

SEGUIMIENTO DE PREESCOLAR MEDIANTE EL PROGRAMA DE PACIENTE FISURADO: PROCESO DE ENFERMERÍA

PRESCHOOL FOLLOW-UP USING THE CLEFT PATIENT PROGRAM: NURSING PROCESS

¹Denisse Verónica Barrientos Burgos, ²Solangela Andrea Sánchez Montecinos

¹Licenciada en Enfermería, Diplomada en Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, Enfermera y Tutora Clínica del Instituto de Enfermería de la Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile, Chile.

²Doctoranda en Educación, Magister en Educación Superior con mención en Investigación Universitaria. Enfermera y Académica del Instituto de Enfermería de la Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile, Chile.

²Autor de correspondencia: solange.sanchez@uach.cl

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:

Enfermería;
Fisura del paladar;
Preescolar;
Proceso de enfermería.

Introducción. Se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería a niña con necesidades especiales usuaria de atención secundaria de especialidad en zona Sur de Chile por malformaciones de la cavidad oro-nasal y condiciones genéticas con diagnóstico médico: Fisura del paladar duro y del paladar blando, síndrome de Robin y anquiloglosia, y antecedentes quirúrgicos de palatorrafia en el 2019. **Objetivo.** Describir la aplicación del proceso de enfermería a preescolar durante su primer control en policlínico a fines del 2022 de Programa de Fisurados recién implementado en Hospital de origen. **Metodología.** Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza como marco de referencia disciplinar para aplicar el proceso de atención de enfermería. Valoración: se identifica tono de voz nasal, respiración bucal, apneas del sueño, retrognatia mandibular y presencia de caries. El estado de necesidad prioritario "respiración". Diagnóstico: Patrón respiratorio ineficaz (00032) r/c alteración anatómica craneofacial m/p apneas del sueño. Planeación: NIC 7310-Cuidados de enfermería al ingreso y 5240-Asesoramiento: presentar el programa Fisurados a los padres de la preescolar. Ejecución: se ingresa al Programa de Fisurados, se asignan horas y asesora en controles con especialistas para el manejo del patrón respiratorio ineficaz: otorrino, audiometría, fonoaudiología, odontopediatría y atención dental. Evaluación: proceso parcialmente logrado, se enfatiza en el rol de gestión de enfermería. **Conclusión.** Se evidencia la relevancia de la gestión de enfermería eficiente para otorgar prestaciones continuas, oportunas y con altos estándares de calidad. La aplicación del PAE a través de un modelo disciplinar favorece la pesquisa de necesidades y permite el abordaje holístico.

ABSTRACT

KEYWORDS:

Nursing;
Cleft palate;
Child preschool;
Nursing process.

Introduction. The Nursing Care Process (NCP) was applied to a girl with special needs, a user of secondary specialty care in the South of Chile, due to malformations of the oro-nasal cavity and genetic conditions with a medical diagnosis: Cleft of the hard palate and soft palate Robin syndrome and ankyloglossia, and surgical history of palatorrhaphy in 2019. **Objective.** To describe the application of the nursing process to preschoolers during their first check-up in the polyclinic at the end of 2022 of the Cleft Program recently implemented in the Hospital of origin). **Method.** Inés Astorquiza's Human Needs Model as a disciplinary reference framework to apply the nursing care process. Assessment: nasal tone of voice, mouth breathing, sleep apnea, mandibular retrognathia and presence of caries are identified. The priority state of need "breathing". Diagnosis: Ineffective respiratory pattern (00032) r/c craniofacial anatomical alterations m/p sleep apneas. Planning: NIC 7310-Nursing care upon admission and 5240-Advice: present the Fissurados program to the parents of the preschool. Execution: the Cleft Program is entered, hours are assigned and advice is given on controls with specialists for the management of the ineffective respiratory pattern: otolaryngology, audiometry, speech therapy, pediatric dentistry and dental care. Evaluation: process partially achieved, emphasis is placed on the nursing management role. **Conclusion.** The relevance of efficient nursing management is evident to provide continuous, timely services with high quality standards. The application of the NCP through a disciplinary model favors the investigation of needs and allows a holistic approach.

CITAR COMO:

Barrientos DV, Sánchez SA. Seguimiento de preescolar mediante el programa de paciente fisurado: proceso de enfermería. Cuidarte. 2024; 13(25).

doi: [10.22201/fesi.23958979e.2024.13.25.86058](https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2024.13.25.86058)



Recibido: 22/06/2023

Enviado a pares: 11/09/2023

Aceptado por pares: 08/1/2023

Aprobado: 15/01/2024

Volumen: 13 Número: 25 Año: 2024 FEBRERO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones congénitas se originan en las primeras semanas de gestación como producto de la interrupción o alteración de eventos embriológicos, la asociación sindrómica en estos casos alcanza el 18.3%¹⁻². En este caso los procesos faciales y nasales no se desarrollaron de la manera esperable, lo que se pudo derivar de factores genéticos, ambientales o moleculares. Estas malformaciones habitualmente se pesquisan al examen físico al momento nacer³, sin embargo, en este caso, la pesquisa fue tardía y evidenciada frente a complicaciones en la succión, provocando hipoglicemias y síndrome hipotónico central.

La incidencia de pacientes con fisuras orofaciales es menos frecuente en la población de origen africano, mientras que en los grupos étnicos de origen caucásico es más frecuente. Así mismo, los grupos étnicos como los mongoles y las poblaciones mestizas de países como Argentina, Bolivia y Chile presentan los índices más altos de prevalencia de fisura orofacial⁴. Según la Guía Clínica del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), se estima que a nivel mundial 1 de cada 1,200 nacidos vivos presenta esta patología y a nivel nacional 1.8 de cada 1,000 nacidos vivos es afectado, se traduce en 452 nuevos casos anuales, de los cuales 77.4% son ingresados al Programa de Atención Integral distribuidos en toda la nación¹.

La Guía de Fisurados del MINSAL, clasifica las fisuras labio palatinas (FLP) en cuatro tipos, según etiología y momento del desarrollo embrionario en: 1) "pre-palatinas o de paladar primario 2) de paladar secundario 3) mixtas y 4) fisuras raras"¹. En este caso, la paciente es portadora de fisura de paladar secundario, con compromiso de ambos paladares. Debido a este antecedente fue intervenida quirúrgicamente el año 2019 con el objetivo de reubicar la musculatura y recrear el esfínter velofaríngeo, sin afectar significativamente el crecimiento del tercio medio facial. Transcurridos 3 años de la intervención la paciente presenta alteración en la fonación derivada del cierre y movimiento de la musculatura del velo lo que implicó un cambio "desde una posición longitudinal, en los bordes de la fisura, hasta su posición normal anatómica, para simular el esfínter velofaríngeo", adicionalmente se cierra el paladar óseo utilizando colgajos mucoperiósticos¹, todo ello hoy es relevante en la valoración de enfermería para interpretar los hallazgos clínicos prioritarios.

La FLP ha sido identificada como uno de los primeros problemas priorizados de salud oral en la reforma sanitaria en Chile. Corresponde al problema de salud N°13 del GES (Garantías Explícitas en Salud), como parte de esta garantía, se incluyen a todos los menores de 15 años que hayan nacido después del 1 de julio del 2005 y que presenten esta condición,

tal como lo establece la ley promulgada⁵, que otorga oportunidad de acceso en la sospecha, diagnóstico, seguimiento y rehabilitación con distintos profesionales de la salud, incluyendo los implementos y ayudas técnicas, cirugía y exámenes, lo que se esquematiza en la Figura 1.

