



Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina

ORIGINAL

Nursing Process for a Preschooler Post-Operative from Ventricular Septal Defect Closure in Cardiovascular Intensive Care at an Institute in Lima, 2022

Proceso de enfermería a preescolar pos operado de cierre de comunicación intraventricular en Cuidados Intensivos Cardiovascular de un Instituto de Lima 2022

Anguel Danay Calderón Rodríguez ¹, Elizabeth Arredondo Molina ¹, María Guima Reinoso Huerta ¹

¹ Unidad de Posgrado de Ciencias de Salud, Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.

Citar como: Calderón Rodríguez AD, Arredondo Molina E, Reinoso Huerta MG. Nursing Process for a Preschooler Post-Operative from Ventricular Septal Defect Closure in Cardiovascular Intensive Care at an Institute in Lima, 2022. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations.2025;3:347. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2025347>

Recibido: 12-09-2025

Revisado: 27-11-2024

Aceptado: 03-01-2025

Publicado: 05-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado 

ABSTRACT

Congenital heart disease due to ventricular septal defect is a serious congenital defect most of the time and, although rare, can also be acquired following rupture of the interventricular septum during an acute myocardial infarction. The objective was to manage the nursing care process for a post-operative preschool patient. The study had a qualitative approach, focusing on a single case. The methodology followed the nursing care process. The assessment stage was conducted using the framework of the 11 functional health patterns of Marjory Gordon. The diagnostic stage was developed based on NANDA-I Taxonomy II, identifying nursing diagnoses and prioritizing three: decreased cardiac output, ineffective tissue perfusion, and dysfunctional ventilatory response to weaning, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor/risk factor/associated with). The planning stage was carried out considering the NOC and NIC taxonomies. During the implementation stage, care was administered, and the evaluation was based on the difference between baseline and final scores, respectively. The results showed a change score of +1, 0, +1. In conclusion, the nursing care process was successfully managed for the patient, providing high-quality care.

Keywords: Nursing Process; Preschooler; Ventricular Septal Defect.

RESUMEN

La Cardiopatía congénita por Comunicación interventricular es un defecto congénito grave, la mayoría de las veces, y aunque excepcional, puede también ser adquirido tras rotura del septo interventricular en un infarto agudo de miocardio. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería en un paciente preescolar post operado. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único, la

metodología fue el proceso de atención de enfermería, la etapa de valoración, fue realizada a través del marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, la etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA I, se identificaron diagnósticos de enfermería priorizándose tres de ellos: Disminución del gasto cardíaco, perfusión tisular ineficaz y respuesta ventilatoria disfuncional al destete según el formato SSPFR (signos y síntomas, problema, factor relacionado/factor de riesgo/asociado a); así mismo la etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta la, Taxonomía NOC, NIC, en la etapa de ejecución se administraron los cuidados y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. En los resultados se obtuvo una puntuación de cambio +1, 0, +1. En conclusión, se gestionó el proceso de atención de enfermería en el paciente que permitió brindar un cuidado de calidad a la paciente.

Palabras clave: Proceso de enfermería; preescolar; comunicación intraventricular.

INTRODUCCIÓN

La comunicación interventricular (CIV) es una unión del tabique ventricular que provoca un cortocircuito entre los ventrículos. Los defectos grandes provocan una importante derivación izquierda-derecha con disnea durante la alimentación y crecimiento deficiente durante la lactancia. Es normal escuchar un sonido Holo sistólico fuerte y áspero en la parte inferior del borde esternal izquierdo. Pueden producirse infecciones respiratorias comunes e insuficiencia cardíaca. La ecocardiografía confirma el diagnóstico. Los defectos pueden cerrarse espontáneamente durante la lactancia o requerir reparación quirúrgica (Beerman, 2023).

Respecto a la etiología, Chen (2021) refiere la causa de CIV aún no se conoce. Este defecto se presenta con frecuencia junto con otras anomalías cardíacas congénitas.

