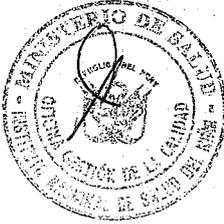




Nº 09 -2024-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 18 de Enero de 2024



Visto, el expediente con Registro 000019-2024, que contiene el Memorando N° 2866-2023-DE-INSN, con el cual solicita la aprobación de la Guía Técnica: "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico con Insuficiencia Cardíaca Congestiva";

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



Que, los literales c) y d) del Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando N° 241-JE-CARD-HOSP-2023, la enfermera jefa de Cardiología solicita al Departamento de Enfermería la aprobación de la Guía Técnica: "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico con Insuficiencia Cardíaca Congestiva";

Que, con Memorando N° 2866-2023-DE-INSN, la Jefa del Departamento de Enfermería solicita a la Oficina de Gestión de la Calidad la aprobación de la Guía Técnica: "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico con Insuficiencia Cardíaca Congestiva";



Que, con Memorando N° 004-DA-INSN-2024 la Dirección Adjunta emite opinión favorable para la aprobación de la Guía Técnica: "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico con Insuficiencia Cardíaca Congestiva";

Que, con Memorando N° 013-2024-DG/INSN la Dirección General aprueba la Guía Técnica: "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico con Insuficiencia Cardíaca Congestiva", y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;



Con la Visación de la Dirección Adjunta, Asesoría Jurídica, la Oficina de Gestión de la Calidad y Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;

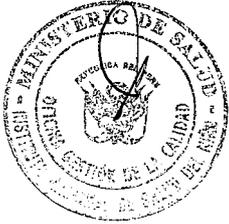


SE RESUELVE:

Artículo primero. - Aprobar la Guía Técnica: "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico con Insuficiencia Cardíaca Congestiva", consta de 25 páginas, elaborado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en la página web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
M.C. CARLOS URBANO DURAND
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19710 - R.N.E. 18686



CLUD/REIK

- DG
- DA
- DE
- OEI
- OAJ
- OGC

GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA



GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
PEDIATRICO CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA



2023



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Luz Angelica Poma Asmat
Mg. LUZ ANGÉLICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.N. 20848 N.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Nancy Lopez Pelaez
LIC. NANCY LOPEZ PELAEZ
CEP: 14107
ENF. JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

**GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

Mg. LUZ POMA ASMAT

Jefa del Departamento de Enfermería

Elaboración de la Guía

Lic. Juliana Factor López

Revisado Por:

Jefa de servicio de Cardiología:

Nancy López Peláez

Supervisora:

Erika Peña Villarreyes

Oficina de Gestión de Calidad

Lic. Ruth Maldonado Noel



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 20000 R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

LIC. NANCY LOPEZ PELÁEZ
CEP: 14107
ENF JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA

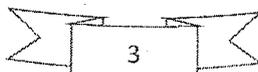
GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE
PEDIATRICO CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

INDICE

I.	FINALIDAD.....	4
II.	OBJETIVO.....	4
III.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	4
IV.	NOMBRE DE LA GUIA ESTANDARIZAR.....	4
V.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	4
5.1	Definiciones operacionales.....	4
VI.	CONSIDERACIONES ESPECIFICAS.....	5
6.1	Guía de cuidados.....	6
VII.	Anexos.....	19

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 20888 R.E. 1210



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

LIC. NANCY LOPEZ PELAEZ
CEP: 14107
Jefe del Servicio de Cardiología

**GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

- I. FINALIDAD**
Contribuir a la mejora de la calidad de la atención del paciente pediátrico en el servicio de cardiología en el Instituto Nacional de Salud del Niño.
- II. OBJETIVO**
Proporcionar una guía de trabajo que permita estandarizar el accionar de enfermería en la atención al paciente pediátrico en el servicio de cardiología.
- III. AMBITO DE APLICACIÓN**
La presente guía de atención en el cuidado de enfermería será de aplicación por los profesionales de enfermería en el servicio de cardiología del INSN.
- IV. NOMBRE DE LA GUIA ESTANDARIZAR**
 - Guías de cuidado de enfermería en la atención del paciente pediátrico con Insuficiencia Cardiaca Congestiva.
- V. CONSIDERACIONES GENERALES**
 - 5.1 Definiciones operacionales^{1 2 3}**

Proceso de atención de enfermería: Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de las prácticas de enfermería, centrado en evaluar en forma simultaneas los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera.

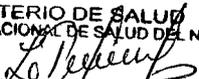
Valoración: la valoración de la enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que está viviendo las personas y la respuesta de esta.

Plan de cuidados de enfermería: Es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico, que una vez implantados y monitoreados permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones.

Diagnóstico de enfermero: Es la segunda fase del proceso de enfermería. Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

Resultados esperados: organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles; dominio, clases resultados, indicadores y escala de medición.