Figura 1. Flujoograma de acción frente al diagnóstico de FLP



Fuente: Guía Clínica Fisura Labio palatina, Ministerio de Salud de Chile.

Se sugiere que se coordine la atención de pacientes con fisura labio palatina por un equipo de profesionales de distintas especialidades, pero es importante que la atención local también esté disponible siempre que sea posible, en este caso el hospital base de la región a la cual pertenece la paciente, aún no contaba con el programa Fisurados. Sin embargo, para procedimientos quirúrgicos complejos y diagnósticos, se recomienda que sean realizados en centros especializados y con infraestructura adecuada y personal experimentado². En este caso la paciente fue derivada al centro de referencia del programa fisurados de la macrozona Sur de Chile para resolución quirúrgica.

En la actualidad, el centro de referencia de la macrozona Sur admite a 50 niños cada año y atiende alrededor de 800 pacientes, incluyendo cerca de 700 bajo el programa GES del Ministerio de Salud. Además, más de 100 niños reciben cirugías anualmente en este hospital, lo que ha mejorado significativamente la calidad de vida de ellos y sus familias. De los pacientes atendidos bajo el Programa GES, el 58% proviene de La Araucanía, mientras que el porcentaje restante es de niños que vienen de las regiones de Los Ríos y Los Lagos⁶.

En relación con los tiempos operatorios, en situaciones en las que el velo (paladar blando) está comprometido, la intervención quirúrgica puede realizarse a los 6 meses de edad; si el compromiso involucra tanto el velo como el paladar óseo, se recomienda que la cirugía se realice a los 12 meses. Se recomienda una reparación temprana, entre los 12 y 18 meses de vida, dado que mejora el habla, mientras si ésta es tardía, además altera la oclusión dental producto del crecimiento del maxilar¹. En este caso, la cirugía se realizó al año de vida, sin embargo, dado que presenta problemas de frenillo corto, aún está en proceso de resolución del lenguaje y la oclusión. Posterior al retorno a su hospital de origen se realizan prestaciones de seguimiento y rehabilitación, las que se proyectan hasta los 15 años de edad¹.

Para el seguimiento, el equipo de enfermería implementó acciones de coordinación con otros profesionales en respuesta a nuevas necesidades de la paciente y su familia, como por ejemplo coordinar los traslados y controles de salud desde la comuna rural a la que pertenece hasta el centro de salud especializado.

El enfoque multidisciplinario que requiere este paciente implica el trabajo colaborativo, para lo cual “este equipo de especialistas deberá estar compuesto, a lo menos, por los siguientes profesionales: ortodoncista, fonoaudiólogo, otorrinolaringólogo, odontopediatra, kinesiólogo, matrona o enfermera, psicólogo. Uno de ellos deberá ejercer la función de coordinación”¹. En el caso del Hospital de origen de la paciente, una enfermera pediátrica es la encargada de este Programa Fisurados, donde se realiza el seguimiento y rescate de niños operados, al mismo tiempo que se coordina y programa las nuevas cirugías acorde a la edad y grado de malformación de los usuarios afectados. Cada equipo multidisciplinario tiene la responsabilidad de ser consciente de la diversidad de los pacientes y sus familias, incluyendo su lenguaje, cultura, origen étnico, situación económica y factores físicos que puedan afectar la dinámica de la relación entre el equipo y los pacientes.

La guía clínica recomienda que es responsabilidad del equipo monitorear los resultados a corto y largo plazo, incluyendo seguimiento de los pacientes, manteniendo una documentación y registro completo y actualizado de su progreso. Para tales efectos, la enfermera a cargo utiliza un cronograma para programar la atención, dicho cronograma forma parte de las directrices del Programa de Fisurados, lo que se detalla en la Figura 2.

Figura 2. Cronograma estimado para el tratamiento de la fisura palatina, en meses y años.

Especialidad	Meses											Años															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Confirmación diagnóstica	x																										
Genética	x																										
Psicología	x*					x						x	x		x		x		x				x				x
Cirugía										◆							◆										
Enfermería	x		x							x							x										
Otorrinolaringología			x									x	x	x	x		x										x
Fonoaudiología			x			x				x		x	x	x	x	x	x		x			x					x
Odontopediatría				x										x		x			x					x			x
Ortodoncia																	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kinesiología														x	x	x											

* entrevista con los padres

◆ cirugía 1ª ó 2ª

Fuente: Guía Clínica Fisura Labio palatina, Ministerio de Salud de Chile.

Por otra parte, en cuanto a la metodología, esta se basó en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería que consiste en un método sistemático para otorgar atención de enfermería, para ello se aplican cinco etapas, la primera de ellas corresponde a la etapa de valoración, la segunda al diagnóstico, la tercera es la planificación, la cuarta la ejecución y la quinta corresponde a la evaluación de resultados obtenidos. En este caso se aplica dicho Proceso de Atención de Enfermería, mediante el Modelo disciplinar de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza, modelo utilizado por más de 50 años en la Escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, formando profesionales integrales que brindan cuidados basados en evidencia científica a personas, grupos y comunidades que lo requieran⁷. En la Tabla 1 se enlistan los estados de necesidad biológicos que supone la valoración de enfermería usando este modelo.

Tabla 1. Estados de necesidad biológicos

Circulación
Respiración
Alimentación y digestión
Termorregulación
Reproducción
Regulación Hidroelectrolítica
Actividad y Reposo
Integridad de la piel, mucosas y anexos
Producción de anticuerpos

Fuente: Elaboración propia

El Modelo de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza incluye tres subprocesos de realizar la valoración de enfermería denominados mecanismos, estos mecanismos son expuestos en la Tabla 2, los que son aplicados para cada estado

de necesidad biológico. El primero es el mecanismo de producción, en el cual se hace énfasis al aspecto fisiopatológico identificando las causas de los problemas de salud de los pacientes y en el caso que no se presenten patologías se explicará la anatomía y fisiología del individuo sano; el siguiente es el mecanismo de expresión, el cual hace referencia a los indicadores, se encuentran los indicadores directos que se pesquisan a través del examen físico sin uso de instrumentos, y los indicadores indirectos que utilizan instrumentos, escalas de clasificación, análisis de laboratorio, entre otros, es decir son las manifestaciones de signos y síntomas clínicos, el tercer mecanismo se denomina de satisfacción, donde se describen los requerimientos que necesita el paciente y con los que cuenta para satisfacer sus necesidades.

Tabla 2. Mecanismos para valoración según el modelo de necesidades humanas de Inés Astorquiza

Mecanismo de Producción (MP)	Corresponde a la fisiopatología que dio origen a la alteración de la patología que presenta el usuario.
Mecanismo de Expresión (ME)	Indicadores directos: son los síntomas que se pesquisan en la valoración sin mediar un instrumento, es decir, usando técnicas de observación, palpación, entre otras.
	Indicadores indirectos: son los signos clínicos que se pesquisan en la valoración a través del uso de instrumentos, es decir, auscultación, signos vitales, escalas, exámenes de laboratorio, entre otros.
Mecanismo de Satisfacción (MS)	Corresponde a los requerimientos que el usuario necesita para dar satisfacción a sus necesidades y los requerimientos que el equipo de enfermería debe otorgar para dar cumplimiento a esas necesidades cuando el usuario no puede realizarlas por sí solo.