En cuanto a la fisiopatología Chen (2021) sostiene que Antes de que nazca el bebé, los ventrículos derecho e izquierdo del corazón no están separados. A medida que el feto crece, se forma un tabique (pared) para separar las dos cámaras. Si la pared no está completamente formada, queda un agujero. Esto se llama comunicación interventricular o VSD. Puede aparecer un agujero en diferentes lugares de la partición. Sólo puede haber uno o más agujeros. Asimismo, Malo y Insa (2017) sostiene que, en presencia de una CIV, se produce una derivación del ventrículo izquierdo al ventrículo derecho, lo que produce hiperreflujo pulmonar y aumento del retorno venoso, que debe ser controlado por la aurícula y el ventrículo izquierdos. Esta sobrecarga de volumen hace que el ventrículo izquierdo se dilate y mecanismos compensatorios para prevenir la insuficiencia ventricular.

Los defectos pequeños son restrictivos, las derivaciones son raras, la presión del ventrículo derecho es normal y la resistencia vascular pulmonar no aumenta. Los intersticiales permiten una derivación moderadamente significativa, pero son lo suficientemente pequeños como para proporcionar resistencia a la presión, la presión del ventrículo derecho puede ser mayor pero menor que la presión sistémica y rara vez hay un aumento significativo en la resistencia pulmonar. En los defectos grandes no existe resistencia al flujo a través del orificio y es la relación de resistencias entre la circulación sistémica y la pulmonar la que regula la situación hemodinámica, la presión es similar en ambos ventrículos y el cortocircuito I-D es importante mientras no aumenten las resistencias vasculares pulmonares (Malo y Insa, 2017).

Asimismo, Beerman (2023) menciona que los síntomas dependen del tamaño de la comunicación y la magnitud del cortocircuito izquierda-derecha. Los niños con una comunicación interventricular pequeña suelen ser asintomáticos y tienen un crecimiento y desarrollo normales. En casos más graves, se producen síntomas de insuficiencia cardíaca: dificultades respiratorias, pérdida de peso deficiente, fatiga después de comer; En 4-6 semanas, cuando disminuye la resistencia vascular pulmonar. Las infecciones de las vías respiratorias inferiores pueden ocurrir con frecuencia. Los hallazgos auditivos varían según el tamaño del

defecto. Las comunicaciones interventriculares pequeñas generalmente causan un soplo que va desde un soplo sistólico breve y agudo de 1-2/6 grados.

Según Malo y Insa (2017) es médico: a través Profilaxis antibiótica de la endocarditis infecciosa en procedimientos que puedan provocar bacteriemia. Tratamiento quirúrgico: cirugía correctora precoz al persistir los síntomas a pesar del tratamiento médico. Es recomendada si tiene: insuficiencia cardíaca congestiva no controlada, hipertensión pulmonar, deformidad importante y/o infecciones respiratorias frecuentes. Los ligamentos de hipertensión pulmonar grandes, incluso asintomáticos, se operan durante el primer año. En pacientes con presiones pulmonares normales, se recomienda la cirugía si la relación entre el flujo pulmonar y el flujo sistémico (Qp/Qs) es superior a 2 (más de 1,5 en algunos centros), y en bebés que responden al tratamiento médico, se puede realizar la cirugía. entre 1 y 1,2 años y niños asintomáticos, incluidos los padres.

El proceso de enfermería (PE) es la metodología de trabajo básica para el cuidado de enfermería en todos los aspectos de la actividad profesional, asegura la integridad del cuidado enfatizando los aspectos biológicos, sociales, psicológicos y espirituales del cuidado humano. Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros, ya que promueve un cuidado humanístico centrado en resultados, aporta continuidad a las intervenciones de enfermería y se convierte en un instrumento para evaluar de forma continua la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería (Parra-Loya et al., 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermera es el primer eslabón y el punto de contacto más fuerte entre el sistema sanitario y las personas. En este sentido, tiene un papel principal en la estrategia, porque debe tener competencias bien estructuradas y definidas para lograr sus objetivos planteados, y su objetivo principal es brindar atención y atención de calidad a la población que necesita de sus servicios, a través de la comunicación, gestión del conocimiento teórico disciplinar, gestión de recursos con la comunidad y otros actores (Paulín y Gallegos-Torres, 2019). La enfermería es una profesión y como tal representa una profesión encargada de gestionar los recursos con la comunidad y otras instancias. Esta es, proveer el cuidado del paciente, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad en salud disponibles (Castro y Simian, 2018).