Indicador de resultado: estado, conducta o percepción del individuo, familia o comunidad más específico que sirve como base para medir un resultado.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Mg. LUZ ANGELICA ROMASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 20585 N.E. 1210



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

LIC. NANCY LOPEZ PELAEZ
C.E.P. 14107
ENF JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

**GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

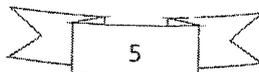
Intervenciones de enfermería: Es todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para obtener resultados sobre el paciente/ cliente las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, así como aquellas iniciadas por la enfermera, el médico y otros proveedores de tratamiento.

Actividades enfermeras: son actividades o acciones específicas que las/os enfermera/os realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

~~CONTENIDO DE LA INTERVENCIÓN O ACTIVIDAD ENFERMERA~~

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Luz Angelica Poma Asmat
Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 20686 R.E. 1210



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Nancy Lopez Pelaez
LIC. NANCY LOPEZ PELAEZ
C.E.P. 17107
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA

6.1 GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

A. INTRODUCCIÓN

Las cardiopatías congénitas no son muy frecuentes en infantes, por lo que es muy importante realizar un diagnóstico correcto (atención primaria), basada en investigaciones que puedan revelar variaciones que deben ser explicadas teniendo en cuenta las características de cada niño. La opinión de un cardiólogo es fundamental para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades del corazón⁴.

La insuficiencia cardiaca (IC) en pediatría difiere sustancialmente de los adultos en términos de etiología, historia natural y tratamiento, pero los conceptos claves son coincidentes en varios aspectos⁵.

La IC se define como un síndrome fisiopatológico y clínico resultante de la incapacidad del corazón para mantener un gasto cardiaco suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas del organismo. Desde un punto de vista puramente mecánico (fallo de bomba), actualmente incluye no solo la incapacidad del corazón para mantener una circulación adecuada, sino también mecanismos compensatorios, hemodinámicos, neurohormonales y moleculares del desarrollo y mantenimiento de los síntomas. Para pacientes pediátricos críticamente enfermos, la definición incluye insuficiencia cardiaca crónica y descompensación aguda de shock cardiogénico (entrega insuficiente de oxígeno a los tejidos, función cardiaca alterada, hipotensión sistémica y/o resistencia vascular aumentada, y presión diastólica final ventricular elevada)⁶

La insuficiencia cardiaca congestiva es una vía clínica común final para varias enfermedades de la infancia, como la miocardiopatía familiar, la miocarditis viral, los errores congénitos del metabolismo y los trastornos autoinmunes. La identificación y el tratamiento temprano pueden reducir la gravedad de los síntomas y pueden mejorar los resultados⁷.

B. DEFINICIÓN

Es un complejo síndrome clínico que resulta por cualquier anomalía estructural o funcional que impide la habilidad del ventrículo para llenarse de sangre o expulsarla; hasta aquí sería la definición en el caso de los niños y en el adulto se agregaría más la falla de contractibilidad del miocardio⁸. Definición más usada en el servicio de cardiología.

En la Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) es la situación fisiopatológica en la que la disfunción cardiaca severa, de etiología a diversa, es la causa de la congestión pulmonar u disfunción de otros órganos vitales por hipo perfusión.

C. ETIOLOGÍA ⁹

1, Cardiopatías congénitas	2. corazón estructuralmente normal
<p>Sobrecarga de volumen</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Cortocircuito I-D <ul style="list-style-type: none"> - Cianógenos (D-TGA - Tronco arterioso...) - No cianógenos (CIV, Canal AV, DAP ...) II. Insuficiencia valvular AV o semilunar <p>Sobrecarga de presión</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Obstrucción tracto de salida VI: EAo grave, CoAo II. Obstrucción tracto de salida VD; EP grave <p>Cardiopatías complejas</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Ventrículo único (SCIH, canal AV disbalanceado) II. VD sistémico(L-TGA) III. Otros: rechazo trasplante cardiaco 	<p>Miocardopatía primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dilatada, hipertrófica, restrictiva. <p>Miocardopatía secundaria</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Arritmogénica: TSV, BAV completo. II. Isquémica (anomalías coronarias, lesiones obstructivas, lesión por isquemia - reperfusión...) III. Tóxicos IV. Infiltrativa: enfermedades de depósito V. Infecciosa: endocarditis, miocarditis, pericarditis, FR VI. Enfermedades metabólicas /neuromuscular VII. Enf. De tejido conectivo VIII. Otras: enfermedad de Kawasaki IX. Causas no cardíacas: anemia, sepsis, HTA, déficit de vitamina D, insuficiencia renal <p>...</p>

D. FISIOPATOLOGÍA ^{10 11 3}

Desde el punto de vista clínico, los cambios fisiopatológicos que pueden conducir a la insuficiencia cardíaca incluyen: precarga y poscarga aumentadas que conducen a un deterioro miocárdico secundario, precarga aumentada asociada con poscarga aumentada, compromiso miocárdico primario y alteraciones del ritmo cardíaco. Ante estos cambios, el organismo inicia mecanismos de compensación del movimiento de origen cardíaco o extracardiaco (presión venosa elevada, vasoconstricción y aumento de volumen plasmático), y cuando estos mecanismos se agotan, se manifiesta la insuficiencia cardíaca. El paro circulatorio pulmonar o sistémico es un trastorno fisiopatológico debido al aumento de la presión venosa pulmonar y sistémica.