Fuente: Elaboración propia

Luego de aplicar cada uno de los mecanismos, se deben clasificar según la valoración realizada, para ello se utiliza la clasificación: satisfecho - insatisfecho - alterado. La Tabla 3 expone dicha clasificación de los estados de necesidad biológicos como: alterado, si el mecanismo de producción se encuentra dañado producto de una patología, es decir se presenta alguna alteración de la anatomía o fisiología, en ese caso la intervención de enfermería apunta a satisfacer las necesidades por el paciente considerando que no lo puede hacer por sí solo, haciendo por él; otra clasificación puede ser insatisfecho si el mecanismo de producción se encuentra satisfecho pero el mecanismo de expresión se encuentra con los indicadores alterados y para el mecanismo de satisfacción no se cuenta con los requerimientos necesarios, en ese caso la intervención de enfermería apunta a colaborar en la satisfacción de las necesidades del paciente haciendo con él, finalmente la tercera opción de clasificación sería satisfecho donde todos los mecanismos se encuentran en condiciones fisiológicas y requerimientos satisfechos, en ese caso la intervención de enfermería apunta a mantener el autocuidado y autogestión de la salud. Además, en esta Tabla 3 se puede observar la fórmula que el profesional de enfermería aplica para tomar una decisión en torno a la conclusión del estado de necesidad valorado, por ejemplo: si un estado de necesidad biológico presenta el

mecanismo de producción alterado, se altera el estado de necesidad completo. Otro ejemplo, si un estado de necesidad biológico presenta el mecanismo de producción insatisfecho (MPI)+mecanismo de expresión alterado (MEA)+ mecanismo de satisfacción insatisfecho (MSI), el estado de necesidad en este caso se encontraría insatisfecho.

Tabla 3. Clasificación de los estados de necesidad valorados	
Conclusión por mecanismo	Conclusión del estado de necesidad
Satisfecho (S)	Si los tres mecanismos se encuentran satisfechos (S+S+S)
Insatisfecho (I)	Si el mecanismo de producción se encuentra satisfecho + el mecanismo de expresión y satisfacción se encuentran insatisfechos (S+I+I)
Alterado (A)	Si el mecanismo de producción se encuentra alterado, se altera todo el estado de necesidad (A+I+I); (A+A+A)

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los estados de necesidad psicosociales, en la Tabla 4 se enlistan los ocho que se valoran en cada caso. Estos mecanismos no se subdividen, y sus posibles clasificaciones son; satisfecho o insatisfecho, según los requerimientos o el modo de afrontamiento en las determinadas esferas psicológicas y sociales.

Tabla 4. Estados de necesidad psicosociales	
Conclusión por mecanismo	Estados de necesidades sociales
1. Conocimiento	1. Estatus-poder-prestigio
2. Afecto	2. Afiliación
3. Autoestimación	3. Comunicación
4. Egoísmo sano	4. Recreación

Fuente: Elaboración propia

Posteriormente, en la etapa de diagnóstico se emplea la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Asimismo, en las siguientes etapas del proceso, se aplican las taxonomías Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC).

OBJETIVOS

General

- Describir la aplicación del proceso de enfermería a preescolar durante su primer control en policlínico.

Específicos

- Valorar a preescolar con paladar hendido mediante el modelo de necesidades humanas de Inés

Astorquiza.

- Identificar los diagnósticos de enfermería aplicados a la preescolar mediante taxonomía NANDA.
- Planificar objetivos y resultados esperados en la preescolar utilizando taxonomía NNOC e intervenciones con taxonomía NIC.
- Describir la ejecución de las intervenciones realizadas en beneficio de la preescolar y su familia.
- Evaluar los resultados del plan de atención de enfermería aplicado a la preescolar y su familia.

METODOLOGÍA

Se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería teniendo como marco de referencia el modelo disciplinar de Necesidades Humanas de Inés Astorquiza, previamente presentado. Para desarrollar la valoración de enfermería se consideraron los estados de necesidad biológicos, psicológicos y sociales.

Además, se empleó la taxonomía NANDA 2021-2023 para formular los diagnósticos de enfermería. Para la planeación de cuidados se aplicaron la taxonomía NOC y la taxonomía NIC. Posteriormente, en la ejecución, se describieron los principales hitos de la fase de aplicación del proceso de atención de enfermería y, finalmente, en la evaluación se retoman los NOC como método probatorio del nivel de logro de los objetivos planificados.

Dentro de las consideraciones éticas y metodológicas para iniciar el estudio de este paciente y aplicar el Proceso de Enfermería se contactó a los padres de la menor para solicitar su consentimiento. Al mismo tiempo, como rigor ético se explicó cómo se resguarda la identidad de ellos y de la niña y se enfatizó que los antecedentes serán trabajados con un fin académico.

VALORACIÓN

Antecedentes generales del caso

Paciente preescolar femenina perteneciente a una comunidad urbana cercana a la capital de la región de Los Ríos, Chile. Su previsión de salud es pública, presenta acceso a atención primaria de salud en Centro

de Salud Familiar y atención secundaria/terciaria en Hospital de alta complejidad.

Antecedentes mórbidos

Según la clasificación internacional de enfermedades, 10.^a edición (CIE 10):

- Q35.5 - Fisura del paladar duro y del paladar blando
- Q87.0 - Síndrome de Robin
- Q38.1 - Anquiloglosia

Antecedentes previos

Nace por parto eutócico en octubre del año 2018 en hospital de baja complejidad donde no se pesquiza fisura y no se relaciona problemática con incapacidad para succionar ni presencia de hipoglicemias. Al día 1 de vida fue derivada a hospital de alta complejidad a unidad de cuidados intermedios neonatales donde estuvo internada por un mes, luego se traslada a cuidados básicos por dificultad en la deglución y pesquiza de fisura palatina.

Los años 2021 y 2022 recibe atención en Instituto Teletón de sesiones con fonoaudióloga: Padres refieren que por sus medios pidieron ayuda aquí, sin ninguna derivación de algún otro establecimiento, ya que la preescolar no lograba pronunciar ciertas sílabas, aquí se le pesquiza anquiloglosia.

Según el Programa de Fisurados y su cronograma de actividades disponibles en la Figura 2 esta paciente debía ser atendida por diversos profesionales de la salud, sin embargo, al no contar con apertura del programa a nivel local, tuvo mermas en los plazos establecidos a nivel central. Ello justifica la apertura de este programa para garantizar la oportunidad de atención que este tipo de pacientes requiere.

En este sentido como antecedente destaca que, durante el año 2018, al primer mes de vida de la paciente, debía ser atendida por genetista, psicólogo y enfermera/o1, de ello se cumplió con la confirmación diagnóstica, sin embargo, no se cumplió a cabo con la derivación a genetista, psicológico ni profesional de enfermería. En el tercer mes de vida, la guía recomienda atención con otorrinolaringólogo, fonoaudiólogo y enfermera/o1, de lo cual se cumplió con la atención por parte del otorrinolaringólogo, pero no se brindó la atención de fonoaudiología, la cual se concretó 3 años después fuera del servicio de salud pública, los pa-

dres de la preescolar se vieron en la necesidad de gestionar por sus propios medios esta atención de forma independiente en la institución Teletón, motivados por las necesidades que evidenciaba su hija.

La atención de enfermería fue dos años después de nacida y derivada a un centro de especialidad en otra región del país donde fue operada. A los cuatro meses de vida la guía recomienda control con odontopediatría¹, control que no se gestionó al inicio su derivación, producto de que no se contaba con el programa en su hospital de origen.

Si bien, en el año 2019, se realizó la primera intervención quirúrgica (palatorrafia), luego de la cual los padres de la niña refieren haber tenido controles anuales en el hospital de la región donde fue derivada. Pese a ello en el hospital de origen no se gestionaron controles de otorrinolaringología, fonoaudiología, odontopediatría en el nivel secundario de atención que correspondía durante el postoperatorio, según guía vigente¹.