MÉTODOS

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único; la metodología que se realizó fue el proceso del cuidado enfermero; La disciplina científica y el proceso de enfermería van de la mano como un método sistematizado, cuyo objetivo comienza con el desarrollo del pensamiento crítico, el cual consiste en la prestación de cuidados médicos especiales encaminados a brindar al paciente el máximo confort y bienestar, satisfaciendo así necesidades básicas del mismo (Freire Freire et al., 2021). El sujeto de estudio fue un preescolar de 2 años, con diagnóstico de PO cierre de CIV transventricular, resección parcial de orejuela Izquierda, Insuficiencia Renal Aguda seleccionado a conveniencia de las investigadoras. Para la valoración se utilizó como técnica la observación, entrevista y revisión documentada (historia clínica), como instrumento se utilizó una Guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjori Gordon, después del análisis crítico de los datos significativos se formularon los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I; para la etapa de planificación se utilizó la Taxonomía NOC y NIC. Luego de la etapa de ejecución de los cuidados enfermeros se culminó el proceso con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: D.E.G.G

Sexo: Masculino.

Edad: 2 años.

Días de atención de enfermería: 2 días.

Fecha de valoración: 02/03/2020

Fecha de ingreso: 04/02/2020 (Hospitalización) y 13/02/2020 (UCI)

Motivo de ingreso: Completar estudio Angiotomografía para campaña Ziemer.

Diagnóstico médico: Persistencia de conducto arterioso, Comunicación Interventricular.

Diagnostico Pos operatorio: Cierre CIV transventricular + Conduit c/ PPB de VD a AP (Hegar 16mm), Resección parcial de Orejuela Izquierda / Insuficiencia renal Aguda.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.

El paciente en estudio tiene como único antecedente: hospitalización a los 45 días de vida para estudios de cardiopatías por atresia de la válvula pulmonar CIA + CIV e ingresos para curas y extracciones dentales.

Madre no refiere alergias ni hábitos nocivos; vacunas incompletas de acuerdo al calendario de vacunas; no toma medicamentos en casa y comparte la comida de la olla común.

Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico.

Paciente pálido, piel fría y sudorosa, Temperatura: 36.6 °C, con nutrición enteral (Fórmula Polimérica al 16% en infusión continua a 30 cc/hr en 20 horas con reposo gástrico de 4 horas de 6 am a 10 am) a través de una SOG; abdomen blando depresible no doloroso a la palpación; con presencia de ruidos hidroaéreos presentes; portador de catéter tenckhoff para diálisis peritoneal; peso: 11,400 kg; talla de 84 cm, IMC: 24,98 (peso saludable). Escala de Braden: 13 puntos (Riesgo Moderado). Según resultados de laboratorio: Grupo y factor RH: (O) positivo (+), Hemoglobina 13.2, creatinina: 1.36, urea: 185.2. HCO₃: 24.3 mEq/Lt, Na⁺ 136mEq/Lt, K⁺ 3.2 mEq/Lt, Ca⁺ 1.15 mEq/Lt., glucosa 298 mg/lit.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente portador de un Tubo Endotraqueal (3era vez) N° 4.5 fijado en 13.5 cm en ventilación mecánica en modo BIPAP/ASB con un fio₂ de 0.40%; PI de 20 mm Hg; PEEP: 7 mm Hg; FR: 28 por minuto; Ti: 0,70 segundos; PS: 10 mm Hg; I:E: 1:2.1.; a la auscultación ronos en ambos campos pulmonares. AGA: pH: 7.45, PCO₂: 35 mm Hg PO₂: 107 mm Hg, Sat O₂: 99% EB 0.3.

Actividad circulatoria: presenta presión arterial: 99/70 mm Hg, PAM: 77 mm Hg; Frecuencia cardiaca 119 latidos por minuto, llenado capilar > 3 segundos, con vía endovenosa permeable en MSD.

Actividad capacidad de autocuidado: Paciente sedado con fuerza muscular disminuida, tolera los cambios de posición y no tiene lesiones por presión. A la valoración de riesgo de caídas según la Escala de Humpy Dumpy 12 puntos.

Patrón Funcional V: Relaciones - Rol.

