operada con técnica de Mustard o Senning. Evolución a largo plazo*. Artículo en línea: Extraído el 20 de enero de 2024 <https://cardiopatiascongenitas.net/cardiopatias-congenitas-en-adolescentes-y-adultos/tga-mustard-senning/>
- Villavicencio, N. (2021). *Factores Determinantes En El Desempeño De La Madre Acompañante Que Obstaculizan La Recuperación De La Salud Del Paciente*

*Pediátrico En El Hospital Nacional arzobispo Loayza. Lima. 2019.* Extraído el 20 de enero de 2024  
[https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6006/TESIS\\_DOCTOR\\_VILLAVICENCIO\\_FCS\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6006/TESIS_DOCTOR_VILLAVICENCIO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Windecker y Otros. (2021). Antithrombotic Therapy After Transcatheter Aortic Valve Replacement. Extraído el 20 de enero de 2024  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1936879821011481?via%3Dihub>

YoAmoEnfermeríaBlog (2019). funciones o roles de enfermería,yoamoenfermeeriablog. Extraído el 20 de enero de 2024  
[https://yoamoenfermeriablog.com/2019/05/21/funciones-o-roles-de-enfermeria/#google\\_vignette](https://yoamoenfermeriablog.com/2019/05/21/funciones-o-roles-de-enfermeria/#google_vignette)

Zamith M. (2020). Coartación aórtica en el feto: diagnóstico y dificultades. Extraído el 20 de enero de 2024  
<https://www.siacardio.com/consejos/pedriatia/cardiologia-fetal/coartacion-aortica-en-el-feto-diagnostico-y-dificultades/>

Zapata y Rondán. (2016). la investigación - acción participativa Guía conceptual y metodológica del Instituto de Montaña. Extraído el 20 de enero de 2024:  
<https://mountain.pe/recursos/attachments/article/168/Investigacion-Accion-Participativa-IAP-Zapata-y-Rondan.pdf>



## Anexos

1

### Elaboración de Reporte de Enfermería



Nota: En las dos imagenes el investigador se encuentra realizando un Reporte de enfermería de un paciente atendido

### Elaboración de prueba de glicemia capilar



Nota: En la presente imagen el investigador se encuentra realizando una prueba de glicemia capilar a un paciente de cuidados intensivos.

3

Elaboración de Actividad administrativa y recreativa del área de UTIN

Nota: En la presente imagen el investigador se encuentra participando en la actividad navideña para brindar un espíritu navideño a los familiares de los Pacientes de UTIN con los integrantes del equipo de salud.





### **Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso**

<b>Título</b>	Proceso enfermero a neonato con diagnóstico médico de cardiopatía congénita cianógena ubicado en la unidad de terapia intensiva neonatal del hospital Dr. Luis Ortega.
<b>Subtítulo</b>	

**Autor (es):**

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código ORCID / e- mail</b>
Bello Rosas Cruz Miguel	<b>ORCID:</b>
	<b>e-mail</b> cruzobello20@gmail.com

### **Palabras o frases claves**

proceso enfermero

cardiopatía congénita cianógeno

conjugación teórico metodológica

metodología cuali-cuantitativa.

### **Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,**

Área	Subárea
Ciencias de la Salud	Enfermería

#### **Resumen (abstract):**

El corazón es el órgano principal que se encarga de distribuir el oxígeno, sin esta importante función cada órgano se ve afectado directamente ya que en las células que conforman los tejidos, en la ausencia del oxígeno se produce una necrosis celular. Por lo tanto, una malformación a nivel cardiaco como lo es la transposición de grandes arterias que impide la distribución apropiada de oxígeno, puede causar directamente a la muerte, debido a múltiples complicaciones de salud por fallos de todos los órganos. Es precisamente aquí, donde se inscribe este trabajo que tiene como objetivo aplicar un proceso enfermero a neonato de sexo femenino de 6 días de vida, con diagnóstico médico de Cardiopatía Congénita Cianógena, ubicado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital “Dr. Luis Ortega” 2024, por medio una conjugación teórica metodológica entre Ramona Mercer, Kathryn Barnard, Patricia Benner y Moyra Allen, utilizando la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Esta investigación está enfocada en una metodología cuali-cuantitativa para recoger, expresar y describir todos los datos que permitirán la atención, la planificación y ejecución de intervenciones de enfermería. Se concluye que el proceso enfermero se basa en la atención y enseñanza de manera holística de tanto el paciente, la madre, familia y los mismos profesionales de salud, utilizando dicho método se logró un abordaje apropiado del paciente, además de mejorar los niveles de conocimiento y comprensión de los involucrados durante todo el proceso.

**Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,**

**Contribuidores**

<b>Apellidos y Nombre</b>	<b>ROL / CÓDIGO ORCID / E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU</b>
Sulbarán Carlos					<b>x</b>
	<b>ORCID</b>				
	<b>E_MAIL</b>	Sulbarancarlos55@gmail.com			
Narvárez Yulitza					
	<b>ORCID</b>				
	<b>E_MAIL</b>	Yulitzajose@hotmail.com			
Lárez Julioscar					
	<b>ORCID</b>				
	<b>E_MAIL</b>	julioscarlarez@gmail.com			

**Fecha de discusión y aprobación:**

<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>
2024	03	12

**LENGUAJE. SPA**

**Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso,**

**Archivo (s):**

<b>Nombre del Archivo</b>	<b>Tipo MIME</b>
NNECTG_BRCM2024	*.doc
NNECTG_BRCM2024	*.pdf

**CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS:** A B C D E F G H  
I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u  
v w x y z. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9.

Alcance

Espacial: inespacial

Temporal: intemporal

Título o grado asociado con el trabajo:

Licenciada en Enfermería

Nivel asociado con el trabajo:

Licenciatura

Área de Estudio:

Ciencias de la Salud

Institución:

Universidad de Oriente



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria, celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI-139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago, a usted a los fines consiguientes.

Contablemente,

**JUAN A. BOLAÑOS CUBELA**  
Secretario

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIÉBOPOR *[Firma]*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:30



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YOC/manja