La hipoxia tisular es el resultado final de la insuficiencia cardíaca y circulatoria, esta contribución depende del contenido de oxígeno en la sangre y del gasto cardíaco. Este término puede definir una serie de conceptos los cuales serán expresados en los siguientes párrafos de esta guía y son los siguientes:

- El contenido de oxígeno es el producto de la saturación de oxígeno y la concentración de hemoglobina, con una pequeña contribución del oxígeno disuelto.

GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA

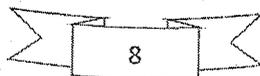
- El gasto cardiaco es el producto de la frecuencia cardiaca por el volumen sistólico.
- El volumen sistólico es el volumen de sangre expulsado por latido y está determinado por la precarga, la poscarga y el estado inotrópico del miocardio.
- La precarga es el volumen de llenado del corazón.
- La poscarga es la resistencia ~~es~~ la resistencia **ofrecida a los ventrículos** durante la eyección o salida de sangre
- El estado inotrópico o inotropia es la eficiencia con la que se contrae el musculo cardiaco.

Teniendo claro estos términos, en los niños la insuficiencia cardiaca suele manifestarse simultáneamente con signos tanto del lado izquierdo como derecho del corazón, insuficiencia de una manera global denominada asimismo como "insuficiencia cardiaca congestiva".

Esto lleva a la disminución de la fuerza de eyección, da como resultado una disminución de los volúmenes sistémicos y/o pulmonares por minuto; primero debido a la disminución de la filtración glomerular y la reabsorción tubular de agua y sodio a través del mecanismo renina- angiotensina-aldosterona aumentado con la dilatación del espacio extracelular; las manifestaciones clínicas incluyen edema, hepatomegalia, hiperhidrosis; en algunos casos, la disminución de la ventilación por minuto puede provocar un shock en pacientes con acidosis metabólica. Factores como el tamaño o la gravedad del defecto y la relación entre la resistencia pulmonar y la resistencia sistemática son los que más influyen en los cambios hemodinámicos que se producen en las cardiopatías congénitas. La manifestación clínica de la insuficiencia respiratoria como complicación de la IC se debe a la incapacidad de los ventrículos para cumplir con su función de llenado, lo que resulta en una elevación de la presión venosa pulmonar, lo que conduce a hipersecreción, compresión bronquial y atelectasia.

Cuando el gasto cardiaco se vuelve relativamente inadecuado, el primer mecanismo en juego es un aumento reflejo de la frecuencia cardiaca y un gasto sistólico suboptimo, en cuyo caso el gasto cardiaco por minuto puede volverse adecuado; este es un tipo de compensación ineficaz, porque la taquicardia se logra acortando la diástole y la etapa de reposo del ciclo, en este transcurso se llenan las arterias coronarias; también el gasto de energía de la frecuencia rápida es alto. Incluso si hubiera mecanismo de compensación, el tamaño relativamente pequeño del corazón y cierta reducción en la carga de taquicardia no compensarían las desventajas; una forma más eficaz en que el corazón podría tratar de acrecentar su gasto diastólico final y la presión ventricular seria aumentar la presión auricular y venosa, y por resultante el volumen sanguíneo circulante; este efecto se logra derivando el volumen sanguíneo a las venas pulmonares y a la aurícula izquierda para aumentar la presión en las venas; en la aurícula derecha, un aumento general del volumen de sangre por sí solo no es suficiente, también debe estar presente el incremento reflejo del tono de las venas y del volumen sanguíneo. El aumento de capacidad da como resultado, la retención de sodio y agua componentes renales de la insuficiencia cardiaca.

El aumento sostenido del llenado diastólico es primero dilatación y luego hipertrofia.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Mg. LUZ ANGÉLICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.R.P. 20585 R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
LIC. NANCY LÓPEZ PELÁEZ
C.R.P. 14107
JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

**GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

La curva de Starling de un corazón con insuficiencia es prácticamente plana, el gasto basal se logra solo con presiones de llenado alto, donde cualquier aumento en la presión de llenado y cualquier distensión excesiva de los ventrículos da como resultado una disminución del gasto.