Paciente pediátrico vive con mamá y papá y es hijo único.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

Paciente con sedo analgesia en escala de RASS - 4; pupilas isocóricas, foto reactivas 2/2 mm. Con manejo del dolor.

Patrón Funcional VII: Eliminación.

Paciente en anuria con Diálisis peritoneal y dificultad para realizar deposiciones ya que lleva más de 3 días con estreñimiento.

Patrón Funcional VIII: Reposo - Sueño.

Paciente con sedo analgesia en RASS -4 con infusión continua de fentanilo a 7mcg/kg/hr.

Patrón Funcional X: Autopercepción - Auto concepto.

La madre refiere que era un niño muy alegre, sonriente, obediente y atento en cada consulta y cuando interactuaba con los demás niños.

Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.

Paciente con sedo analgesia por continuar con ventilación mecánica con plan de destete progresivo debido a anteriores entubaciones. Padres muy preocupados por la salud de su menor hijo

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer Diagnóstico.

Etiqueta: (00029) Disminución del gasto cardiaco

Características definitorias: piel pálida fría y sudosa, oliguria, presión arterial: 99/70 mm Hg, PAM: 77 mm Hg; Frecuencia cardiaca 119 latidos por minuto, llenado capilar > 3 segundos, anuria.

Factores relacionados: alteración de la frecuencia y ritmo cardiaco, alteración de precarga y poscarga.

Enunciado diagnóstico: Disminución del gasto cardiaco relacionado con alteración de la frecuencia y ritmo cardiaco y alteración de la precarga y poscarga, evidenciando por piel pálida fría y sudosa, oliguria, presión arterial: 99/70 mm Hg, PAM: 77 mm Hg; Frecuencia cardiaca 119 latidos por minuto, llenado capilar > 3 segundos, anuria.

Segundo diagnóstico.

Problema de colaboración: Insuficiencia renal aguda.

Causas: Enfermedad cardiaca

Signos y síntomas: anuria, Frecuencia cardiaca 119 latidos por minuto, 13.2, creatinina: 1.36 mg/dl, urea: 185.2 mg/dl.

Enunciado: Problema de colaboración: Insuficiencia renal aguda.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta: (00034) Respuesta ventilatoria disfuncional al destete.

Características definitorias: Antecedentes de múltiples fracasos en el intento del destete. Leve aumento de la frecuencia respiratoria respecto a la frecuencia basal, disminución de la entrada de aire durante la auscultación, deterioro de la gasometría arterial respecto a la basal. Color anormal de la piel, diaforesis, incremento de la frecuencia cardiaca.

Factores relacionados: Incapacidad para adaptarse a la reducción de los niveles de ventilación mecánica que interrumpe y prolonga el periodo del destete.

Enunciado diagnóstico: Respuesta ventilatoria disfuncional al destete relacionado con Incapacidad para adaptarse a la reducción de los niveles de ventilación mecánica que interrumpe y prolonga el periodo del destete evidenciado por antecedentes de múltiples fracasos en el intento del destete, aumento de la frecuencia respiratoria y cardiaca, deterioro de la gasometría arterial, color anormal de la piel, diaforesis.

Planificación

Primer diagnóstico.

Disminución del gasto cardiaco

Resultados.

NOC (0400) Efectividad de la bomba cardiaca.

Indicadores:

Frecuencia cardiaca

Presión sanguínea diastólica

Presión sanguínea sistólica

Palidez

Intervenciones de enfermería.

NIC (4040) Cuidados cardiacos.

Actividades:

Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica comprobando pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades.