A fines del año 2022, su hospital de origen, se implementó el Programa Fisurados a cargo de una Enfermera.

Antecedentes quirúrgicos

En Temuco: Año 2019 = Palatorrafia: cirugía que tiene como objetivo darle una anatomía correcta al paladar fisurado⁸. Antecedentes últimos controles:

- Año 2018: Hospital Alta complejidad: Neurología
- Año 2019: Hospital Alta complejidad: Pediatra Genetista
- Año 2019: Hospital Alta complejidad: Otorrino tecnólogo médico
- Año 2021: Instituto Teletón: Fonoaudióloga
- Año 2021: Hospital Alta complejidad: Pediatra NANEAS
- Año 2022: En Hospital de Temuco: Controles de seguimiento

Valoración de la vivienda

La preescolar vive en la zona urbana de una comuna cercana a la Región de Los Ríos con sus padres, sus 3 hermanos adolescentes y sus abuelos paternos, estos últimos son dueños de la casa, la cual cuenta con saneamiento básico completo, cuenta con 4 dormitorios, según el CASEN su índice de hacinamiento es 2, es decir están sin hacinamiento⁹. Para la calefacción tienen una cocina a leña. Además, cuentan con dos

mascotas, un gato intradomiciliario en un sitio aislado de la casa, y un perro que se mantiene fuera de la casa.

Valoración Familiar

El tipo de familia de la preescolar de este caso es Ensamblada o Reconstituida, con un total de cuatro hijos. Se encuentran según su ciclo vital familiar en las siguientes fases según los modelos de:

- a. Geyman: Expansión
- b. Duvall: Familia con hijos escolares
- c. Carter y McGoldrick: Dispersión - Familia con niños pequeños
- d. OMS: Extensión

Valoración Psicosocial

Los factores protectores psicosociales y familiares según la Norma Técnica del Programa Nacional de Salud de la Infancia¹⁰, la preescolar de este caso presenta la satisfacción de las necesidades básicas del hogar, con saneamiento básico completo, además durante el control se evidencia un apego seguro con el cuidador, su padre; y actual existencia de programa fisurados en hospital de alta complejidad de la región. Por otra parte, dentro de los factores de riesgo, en los individuales se encuentra el antecedente de anquilosis, problemas de fonación (rotacismo); y en los psicosociales la falta de redes de apoyo, y el hecho de ser de tener que viajar hacia el hospital base para asistir a controles en policlínico de especialidades.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE NECESIDADES HUMANAS DE INÉS ASTORQUIZA

Valoración por estado de necesidades humanas

A. Biológicos

Se componen por nueve estados de necesidad: respiración, actividad y reposo, alimentación y digestión, circulación, regulación hidroelectrolítica, reproducción, producción de anticuerpos, termorregulación. Para efectos de este trabajo, se profundiza en los tres primeros estados de necesidad expuestos, considerando que los seis restantes se encuentran satisfechos en la paciente.

1. Respiración (estado de necesidad prioritario)

1.1. Mecanismo de Producción

En el caso de este estudio la paciente presenta paladar hendido con resonancia nasal alterada, lo que impide una oclusión velofaríngea eficiente y provoca la fuga de aire a través de la nariz. Esto da lugar a una característica vocal en la que el paciente presenta hipernasalidad⁸.

La producción correcta de la voz depende en gran medida del cierre de la unión entre la faringe y la cavidad nasal. Los músculos laterales y posteriores de la faringe se contraen para empujar la pared nasal hacia adelante, mientras que los músculos elevadores elevan el paladar blando para producir un contacto y actuar como un esfínter. El punto donde el paladar blando y la pared faríngea posterior se juntan se encuentra al nivel del arco anterior del atlas⁸.

La relación entre las anomalías en la estructura del cráneo y la cara y las patologías del sueño que presenta la preescolar, se debe a la conexión directa entre el esqueleto facial y la vía aérea superior. Diferentes deformidades faciales o malformaciones del rostro están asociadas con problemas respiratorios y del sueño tal como presenta la preescolar, y están relacionadas con la obstrucción de la vía aérea. Estos problemas se conocen como trastornos obstructivos¹⁰.

Adicionalmente la paciente presenta Síndrome de Apneas-Hipopneas del Sueño (SAHS) que corresponde a un trastorno del sueño en el que la vía respiratoria superior se obstruye repetidamente durante el sueño, lo que puede llevar a una disminución en la saturación de oxígeno en la sangre.

Considerando que aún tiene pendiente realizar intervenciones quirúrgicas es relevante analizar que la administración de anestesia y el manejo de la vía respiratoria en pacientes que padecen el Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño (SAHOS) representa un desafío debido a las dificultades que se presentan al utilizar la máscara de ventilación, la intubación y la ventilación después de retirar el tubo endotraqueal, lo que aumenta el riesgo de que se produzca un evento cardiorrespiratorio¹².

1.2. Mecanismo de Expresión

En la Tabla 5 se exponen los indicadores directos e indirectos pesquisados frente a la valoración actual de la niña.

Tabla 5: Mecanismos de expresión estado de necesidad - respiración	
Indicadores Directos	Indicadores Indirectos
Coloración de la piel normal	MP (+) SRA
Tórax simétrico	
Voz nasal	
Respiración bucal	
Apneas del sueño	
Anquiloglosia	

Fuente: Elaboración propia

1.3. Mecanismo de Satisfacción

Debido a su condición de fisurada e intervención quirúrgica palatina es relevante el continuo control con profesionales como otorrinolaringólogos, para controlar el patrón de respiración nasal que evidencia la paciente. Se recomienda interconsulta a otorrinolaringólogo cuando el paciente tenga 4 años, para evaluar su membrana timpánica y respiración nasal, y descartar posibles complicaciones como OMA, OME, otopatía adhesiva, OMC e hipernasalidad¹.

Adicionalmente, se realizó derivación a Programa NANEAS debido a que presenta apneas del sueño, lo cual generó que se le adelante su hora donde este profesional, ya coloración de la piel, saturación de oxígeno, últimos exámenes de control que, para realizar la frenectomía, requiere de las precauciones necesarios, al ser una cirugía bajo anestesia general con tubo endotraqueal o máscara laríngea.

Actualmente la preescolar se encuentra a la espera para la cirugía de frenectomía, pero esta se encuentra pendiente debido a las apneas del sueño que ha presentado, al ser una operación con uso de anestesia general, requiere un monitor multiparámetros, pero además un previo chequeo a nivel cardiaco para prevenir complicaciones durante el operatorio y postoperatorio inmediato. Detectar de forma temprana a los pacientes con sospecha o diagnóstico de síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAHOS) y aplicar medidas para disminuir la depresión respiratoria son importantes para mejorar el cuidado perioperatorio y reducir los riesgos de complicaciones durante procedimientos que requieren sedación o anestesia¹¹, para así no exponerse a un posible paro cardiorrespiratorio durante este proceso, por lo que, requiere un pase cardiológico posterior al control de NANEAS.

Conclusión del estado de necesidad de respiración: Alterado

2. Actividad y Reposo

2.1. Mecanismo de Producción

Considerando que la paciente presenta malformaciones de la cavidad oral, es relevante considerar que se inician en la etapa de gestación derivado de procesos patológicos embrionarios. La fisura palatina específicamente es una patología en la que el paladar no se cierra por completo, dejando una abertura que puede extenderse hacia la cavidad nasal. En este caso la fisura que presenta la preescolar compromete sólo el paladar blando¹.

La falta de un suelo nasal adecuado para la transmisión oral de la voz es responsable de la voz nasal que presenta la preescolar y en ella ha causado dislalia. La abertura en el paladar produce una reducción en la fuerza de las fibras musculares, lo que, junto con la imposibilidad de la lengua de realizar sus movimientos normales, generó en la paciente rezago en el lenguaje. Adicionalmente, en estos pacientes, la formación de la trompa de Eustaquio se ve alterada, ha provocado otitis media recurrente e hipoacusia de transmisión¹³.

Además, esta paciente presenta Síndrome Pierre Robin, trastorno autosómico recesivo caracterizado por presentar micrognatia y fisura palatina, a menudo acompañado de glosoptosis. Los pacientes con este síndrome pueden tener una apariencia de pájaro en su cara y debido a las consecuencias respiratorias de la glosoptosis, es necesario traccionar hacia adelante la lengua del niño/a para evitar la aparición de apneas¹.

Otro problema pesquisado es la presencia de un frenillo lingual corto dado que puede ser un riesgo potencial para el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), ya que provoca desarrollo anormal de la boca y cara, lo que puede conducir a trastornos respiratorios del sueño reduciendo el tamaño de las vías respiratorias superiores y así aumentar el riesgo de obstrucción.

2.2. Mecanismo de Expresión

En la Tabla 6 se exponen los indicadores directos e indirectos pesquisados frente a la valoración actual de la niña.

Tabla 6: Mecanismos de expresión estado de necesidad actividad y Reposo	
Indicadores Directos	Indicadores Indirectos
Deambulaci3n estable	EVA 0/10
CLOTE	
Lenguaje nasal	
Retrognatia mandibular	
Apneas del suefio	

Fuente: Elaboraci3n propia

2.3. Mecanismo de Satisfacci3n

Para dar satisfacci3n a las necesidades de la preescolar se realiz3 tratamiento quir3rgico a los 18 meses. Este enfoque temprano se utiliza para evitar que los ni os adquieran h3bitos de lenguaje no deseados y para prevenir la otitis media⁹. Esta intervenci3n (palatorrafia) tuvo como finalidad restaurar la anatomia y las funciones normales del paladar, permitiendo a la paciente lograr progresivamente una correcta degluci3n, fonaci3n y masticaci3n¹⁴.

En el 3rea de otorrinolaringolog3a, se le realiz3 EOA a esta preescolar en su periodo de Reci3n Nacida, el cual result3 alterado; actualmente queda pendiente la audiometr3a¹.

Fonoaudiol3gicamente se le realiz3 evaluaci3n de la voz, el habla y tratamiento de audici3n y lenguaje, esta preescolar adem3s recib3 apoyo en la Telet3n posterior a la cirug3a en el centro de especialidades m3s cercano y atenci3n con fonoaudi3logo. Quedan pendientes agendar nuevas sesiones de tratamiento fonoaudiol3gico con un promedio de 44 sesiones anuales¹.

Conclusi3n del estado de necesidad de actividad y reposo: Alterado

3. Alimentaci3n y Digesti3n

3.1. Mecanismo de Producci3n

La preescolar presentaba una de las complicaciones m3s habituales despu3s de la cirug3a que es la formaci3n de la f3stula oronasal, una comunicaci3n anormal entre la boca y la nariz. Los s3ntomas m3s frecuentes son la alteraci3n de la calidad de la voz con hipernasalidad, y la entrada de alimentos y fluidos hacia la cavidad nasal¹⁵ generando una higiene oral deficiente, lo que resulta en halitosis y presencia de caries.

Por otro lado, presenta anquiloglosia, lo que genera en ella dificultad para remover restos de alimentos de los dientes debido a que la lengua está anclada. La anquiloglosia es una alteración del desarrollo lingual que causa que el frenillo sea más corto o grueso de lo normal. La longitud, elasticidad y punto de inserción del frenillo influyen en los movimientos de la lengua, restringiéndolos¹⁶. Esta problemática de salud ha provocado en la preescolar la formación de caries y gingivitis.

3.2. Mecanismo de Expresión

En la Tabla 7 se exponen los indicadores directos e indirectos pesquisados frente a la valoración actual de la niña.

Indicadores Directos	Indicadores Indirectos
Abdomen BDI	Peso: 19,300 kg
Presenta una carie	Altura: 103 cm
Anquiloglosia	P/T: +1 DE
	P/E: +1 DE
	T/E: N
	DNI: Sobrepeso

Fuente: Elaboración propia

3.3. Mecanismo de Satisfacción

Previo a la cirugía correctora la paciente presentaba problemas al ingerir líquidos o alimentos líquidos debido a que estos pasaban a través de la fístula hacia la fosa nasal¹⁵, por lo que requirió de SNG las primeras semanas de vida y luego fue usuaria de chupete largo.

Para satisfacer esta necesidad en equipo multidisciplinario, se coordinan horas con odontopediatra quien se encarga del diagnóstico y tratamiento de anomalías dentarias, también de la evolución de la dentición y oclusión. Conjuntamente con refuerzos de cepillado supervisado por un adulto, lo que está definido en la guía clínica.

En este caso a pesar de tener una óptima higiene dental, la paciente requiere de atenciones odontológicas en CESFAM por carie, cabe destacar que sus padres refieren realizar aseo diario, sin embargo, la situación de frenillo corto propicia aparición de infecciones dentales.

Debido a este antecedente se gestiona interconsulta a policlínico de atención dental para control con

odontopediatra, quien deberá considerar los antecedentes quirúrgicos de palatorrafia y presencia de frenillo corto. Por otro lado, para continuar con la satisfacción de esta necesidad se realizará tratamiento quirúrgico denominado frenectomía, que corresponde a una cirugía ambulatoria de corrección de la anquiloglosia donde se secciona el frenillo sublingual.

Dentro del tratamiento multidisciplinario esta paciente requiere de control con nutricionista que deberá realizarse en el CESFAM de su comuna considerando que su estado nutricional es sobrepeso y teniendo como antecedente sus intervenciones quirúrgicas realizadas y las pendientes.

Conclusión del estado de necesidad de actividad y reposo: Alterado

B. Psicológicos

Se componen de cuatro estados de necesidad, que para efectos de este trabajo se detalla cada uno de ellos considerando la relevancia de la perspectiva psicológica que implica tanto para la paciente como para sus padres portar este tipo de enfermedad sindrómica.

1. Afecto: como factor de estrés para esta niña se podría esperar un alto nivel de exigencia en los padres, tanto por el habla como por la conducta, sin embargo, en este caso no se evidencia sobre exigencia en este aspecto, ya que a sus padres les preocupa, pero les interesa que ella vaya a su ritmo con la ayuda del equipo de profesionales. Se observaron muestras de dependencia afectiva y de seguridad en sus padres, evidenciando apego seguro.

Conclusión del estado de necesidad de actividad y reposo: Satisfecho

2. Autoestimación: Este aspecto se encuentra satisfecho ya que actualmente se desenvuelve en un ambiente seguro, no obstante, su voz nasal y mandíbula retraída causadas por su condición podrían provocar alguna situación de vulnerabilidad emocional en la paciente. Pese a ello en la actualidad no lo evidencia.

Por otro lado, dada su edad actual de 4 años y su inminente ingreso a prekínder podría ser motivo de curiosidad a su grupo de pares lo que podría afectar negativamente su autoestima, ya que los niños(as) con fisuras presentan dificultades en el lenguaje.

Se podría proyectar un ambiente social cargado de burlas, rechazo y etiquetas, producto de su imagen corporal o su dificultad para expresarse con claridad en este nuevo ambiente escolar¹, por lo que se iniciará terapia de apoyo psicológico preventivo.