E. MANIFESTACIONES CLÍNICA ¹²

En niños con Insuficiencia Cardiaca Congestiva el 90% de ellos desarrolla la enfermedad durante el primer año de vida (6 meses)

Grupo de Edad	Síntomas	Signos
Recién nacidos y lactantes	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperoxia • Fatiga durante la alimentación • Taquipnea- respiración laboriosa • Reflujo • Vomito • Irritabilidad • Diaforesis • Palidez • Cianosis • Dificultad para respirar • Estertores húmedos y sibilantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulsos disminuidos • Taquicardia • Galope • Soplos • Hepatomegalia • Presión arterial diferencial • Escasa ganancia peso
Pre escolar	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga durante el ejercicio • Disnea • Hiperoxia • Letargo 	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa ganancia • Cianosis • Taquipnea • Deformidad precordial • Hepatomegalia • Pulsos disminución • Hipotensión • Taquicardia • Galope • Soplos • Estertores
Escolares y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga (por disminución del gasto cardiaco) • Disnea, ortopnea, taquipnea, tos. • Dolor abdominal. • Anorexia (por la congestión visceral) • Hepatomegalia 	<ul style="list-style-type: none"> • Distensión venosa • Edema periférico • Ascitis • Caquexia • Frote pericárdico • Hepatomegalia

GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA

	<ul style="list-style-type: none">• Ritmo de galope	<ul style="list-style-type: none">• Hipotensión o perfusión• Galope• Soplos
--	---	---

F. POBLACION OBJETIVO

Pacientes pediátricos del servicio de cardiología menores de 17 años 11 meses que acuden al INSN con diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva.

G. OBJETIVOS:

- Fortalecer los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con diagnóstico de Insuficiencia Cardiaca Congestiva
- Estandarizar medidas de atención en el paciente pediátricos con diagnóstico de Insuficiencia Cardiaca Congestiva

H. PERSONAL RESPONSABLE

- Lic. En enfermería

I. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES M. GORDON (RD 28 -2019-DG-INSN)

i. VALORACIÓN ¹³

1. PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Paciente y la familia necesitan tener información acerca de su diagnóstico, tratamiento, pruebas de laboratorio y exámenes de imagen. Para modificar hábitos de vida y normas a seguir en el tratamiento de su hijo.

2. NUTRICIONAL METABÓLICO

Pacientes lactantes no ganan peso.

3. ELIMINACIÓN

No esta alterado

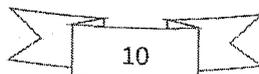
4. ACTIVIDAD Y EJERCICIO

El paciente se mantiene en reposo y dependiendo del grado de Ross, presentará fatiga a la actividad física por su insuficiencia cardiaca

5. SUEÑO Y DESCANSO

No está alterado

6. COGNITIVO Y PERCEPTIVO



**GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

Paciente puede mostrarse incomodo por el cambio de dieta y actividades limitadas que tiene. Algunos pacientes presentan pródromos que según la edad son manifestados o evidenciados por el familiar.

7. AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO

Dependiendo de la edad puede percibirse diferente a sus contemporáneos, por su enfermedad y las limitaciones que esta conlleva

8. ROL Y RELACIONES

En caso de los adolescentes tienden a ser retraídos, por el mismo proceso de su enfermedad.

9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

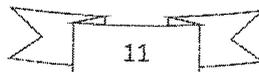
No está alterado

10. ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

Ansiedad de los padres, miedo y temor de perder a su hijo.

11. VALORES Y CREENCIAS

No está alterado



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Luz Angelica Poma Asmat
Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 20550 R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
.....
LIC. NANCY LOPEZ PELAEZ
CEP: 14107
ENF JEFE DEL SERVICIO DE CARDIO

GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

ii. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE PEDIATRICO CON ICC

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
<p>Dominio 4 clase 4</p> <p>00029 Disminución del gasto cardiaco factor relacionado con: La frecuencia y ritmo cardiacos. Del volumen de eyección. La contractilidad. De la precarga. De la poscarga.</p> <p>Definir características: Alteración de la contractilidad: ♣ Disminución de la fracción de eyección. ♣ Disminución del índice cardiaco. ♣ Disminución del índice de trabajo ventricular izquierdo. ♣ Disminución del índice de volumen sistólico. ♣ Disnea nocturna paroxística. ♣ Ortopnea.</p>	<p>0414 estado cardiopulmonar</p> <p>0042 Perfusión tisular periférica.</p> <p>0404 Perfusión tisular: órganos abdominales.</p> <p>0802 Signos vitales.</p> <p>0400 Efectividad de la bomba cardiaca.</p> <p>0401 Estado circulatorio.</p>	<p>041401 Presión arterial sistólica</p> <p>041402 Presión arterial diastólica</p> <p>041403 pulsos periféricos.</p> <p>041405 Ritmo cardiaco</p> <p>041406 Frecuencia cardiaca</p> <p>041407 ritmo respiratorio</p> <p>041408 profundidad de la inspiración</p> <p>041414 intolerancia a la actividad</p> <p>041415 deterioro cognitivo</p> <p>041416 palidez</p> <p>041417 cianosis</p> <p>041418 rubor</p> <p>041423 edema pulmonar</p> <p>041424 disnea de reposo</p>	<p>4040 Cuidados cardiacos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar al paciente desde los puntos de vista físico y psicológico según las normas de la institución • Garantizar un nivel de actividad que no comprometa el gasto cardiaco y que no provoque crisis cardiaca • Instruir al paciente y familia sobre la relevancia de notificar inmediatamente cualquier molestia torácica • Monitorizar la aparición de segmentos ST en el ECG, según corresponda. • Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (Comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades). • Monitorizar los signos vitales con frecuencia • Monitorizar el estado cardiovascular • Monitorizar la aparición de arritmias cardiacas, incluidos los trastornos tanto de ritmo como de conducción. • Documentar las arritmias cardiacas. • Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardiaco • Monitorizar el equilibrio hídrico 	<p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p> <p>Puntuación DIANA Mantener..... Aumentar.....</p>

GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

<ul style="list-style-type: none"> ♣ Presencia de ruido cardíaco S3. ♣ Presencia de ruido cardíaco S4. ♣ Sonidos respiratorios adventicios. ♣ Tos. Alteración de la frecuencia y ritmo cardíaco. ♣ Palpitaciones. ♣ Taquicardia. Alteración de la poscarga: ♣ Alteración de la presión arterial. ♣ Aumento de la resistencia vascular pulmonar (RVP). ♣ Color anormal de la piel (palidez, cianosis). ♣ Disminución de los pulsos periféricos. ♣ Disnea. ♣ Llenado capilar prolongado. ♣ Oliguria. ♣ Piel fría y sudorosa. <p>Alteración de la precarga:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ Aumento de la presión de enclavamiento de la arteria pulmonar (PEAP). 	<p>041425 disnea de pequeños esfuerzos</p> <p>041426 Fatiga</p> <p>041430 pérdida de peso</p> <p>041431 diaforesis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente y familia sobre las modalidades de tratamiento, la limitación de las actividades y los progresos • Fomentar las técnicas eficaces de reducción del estrés. • Ofrecer <p>4254 Manejo del shock cardíaco.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar si hay signos y síntomas de descenso del gasto cardíaco • Auscultar los sonidos pulmonares para ver si hay crepitantes u otros sonidos adventicios • Administrar suplementos del oxígeno, si procede • Administrar medicamentos inotrópicos / de contractibilidad positivos, según corresponda • Favorecer la reducción de la precarga (con vasodilatadores inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o balón intraórtico de contrapulsación), según corresponda. <p>4150 Regulación hemodinámica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar exploraciones físicas frecuentes en las poblaciones de riesgo • Instruir al paciente y la familia sobre la monitorización hemodinámica • Reconocer la presencia de signos y síntomas precoces de alerta indicativos de un compromiso del sistema hemodinámico (p. ej. Disnea, disminución de la capacidad de realizar 	
---	--	--	--

MINISTERIO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 LIC. NANCY LOPEZ PELAEZ
 Jefe del Servicio de Cardiología

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 M^g. LUZ ANGEL GARCIA ASMAT
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 C.E. Nº 1310

GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
<p>Dominio 3 clase 4</p> <p>00030 Intercambio de gases deteriorado</p> <p>Factor relacionado:</p> <p>Limpieza ineficaz de las vías respiratorias</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz</p> <p>Dolor</p> <p>Condiciones asociadas:</p> <p>Membrana alveolar – capilar</p> <p>Enfermedades cardiacas</p> <p>desequilibrio ventilación-perfusión</p> <p>Cambios:</p> <p>Asma</p> <p>Anestesia general</p>	<p>0415 estado respiratorio</p>	<p>041501 frecuencia respiratoria</p> <p>041502 ritmo respiratorio</p> <p>041503 profundidad de la inspiración</p> <p>041504 ruidos respiratorios auscultados</p> <p>041532 vías aéreas permeables</p> <p>041508 Saturación de O2</p> <p>041512 respiración con los labios fruncidos</p> <p>041513 cianosis</p> <p>041514 disnea de reposo</p> <p>041518 diaforesis</p> <p>041521 atelectasia</p> <p>041527 dedos en palillos de tambos</p> <p>041530 Fiebre</p> <p>041531 tos</p>	<p>3350 Monitorización respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. Evaluar el movimiento torácico, observando simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. Observar si hay fatiga muscular diafragmática Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente. Observar la disnea y sucesos que mejoran y empeoran Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador), cuando sea necesario. <p>3320 Oxigenoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> Preparar el equipo oxigenado y administrar a través de un sistema humidificado. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsometría, gasometría de sangre arterial) Observar si hay signos de hipo ventilación inducida por el oxígeno. Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de la oxigenoterapia. 	<p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p> <p>Puntuación</p> <p>DIANA</p> <p>Mantener.....</p> <p>Aumentar.....</p>

GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

	<p>0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso</p>	<p>040210 pH arterial 040213 Hallazgos en la radiografía de tórax 040214 Equilibrio entre ventilación y perfusión 040203 Disnea de reposo 040204 Disnea de esfuerzo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si se producen lesiones de la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno • Proporcionar oxígeno durante el traslado del paciente en caso de necesitarlo <p>3140 Manejo de las vías aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el estado respiratorio y oxigenación • Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios • Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. 	
--	---	---	---	--

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
LIC. NANCY LOPEZ PELAEZ
SEP. 11.07
ENF. JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
MIGUEL ANGELES PIMENTA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 20985 R.E. 1210

GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
<p>00026 exceso de volumen de liquido</p> <p>Factor relacionado: Ingesta excesiva de líquidos</p> <p>Ingesta excesiva de sodio</p> <p>Autogestión ineficaz de la medicación</p> <p>Condición asociada: Desviaciones que afectan al fluido eliminación</p> <p>Preparación farmacéutica</p>	<p>0601 Equilibrio hídrico</p>	<p>060107 Entradas y salidas diarias equilibradas</p> <p>060109 peso corporal estable</p> <p>060119 Hematocrito</p> <p>060112 Edema periféricos</p> <p>excepción de los lactantes</p>	<p>2080 Manejo de líquidos/electrolitos</p> <ul style="list-style-type: none"> Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de BUN, disminución de hematocrito y aumento de osmolaridad de la orina.) Pesar a diario y valorar la evolución Llevar un registro preciso de ingestas y eliminaciones. Proceder a la restricción de líquidos Vigilar signos vitales Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de líquidos Informar al paciente y familia sobre el fundamento de la restricciones de líquidos. <p>4130 Monitorización de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (p. ej. Hipoalbuminemia, insuficiencia cardiaca, diaforesis, terapia diurética, etc.) Vigilar ingresos y egresos Observar niveles de osmolaridad de orina y suero Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardiaca, y estado de la respiración. 	<p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p> <p>PUNTUACION DIANA</p> <p>Mantener.....</p> <p>Aumentar.....</p>

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

[Firma]
 M^{CA} LUZ ANGÉLICA BARRASMAT
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 C.E.P. 20685 R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

[Firma]
 LIC. NANCY LOPEZ PELAEZ
 CEP: 14107
 ENF. JEFE DEL SERVICIO DE

GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

			<ul style="list-style-type: none"> • Observar color, cantidad y gravedad específica de orina. • Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, cuando este prescrito. • Auditar los entradas y salidas de manera periódica para garantizar unos patrones de buenas prácticas. 	
--	--	--	---	--

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE
 LIC. NANCY LOPEZ BELA
 ENF JEFE DEL SERVICIO DE CARDI

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 M^{CS} L. ANGELICA BLOMASMAT
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
<p>DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCION CLASE 1: INFECCION (00004) Riesgo de infección Factor de riesgo: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos asociado a procedimientos invasivos.</p>	<p>(1924) Control del riesgo del proceso infeccioso</p>	<p>192405 Identificar los signos y síntomas de infección</p> <p>192414 Utilizar precauciones universales</p> <p>190426 Identificar los factores de riesgo de infección</p>	<p>(6550) Protección contra las infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar precauciones estándar o universales - Lavado de manos clínico (5 momentos) - Uso correcto de EPP - Limpieza, desinfección y esterilización de los equipos y dispositivos médicos. - Manejo de la ropa • Aplicar las medidas de prevención según procedimiento invasivo. • Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. • Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. • Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas. • Enseñar a la familia como evitar infecciones (cumplimiento de lavado de manos y/o dispositivos invasivos del paciente: no manipular). • Informar al médico signos de alarma. 	<p>1. gravemente comprometido. 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. no comprometido</p> <p>PUNTUACION DIANA Mantener Aumentar</p>

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 LIC. NANCY LOPEZ PALAEZ
 ENF. JEFE DEL SERVICIO DE CARDIO

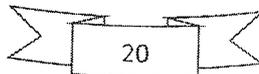
MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 Mg. LUZ ANGELICAFOMAA SMAT
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 C.E.P. 20015 R.L. 1210

**GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

ANEXO 1

1. Abreviaturas¹⁴:

- 2D: Bidimensional.
3D: Tridimensional.
AAFA: Aleteo auricular/fibrilación auricular.
ACO: Anticoagulación.
AE: Aborto espontáneo.
ALCAPA: Origen Anómalo de la Arteria Coronaria Izquierda desde la Arteria Pulmonar.
ARA: Antagonistas de Receptores de Angiotensina.
AV: Aurículo ventricular.
BPEG: Bajo peso para la edad gestacional.
CAD: Enfermedad Coronaria del Adulto.
Canal AV: canal auriculoventricular
CC: Cardiopatía Congénita.
CCA: Cardiopatías Congénitas del Adulto.
CDI: Cardiodesfibrilador Implantable.
CFR: Reserva de Flujo Coronario.
CIA: Comunicación interauricular.
CIV: comunicación interventricular.
CN: Cardioimágenes Nucleares / Cardiología Nuclear.
CT: Computed Tomography.
CoAo: Coartación de aorta
Cortocircuito I-D: cortocircuito de izquierda a derecha
CUV: Corazones unventriculares.
CV: Cardiovascular.
DAP: Ductus arterioso persistente
DIU: Dispositivo Intrauterino.
DSA: Defecto septal interauricular.
DSV: Defecto septal interventricular.
D-TGA: Dextro transposición de Grandes arterias.
D-TGV: Dextro Transposición de Grandes Vasos.
E3DT: Ecocardiografía tridimensional transtorácica.



**GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

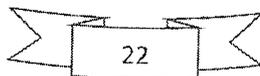
- EAo grave: Estenosis aórtica grave
EP grave: Estenosis pulmonar grave
ECG: Electrocardiograma.
ECM: Enfermedad cardiovascular materna.
EEF: Estudio electrofisiológico.
ETE: Ecotransesofágico.
ETT: Ecotransesofagico tridimensional.
FA/TA: Fibrilación auricular / taquicardia auricular.
FC: Frecuencia Cardíaca.
FE: Fracción de Eyección.
FO: Fosa oval.
GLEN 2D: Glenn Bidireccional.
GUCH: Grown Up Congenital Heart disease.
GUTI-GUCH: Gutiérrez-GUCH.
HAP: Hipertensión Arterial Pulmonar.
HP: Hipertensión Pulmonar
HTP: Hipertensión pulmonar.
IA: Insuficiencia aórtica.
IART: Taquicardia por reentrada intra-auricular.
IC: Insuficiencia cardíaca.
IECA: Inhibidores de la Enzima Convertidora de angiotensina.
IP: Insuficiencia pulmonar.
IT: Insuficiencia Tricuspeida.
L -TGA: Levotransposición de las grandes arterias
L-TGV: Levotransposición Congénitamente corregida de Grandes Vasos.
MS: Muerte súbita.
NAV: Nodo auriculo ventricular.
NYHA: New York Heart Asociation. Class 1 sin disnea. Clase 4 disnea en reposo.
OTSVD: Obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho.
PAP: Presión arterial pulmonar.
PECP: Prueba de ejercicio cardiopulmonar.
PET: Positron Emission Computed Tomography.

**GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

PM: Perfusión Miocárdica. R
CIU: Retraso del Crecimiento intrauterino.
RMC: Resonancia magnética cardíaca.
SA: Switch Arterial.
Sat.: saturación.
SCIH: Síndrome de corazón izquierdo hipoplásico
TC: Transposición congénitamente corregida.
TE: Tromboembolia.
TF: Tetralogía de Fallot.
TGA: Transposición de grandes arterias.
TGV: Transposición de grandes vasos.
TNSV: Taquicardia ventricular no sostenida.
TRC: Terapia de Resincronización.
TSV: Taquicardia supraventricular.
TV: Taquicardia ventricular.
TVFV: Taquicardia ventricular/fibrilación ventricular.
TVNS: Taquicardia ventricular no sostenida.
TVSD: Tracto de salida del ventrículo derecho.
VCO2: Producción de anhídrido carbónico.
VD/VI: Ventrículo Derecho/Izquierdo.
VD: Ventrículo Derecho.
VDS: Ventrículo Derecho Sistémico.
VE: Ventilación pulmonar.
VE/VCO2: Slope Eficiencia ventilatoria.
VO2: Consumo máximo de Oxígeno.
VO2 /FC: Pulso de oxígeno.
VU: Ventrículo Único.
YGV: Vena yugular.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Luz Poma

Mg. LUZ ANGÉLICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
C.E.P. 20086 R.E. 1210



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Nancy Spez Pelaez

LIC. NANCY SPEZ PELAEZ
C.E.P. 14107
JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

**GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

ANEXO 2

MANEJO DE MEDICAMENTOS¹⁵:

DROGAS	NOMBRES:
Diuréticos:	Furosemida Hidroclorotiazida Espironolactona
Inotrópicos:	Digitálicos Dopamina Dobutamina
β Bloqueantes:	Propranolol Atenolol Caverdiol
Reductores post carga:	Captopril Enalapril Losartan Nitroprusiato