Monitorizar el estado cardiovascular

Monitorizar el balance hídrico

Administrar captopril 0.25 mg VO c/8 horas

Administrar Milrinona 10 mg + dextrosa 5% 50 cc

1cc hora

Administrar furosemida 200 mg + dextrosa 5% 50 cc 1.5cc hora
 Segundo diagnóstico.
 Problema de colaboración: Insuficiencia renal aguda
 Resultados.
 NOC (0504) Función renal.
 Indicadores:
 Diuresis
 Aumento de la creatinina sérica
 Fatiga
 Intervenciones de enfermería.
 NIC (2150) Terapia de diálisis peritoneal.
 Actividades:
 Valorar la permeabilidad del catéter observando la dificultad del flujo entradas/salidas
 Controlar la PA, FC, FR y T° y la respuesta del paciente durante la diálisis
 Realizar los intercambios de diálisis (introducción, permanencia y extracción), según el protocolo del centro.
 Medir y registrar el perímetro abdominal
 Medir y registrar el peso diariamente
 Tercer diagnóstico.
 Respuesta ventilatoria disfuncional al destete
 Resultados.
 NOC (0412) Respuesta del destete de a ventilación mecánica.
 Indicadores:
 Frecuencia respiratoria
 Frecuencia cardíaca
 Dificultad para respirar por si mismo
 Ruidos respiratorios accesorios
 Intervenciones de enfermería.
 NIC (3310) Destete de la ventilación mecánica.
 Actividades:
 Colocar al paciente de la forma posible para utilizar los músculos respiratorios y optimizar el descenso diafragmático.
 Aspirar la vía aérea si fuera necesario
 Alternar periodos de prueba de destete con periodos de reposo y sueño suficiente
 Observar si hay signos de fatiga muscular respiratoria como elevación brusca de la PCO₂, ventilación rápida y superficial y movimiento paradójico de la pared abdominal; hipoxemia e hipoxia tisular mientras se procede al destete
 Dirigir al paciente durante las pruebas de destetes difíciles.

Tabla 1. Ejecución de la intervención cuidados cardíacos para el diagnóstico disminución del gasto cardíaco.

Intervención: Cuidados cardíacos agudos.		
Fecha	Hora	Actividades
02/03/2020		Se realizó una valoración exhaustiva de la circulación periférica comprobando pulsos periféricos, edemas, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades. Se monitorizó el estado cardiovascular

Se monitorizó el balance hídrico
 Se administró captopril 0.25 mg VO c/8 horas
 Se administró Milrinona 10 mg + dextrosa 5% 50 cc 1cc hora
 Se administró furosemida 200 mg + dextrosa 5% 50 cc 1.5cc hora

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Ejecución de la intervención terapia de diálisis peritoneal para el problema de colaboración insuficiencia renal aguda.

Intervención: Terapia de diálisis peritoneal		
Fecha	Hora	Actividades
02/03/2020		<p>Se valoró la permeabilidad del catéter observando la dificultad del flujo entradas/salidas</p> <p>Se controlaron las funciones vitales: la PA, FC, FR y T° y la respuesta del paciente durante la diálisis</p> <p>Se realizaron los intercambios de diálisis (introducción, permanencia y extracción), según el protocolo del centro.</p> <p>Se midió y registró el perímetro abdominal</p> <p>Se midió y registró el peso diariamente</p>

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Ejecución de la intervención destete de la ventilación mecánica para el diagnóstico Respuesta ventilatoria disfuncional al destete.

Intervención: Destete de la ventilación mecánica.		
Fecha	Hora	Actividades
02/03/2020		<p>Se colocó al paciente en posición semifowler, de la forma posible para utilizar los músculos respiratorios y optimizar el descenso diafragmático.</p> <p>Se alternaron periodos de prueba de destete con periodos de reposo y sueño suficiente. En pacientes con músculos respiratorios fatigados no retrasar el retorno a la ventilación mecánica.</p> <p>Se observó si hay signos de fatiga muscular respiratoria como elevación brusca de la PCO₂, ventilación rápida y superficial y movimiento paradójico de la pared abdominal; hipoxemia e hipoxia tisular mientras se procede al destete</p> <p>Se dirigió al paciente durante las pruebas de destetes difíciles</p>

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS

Evaluación
 Efectividad de la bomba cardiaca

Tabla 4. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado efectividad de la bomba cardiaca.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia cardiaca	2	3
Presión sanguínea diastólica	3	4
Presión sanguínea sistólica	3	4
Palidez	2	3

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado efectividad de la bomba cardiaca seleccionados para el diagnóstico disminución del gasto cardiaco antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (desviación moderada del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora de la frecuencia cardiaca, la arterial y el color de la piel. La puntuación de cambio fue de +1.

Tabla 5. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado función renal.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Diuresis	1	1
Aumento de la creatinina sérica	2	2
Fatiga	2	3

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado función renal seleccionados para el problema de colaboración insuficiencia renal aguda antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 2 (sustancialmente comprometido), corroborado que no hubo mejora de la diuresis, los valores de la creatinina y la fatiga. La puntuación de cambio fue de 0.

Respuesta del destete de la ventilación mecánica

Tabla 6. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Respuesta del destete de la ventilación mecánica.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	2	3
Frecuencia cardíaca	2	3
Dificultad para respirar por si mismo	2	2
Ruidos respiratorios accesorios	2	3

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado función renal seleccionados para el problema de colaboración insuficiencia renal aguda antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 3 (desviación moderada del rango normal), corroborado que hubo mejora leve de la FC, FR y ruidos respiratorios accesorios, sin embargo, no hubo cambios en la dificultad para respirar por sí mismo y ruidos respiratorios. La puntuación de cambio fue de +1.

En la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la historia clínica y la madre como fuentes secundarias. Asimismo, se utilizó básicamente el examen físico como medios de recolección de la información. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. La dificultad en esta fase se debió a la conexión del paciente al ventilador mecánico y la edad del paciente realizarle la entrevista.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, arribando a seis diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizo tres: Disminución del gasto cardiaco, problema de colaboración insuficiencia renal aguda, Respuesta ventilatoria disfuncional al destete: la dificultad en esta fase fue determinar el diagnostico priorizado entre la disminución del gasto cardiaco y la respuesta ventilatoria disfuncional al destete.

La fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se tuvo que hacer un re análisis y ajustes de los indicadores de resultado. La dificultad en esta fase estuvo en la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención.

Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

CONCLUSIONES

Se logró gestionar el Proceso de Atención de Enfermería en sus 5 etapas que permitió brindar un cuidado humanizado, individual y de calidad al paciente.

El manejo de las taxonomías NANDA NOC-NIC, es de suma importancia para manejar un mismo lenguaje basado en conocimiento y contribuir a estudios en el campo de enfermería.

Finalmente, los cuidados de enfermería brindados, contribuyó en la recuperación del paciente.

REFERENCIAS

1. Aravena Aravena FA. Fundamentación del diagnóstico enfermero: Disminución del gasto cardiaco al paciente con Insuficiencia Cardiaca Izquierda. 2018. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4623/TESINA%20DEFENSA%20L.E%20FABIOLA%20ARAVENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Beerman LB. Comunicación interventricular. Manual MSD. 2023. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/anomalías-cardiovasculares-congénitas/comunicación-interventricular-civ>.
3. Butcher HK, Bulechek GM, Wagner CM, Docheteman JM. Clasificación de las intervenciones de Enfermería. 7.^a ed. Elsevier; 2018.
4. Castillo-Saavedra T, Arroyo-Sánchez A. Factores de riesgo para destete fallido de la ventilación mecánica en adultos. Rev Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2023;16(1):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2023.161.1670>
5. Castillo Saavedra TJ. Factores de riesgo para destete fallido de la ventilación mecánica invasiva en adultos. 2020. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-6022-6894>
6. Castro García RG, Pazmiño Chancay MJ, Zambrano Iza MR, Sánchez Acuña EJ. Destete de la ventilación mecánica, Guayaquil 2019. Recimundo. 2020;4(3):42-52. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.42-52](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.42-52)
7. Castro M, Simian D. La enfermera y la investigación. Rev Med Clin Las Condes. 2018;29(3):301-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007>.
8. Chen MA. Comunicación interventricular. Medline Plus. 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001099.htm>
9. Cisneros Mallcco L. Enfermedad renal aguda en pediatría. Instituto Nacional de Salud del Niño. 2020;7(3):1-17.
10. Freire Freire G, García Tene L, Muñoz Granoble G, et al. Enfermería como disciplina científica y humanística. Rev Científica Enfermería. 2021;22:6-19. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/recien.20803>

11. García-Fernández J, Mingote Á. Monitorización del destete ventilatorio en el paciente crítico. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2023;70(1):6-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.redar.2022.11.002>
12. Graziani MP, Mosera M, Bozzola CM, et al. Lesión renal aguda en niños poscirugía cardíaca: factores de riesgo e impacto evolutivo. *Arch Argent Pediatr.* 2019;117(6):557-67. Disponible en: <https://doi.org/10.5546/aap.2019.e557>
13. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo López C. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 12.ª ed. Elsevier; 2023. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821276.html>
14. Hernández Torres MC. Proceso Cuidado Enfermero en el paciente con Lesión Renal Aguda en Estado Crítico. 2018. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmloi/bitstream/handle/i/4601/martha%20cecilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Infante Márquez MN. Manual de enfermería sobre diálisis peritoneal en paciente pediátrico mediante el uso de taxonomía NNN. 2017. Disponible en: <http://www.albayan.ae>
16. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Guía de práctica clínica para el diagnóstico genético de las cardiopatías congénitas. 2021;1-22.
17. Inzunza Cervantes G, Espinoza Escobar G, Zazueta Armenta V, et al. Monitorización hemodinámica integrada: clínica, gasométrica y ecocardiográfica. *Rev Uruguaya Cardiol.* 2023;38:1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.29277/cardio.38.1.4>
18. Lorenzo S. Síndrome de bajo gasto cardíaco en el posoperatorio de cirugía cardíaca. *Rev Uruguaya Cardiol.* 2020;35(5):385-94. Disponible en: <https://doi.org/10.29277/cardio.35.3.18>
19. Malo Concepción P, Insa Albert B. Comunicación interventricular. En: *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en cardiología pediátrica.* 2017. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_civ.pdf
20. Mancebo García P, Soriano N, Lazalac LE, et al. Incidencias de cardiopatías congénitas en pacientes ingresados en la Unidad de Neonatología del Hospital Infantil Robert Reid Cabral, 2016-2018. *Ciencia y Salud.* 2022;6(2):43-48. Disponible en: <https://doi.org/10.22206/cysa.2022.v6i2.pp43-48>
21. Navarrete BA, Alvarado RH. La enfermedad renal crónica en el niño y el cuidado de enfermería. *Rev Colombiana Enfermería.* 2018;8(8):175-86. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v8i8.557>
22. Parra-Loya K, García-Granillo M, Carrillo González R, et al. Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel Chihuahua (México). *Rev Iberoam Educ Invest Enfermería.* 2017;7(2):32-43. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/247/experiencia-en-la-aplicacion-del-proceso-enfermero-por-el-personal-de-enfermeria-en-una-unidad-asistencial-de-segundo-nivel-chihuahua-mexico/>
23. Paulín García C, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte Enfermería.* 2019;30(3):271-85. Disponible en: https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.30.3.271-285
24. Pediatría AE. Captopril. AEP. 2022. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/captopril>
25. Rodríguez-Durán A, Martínez-Urbano J, Laguna-Castro M, Crespo-Montero R. Lesión renal aguda en el paciente pediátrico: revisión integrativa. *Enfermería Nefrológica.* 2022;25(1):11-27. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842022002>

26. Rodríguez Gómez M. Destete ventilatorio protocolizado y guiado por enfermería. En: Universidad Autónoma de Madrid. 2018. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685144/rodriguez_gomez_mariatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Rodríguez Rodríguez LM, López Escobar ME, López Rivera ME, Cepeda Arauz DA. Causas del síndrome de bajo gasto cardíaco en pediatría. *Recimundo*. 2020;4(4):250-60. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.250-260](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.250-260)
28. Rosa da Silva LC, Soto Tonelli I, Costa Oliveira RC, et al. Estudio clínico de respuesta ventilatoria disfuncional al destete en pacientes críticos. *Rev Latinoam Enferm*. 2020;28:1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3522.3334>
29. Sagristà Dos Santos B. Importancia del balance hídrico. *Ocronos*. 2023;6(7):101.
30. Organización Mundial de la Salud. Defectos congénitos: la importancia de un diagnóstico temprano. OMS/OPS. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-defectos-congenitos-importancia-diagnostico-temprano>
31. Sánchez Bone KJ, Ortiz Díaz MD. Factores de riesgo asociados al fracaso en el destete ventilatorio en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. *Rev Científica Hallazgos*. 2021;6(3):123-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8627049>
32. Tarqui Zenaida V, Torres Cintia S. Cuidados de enfermería aplicados a pacientes pediátricos con diálisis peritoneal. En: Biblioteca Digital UNCuyo. 2016. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8523/tarqui-zenaida-victoria.pdf.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.