Conclusión del estado de necesidad de actividad y reposo: Satisfecho

3. Egoísmo sano: Se evidencia necesidad de autonomía en la menor a través de sus actitudes, al sentirse segura sin la presencia de los padres, pero teniendo la confirmación de estos, por lo que este punto queda satisfecho.

Conclusión del estado de necesidad de actividad y reposo: Satisfecho

4. Conocimiento: La paciente en estudio a pesar de tener malformaciones craneofaciales aún en espera de resolución y considerando que no presenta alteraciones cognitivas, evidencia un desarrollo neurosensorial acorde a su edad, presenta hitos del desarrollo que denotan un grado de inteligencia ad-hoc. Su lenguaje en cuanto a cantidad de palabras es desarrollado, es capaz de repetir frases, contestar preguntas sencillas y utilizar frases cortas y uso de preposiciones. Se evidencia desarrollo gradual de su capacidad para desenvolverse fuera de su lugar de confort, en el policlínico del hospital, por lo que se considera satisfecho este punto.

Por otro lado, considerando su corta edad y por ende dependencia de un adulto, este estado de necesidad extrapolado a los padres se manifiesta satisfecho dada su disposición para ampliar sus conocimientos y recibir orientaciones por el profesional de enfermería en torno al cuidado de su hija.

Conclusión del estado de necesidad de actividad y reposo: Satisfecho

C. Sociales

Se componen de cuatro estados de necesidad, que para efectos de este trabajo se detalla cada uno de ellos considerando la relevancia a nivel de inclusión social esperada para la paciente como para sus padres.

1. Comunicación: La paciente presenta desviación de la normalidad en la fonación y dislalia, debido a que aún no se resuelve quirúrgicamente su problema de frenillo corto. Sin embargo, su expresión verbal

es apoyada por lenguaje no verbal lo que permite su comunicación con cierto grado de dificultad, específicamente se le dificulta la pronunciación de la letra “r”, además de su tono de voz nasal, por lo que este ítem se considera insatisfecho.

Conclusión del estado de necesidad de actividad y reposo: Insatisfecho

2. Afiliación: esta paciente evidencia desarrollo de su autonomía debido a que es capaz de dirigirse sola al control de antropometría con el personal técnico en enfermería sin requerir compañía paterna. Al mismo tiempo, el desarrollo de la socialización lo demuestra al disfrutar de la compañía de otras personas, estando con sus padres y pares, demuestra gradualmente cooperación y necesidad de sentirse segura. Durante estos 4 años de vida pudo haberse instalado un estilo inapropiado de crianza, dentro de lo cual la sobreprotección y sus diversas derivaciones podrían haber estado ejerciendo un efecto negativo sobre la niña, sin embargo, esta situación no se ha presentado hasta la fecha, es por ello que este estado de necesidad se considera Satisfecho.

Conclusión del estado de necesidad de actividad y reposo: Satisfecho

3. Status, poder y prestigio: Se auto percibe como la hermana menor de la casa, siendo además el vínculo que une a ambas familias paterna y materna al ser un tipo de familia reconstituida. Muestra necesidad de mantener sensación de protección a través de un ambiente que le brinde seguridad y afecto, además de una necesidad de aprobación, que los estimula tanto en el plano afectivo como cognitivo, por lo que este punto se considera satisfecho.

Conclusión del estado de necesidad de actividad y reposo: Satisfecho

4. Recreación: Muestra gran necesidad de explorar su ambiente, distintos boxes de policlínico de pediatría, se evidencia desarrollo de habilidades motoras, insta juegos de mayor gasto energético, entrando al box saltando y se mantiene en constante movimiento durante la atención y cercana a su padre. Además, comenzará a asistir a prekínder, lo que generará una rutina de actividades diarias más estable en su día a día. por lo que se considera satisfecho, lo que se refiere a recreación.

Conclusión del estado de necesidad de actividad y reposo: Satisfecho

DIAGNÓSTICOS

1. Patrón respiratorio ineficaz (00032) r/c alteración anatómica craneofacial m/p apneas del sueño.
2. Deterioro de la integridad de la mucosa oral (00045) r/c condiciones patológicas m/p presencia de caries, trastorno oclusivo y frenillo lingual de diámetro menor.
3. Deterioro de la comunicación verbal (00051) r/c defecto anatómico: frenillo lingual corto m/p dificultad para pronunciar la letra “r”.
4. Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (000162) m/p verbalización de los padres al ingreso al Programa de Fisurados.

Tabla 8: Clasificación estados de necesidad según taxonomía NANDA

Nº	Dominos y clase	Etiqueta NANDA
1	D4: Actividad / Reposo C4: Respuestas cardiovasculares pulmonares	Patrón respiratorio ineficaz (00032)
2	D11: Seguridad / Protección C2: Lesión física	Deterioro de la integridad de la mucosa oral (00045)
3	D5: Percepción / Cognición C5: Comunicación	Deterioro de la comunicación verbal (00051)
4	D1: Promoción de la salud C2: Gestión de la salud	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (000162)

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en la Tabla 8 se clasifican los estados de necesidad prioritarios identificados en la valoración de enfermería, para lo cual se utilizó la taxonomía NANDA, tal como se describe en los diagnósticos de enfermería planteados para abordar el caso índice.

PLANEACIÓN

1. Preescolar recuperará progresivamente la secuencia eficaz de los ciclos ventilatorios, a través de las intervenciones del equipo multidisciplinario de la atención secundaria del hospital base de la región de Los Ríos.
2. Preescolar recuperará salud bucal, funcionalidad oclusiva y del frenillo lingual posterior a las intervenciones de la odontopediatra y con ayuda del equipo multidisciplinario de la atención secundaria del hospital base de la región de Los Ríos.

3. Preescolar expresará progresivamente una comunicación verbal más fluida, durante sus controles de fonoaudiología y otorrinolaringología, con ayuda del equipo multidisciplinario de la atención secundaria del hospital base de la región de Los Ríos.
4. Los padres de la paciente gestionarán la salud de la preescolar eficientemente posterior a recibir orientación y apoyo sobre los controles de especialistas que requiere su hija con necesidades especiales, luego de ingresar al Programa de Fisurados y posterior a las intervenciones educativas del Profesional de Enfermería.

En la Tabla 9 se expone la relación entre las intervenciones seleccionadas para dar cumplimiento al logro de los objetivos planteados y la consecuente evaluación posterior. Cabe destacar que las principales intervenciones de enfermería se enfocan en el ámbito de la gestión considerando que la paciente fue atendida en el nivel de atención secundaria en el policlínico de especialidades.

Tabla 9. Relación de intervenciones con objetivos planteados			
N°	NOC	Intervenciones NIC	
1	(0403) Estado respiratorio: ventilación	3390- Ayuda a la ventilación	7320-Gestión de casos (antecedentes de pacientes Fisurados en la Región) 6658-Vigilancia: electrónica por control remoto (Temuco) 5460-Contacto (con familia y pacientes)
2	(1100) Salud oral	1710- Mantenimiento de la salud bucal	7910-Consulta (control con enfermera) 7310-Cuidados de enfermería al ingreso (ingreso al programa) 7400-Orientación en el sistema sanitario
3	(0903) Comunicación expresiva	4976- Mejorar la comunicación: déficit del habla	7960-Intercambio de información de cuidados de salud 5240-Asesoramiento
4	(1613) Autogestión de los cuidados	1800- Ayuda con el autocuidado	7640-Desarrollo de vías clínicas (Guía Clínica Fisura Labio palatina) 7460-Protección de los derechos del paciente (GES) 7630-Contención de los costos 8550-Manejo de los recursos económicos 8700-Desarrollo de un programa (Programa de Fisurados) 4420-Acuerdo con el paciente (y padres). 5250-Apoyo en la toma de decisiones. 8086-Prescripción: tto no farmacológico 7615-Mejora de la colaboración (multidisciplinar) 8100-Derivación (a especialistas) 7920-Documentación (registro) 8190-Seguimiento telefónico. 6650-Vigilancia (del caso) 7970-Seguimiento de la política sanitaria (GES)

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 10 se expone la relación entre los NOC y sus respectivos indicadores, con su puntuación inicial.

Tabla 10. Relación de NOC, indicadores y puntuación inicial			
N°	NOC	Indicadores	Puntuación inicial
1	(0403) Estado respiratorio: ventilación	040313 - Disnea de reposo	040313 - 2 puntos Sustancial
2	(1100) Salud oral	110013 - Integridad de la lengua	110013 - 2 puntos Sustancialmente comprometida
		110023 - Caries dental	110023 - 3 puntos Moderado
3	(0903) Comunicación expresiva	090302 - Utiliza el lenguaje hablado: vocal	090302 - 3 puntos Moderadamente comprometido
		090304 - Utiliza la conversación con claridad	090304 - 2 puntos Sustancialmente comprometido
4	(1613) Autogestión de los cuidados	161306 - Determina la finalización de las conductas asistenciales apropiadas.	161306 - 5 puntos Siempre demostrado
		161307 - Expresa confianza con la solución de problemas.	161307 - 4 puntos Frecuentemente demostrado

Fuente: Elaboración propia

EJECUCIÓN

Este caso se presenta en el contexto de la apertura e inauguración del Programa de Fisurados en el policlínico de especialidades de un hospital del Sur de Chile como medida de mejoramiento continuo en la calidad de la atención a los usuarios, considerando que previo a ello no se contaba con estas prestaciones. Esta implementación comenzó a finales del año 2022, por lo que, luego de esta implementación en el hospital de origen, se realizaron las siguientes intervenciones con la paciente del caso:

Diciembre 2022:

- Se pesquiza el caso de la preescolar, por lo que, se realiza contacto con enfermera encargada del programa de fisurados de Temuco, para revisar los antecedentes del caso de esta preescolar y detalles de su intervención quirúrgica.
- Se contacta a los padres para agendar una hora con enfermera a cargo del programa de fisurados en el

policlínico de especialidades del hospital de origen.

Enero 2023

- La paciente asiste a su primer control del programa fisurados en el policlínico.
- Durante el control, se realizan acciones de ingreso del paciente índice al programa de fisurados, para lo cual se realiza y registra anamnesis de la preescolar con datos actualizados (números de celular vigentes, con quién vive, si asiste a jardín infantil). Se valoran antecedentes en plataformas y ficha clínica de la paciente. Se presenta el programa Fisurados a los padres de la preescolar, y en qué consiste las prestaciones GES.
- Durante el desarrollo del programa se registra fecha del último control en Temuco, el seguimiento que se tuvo después de la cirugía, controles con diversos especialistas fuera del hospital de origen y por cuánto tiempo.
- Aplicando un programa educativo diseñado por el profesional de enfermería, incluye sesiones educativas, orientaciones en la gestión de las horas con diversos profesionales y la sistematización de los controles de salud.
- Asimismo, se gestionan interconsultas y derivaciones correspondientes a: NANEAS, cirugía infantil, otorrino, audiometría, fonoaudiología, odontopediatría y cirugía infantil de Temuco.
- Se deriva a nutricionista en atención primaria de salud (APS), debido a su sobrepeso.
- Se realiza consultoría con los padres para responder y aclarar dudas e inquietudes respecto al programa de fisurados y otros problemas de salud que fue presentando como, por ejemplo, la recurrencia de apneas del sueño y el manejo de salud bucal.
- Respecto del autocuidado, se les expresa la importancia de la adherencia a los controles y la relevancia del cuidado domiciliario constante.
- Se realiza el registro de la atención en la plataforma correspondiente.

Febrero de 2023

- A modo de realizar el seguimiento constante del cumplimiento de la asistencia de estas horas, se toma contacto telefónico con los padres de la paciente de manera recurrente.

EVALUACIÓN

A continuación, se adjuntan los resultados obtenidos posterior a la atención. Como se observar en la Tabla 11 se consideran las puntuaciones de logro para establecer el nivel de cumplimiento de los objetivos planteados y las respectivas observaciones considerando el contexto en el cual se atiende la paciente y las adaptaciones requeridas para dar satisfacción a sus necesidades.

Tabla 11. Evaluación de los objetivos de la planeación

N°	NOC Indicadores	Evaluación de logro	Observación
1	(0403) Estado respiratorio: ventilación 040313 - Disnea de reposo	(0403) puntuación final - 2 puntos 040313 - 2 puntos Sustancial	El puntaje en disnea de reposo continúa igual que el puntaje inicial, ya que aún no ha tenido asistido a su control. Por lo que, preescolar queda agendada nuevamente dentro de un mes para control con especialista e ingresa como NANEAS por presentar apneas.
2	(1100) Salud oral 110013 - Integridad de la lengua 110023 - Caries dental	(1100) puntuación final - 4 puntos 110013 - 4 puntos levemente comprometido 110023 - 3 puntos Moderado	Paciente se encuentra intervenida quirúrgicamente de frenectomía, por lo que, el puntaje en integridad de la lengua (frenillo lingual) ha aumentado. El puntaje caries dental continúa igual, ya que aún no ha tenido asistido a su control. Por lo que, queda nuevamente citada a terapia con odontopediatra.
3	(0903) Comunicación expresiva 090302 - Utiliza el lenguaje hablado: vocal 090304 - Utiliza la conversación con claridad	(0903) puntuación final - 4 puntos 090302 - 4 puntos Levemente comprometido 090304 - 3 puntos Moderadamente comprometido	Paciente se encuentra intervenida quirúrgicamente de frenectomía, por lo que, se le hace más factible utilizar el lenguaje hablado, aumentando el puntaje en este indicador. Paciente actualmente asiste a jardín infantil, lo cual ha generado un progreso en la pronunciación de determinadas consonantes, por lo que aumenta el puntaje.

4	<p>(1613) Autogestión de los cuidados</p> <p>161306 - Determina la finalización de las conductas asistenciales apropiadas.</p> <p>161307 - Expresa confianza con la solución de problemas.</p>	<p>(1613) puntuación final - 4 puntos</p> <p>161306 - 3 puntos A veces demostrado</p> <p>161307 - 4 puntos Frecuentemente demostrado</p>	<p>Los padres no asistieron a todas las citaciones con los profesionales, disminuyendo la puntuación de la finalización de las conductas, por lo que, se realiza rescate.</p> <p>Los padres han demostrado confianza con la solución de problemas que le hemos planteado, para retomar las atenciones.</p>
---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIÓN

En Chile, la prestación GES N°13 cubre los casos de Fisura Labio Palatina a partir del 1 de julio del año 20055. Sin embargo, su implementación a nivel regional ha sido fragmentada en el tiempo. En este estudio, la cobertura de la garantía número 13 corresponde a un cumplimiento parcial por parte del centro de salud que la atiende. Sumado a ello el contexto social a nivel nacional interpuso barreras conjuntamente con la pandemia por SARS-CoV-2, lo que afectó la fluidez de las prestaciones recibidas por la paciente. No obstante, estos hechos no justifican la falta de atención ni el aseguramiento de una atención oportuna.

Por otro lado, el desconocimiento por parte de los miembros del equipo de salud sobre el Programa de Fisurados releva la necesidad de visibilizar estos casos. Por lo tanto, este estudio de caso visibiliza la necesidad de trabajar de manera articulada la red asistencial y buscar soluciones adecuadas para mejorar el servicio de salud acorde a las necesidades identificadas en cada caso.

La aplicación del proceso de atención de enfermería subraya la necesidad de una valoración exhaustiva de la paciente y su familia, además de la consideración de la adaptación del tratamiento a las necesidades individuales de cada uno de ellos, para lo cual el modelo de necesidades humanas de Inés Astorquiza fue útil dado que favoreció la identificación de necesidades de manera holística.

Los hallazgos obtenidos con la aplicación del proceso de atención de enfermería denotan la relevancia de la concientización que el profesional de enfermería debe potenciar en los cuidadores principales de los pacientes pediátricos puesto que sin autocuidado se dificulta la gestión de la propia salud. La aplicación del proceso de atención de enfermería a través de un modelo disciplinar favorece la pesquisa de necesidades a nivel biológico, psicológico y social, permitiendo un abordaje holístico de la atención sanitaria.

La asistencia a los controles por especialista, si bien fueron gestionadas por el profesional de enfermería, la paciente no fue atendida oportunamente, ello deriva en la falta de comunicación efectiva entre el paciente/familia y equipo sanitario. La apertura de un nuevo programa ministerial supone un desafío en su implementación para los profesionales de enfermería encargados de gestionar el cuidado y administrar los recursos tangibles e intangibles en un policlínico.

Se releva la colaboración multidisciplinaria en el manejo y tratamiento de afecciones complejas en el área de salud, lideradas por un profesional capaz de gestionar y coordinar la atención de salud oportuna y de calidad. Como sugerencia de mejora en la atención de este caso se propone realizar test de evaluación de desarrollo psicomotor con énfasis en el área del lenguaje (TEPSI por edad).

Referencias

1. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Guía Clínica Fisura Labiopalatina [Internet]. Santiago: Minsal; 2009 [consultado 2023 Feb 21]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7220f6b-9b01b4176e04001011f0113b7.pdf>
2. Carrera E, Sedano J, Legasa M, Sánchez A, Muñoz M. Fisuras orofaciales: Fisura labial y/o palatina. FMC-Formación Medica Continuada en Atención Primaria. Vol.28. 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207221001985>
3. Prieto-Gómez R, Carreño A, Contreras A, Garay M, Labarca I, Medina R, et al. Fisura Labio Palatina. Revisión de la Literatura. Int. J. Morphol. [Internet] 2022; 40 (6). Disponible en: http://www.intjmorphol.com/wp-content/uploads/2022/12/Art_07_406_2022.pdf
4. Bravo S, Cancino S., Carvallo J. Perfil de distribución de pacientes con fisura orofacial ingresados al hospital doctor Gustavo Fricke de Viña del Mar entre los años 2010-2017. International Journal of Odontostomatology [Internet]. 2018 Jul [consultado 2023 Feb 21];12(2):183-7. Disponible en: https://repositorio-bibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc/8493/Bravo_noaccesible_.pdf.pdf?sequence=1
5. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Problema de Salud 13) Fisura Labiopalatina [Internet]. Santiago: Minsal; 2005 [consultado 2023 Feb 21]. Disponible en: <https://auge.minsal.cl/problemasdesalud/index/13>
6. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena fue visitado por Organización Internacional Benéfica infantil enfocada en dar solución al labio y paladar hendido [Internet]. Temuco: Minsal; 2022 [consultado 2023 Feb 21]. Disponible en: <https://www.hhha.cl/?p=7582>
7. Oyarzún G, Astorquiza I. El Modelo de Inés Astorquiza: Una Mirada Humanista. Aquichan [Internet]. 2017 Dec [consultado 2023 Feb 22];17(4):438-49. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/fmj.37m/doc/fmj.37m.pdf>
8. Reyes M, Cova M, Camejo N, Aubé J, Torres J. Factores etiopatogénicos de las fisuras labiopalatinas. Acta Odontol Venez [Internet]. 2002 Mar [consultado 2023 Feb 27];401. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000300008
9. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Subsecretaría de Evaluación Social. División de Estudios Sociales. Ficha indicador 301: Índice de hacinamiento [Internet]. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia; 2022 [consultado 2023 Feb 27]. Disponible en: [https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/649/1#:~:text=Contempla%20las%20categor%C3%ADas:%20sin%20hacinamiento,-cr%C3%ADtico%20\(5%20o%20m%C3%A1s\)](https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/649/1#:~:text=Contempla%20las%20categor%C3%ADas:%20sin%20hacinamiento,-cr%C3%ADtico%20(5%20o%20m%C3%A1s))

10. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Supervisión Salud Integral Infantil. Componentes transversales y específicos [Internet]. 2nd ed. Santiago: Minsal; 2021 [consultado 2023 Feb 22]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/12/Capi%CC%81tulo-2-Web.pdf>
11. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Subsecretaría de Evaluación Social. División de Estudios Sociales. Ficha indicador 301: Índice de hacinamiento [Internet]. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia; 2022 [consultado 2023 Feb 27]. Disponible en: [https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/649/1#:~:text=Contempla%20las%20categor%C3%ADas:%20sin%20hacinamiento,-cr%C3%ADtico%20\(5%20o%20m%C3%A1s\)](https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/649/1#:~:text=Contempla%20las%20categor%C3%ADas:%20sin%20hacinamiento,-cr%C3%ADtico%20(5%20o%20m%C3%A1s))
12. Tapia FJ, Cruces P. Riesgos anestésicos en los pacientes con apnea obstructiva del sueño. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2018 Abr [consultado 2023 Feb 28];47(2):98-104. Disponible en: <https://revistachilena-deanestesia.cl/actualizacion-de-recomendaciones-clinicas/>
13. Ramírez-Barba EJ, Ramírez-Rentería C. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. *Acta Médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2019 Oct-Dic [consultado 2023 Feb 22];17(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91150> https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032019000400372&script=sci_arttext
14. Sánchez Molina M. Labio y paladar hendidos. *Acta odontol. venez* [Internet]. 2000 Mar [consultado 2023 Feb 23] ;38(3). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000300001&lng=es&nrm=iso http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000300004
15. Chami A, Escobar C, Casella A, Machín R, Novello M, Palmieri MA. Tratamiento quirúrgico del frenillo lingual corto en niños. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2014 Nov [citado 2023 Feb 23];112(6):569-574. Disponible en: <https://doi.org/10.5546/aap.2014.569> <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n6a22.pdf>
16. Cisternas P, Guarda F, Torres M, Flores M. Interconsultas de fisura orofacial: Caracterización de la población y motivos de derivación en un hospital público. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2017 Dic [consultado 2023 Feb 28];10(3):216-221. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072017000300163



DENISSE VERÓNICA BARRIENTOS BURGOS



Enfermera de la Universidad Austral de Chile, posee experiencia en Policlínico de Pediatría y Cirugía Infantil. Se ha formado en; Curso básico de Lengua de señas chilena, Curso de Reanimación Cardiopulmonar, Prevención y Control de IAAS, Manejo integral de pacientes requirentes de terapias de soporte renal, hemodiálisis y diálisis peritoneal.



SOLANGELA ANDREA SÁNCHEZ MONTECINOS



PhD© Doctoranda en Educación, Magister en Educación Superior, mención Investigación Universitaria, Postitulada en Educación Superior, Diplomada en Tendencias innovadoras de Educación en salud, Diplomada en Educación Superior, Diplomada en Metodología Syllabus. Licenciada en Enfermería, Enfermera y Académica del Instituto de Enfermería de la Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile, Chile.

AUTORÍA