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO


Mg. LUZ ANZELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
D.E.F. 20080, R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO


LIC. NANCY LOPEZ PELAEZ
CEP: 14107
ENF JEFE DEL SERVICIO DE CARDIO

GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Heather Herman, PhD, RN, Shigemi Kamitsuru FNI, PhD, RN, FNI Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación. Duodécima Edición. Thieme Marquis, Canada. 2021-2023
- ² Sue Moorhead & Elizabeth Swanson & Marion Johnson & Meridean L. Maas Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Sexta Edición Elsevier Barcelona España 2018
- ³ Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochtermen, Cheryl M. Wagner. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) séptima edición Elsevier Barcelona España 2019.
- ⁴ Vanessa R. Johana C. Josueth I. Liceth L. Patologías de una Insuficiencia cardiaca congestiva en infantes. Recimundo. Saberes del conocimiento [internet] nov. 2021 [citado el 10/05/23]. Disponible en:
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1491>
- ⁵ Burgoa- Vargas J. Cruz –Arias. Herrera- Cusicanqui J. Patiño- Aguilar L. Insuficiencia cardiaca en pediatría. Rev. Medica la Paz [Internet] 2018[citado el 09 de mayo del 2023]: 24(1) Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000100009
- ⁶ B. Fernadez. L. Díaz. A Ibáñez. Insuficiencia cardiaca aguda en el niño críticamente enfermo. Redondo Blázquez S, Segura S, Sánchez A, González J. Cuidados Críticos Del Niño Con Patología Cardiaca. Madrid: Editorial Ergon;2018.p.3
- ⁷ J. Price. Congestive Heart failure in children. American Academy of Pediatrics [Internet] 2019 [Citado 10 de Mayo 2023]: 40(2): 60-70. Disponible en:
<https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article-abstract/40/2/60/35250/Congestive-Heart-Failure-in-Children>
- ⁸ Carlos A. Insuficiencia cardiaca en niños. Rev. Mexicana de Cardiología[Internet] 2014 [citado el 12 de mayo del 2023]:25(1): 15-20 Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2014/h141c.pdf>
- ⁹ Redondo Blázquez S, Segura S, Sánchez A, González J. Cuidados Críticos Del Niño Con Patología Cardiaca. Madrid: Editorial Ergon;2018.p.5
- ¹⁰ M. Quintero-Barrios. M. Rodríguez-Ramos. M. Salazar-Ceferino. R. Ruiz-Pinedo. M. Cruz- Corchado. G. Cruz. Diagnósticos De Enfermería En El Cuidado Del Niño Con Insuficiencia Cardiaca En El Estado Crítico. Rev. Enferm.[Internet] 2005[Citado en: 6 de mayo del 2023]Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim052g.pdf>
- ¹¹ Dr. J. Galdeano. Dr. C. Romero. Dr. O. Artaza. Insuficiencia Cardiaca Pediátrica. Plan De Actuación En Atención Primaria. [Internet] Santiago de Chile; 2012[Actualizado 2018; citado el 17 de abril del 2023]. Disponible en:
<http://www.telecardiologo.com/descargas/65241.pdf>

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 20806 R.E. 1210

24

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
LIC. NANCY LOPEZ PELAEZ
CEP: 14107
JEF DEL SERVICIO DE CARDIO

**GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL
SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

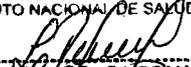
¹² D. Garrido. Insuficiencia cardiaca congestiva en pediatría[Internet] .doccity: Peru; 2012 [Actualizado 2022; citado el 13 de mayo del 2023] Disponible en: <https://www.doccity.com/es/insuficiencia-cardiaca-congestiva-en-pediatria/9078019/>

¹³ M. Espartosa. Proceso de atención de enfermería en insuficiencia cardiaca congestiva post trasplante cardiaco en pediatría. Rev. Electrónica de Portales Médicos [Internet] 2021[20 de junio del 2023] Disponible en. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-insuficiencia-cardiaca-congestiva-post-trasplante-cardiaco-en-pediatria-caso-clinico/>

¹⁴ Abreviaturas. Rev. pediátrica APHN Buenos Aires [Internet] 2017 [Citado el 23 de mayo del 2023]; 59(264): 56. Disponible en. <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2017/04/264-56-Abreviaturas.pdf>

¹⁵ E. Calderón. R. Álvarez. G. Ginovart. Insuficiencia cardiaca en el recién nacido. Protocolo de diagnóstico terapéuticos de la AEP: Neonatología [Internet] 2008[Citado el 23 de mayo del 2023]; 343. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/34.pdf>

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO



Mg. LUZ ANGELICA EDMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 20846 R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO


LIC. NANCY LOPEZ PELAEZ
REP: 14107
ENF. JEFE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA