

00903
4 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERIA INFANTIL II

LA ENFERMERA INFANTIL Y LA APLICACION DE LA
FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON A UN PREESCOLAR
CON ALTERACION EN LA ELIMINACION

REALIZADO POR:

LIC. EN ENF. NORMA AIDEE LAZCANO ORTEGA



TUTOR ACADEMICO: LIC. EN-ENF ISABEL GOMEZ MIRANDA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
LIC. EN ENF. GUILLERMINA MORALES GALVAN



SECRETARIA DE AGUNTOS ESCOLARES

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

El presente estudio de caso quiero dedicarlo a Rosalío (t), quien me permitió estar cerca hasta el último día de su existencia.

Agradecer a mis abuelos, padres, hermanos, sobrinos y amigos su apoyo incondicional, su paciencia y cariño; a mis profesores por creer en mí.

Por esas palabras de aliento para seguir y culminar una más de mis metas.

Finalmente quiero agradecer a Dios por la vida y por darme una segunda oportunidad.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a digitalizar en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo académico.
NOMBRE: LACABO, ORTEGA
Wanda AIZEN
FECHA: 27 - OCTUBRE - 2003
FIRMA: [Signature]

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE

	Pag.
INTRODUCCIÓN	1
I. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO.....	3
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO	7
III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8
3.1. Estudios relacionados	8
3.2. Antecedentes	15
3.3. Teoría de enfermería seleccionada	18
3.3.1. Filosofía de Virginia Henderson	18
3.3.2. Concepto de enfermería	18
3.4. El proceso enfermería	24
3.5. Aspectos ético legales	34
3.5.1. Generalidades	34
3.5.2. Conceptos generales	34
3.5.3. El secreto profesional	36
3.5.4. Ética en enfermería	37
3.5.5. El consentimiento informado	38
3.6. El proceso fisiopatológico	40
3.6.1. Insuficiencia renal crónica	40
3.6.2. Poliarteritis nodosa	41
3.6.3. Hipertensión arterial.....	45

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

IV. ESQUEMA METODOLÓGICO	50
4.1. Valoración de enfermería	50
4.2. Variables del estudio	50
4.3. Método para la recolección de datos	51
4.4. Instrumento para el registro de datos	52
V. RESULTADOS	
5.1. Cuadro. Valoración al ingreso	54
5.2. Cuadro. Valoración al ingreso de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson	55
5.3. Cuadro. Fechas y detección de necesidades	56
5.4. Cuadro. Jerarquía de necesidades y Causas de la dificultad	57
5.5. Plan de intervenciones	58
VI. PLAN DE ALTA	74
VII. CONCLUSIONES	76
VIII. BIBLIOGRAFÍA	77
IX. ANEXOS	81

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

A raíz de los trabajos del desarrollo infantil efectuados por expertos, la perspectiva de la sociedad acerca de la infancia sufrió un cambio notable; los cuidados de enfermería de los niños han evolucionado sobremedida en los últimos 100 años, y a partir de la especialidad médica pediátrica se ha tornado holística.

En la actualidad se percibe a los niños con naturaleza física, intelectual, emocional y espiritual, poseedores de necesidades que difieren de acuerdo con su etapa de desarrollo. Por tal motivo el papel de la especialista en enfermería infantil es esencial en el desempeño diversas funciones en cualquier ámbito; ya sea en el campo de la investigación, docencia, práctica clínica, etc., puesto que el fomento de la salud y el asesoramiento preventivo continúan siendo primordiales.

La atención de los niños en una época de avances tecnológicos requiere valoración e identificación meticulosas de los niños y familias en riesgo de presentar enfermedades o discapacidades, asesoría, tratamiento por caso, referencia al médico correspondiente e intervención temprana. La especialista en enfermería infantil trabaja con otros miembros del equipo de salud y con la familia para brindar cuidados, y debe ser capaz de aportar atención competente y diestra al niño, al mismo tiempo de mantener una actitud holística y comprometida.

Debido a los cambios que tienen lugar en los cuidados a la salud hoy día, es responsabilidad de la enfermera actualizar constantemente sus conocimientos; la calidad de ser confiable reviste más importancia a medida que se amplían las funciones de la especialista en enfermería infantil.

Por tal motivo hay que incursionar en un modelo de atención de enfermería en nuestro país, ante las demandas de salud y por las necesidades que presenta nuestra población, es por eso que en universidades e instituciones del país se ponen en práctica algunos modelos de atención en enfermería como el de Henderson, que proporcionan bases científicas y metodológicas para que el profesional de enfermería fundamente su práctica, y se reconozca profesionalmente en el ámbito laboral donde se desarrolle.

En el presente trabajo se presenta la descripción genérica del caso; es decir, el estado en el que se encontró el paciente, de donde derivaron los objetivos del estudio, posteriormente se da a conocer un panorama general de la filosofía de Virginia Henderson para valorar las necesidades que establece esta, además de elaborar y poner en práctica un plan de intervenciones, describiendo las características de cada una de sus etapas y elaborarlo en base a las necesidades identificadas, y brindar así un mejor cuidado a un paciente preescolar con alteración en la eliminación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Siendo necesario para ello, describir la patología, su etiología y sus posibles complicaciones; es esencial conocer información nacional y extranjera que exponga la prevalencia de la enfermedad, los avances en el manejo y tratamiento en pacientes que presentan alteraciones como esta.

Otros puntos primordiales que se describen detalladamente son los aspectos ético legales, donde el consentimiento informado fue esencial para la elaboración del presente estudio de caso, dentro del esquema metodológico se describe como se llevó acabo la valoración de enfermería, así como el método y el instrumento para la recolección de los datos.

Una vez especificado como se llevo acabo esta valoración se plantean los diagnósticos que se elaboraron a partir de la misma y como derivo el plan de intervenciones tendiente a la satisfacción de las necesidades alteradas; finalizando con las conclusiones, la bibliografía y los anexos que validan la información.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 5 años 6 meses, originario del estado de Oaxaca, producto de gesta número uno, a la edad de 25 años, con control prenatal, normoevolutivo. Desde su nacimiento hasta la edad de cinco años su crecimiento y desarrollo fue normal. El problema actual comienza hace 8 meses con dolor de cabeza, zumbido de oídos, fobia a la luz, irritabilidad que le impedía llevar a cabo sus actividades cotidianas en ocasiones su orina era escasa, concentrada y de olor fuerte, por lo que sus familiares deciden llevarlo a que le brinden atención médica, se le realizan estudios y se determina infección renal, parasitosis intestinal, ácido úrico y creatinina elevados, siendo tratado por varios médicos, pero la madre al no observar mejoría y apoyada por un conocido que radica en el D.F., decide traerlo al Instituto Nacional de Pediatría.

Antecedentes familiares, abuelo materno con Artritis Reumatoide e Hipertensión Arterial, de la familia paterna se desconocen antecedentes, hermano menor con infección de vías urinarias recurrentes, sin otros antecedentes de interés para el caso.

A su ingreso 8-V-2000 al servicio de urgencias presenta mal estado general, dolor de cabeza, zumbido de oídos, fobia a la luz, llanto, con una T/A de hasta 180/120, por lo que se decide hospitalizarlo para detectar la causa. Durante su estancia en este servicio es valorado por el servicio de Nefrología y se da tratamiento antihipertensivo con Nifedipina, Captopril, soluciones a requerimiento, ayuno y monitorización continua de signos vitales.

Ingres a al servicio de Nefrología el 9-V-2000, donde se tiene control de signos vitales cada hora, cuantificación de diuresis, toma de muestras de laboratorio, se inicia tratamiento con antihipertensivos, (nifedipina 10 mg c/8hrs, Prazocina 1mg c/8hrs, calcio 1 tab de 500mg desp. de cada comida, unicap 1 comp c/24hrs), reposo absoluto y dieta de 2000 calorías 40 gr de proteínas .05 gr de Na y líquidos libres.

A su ingreso en el servicio de Nefrología, irritable, con llanto, cifras de T/A de 150/98, F.C.104 F.R. 24, Temp. 36.5°, Peso 16,900, Talla 110 cm y en reposo.

A la inspección general con palidez generalizada, ojos con aparente buena visión de lo que le rodea, narinas permeables, respiración a ratos oral, mucosas orales poco hidratadas, respiraciones con mayor frecuencia, con buena movilidad de tronco y extremidades, buena higiene de la piel y constitución física normal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A la exploración física:

Cabeza: a la inspección de tamaño y forma normal, cabello bien implantado con adecuada coloración y brillo, facies normales, ojos simétricos, con buen reflejo pupilar, disminución de la agudeza visual en ambos ojos, de predominio izquierdo, pabellones auriculares bien implantados, oídos con conducto auditivo izquierdo de menor diámetro que el derecho, con cerumen acumulado, se observa la membrana timpánica íntegra, no hay enrojecimiento ni escoriaciones ni inflamación, hay disminución de la agudeza auditiva bilateral pero es más del lado izquierdo; narinas permeables, mucosa oral poco hidratada, úvula central, no hay enrojecimiento ni inflamación de la faringe, no secreciones, piezas dentales bien implantadas, sin caries, con falta de higiene, paladar íntegro, a la palpación no se detectan masas ni deformidades a nivel de cráneo y cara, se palpan pulsos temporales de buena intensidad y frecuencia, a la percusión el cráneo se escucha mate.

Cuello: a la inspección simétrico con buena movilidad y tono muscular e integridad de la piel, se observa pulso carotídeo, a la palpación no hay masas ni deformidades, no se palpan gánglios, tráquea central, tiroides de tamaño normal.

Tórax: a la inspección con mamas simétricas, movimientos respiratorios simétricos regulares y profundos, buena coloración e integridad de la piel, se observan las pulsaciones del corazón, a la palpación no existen masas ni deformidades, las respiraciones son simétricas, pulmones con buena entrada y salida de aire, no se escuchan estertores ni sibilancias, a la percusión, pulmones timpánicos. se palpan pulsaciones y/o latido cardíaco, no se palpa frémito, a la auscultación, ruidos cardíacos con buena intensidad, ritmo y frecuencia, se ausculta soplo a nivel de la línea media clavicular del lado izquierdo, no se detecta crecimiento del corazón, columna central, buena movilidad y postura, sin masas y deformidades, no se palpan gánglios crecidos.

Abdomen: a la inspección sin distensión, con buena coloración e integridad de la piel, no se palpan masas ni los riñones, el abdomen es blando, no hay dolor en ninguno de los cuadrantes, a la percusión se escucha timpánico.

Genitales: a la inspección de forma y tamaño normal, con pigmentación adecuada, se observan testículos en bolsa escrotales, el prepucio es retráctil, el chorro de la orina es constante y de intensidad normal, la orina es concentrada, turbia y de olor fuerte, a la palpación no masas ni deformidades, no se observa inflamación, no se palpan gánglios, pulsos femorales presentes, con buen ritmo y frecuencia, se aprecia disminución de la intensidad de estos del lado izquierdo.

Extremidades: a la inspección con buena posición y postura del cuerpo, las extremidades superiores e inferiores con buena movilidad y tono muscular, no se observan deformidades o masas, pliegues palmares normales,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

bipedestación normal, marcha normal, se observa arco plantar normal, los pliegues de las nalgas son simétricos, las extremidades se observan simétricas, las uñas de los miembros son normales, no hay cianosis, llenado capilar de menos de 2 segundos, pulsos radiales presentes, con buena intensidad y frecuencia, los pulsos popíteos y pediales son asimétricos, del lado izquierdo se pierde el pulso, es menos intenso que el del lado derecho, la temperatura de las cuatro extremidades es buena y la coloración es normal.

Pertenece a una familia desintegrada, ya que el papá abandono a la familia aproximadamente tres años atrás, para buscar mejores ingresos económicos y hasta la fecha no saben de él, constituida por abuelo materno de 63 años, abuela materna de 65 años, tío materno de 26 años, la mamá de 30 años y hermano menor de 4 años, los recursos económicos son deficientes ya que la mamá trabaja, como afanadora en un centro de salud, ganando \$15.00 diarios, se alimentan de lo que se produce en la región a base de maíz, pollo, frutas de temporada, verduras. Actualmente la mamá se hospeda en la casa de una familia conocida, donde se le proporciona alimento y facilidades para la higiene, posteriormente se cambia de hospedaje a un albergue que se encuentra en Tepepan (en la delegación Xochimilco), pues la familia con la que se hospedaba se cambia de domicilio, la familia de la madre envía los recursos económicos, mismos que son escasos.

Durante su estancia se le han hecho estudios radiológicos como, Rx de abdomen y tórax, así como EEG reportándose sin alteraciones, motivo por el cual el servicio de Neurología no dará seguimiento a su caso, ultrasonido renal, en donde se detecta un probable proceso inflamatorio de la mucosa vesical, ligera dilatación de los ureteres a nivel de la unión uretero vesical y que hace sospechar de reflujo vesicoureteral, en la tomografía renal los resultados fueron normales, la cistouretrografía con capacidad de 250 ml y no hay evidencia de reflujo y estudios de laboratorio como Baar en jugo gástrico, ya que sospechaban de la presencia de tuberculosis, el resultado fue negativo, el coproparasitoscópico, resultando positivo para Entamoeba histolytica, Ascaris lumbricoide, Fasciola, Hymenolepsis Nana.

Se realizo estudio para Citomegalovirus y Hepatitis resultado que fue negativo para ambas.

Se tomaron niveles de urea 82.9 mg/dl y creatinina 10.72 mg/dl en sangre mismos que se han mantenido en límites altos, en la arteriografía se encontró microaneurismas en las arterias de mediano y pequeño calibre a nivel renal, estudio que determinó la causa de la Insuficiencia Renal Crónica y de la Hipertensión Arterial.

Ha sido valorado por otras especialidades, Neurología quien descarta daño, Infectología que sugiere la prueba de VIH, Oftalmología determina que las características del daño ocular, no son secundarias a la hipertensión arterial, aún esta pendiente la interconsulta con Audiología.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La hipertensión es persistente, aunque han disminuido sus cifras, y los síntomas han mejorado, T/A=110/78, FC=109, FR=26, Temp.=36°, pero continúa con el tratamiento antihipertensivo y dieta estricta.

El diagnóstico médico es Hipertensión arterial secundaria a Insuficiencia Renal Crónica y se agrega el diagnóstico de Poliarteritis Nodosa Sistémica como posible causa de la alteración renal; al continuar con cifras de presión arterial dentro de parámetros normales se decide su egreso, con tratamiento a base de Prednisona 20mg c/24 hrs, Ciclofosfamida 35mg c/24 hrs, Prazosina 1mg c/6 hrs, Candestran 2mg c/12 hrs, Carbonato de calcio 500mg después de cada alimento, Aluminio y magnesio 15 ml después de la prednisona; más dieta de 2000 calorías, proteínas 40 grms, sodio 0.5 grms y líquidos libres. Se envía al hospital general de zona que le corresponda para continuar su tratamiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

Objetivo General

- Aplicar la Filosofía de Virginia Henderson con el Plan de Intervenciones de Enfermería de un preescolar con alteración en la eliminación.

Objetivos Específicos

- Realizar un plan de cuidados específicos, tomando en cuenta las necesidades, biológicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente preescolar.
- Detectar necesidades de la familia que repercutan en el estado de salud del paciente.
- Establecer canales de comunicación con el paciente y su familia, que permitan transmitir información sobre el cuidado de la salud en el hogar y la prevención de posibles complicaciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO.

3.1. Estudios relacionados.

Para este estudio de caso se realizó la búsqueda de artículos escritos por profesionales en enfermería, que hablen sobre la experiencia con algún paciente con Insuficiencia Renal Crónica, y que se haya aplicado la filosofía de Virginia Henderson, sin embargo no se encontró puntualmente de esa forma. Por lo que se presentan artículos que escribieron profesionales en enfermería, que se relacionan de alguna manera con este estudio de caso, y que considero se deben de incluir, para darle importancia al trabajo y esfuerzo de nuestras colegas por publicar sus experiencias profesionales.

Como se sabe, es imprescindible que exista una buena función renal para regular el balance hidroelectrolítico, mantener el equilibrio ácido base y eliminar los productos de desecho metabólico. El mantenimiento de la homeostasis es decir, el estado de equilibrio dinámico del medio interno, es esencial para la vida. El organismo debe eliminar los desechos que se producen por el metabolismo; además debe regular el volumen hídrico, la composición de electrolitos y el equilibrio ácido base. Los riñones y otras estructuras juegan un papel fundamental en la regulación del medio interno.¹ Las enfermedades renales son de naturaleza muy variada. Un niño puede nacer con una patología renal determinada genéticamente que aparece de inmediato o décadas más tarde, enfermedades adquiridas o de causa inmunológica.

Las enfermedades renales ocupan los primeros lugares de morbilidad en nuestro país, incluyendo a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC).²

Para valorar el buen funcionamiento renal se identifican los marcadores a utilizar, un análisis realizado en Boston por Enfermeras Especialistas en Medicina Crítica (St. Elizabeth's Medical Center Boston Massachusetts), menciona que aunque los riñones eliminan más de 200 productos nitrogenados de desecho a diario, la urea y creatinina son los dos que se miden en la insuficiencia renal crónica, -normalmente como nitrógeno ureico en sangre (BUN) y creatinina sérica. Menciona al nitrógeno ureico en sangre, como producto final del metabolismo proteico, que circula por el torrente circulatorio normalmente a concentraciones de 11 a 23 mg/100ml, y se elimina por la orina. Cuando la urea no se elimina en proporción a su producción, la concentración de BUN aumenta; por lo tanto es un indicador confiable del estado de la función renal.

Pero no es tan sencillo: evaluar el BUN es difícil por varios motivos. En primer lugar, la velocidad de metabolismo protéico no es constante, ya que aumenta indirectamente por una ingesta excesiva de proteínas y el

¹ Wood M. Jennie. "Insuficiencia Renal Aguda", en: *Nursing* Edición Española, Vol.13. No.9. Noviembre de 1995. P.p. 34-37.

² Gordillo P. Gustavo. *Nefrología pediátrica*, Editorial. Mosby/doyma, España, 1996. P.p. 67-78.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

catabolismo por inanición, infección, traumatismo, cirugía, reabsorción de hematomas, hemorragia intestinal, corticosteroides o tetraciclinas, e incluso por un esfuerzo intenso.³

En segundo lugar, también varía la eliminación de la urea, por deshidratación o hipovolemia, debida a un gasto cardiaco reducido o la pérdida de sodio por diuresis pueden aumentar el BUN al disminuir la velocidad de filtración glomerular.

Así pues, un aumento de la concentración de BUN puede reflejar bien un incremento en la velocidad del metabolismo proteico o bien un descenso de la velocidad de filtración glomerular, por estos motivos se considera que el BUN es el segundo instrumento de valoración para obtener una imagen clara del estado renal.

Por otro lado a la creatinina, desecho nitrogenado, derivado del metabolismo muscular, a diferencia de lo que ocurre con el BUN, no le afecta la dieta y prácticamente no le afecta la ingesta de líquidos, la cantidad que se produce a diario es proporcional a la masa muscular del cuerpo que rara vez cambia con rapidez, por lo tanto la concentración sérica normal oscila entre 0,6 y 1,2 mg/100ml.

La creatinina sérica normal es proporcional a la velocidad de filtración glomerular (VFG), un cambio importante en la VFG origina sólo un pequeño cambio en la creatinina sérica a no ser que haya una insuficiencia renal. Esto hace que la creatinina sea un instrumento de valoración más exacto que el BUN. Al igual que el BUN la creatinina desempeña su propio papel. Se necesitan ambas concentraciones para conocer todo el funcionamiento renal, hay que valorar la relación que tiene entre sí como sus valores absolutos. La proporción normal de BUN/creatinina es aproximadamente de 20:1. Un cambio en esta proporción ayuda a determinar si los signos y síntomas de un paciente reflejan una lesión renal o un problema extra renal, como la deshidratación.

Por fortuna, las nefropatías crónicas normalmente se desarrollan lentamente. Pueden pasar años antes de que se destruya el 90% de las nefronas y que aparezca una nefropatía en fase terminal, un aumento de la uremia es consecuencia inevitable de la insuficiencia renal. Aunque concentraciones bajas de desechos urémicos ejercen poco efecto sobre un paciente, las concentraciones causan debilidad. Los múltiples signos y síntomas de la uremia reflejan el efecto que tiene la insuficiencia renal sobre los sistemas orgánicos y sobre la mayoría de los procesos metabólicos. A demás la gravedad de los síntomas es inversamente proporcional al grado de función renal residual.⁴

³ Stark, I. June, RN, BSN. "Interpretación de las concentraciones BUN / Creatinina" en: Nursing Edición Española, Vol. 13, No. 4. Abril de 1995 P p.36-40.

⁴ Stark, I. June, RN, BSN. Op Cit. p.p. 36-40.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los tres signos de la uremia son: anemia, acidosis y azoemia (acumulación de urea, creatinina y demás desechos nitrogenados en sangre). La anemia aparece por que los riñones lesionados dejan de producir suficiente eritropoyetina , que estimula la producción de los eritrocitos. Al igual que la azoemia, la acidosis se debe a la incapacidad de los riñones para eliminar del organismo los desechos y conservar el equilibrio ácido-base.

Otros signos y síntomas tempranos de uremia son debilidad, fatiga, náuseas, vómitos, cefalea, pérdida de peso y temblores. Los signos y síntomas tardíos pueden ser cambios en el estado mental, deterioro nervioso periférico grave y roce por fricción debido a derrame pericárdico, que son propios de la IRC.

Antes de que aparezcan estos signos y síntomas tardíos, la concentración de creatinina sérica del paciente probablemente se aproximará a 10mg/100ml, mientras que su BUN aumentará de forma más o menos proporcional. Cuando esto ocurre, el médico decidirá si remitirlo a diálisis o trasplante. Incluso entonces irá con cuidado, ya que la lenta aparición de la insuficiencia renal sólo permite a pocos pacientes tolerar concentraciones elevadas de Bun y Creatinina sin presentar problemas importantes.

Estos datos que se presentaron ofrecen ayuda para comprender mejor el significado de las concentraciones de BUN y Creatinina.⁵

Como es sabido una de las alteraciones secundarias que ocasiona la Insuficiencia Renal es la alteración de las resistencias vasculares, como es el caso de la Hipertensión Arterial, donde la enfermera juega un papel fundamental para la estabilización de las mismas, un ejemplo de esto es un estudio realizado por un Médico y una Lic. En Enfermería en la población mexicana de un hospital de tercer nivel, (INCICH, ENEC, UNAM). Hace resaltar el papel de este profesional en el tratamiento de la hipertensión arterial. Menciona que la hipertensión arterial muestra una tendencia a incrementarse gradualmente en la población de nuestro país; la etiología es multicausal y comparte su razón de ser con el fenómeno mundial que origina la moderna epidemia. Ello es objeto de preocupación y ocupación en muchos profesionales de la salud.

Lo importante es que hay que atenderla y darle la prioridad que le corresponde. La responsabilidad de su atención es compartida necesariamente entre la especialidad de cardiología, nefrología, la medicina general y la enfermería, así como otras profesiones de la salud.⁶

Es pertinente señalar varios aspectos del problema que le dan relevancia para su enfoque moderno. En este estudio se demostró que la prevalencia de la

⁵ Stark, L. June. Op Cit. p.p. 36-40.

⁶ Salas S. Susana. "Epidemiología de la hipertensión arterial en México y el papel de la enfermera" en: *Enfermería Cardiológica*, Vol. 2, Núm. 3, Julio-Septiembre 1994, P.p. 52-57.

Hipertensión Arterial es alta, que la población ignora el riesgo que corre al desarrollar hipertensión, y que la asistencia individualizada es imprescindible en la atención masiva ya que requiere una planeación estratégica, se menciona que la naturaleza del problema debe ser conocida por toda la población y esto hasta la actualidad no ocurre, existe la necesidad de que haya recursos humanos que le hagan frente al problema ya que la HTA es todo un reto aunque las industrias farmacéuticas se encuentran interesadas, la demanda de atención reclama trabajo organizado y en colaboración donde la participación de enfermería es fundamental.

Hace énfasis del papel que desempeña la enfermería, paralelo a la medicina, y que esto hay que promoverlo ya que resulta una clave en la coordinación y conducción de programas de salud de la comunidad, en las clínicas urbanas, centros de salud, consulta ambulatoria y en sitios de reunión o áreas de trabajo. Recalca que hay que trabajar más con la enfermera, ella necesita tomar participación en la iniciativa para desarrollar unidades de control de hipertensión arterial, funcionar como eje y motor de los programas para lograr resultados en la comunidad.⁷

En otros lugares como Goiânia Brasil, Profesores Médicos y Enfermeras de la Universidad Federal de Goiás, formaron una liga de hipertensión arterial. Cuenta con una estructura de servicio fundamentada en un equipo multidisciplinario donde enfermería es responsable del 50% de la asistencia ofrecida, esta fue la primera experiencia en este país y se espera se replique e implemente en toda la red de salud ya que ha mostrado que pasa de solo teoría a la práctica y es una nueva perspectiva para el profesional de enfermería.⁸

En otros artículos realizados por Enfermeras Norteamericanas, se recalca que la hipertensión incontrolada es muy peligrosa y está directamente relacionada con cardiopatías coronarias, ataques cardíacos, nefropatías en fase terminal e insuficiencia cardíaca y que sólo un 25% de los 50 millones de norteamericanos diagnosticados de hipertensión tienen su presión arterial controlada.

Establece que son varios los factores que pueden contribuir a la aparición de la hipertensión arterial, menciona que el principal factor que la desencadena es un desequilibrio en el sistema renina-angiotensina. La población afroamericana la padece de forma especial y desarrolla hipertensión más que la raza blanca. Los antecedentes familiares de HTA aumentan el riesgo, al igual que el tabaquismo, la diabetes mellitus, la obesidad, nivel socioeconómico bajo, etc. Habla de los tipos de HTA que se dividen en primaria y secundaria.⁹

⁷ Sala S. Susana. Op Cit. p.p. 52-57.

⁸ Lima S. Anna Luisa. "Enfermería y el paciente hipertenso, en un abordaje multiprofesional - relato de una experiencia". en: Revista Latinoamericana de Enfermería, Vol.2 No. 1, Rio de Janeiro 1994. P.p. 4-17.

⁹ Dabrow W. Anne. "Control de la Hipertensión" en: Nursing Edición Española, Vol. 25, No. 6. Octubre 1999. P.p. 23-28.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la primaria algunos factores que pueden hacer que surja son una ingesta excesiva de sal o una falta de capacidad para eliminar sodio, por hiperactividad del sistema nervioso simpático o insensibilidad de los barorreceptores carotídeos, que puedan impedir al organismo responder correctamente a alteraciones en el volumen sanguíneo.

La secundaria mucho menos frecuente a menudo es aguda y difícil de tratar. Procede de otro trastorno como una enfermedad renal poliquistica, hipertensión nefrovascular, estenosis de la aorta o síndrome de Cushing; el uso de anticonceptivos orales, el abuso del alcohol y el embarazo también pueden desencadenar este problema.

Menciona que un paciente con aneurisma de la arteria renal puede desarrollar hipertensión.

La hipertensión no tratada y de larga duración puede ocasionar lesión en órganos vitales, la lesión avanzada, puede ser responsable de hipertrofia ventricular izquierda, angina, infarto del miocardio, insuficiencia cardiaca, nefropatía, arteriopatía periférica o retinopatía, razón por la cual el personal de enfermería que esta con este tipo de pacientes debe valorar todos los sistemas.

Una vez que la enfermera diagnostica una hipertensión, debe contribuir al tratamiento que incluye, perder peso, acabar con la grasa, limitar la ingesta de alcohol, programar ejercicios diarios, reducir la ingesta de sodio y aumentar el consumo de potasio, calcio y magnesio. Además de que el profesional de enfermería tiene que estar familiarizado con los distintos tipos de medicación antihipertensiva que pueden administrarse solos o en forma combinada. Los medicamentos diuréticos son el pilar del tratamiento.¹⁰

Pero como clasificar a los diuréticos, en un artículo realizado por la Enfermera Susan Simmons, (American Healthcare Institute, Silver Spring, Md.). Establece que al liberar el organismo de sodio y agua, los diuréticos constituyen el tratamiento de elección de la hipertensión y la sobrecarga de líquidos ocasionado por la insuficiencia cardiaca. Otras indicaciones de ciertos diuréticos son la sobrecarga de líquidos asociada a **nefropatía**, cirrosis, edema pulmonar y edema cerebral, diabetes insípida y aumento de la presión intraocular.

Los diuréticos pueden clasificarse en las siguientes cinco clases.

Diuréticos de asa. (furosemida, bumetamida, torasemida y ácido etacrínico) que son indicados principalmente en la insuficiencia cardiaca aguda, la **insuficiencia renal**, edema pulmonar y en la hipercalcemia.

Tiazidas y diuréticos afines a las tiazidas (clorotiazida, clortalidona, hidroclorotiazida, hidrofumetinazida, indapamida, meticloziazida y metolazona); por motivos desconocidos, las tiazidas favorecen la reabsorción del calcio en el túbulo contorneado distal, aumentando las concentraciones de calcio. Este efecto hace que sean un tratamiento eficaz en los cálculos renales recurrentes debidos a hipercalsuria.

¹⁰ Dabrow W. Anne "Control de la hipertensión" en: Nursing Educacion Española, Vol. 25, No. 6, Octubre 1999, Pp. 2328

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diuréticos ahorradores de potasio (amilorida, espironolactona y triamtereno), estos fármacos se utilizan principalmente en combinación con diuréticos liberadores de potasio, aumentan además; la eliminación del hidrógeno, pudiendo producir acidosis metabólica.

Inhibidores de la anhidrasa carbónica (acetazolamida, diclorfenamida y metazolamida), puesto que estos fármacos habitualmente no se recetan para la hipertensión o el edema, aunque si pueden utilizarse para reducir la diuresis en pacientes con insuficiencia cardiaca. No obstante resultan útiles, para reducir la presión intraocular.

El diurético osmótico manitol se utiliza para prevenir la insuficiencia renal aguda cuando esta muy reducida la filtración glomerular, dado que aumenta la producción de orina es capaz de prevenir la insuficiencia renal aguda en un paciente con traumatismo, shock o quemado y en pacientes con reacciones transfusionales.

Medicamentos Antihipertensivos:

Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (como captopril), son el medicamento para los pacientes jóvenes de raza blanca pero son menos eficaces entre los afroamericanos y los pacientes con hipertensión sistólica aislada.¹¹

Estos son los fármacos más utilizados en Hipertensión arterial y en la Insuficiencia Renal Crónica, sin embargo, cuando llegan a etapas más avanzadas de la enfermedad necesitan de otros tratamientos; como la diálisis y hemodiálisis, donde el profesional de enfermería juega un papel importante ya que debe valorar al paciente.

Un artículo publicado en Estados Unidos por Enfermeras especialistas en Medicina Crítica (St. Elizabeth Medical Center, Boston Massachusetts), nos recuerda en que consisten tales procedimientos y que es lo que debemos valorar, se establece que la diálisis está indicada en pacientes con azoemia (acumulación de urea, creatinina y demás productos de desecho del nitrógeno), sobrecarga de volumen, acidosis, desequilibrio electrolítico o hipercatabolismo por insuficiencia renal. La elección entre hemodiálisis y diálisis peritoneal dependerá de la urgencia de la situación y de otros factores; cada método utiliza un planteamiento diferente, pudiendo aplicar cualquier combinación en los principios de osmosis, difusión y ultrafiltración.

Hemodiálisis, es el método más habitual, soluciona rápidamente los graves desequilibrios hidroelectrolíticos desviando la sangre a un riñón artificial denominado dializador. Para recibir hemodiálisis un paciente debe cubrir ciertos requisitos.

Diálisis peritoneal, es un método lento pero resulta más eficaz en pacientes con problemas menos agudos o con una situación hemodinámica inestable. Un

¹¹ Simmons H. Susan. *Op Cit.* p.p. 10-16.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

catéter permanente situado en la cavidad peritoneal proporciona la vía de entrada; el intercambio tiene lugar en la membrana peritoneal, que posee gran cantidad de capilares. La concentración del líquido de diálisis viene determinada por la cantidad de líquido que se desee extraer; por otro lado, la cantidad y tipo de soluto a extraer determinan el tiempo que permanece dentro de la cavidad peritoneal.

Menciona que el personal de enfermería puede colaborar a predecir como tolera su paciente la diálisis valorando los signos vitales y el peso, el estado neurológico, podría indicar un desequilibrio hidroelectrolítico, una hipoxemia o una infección, también hay que valorar el sistema cardiovascular y respiratorio ya que puede haber alteraciones en la velocidad, ritmo y frecuencia, así como cambios en la coloración de la piel, para buscar sobrecarga de líquidos, hay que verificar que no haya distensión de las venas del cuello, edema y crepitantes pulmonares, valorar siempre los resultados de laboratorio como los de coagulación, gasometría, bioquímica sérica, hemograma completo. Valorar la puerta de entrada del catéter arteriovenoso, venoso o peritoneal, comprobar su permeabilidad y buscar signos de infección; en el sistema gastrointestinal hay que controlar los ruidos intestinales del paciente y el patrón de evacuación intestinal reciente. La limitación de líquido y la falta de movimiento puede originar estreñimiento.

Con la aparición de nuevos métodos de diálisis, los pacientes con insuficiencia renal tienen más opciones de tratamiento. Tanto si nosotros realizamos una valoración básica, como si le administramos personalmente la diálisis, el hecho importante es que hay que tener actualizados los conocimientos para poder colaborar a cambiar la tendencia hacia la recuperación en estos pacientes.¹²

¹² Stark June. "Posibilidades de diálisis" en *Nursing Edición Española*, Vol. 15, no. 6. Junio- Julio, 1997. P.p. 17-22.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.2. ANTECEDENTES.

La historia de la humanidad muestra que los enfermos recibían cuidados mucho antes que la enfermería se convirtiera en una ocupación organizada; hasta finales del siglo XVIII, en el mundo occidental casi siempre eran los miembros de la familia o el personal doméstico quienes cuidaban a los enfermos dentro de sus hogares, los hospitales solo se utilizaban para pobres o enfermos mentales. La familia ha sido y sigue siendo el servicio de cuidado de la salud. Sin embargo, durante el siglo XIX, la opinión pública asocia la enfermería al cuidado del enfermo.

Como es sabido, la historia de la Enfermería comenzó durante la segunda guerra mundial a mediados del siglo XIX por Florence Nightingale, quién conceptualizo a esta como una profesión, en donde las características de la Enfermera deben tener una mezcla de habilidades intelectuales y prácticas; aunque parece que hasta hace algunos años se pensaba que la enfermería tenía una orientación hacia lo manual. Sin embargo con el paso de los años un número creciente de enfermeras consideran que "pensar" y "hacer" no se excluyen entre sí. Durante años muchas profesionales que escriben y practican la enfermería publicaron estas ideas y desarrollaron modelos o estructuras conceptuales en un intento por identificar los conceptos únicos para esta profesión.¹³

Henderson fue una de las primeras autoras que escribió sobre la naturaleza de la enfermería en 1955 y su definición es tal vez, la mejor que se conoce en el mundo: "la única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, para realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o una muerte tranquila) que él mismo realizaría si tuviera la suficiente fuerza, voluntad o conocimiento". Además lo ayudará a ganar independencia tan rápido como sea posible. También para ella la enfermera como miembro del equipo médico, ayuda a otros, como otros la ayudan a ella, a planear y realizar un programa completo para mejorar la salud, recuperarse de una enfermedad o como apoyo de la muerte.¹⁴

En las últimas décadas se ha notado entre el gremio de enfermeras; ya sea entre las docentes que trabajan en facultades y escuelas de enfermería de las universidades, como entre el personal que trabaja en el servicio, en los hospitales de diversas instituciones de salud., un gran interés por el estudio, la comprensión y la aplicación de modelos conceptuales de enfermería. Este fenómeno significa un avance muy importante dado que ya se han tenido experiencias, en la comprensión y aplicación del Proceso de Enfermería.¹⁵

¹³ Nancy Roper, et Al. Modelo de Enfermería. 3ª. Edición, México 1993. Editorial Mc Graw-Hill. P.p. 3-15.

¹⁴ Rudy L. Waley, RN, PhD Teorías y modelos de enfermería. 2ª. Edición, México, 1997. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. P.p. 1-7.

¹⁵ Schulte B. Elizabeth. Enfermería Pediátrica de Thompson 7ª. Edición. Barcelona España 1997. Ed: Interamericana Mc Graw hill. P.p. 5-7.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se afirma que la aplicación de un modelo conceptual de enfermería, contribuye en gran manera, para lograr la autonomía profesional, por que orienta las funciones asistenciales, docentes y de investigación. Así mismo, establece los propósitos de la práctica, la educación y la investigación en el campo de la Enfermería.¹⁶

La constitución de cualquier profesión conlleva el desarrollo de un cuerpo específico de conocimientos; en el pasado la profesión de enfermería adoptó teorías de otras disciplinas, tales como la medicina, la psicología, como base para la práctica.

Para que la enfermera defina sus actividades y desarrolle su investigación, debe tener su propio cuerpo de conocimientos, estos pueden ser expresados como modelos y teorías conceptuales.

Modelos, teoría y paradigma.

Los modelos y teorías de enfermería proporcionan información sobre las definiciones de la enfermería y de la práctica enfermera, los principios que forman la base para la práctica, las metas y las funciones de la enfermería.

Los modelos y teorías de la enfermería derivan de conceptos:

Un concepto es una idea de un objeto, propiedad o situación y puede ser empírico o concreto (observable directamente, tal como el termómetro), inferencial (observable indirectamente tal como el dolor), o abstracto (no observable tales como la salud o el estrés).

Los modelos y las teorías conceptuales en enfermería están basados en el metaparadigma enfermero.

Un metaparadigma es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o de una profesión; define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales, orienta la organización de los modelos y teorías de una profesión.

El paradigma de enfermería agrupa cuatro conceptos: persona, entorno salud y enfermería.

Persona: se refiere al perceptor de los cuidados enfermeros, que incluye los componentes físico, espiritual, psicológico y sociocultural, y puede contemplar a un individuo, una familia o una comunidad.

Entorno: se refiere a todas las condiciones internas y externas, las circunstancias y las influencias que afectan a la persona.

Salud: se refiere al grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona.

Enfermería: se refiere a las actividades, características y atributos del individuo que proporciona un cuidado enfermero.¹⁷

¹⁶ Schulte B Elizabeth Op Cit. P.p. 1-7

¹⁷ Rudy L. Wasley Op Cit. P.p. 3.

Los modelos describen un conjunto de ideas que están conectadas para ilustrar un concepto más general y amplio, son una descripción simbólica de la realidad, proporcionan una representación esquemática de algunas relaciones entre los fenómenos, utilizan símbolos o diagramas para representar una idea. Algunas de sus características es que intentan describir, explicar y, en ocasiones, predecir las relaciones entre los fenómenos., se componen los conceptos empíricos y abstractos, proporcionan un marco organizado para la valoración, planificación intervención y evaluación enfermera, facilitan la comunicación entre las enfermeras, estimulan la unión profesional en la práctica, la educación, la administración y la investigación.

Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa, pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifica y se sustenta o puede avanzar de forma más deductiva; son verificadas a través de la investigación.

Algunas de sus características es que deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables, están compuestas por conceptos y proposiciones, relacionan conceptos entre sí para crear una forma específica de observar un fenómeno, pueden describir un fenómeno particular (teorías descriptivas o de aislamiento de factores); explicar las relaciones entre fenómenos (teorías explicativas o de relación de factores); predecir los efectos de un fenómeno sobre otro (teorías predictivas o de relación de factores); o ser utilizadas para provocar o controlar un fenómeno deseado (teorías prescriptivas o de provocación de situaciones). Contribuyen o ayudan al incremento general de conocimientos en una profesión a través de la investigación realizada para validarlo, pueden ser utilizadas por enfermeras para orientar y mejorar sus prácticas. Difieren de los modelos conceptuales, ambos pueden describir, explicar o predecir un fenómeno, pero únicamente las teorías proporcionan una dirección específica para orientar la práctica; los modelos conceptuales son más abstractos y menos específicos que las teorías, pero pueden proporcionar la dirección para la práctica.

La estudiante de enfermería, la docente y la enfermera clínica deben saber que los modelos y teorías de enfermería son una guía para la práctica de enfermería, además de que, clarifica la meta de nuestra profesión y da pautas para la educación y la investigación.¹⁸

¹⁸ Rudy L. Wosley, Op Cit. P.p. 1-7.

3.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA SELECCIONADA.

3.3.1. Filosofía de Virginia Henderson.

Ante la necesidad de encontrar un modelo para la enseñanza de enfermería que sea aplicable a la práctica, útil en nuestro medio y que además se le puedan hacer las adaptaciones necesarias para ser aceptado, y puesto en práctica por las enfermeras clínicas, se seleccionó el modelo de Virginia Henderson, que se sustenta en las necesidades básicas del ser humano en forma similar a lo propuesto por Maslow.¹⁹

Virginia Henderson nació en 1897, en Kansas City, Henderson pasó su infancia y adolescencia en Virginia. Durante la primera guerra mundial desarrollo su interés por la enfermería y en 1918 ingreso en la Army School of Nursing de Washington D.C. graduándose en 1921, a partir de ahí comenzó su gran labor, fue profesora, autora e investigadora, reescribio varios libros, recibió premios, además de hacer una gran aportación a la enfermería por su modelo que ha sido clasificado por las teoristas, en el grupo de enfermería humanística.

3.3.2. Concepto de enfermería.

Publicó por primera vez su definición de la enfermería en 1955, en donde incorporó principios fisiológicos y psicológicos.

Definiendo a la enfermería como:

La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o una muerte tranquila), y que el realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

A partir de esta definición, se extraen una serie de conceptos (supuestos) básicos.

Enfermería.

La enfermera tiene una función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos.

La enfermera actúa como un miembro de un equipo sanitario.

La enfermera actúa independientemente del médico, pero apoya su plan si hay algún médico de servicio. Henderson subraya que la enfermera puede actuar independientemente y debe hacerlo así si es el profesional sanitario mejor

¹⁹ Roper Nancy. Op Cit. P.p. 3-15.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

preparado para una determinada situación. La enfermera puede y debe diagnosticar y tratar si la situación lo requiere.

La enfermera esta formada en ciencias biológicas y sociales.

La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas.

Los 14 componentes de la asistencia de enfermería abarcan todas las funciones posibles de la enfermería.

Persona (paciente)

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para ser independiente.

El paciente y su familia forman una unidad.

Las necesidades del paciente están cubiertas por los 14 componentes de enfermería.

Salud

La salud representa calidad de vida.

La salud es necesaria para el funcionamiento humano.

La salud requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

Entorno

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno pero la enfermedad puede interferir en esta capacidad.

La enfermera debe tener información en materia de seguridad.

Las enfermeras deben proteger a los pacientes de las lesiones mecánicas.

Las enfermeras deben reducir las posibilidades de lesión a través de recomendaciones para la construcción de edificios, adquisición de equipamiento y mantenimiento.

Los médicos utilizan las observaciones y recomendaciones de las enfermeras como base para la prescripción de dispositivos protectores.²⁰

Las enfermeras deben conocer los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

Virginia Henderson, desde una filosofía humanística, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como

²⁰ Ann Mariner-Toney. Op Cit. P.p. 102-111.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

potenciales. En este sentido, buscan y tratan de lograr independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continua con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud. Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas que identifica como falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad.

El concepto de Independencia puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer sus necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

La dependencia puede ser considerada en una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por el otro puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Los criterios de dependencia deben considerarse al igual que los de independencia, de acuerdo con los componentes específicos de la persona (biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales).

Las causas de la dificultad son obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades; siendo estas:

Falta de fuerza: Interpretamos por fuerza, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también a la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cuál vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

Falta de conocimientos: En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Falta de voluntad: Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.²¹

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente, aspectos que deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones

²¹ Fernández F. Carmen. et Al. El proceso de atención e enfermería. Estudio de casos. Barcelona, España. Editorial. Masson-Salvat. P.p 1-10.

correspondientes. El tipo de actuación (de suplencia o ayuda) vendrá siempre determinado por el grado de dependencia identificado; es decir, de acuerdo a los niveles de relación enfermera paciente.

Los cuidados básicos son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según los criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificando la persona. Los cuidados básicos de enfermería están íntimamente relacionados con el concepto de necesidades básicas descrito. Los cuidados son considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, por que todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, varían constantemente por que cada persona interpreta a su manera estas necesidades. En otras palabras, la enfermería se compone de los mismos elementos identificables, pero éstos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona. De ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona de su totalidad.

Henderson analiza también a la contribución de las enfermeras al trabajo del equipo multidisciplinario, considerando que colabora con los demás miembros del equipo así como éstos colaboran con ella.

En relación al paciente, afirma que todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que, primordialmente, su misión consiste en asistir a esta persona. Si el paciente no coopera en su desarrollo, se perderán gran parte de los esfuerzos del equipo. El paciente o usuario es visto pues como un sujeto activo y responsable de su propia salud, que participa en las decisiones y en el logro de sus metas.²²

De acuerdo con la definición de la función propia de la enfermera, y a partir de ella, precisa su conceptualización de individuo o persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos socioculturales y espirituales, que tiene 14 Necesidades Básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.²³

NECESIDADES: No se encuentra una definición específica de necesidad, pero Henderson identifica 14 necesidades básicas en el paciente, que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería. Dichas necesidades son:

1. Respirar normalmente: Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas

²² Fernández F. Carmen, et. Al Op.Cil. Pp. 1-10.

²³ Riopelle Lise, inf. M.N. et Al Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. 1ª. Edición. España, 1997. Editorial Mc Graw-Hill. P.p. 17-71.

carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alvéolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.

2. Comer y beber en forma adecuada: Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.
3. Eliminar los residuos corporales. Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, y también por la transpiración y la espiración pulmonar. Igualmente, la menstruación es una eliminación de sustancias inútiles en la mujer no embarazada.
4. Moverse y mantener la posición deseada: Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.
5. Dormir y descansar: Dormir y descansar es una necesidad de todo ser humano, que debe llevarse acabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.
6. Elegir las prendas de vestir - vestirse y desvestirse-: Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo. Este debe llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del rigor de clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimiento.
En ciertas sociedades, el individuo se viste por pudor. Si la ropa permite asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, representa también a pertenecer a un grupo, a una ideología o a un status social. La ropa puede también convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita entre los individuos.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de la ropa y la selección del entorno: Mantener una temperatura dentro de límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante (la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1°C y 38°C) para mantenerse en buen estado.
8. Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos: Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.

9. Evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros: Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Comunicarse con los demás, expresando las emociones, necesidades, temores u opiniones: La necesidad de comunicarse es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.
11. Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno: Actuar según sus creencias y sus valores es una necesidad para todo individuo; hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.
12. Trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado: Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo; éste debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva acabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo, puede permitirle llegar a una total plenitud.
13. Jugar o participar en alguna actividad recreativa: Recrearse es una necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normales, y utilizar los recursos sanitarios disponibles: Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recobrar la salud.²⁴

²⁴ Ripelle I.isc. inf. M.N. d. Al. Op. Cit. P.p. 17-71.

3.4. EL PROCESO DE ENFERMERÍA.

Por el año de 1973 se introdujo en la enseñanza de las materias de enfermería, el proceso de atención de enfermería (PAE), por que se le considera un buen instrumento para dar el cuidado individual al paciente.²⁵

El uso del proceso de enfermería ayuda a las enfermeras a asignar cuidados de forma sistemática y organizada. Guía a las enfermeras para realizar deliberadamente las etapas para indicar problemas únicos del paciente, objetivos realistas e intervenciones individualizadas. Estimula la identificación y utilización de las capacidades del paciente. A diferencia del modelo médico, que se centra en el tratamiento de la enfermedad, el proceso de enfermería tiene un enfoque holístico, considerando tanto los problemas como los efectos de estos sobre el funcionamiento de la persona como ser humano individualizado. El mantenimiento de este enfoque holístico complementa el trabajo del médico, asegura que cubren las necesidades únicas y ayuda a la enfermera a adaptar las intervenciones al individuo (la familia) en vez de hacerlo a la enfermedad.

Para desarrollar el proceso de enfermería, deben participar al menos dos personas: el cliente y la enfermera. El cliente puede ser un individuo, la familia, o la comunidad, y participar lo más activamente posible en todas las facetas del proceso. Si el cliente es incapaz de formar parte en la planificación y en el proceso de la decisión, se le puede preguntar a un miembro de la familia, que participe en bien del cliente. La enfermera requiere capacidades técnicas, intelectuales y de relación para utilizar el proceso de enfermería. Las capacidades de relación incluyen comunicación, escucha, expresión de interés, comprensión, conocimientos e información, desarrollando confianza y obteniendo datos, de manera que respete la individualidad del cliente y promocióne la integridad de la familia y contribuya a la autosuficiencia de la comunidad. Las capacidades técnicas se manifiestan en el uso de la información y la aplicación de protocolos. Las capacidades intelectuales incluyen la resolución de problemas, el pensamiento crítico, y el establecimiento de juicios de enfermería. La toma de decisiones esta implícita en todos los componentes.

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos, a las alteraciones de salud reales o potenciales. Consta de cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.²⁶

²⁵ Griffith W. Janet. "Proceso de atención de enfermería". México, D.F. 1993. Editorial. Manual Moderno. P.p. 1-

²⁶ Alfaro Rosalinda, RN, MNS "Aplicación del proceso de atención de enfermería". 2ª. Edición. Barcelona, 1992. Editorial Doyma. P.p. 1-178.

Valoración.

Esta etapa consiste en recopilar, verificar y organizar los datos del nivel de salud del paciente. La información de los problemas físicos, emocionales, del desarrollo, sociales y espirituales, se obtiene de varias fuentes, y es la base de la actuación y la toma de decisiones en fases siguientes. Para realizar este primer paso del proceso, son esenciales las técnicas de observación, comunicación y de entrevista.²⁷

La valoración es la primera etapa del proceso de enfermería, la primera parte de la identificación del problema en la que se reúne la información para asegurarse de que se dispone para obtener una imagen clara del estado de salud del paciente, la fase de valoración trata principalmente de la recogida de los datos, el examen de los mismos y la determinación del lugar en que encajarán dentro de la imagen global.

Recogida de datos. Reunir información sobre el paciente/cliente.

Validación de los datos. Asegurarse de que conoce los datos que son hechos reales y los que son cuestionables.

Organización de los datos. Organizar los datos en grupos de información que ayudarán a identificar patrones de salud o enfermedad.

Comunicación/ anotación de los datos. Informar de los datos significativos para acelerar el tratamiento, y completar la recogida de la base de datos.

Tipos de valoración de enfermería.

La recogida completa de los datos incluye dos tipos de valoración de enfermería. Una es la valoración de los datos básicos, realizada durante la entrevista inicial con el paciente para reunir información sobre todos los aspectos de su estado de salud. Esta información (llamada base de datos de referencia) dice cómo está el paciente hoy, antes de iniciar la intervención, y cuáles serán las bases para la identificación de las capacidades y problemas.

La otra es la valoración focalizada, realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial.

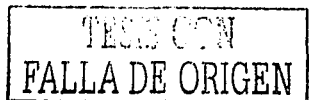
La entrevista de enfermería y valoración física.

Los impresos para el registro de los datos basales de enfermería son instrumentos útiles para guiar la valoración de enfermería. El éxito de sus esfuerzos para identificar patrones de salud o enfermedad dependerá de su habilidad para realizar la entrevista y el examen físico. Y debe adquirir habilidades en ambas por que cada una de estas actividades complementa y clarifica la otra.²⁸

La entrevista de enfermería. Lo que ve y oye durante la entrevista le aportará importante información para la valoración de enfermería.

²⁷ Knizer Barbara et Al. Enfermería fundamental, conceptos, procesos y prácticas. 4ª. Edición. Vol I. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. México D.F. 1994. P.p 179-262

²⁸ Alfaro Rosalinda. RN. MNS. Aplicación del proceso de atención de enfermería. 2ª. Edición. Barcelona. 1992. Editorial Doyma. P.p 1-178.



La cantidad de datos pertinentes obtenidos dependerá de las habilidades de la enfermera como entrevistadora, es decir, de su habilidad para establecer una relación de confianza y para observar, escuchar y preguntar.

La valoración física de enfermería. Se realiza conjuntamente con la entrevista de enfermería. Esto se consigue mediante un examen completo y sistemático del paciente. Este examen incluye las siguientes actividades:

Inspección, mediante la observación cuidadosa y crítica.

Auscultación, mediante la escucha con un estetoscopio.

Palpación, mediante el tacto y la sensación.

Percusión, mediante el tacto, el golpeteo suave y la escucha.

Las habilidades del examen físico se adquieren con la práctica y es importante mantener un uso activo de estas habilidades a fin de mantener la competencia.

El sistema de organización que se elija para realizar el examen físico dependerá de sus propias preferencias y del estado de salud del paciente.

Validación de los datos.

La validación se centra en asegurarse que los datos que posee son reales. Esto significa que debe asegurarse de que las claves son correctas así como sus inferencias o interpretaciones.

La validación de los datos le ayuda a evitar omisiones de información pertinente, malas interpretaciones de situaciones, precipitarse a las conclusiones o centrar la atención en una dirección equivocada.

Organización de los datos.

Tras haber reunido y validado los datos del paciente, se organizaran o estructurarán en categorías de información ayudan a identificar las capacidades del paciente, y sus problemas de salud reales y potenciales. La forma en que organice los datos dependerá de sus conocimientos, habilidades, preferencias. Con frecuencia las enfermeras organizan los datos mentalmente,

Comunicación/anotación de los datos.

La comunicación verbal de los hallazgos significativos, por ejemplo, signos vitales anómalos, dolor, problemas respiratorios o circulatorios deberán tener prioridad sobre la finalización de la anotación de los datos básicos de enfermería. Es decir, siempre que se identifiquen datos que se sospeche sean indicativos de un problema que requieran la atención de un profesional más calificado, debería transmitirlos tan pronto como sea posible.²⁹

²⁹ Alfaro Rosalinda, RN, MNS, pp. 1-178.

La información de los datos significativos acelera las actuaciones que están más allá de su experiencia y alerta a las personas clave implicadas de que puede requerirse su presencia. Una vez comunicados los datos significativos a las personas adecuadas, está a punto de completar la anotación de los datos básicos de enfermería.

Diagnóstico.

Es un proceso que tiene como resultado un diagnóstico de enfermería, el cual constituye una relación de alteraciones, actuales o potenciales, del nivel de salud del paciente. Así un problema de salud actual es aquel que existe en ese momento. Un problema de salud potencial consiste en la presencia de factores de riesgo que predisponen a la persona o a las familias tengan alteraciones en su salud.

Razonamiento diagnóstico.

El proceso de analizar los datos y reunirlos para formular un diagnóstico, o el método de pensamiento que usa la lógica para llegar a conclusiones sobre el estado de salud de un individuo, se denomina razonamiento diagnóstico. Su habilidad para identificar los diagnósticos de enfermería y otros problemas de salud con meticulosidad dependerá de su habilidad para ser metódica, sistemática y lógica para alcanzar conclusiones acerca de los problemas y capacidades de salud del paciente.

Carpenito dice que no todos los problemas que identifica una enfermera son necesariamente de enfermería. Ella cree que las enfermeras están implicadas en la identificación de dos tipos de problemas: los diagnósticos de enfermería (que implican el rol independiente de la enfermera) y los problemas interdependientes (que implican el rol interdependiente o de colaboración de la enfermera). He aquí como define ella estos dos problemas.

Diagnóstico de enfermería. Una formulación que describe la respuesta humana (un estado de salud/alteración real o potencial de un patrón de interacción) de un individuo o grupo que la enfermera puede legalmente identificar y para el cual puede ordenar intervenciones definitivas para mantener el estado de salud o reducir, eliminar o prevenir alteraciones.

Problema interdependiente. Complicación fisiológica que es o puede ser resultado de situaciones fisiopatológicas o relacionadas con el tratamiento. Las enfermeras realizan el control de su inicio/estado y colaboran con el médico para su tratamiento definitivo.³⁰

³⁰ Alfaro Rosalinda, RN, MSS, p p. 1-178.

Tipos de Diagnósticos.

Elaboración de los diagnósticos de enfermería reales.

Para la formulación diagnóstica de un diagnóstico de enfermería real, debería usar el formato PES (problema, etiología, signos y síntomas) para describirlo.

1. El problema (P)
2. La causa o etiología (E).
3. Los signos y síntomas (características definitorias) que son evidentes en el paciente (S).

El principio PES aplica el principio básico de identificar el problema y su etiología y añade el concepto de validación. Cuando lee uno de tales diagnósticos, usted conoce el problema, su etiología y los signos y síntomas que han conducido a la persona que lo formula a creer que tal problema existe. La inclusión de los signos y síntomas en el diagnóstico valida el por que ha elegido ese diagnóstico concreto.

Para elaborar una formulación diagnóstica para un diagnóstico de enfermería real, se une el problema con su etiología usando "relacionado con" y añade "manifestado por" o "evidenciado por" y escriba los signos y síntomas mayores que validan la existencia de ese diagnóstico.

Planificación.

La planificación implica una serie de fases, en las cuales la enfermera establece las prioridades, anota los objetivos o las respuestas esperadas, y escribe las actividades de enfermería seleccionadas, para solucionar los problemas identificados, y para coordinar el cuidado prestado; el paciente debe colaborar en el desarrollo de las acciones específicas para cada diagnóstico de enfermería.³¹

Una vez identificados los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes específicos, podrá pasar al tercer paso es el momento en que determinará como brindar los cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a los objetivos; la planificación implicará lo siguiente:

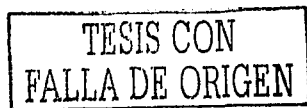
Fijación de prioridades.

Establecimiento de objetivos del paciente/resultados esperados.

Determinación de las acciones/actividades de enfermería.

Documentación del plan de cuidados de enfermería.

³¹ Kozier Barbara et Al. *Enfermería fundamental, conceptos, procesos y prácticas*. 4ª. Edición. Vol. I. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill México D.F. 1994. P.p. 179-262



Dado que las enfermeras actualmente cuidan a un mayor número de pacientes, y puesto que estos pacientes están cada vez más graves, es vital aprender a fijar prioridades para establecer un buen plan de cuidados.

Debe adquirir habilidad en diferenciar lo que estaría bien hacer y lo que en realidad debe hacerse, y aprender a hacer esto antes que lo primero. No, obstante la adquisición de la habilidad para fijar prioridades requiere tiempo por que depende de su habilidad para fijar prioridades requiere tiempo por que depende de su habilidad para ver más allá de los problemas individuales inmediatos: debe adquirir la capacidad de valorar el conjunto de todos los problemas que se plantean, y como estos afectan a los individuos implicados. La actividad de establecer prioridades ocurre durante la fase inicial de la planificación y la fase de ejecución. En la primera necesitará fijar prioridades para planificar los cuidados de enfermería. Durante la fase de ejecución, debería asignar prioridades diariamente.

Determinación de prioridades durante la fase inicial de planificación, que incluye:

Determinar los problemas que requieren atención inmediata, es decir, problemas amenazadores para la vida y emprender de inmediato las acciones indicadas.

Elaborar los diagnósticos de enfermería que se abordarán en el plan de cuidados de enfermería.

Identificar los problemas interdependientes que requieren indicaciones médicas para el diagnóstico, control o tratamiento.

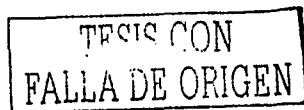
Es importante tener en cuenta los principios para la asignación de prioridades como son; tener en cuenta la percepción de prioridades del propio cliente, su estado general de salud, el plan general de tratamiento y la presencia de otros problemas potenciales.

Formación de objetivos.

En vez de describir objetivos de enfermería, es decir, lo que la enfermera desea conseguir, se ha reconocido que la determinación de objetivos centrados en el cliente es un método eficaz para formular los objetivos. Esto se debe a que los objetivos centrados se fijan en el resultado final deseado del plan de cuidados: los beneficios que obtiene el cliente de los cuidados de enfermería.

Los términos "metas", "objetivos" y "resultados" con frecuencia se usan de forma intercambiable por que todos ellos son formulaciones de lo que se espera conseguir en un determinado tiempo.³²

³² Alfaro Rosalinda, RN, MNS, Op Cit. p.p. 1-178.



Cada diagnóstico debe contener un objetivo centrado en el cliente que demuestre una mejora o resolución del diagnóstico de enfermería. La determinación de objetivos deriva directamente de los diagnósticos de enfermería.

Esto significa que si los diagnósticos son incorrectos, es muy probable que los objetivos también lo sean inadecuados.

A veces se escribe más de un objetivo para un problema determinado, en este caso; probablemente los objetivos se relacionarán con la etiología más que con el problema en sí mismo. Es importante que por lo menos uno de los objetivos demuestre la resolución directa o la mejoría del diagnóstico de enfermería.

La única forma de que cualquier persona sepa que ha cubierto este objetivo es consultando su documentación y determinando si realmente valoró al paciente en los intervalos específicos, y actuó en forma apropiada para facilitar el tratamiento cuando se evidenciaron signos y síntomas de complicaciones potenciales.

Las actividades de enfermería son actividades o acciones específicas de enfermería que debe realizar para prevenir complicaciones, proporcionar bienestar físico, psicológico y espiritual, y promover, mantener y restaurar la salud.

La enfermera debe llevar a cabo la valoración como intervención. La realización e intervenciones focalizadas de los problemas identificados es una intervención de enfermería que deberá realizarse antes de llevar a cabo cualquier otra actividad. También la educación sanitaria es una intervención habitual en muchos problemas; puede ser una actuación específica, esta intervención es vital que deberá llevarse a cabo en todas las oportunidades.

Asesorar a los pacientes para ayudarles a hacer los cambios o ajustes necesarios en sus vidas, o ayudarles a hacer elecciones correctas sobre sus cuidados de salud es una importante actividad de enfermería. La asesoría incluso incluye técnicas de aprendizaje para ayudar al paciente a adquirir conocimientos necesarios para tomar decisiones sobre sus propios cuidados de salud. Siempre que los problemas del paciente requieran más de las intervenciones independientes de enfermería, parte del plan de cuidados de enfermería será la consulta o referencia del paciente al profesional de salud adecuado. En el plan de cuidados global de enfermería se incorporan las órdenes de los médicos, es decir, las indicaciones médicas deben consultarse siempre antes de planificar las intervenciones de enfermería. Esto debido a que las indicaciones médicas pueden dirigir los cuidados de los problemas interdependientes y es posible que afecten la planificación que se haga para los diagnósticos de enfermería; durante las intervenciones como ya se mencionó, revaloran la planificación y la ejecución.³³

³³ Alfaro Rosa Linda, RN, MNS. Op Cit. p.p. 1-178

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ejecución.

Esta etapa consiste en llevar acabo el plan de cuidados, durante esta fase la enfermera continúa recogiendo datos, no solo para descubrir los cambios en el estado del paciente, si no para obtener datos que permitan la evaluación de los objetivos en la siguiente fase. Para validar este plan, la enfermera debe determinar, si el plan de cuidados es realista y ayuda a lograr sus metas del paciente, si se han considerado las prioridades del paciente y si el plan esta individualizado para cubrir las necesidades particulares de el mismo.³⁴

Es por esa razón que la planificación y la ejecución están estrechamente relacionadas: durante la planificación se determina las órdenes de enfermería para dirigir las actuaciones y durante la ejecución lleva acabo dichas órdenes. "El punto clave es que en la planificación se escriben las órdenes para actuar, mientras que en la ejecución se siguen estas mismas órdenes, pero también se valora antes, durante y después de realizar las actividades".

La habilidad para fijar las prioridades diarias es la clave para la ejecución del plan de cuidados, incluso el plan mejor tramado no puede predecir lo que sucederá día a día. Hay que aprender a valorar las situaciones día adía e incluso momento a momento y a ser flexible. La habilidad para fijar prioridades dependerá de los conocimientos de enfermería y su experiencia y el conocimiento de las rutinas de donde se labora.

Dentro de la ejecución, algunas de las acciones de enfermería ya mencionadas anteriormente en la planeación son:

Realizar diariamente una actividad para el paciente.

Ayudar al paciente a realizar una actividad por sí mismo.

Supervisar al paciente (o familia) mientras se realiza una actividad por sí mismo.

Enseñar al cliente (o familia) sobre su cuidado de la salud.

Asesorar al cliente (o familia) en las elecciones que debe hacer en la búsqueda y utilización de los recursos de salud adecuados.

Control (valoración) del cliente para detectar potenciales complicaciones o problemas.

Hay que registrar las acciones de enfermería.

El registro, o anotación, de los cuidados de enfermería es un requerimiento legal de todos los sistemas del cuidado de la salud. Las notas de enfermería que escriba se convertirán en parte del registro legal permanente del paciente, un registro que puede ser presentado como evidencia ante un tribunal de justicia.³⁵

³⁴ Kozick Barbara et Al. Enfermería fundamental, conceptos, procesos y prácticas 4ª. Edición. Vol.I. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. Mexico D.F. 1994. P.p. 179-262.

³⁵ Alfaro Rosalinda, RN, MNS. Op C'a. p.p. 1-178.

Evaluación.

En esta, se valora la respuesta del paciente a las actuaciones de enfermería y después, se compara esta respuesta con los objetivos planteados con anterioridad. La enfermera debe determinar en que medida los objetivos o las respuestas esperadas han sido alcanzadas, parcialmente alcanzadas o no conseguidas. Si los objetivos no se han conseguido es indispensable reajustar el plan de cuidados e implica cambios en alguna o todas las fases del Proceso de Enfermería.

Una vez completada la valoración, diagnóstico, planeación y ejecución, es hora de estar dispuesta para la evaluación. De forma ideal, los criterios que establezca para la evaluación de los objetivos del paciente, serán los mismos que los objetivos o criterios de resultados que han identificado en el plan de cuidados.

En algunos casos, la valoración inicial puede decirte que ha sido incapaz el paciente de alcanzar los objetivos, y que sería inútil comprobar el logro de los objetivos. Sin embargo, si se decide que el paciente compruebe el logro de sus objetivos, emplearemos técnicas de valoración adecuadas para reunir la información necesaria y que el paciente vea sus logros alcanzados. Para identificar las variables que afectan el logro de los objetivos, tendremos que examinar lo que sucedió durante las fases de la planificación y ejecución. El examen de los registros del paciente, en especial las observaciones de enfermería y las notas de curso del plan de cuidados, son esenciales para determinar las variables que pueden haber afectado el logro de los objetivos.

El propio paciente y las personas allegadas a él, serán con frecuencia las personas clave que identificarán los factores que han facilitado o dificultado el logro de los objetivos. El tiempo que dedique a ayudar al paciente, y a otras personas implicadas, a identificar los factores que, es su opinión, han facilitado o dificultado el proceso, será de valor incalculable cuando modifique el plan de cuidados, y posteriormente, cuando se encuentre con otros pacientes en situaciones similares.

Una vez que se haya decidido que ha fijado objetivos realistas y haya identificado algunas variables que pueden haber afectado el logro de los objetivos, hay que modificar el plan de cuidados. Puede necesitar establecer nuevos objetivos, identificar nuevas intervenciones o cambiar el entorno o momento. La habilidad para modificar el plan de cuidados y hacer los cambios necesarios (de ser realista e incorporar los factores que refuerzan el logro de objetivos o reducir o eliminar factores que impiden el progreso), será la clave para lograr un plan de cuidados eficaz.

Una vez que el paciente ha logrado todos los objetivos establecidos y no se han identificado nuevos problemas, es que ha logrado el propósito final de los cuidados de enfermería: dar por terminado el plan de cuidados es responsabilizar a la persona el pleno control sobre su propia salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La finalización de los cuidados de enfermería implican una valoración completa de los planes del paciente para dirigir su propia salud. Una vez que se haya determinado como ha de manejarse el paciente, debe dar instrucciones verbales y escritas sobre los tratamientos, medicamentos y actividades que debe realizar en su domicilio. Los signos y síntomas de cualquier posible problema futuro, deben discutirse, escribirse y darse al paciente para que los tenga presente, también deben darse por escrito los teléfonos y servicios importantes de los que puede disponer. Así el paciente y su familia deberían ser capaces de verbalizar el tipo de problemas que deberían ser evitados y prevenidos, el tratamiento correcto de sus problemas específicos y las capacidades que pueden utilizar para mejorar su salud.³⁶

³⁶ Alfaro Rosalinda, RN, MNS. Op Cit. p.p. 1-178.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.5. ASPECTOS ÉTICO LEGALES.

3.5.1. Generalidades.

El ejercicio profesional de enfermería implica una responsabilidad concreta como profesionales en el mantenimiento, restablecimiento o mejora de la salud de la población. El reconocimiento explícito de nuestra responsabilidad y de su enlace es algo urgente dado que nuestro trabajo tiene una dimensión ética y legal evidente. El desarrollo profesional va ligado al desarrollo de la responsabilidad, y más aún al desarrollo de la competencia profesional.

Es fundamental que se tengan los conocimientos tecnológicos, biológicos, psicológicos, culturales, etc., para formar un saber que ayude a la enfermera a valorar las consecuencias de sus cuidados. El sentido de previsión y la toma de decisión son la base de la responsabilidad; aprendemos a ser responsables desde el conocimiento y reconocimiento del alcance de nuestras acciones y desde el convencimiento de que detrás de cada acción, sea de forma consciente o no hay una decisión personal, una opción profesional; en definitiva se define un valor.

Aprender a ser enfermera es saber que los valores humanos son el elemento fundamental en la toma de decisiones, y que influyen en la identificación de problemas y así mismo permiten la actuación profesional al más alto nivel de calidad que se pueda exigir a cada momento.

La responsabilidad profesional viene limitada por la legislación vigente de organismos profesionales internacionales y nacionales, los códigos deontológicos profesionales, el desarrollo científico y el propio juicio personal.³⁷

3.5.2. Conceptos generales.

Para entrar más a fondo en el campo de la ética partiré de los conceptos esenciales.

Moral: La palabra moral se deriva del latín *Moralis*, que define como bueno o correcto en la conducta o carácter... discernir entre el bien y el mal... y principios del bien y el mal basados en la costumbre. Los valores y creencias religiosas y culturales conforman en gran medida los pensamientos y acciones morales. Las morales constituyen la base para la acción y el marco ideal para evaluar el comportamiento.

Ética: La palabra ética deriva del griego *etbos*, y ha sido definido como "el sistema o código de principios morales de cada persona, religión, grupo o profesión... el estudio de los estándares de conducta y juicios morales". La

³⁷ Busquets S. Montserrat. "El ejercicio profesional: responsabilidad ética y legal" en *Enfermería Clínica*, Vol. 8. Núm. 1. 1997. P.p. 29-33

ética normativa es aquella parte de la ética que se centra en las normas o estándares de comportamiento y el valor de su aplicación última a la vida diaria, poniendo especial énfasis en la evaluación de los propósitos que guían la acción moral. La bioética incorpora todos los aspectos de la vida, pero especialmente incide en la ética de la atención sanitaria y en la aplicación de los principios éticos en casos concretos. Los principios éticos son directrices generales que gobiernan la conducta, proporcionan una base para el razonamiento y dirigen las acciones. Los cinco principios éticos son autonomía, beneficencia, no maleficencia, veracidad y fidelidad.

Autonomía: En la atención de salud, la autonomía se traduce en la libertad para tomar aquellas decisiones que afecten al cuerpo de cada uno sin la coersión o la interferencia de los demás. La autonomía, que es un derecho humano básico, es la libertad de elección o autodeterminación que se experimenta en todas las etapas de la vida humana.

Beneficencia: Este principio exige que se favorezca el bienestar de los pacientes, señala la importancia de este deber para el profesional sanitario. Según Davis y Aroskar, el principio de beneficencia presupone que se equilibren los daños y los beneficios, conduciendo a resultados positivos o beneficiosos.

No maleficencia: Éste dicta que se evite daño y desaparezcan las situaciones nocivas, es un deber *prima facie*. La beneficencia y la no maleficencia son los dos extremos de un continuo, dependiendo del punto de vista de los profesionales.

Veracidad: La veracidad o acción de decir la verdad, es un principio ético importante que subraya la relación que se establece con el paciente. La veracidad es importante al solicitar un consentimiento informado y al asegurarse de que el enfermo es consciente de todos los riesgos y beneficios potenciales causados por los tratamientos específicos o sus alternativas.

Fidelidad: Es otro principio ético relacionado con la autonomía y la veracidad. La fidelidad, o lealtad y cumplimiento de la promesa hecha a los pacientes, es una condición sine qua non para la enfermería y constituye la base de todas las relaciones, ya sean profesionales o personales.³⁸

La bioética, una disciplina reciente, ha resultado como consecuencia científica en el campo médico, observada en las últimas décadas. Comprende ciencia y filosofía y deriva su nombre de dos vocablos: *vios* (vida) y *ética*.

Se dedica al estudio de los problemas éticos que plantea el desarrollo de las diferentes ciencias y tecnologías que pueden aplicarse a la vida humana y por lo tanto influirla o modificarla; persigue como finalidad discernir de la eticidad

³⁸ Orden D. Landa, et. Al. *Ciudades interactivas en enfermería* 2ª Edición, Madrid, España. 1998. Vol. II. Editorial Harcourt. P.p.10-23.

de las acciones que sobre la vida humana pueden ejercer las ciencias biomédicas y otras afines en su concepto ecológico. Su posición como disciplina médica, por lo que toca a los médicos, desborda los límites de acción; si la centramos como base de la relación médico-paciente desde los valores, se extiende en un abanico muy amplio de temas socio-económico, laborales, demográficos y religiosos y va más lejos aún al incluir los concernientes a la vida animal y vegetal.

Abarca a todos los profesionales de la salud y de las ciencias afines; incluyendo la salud mental. Se aplica a la investigación biomédica o del comportamiento, independientemente de su influencia directa o no en la terapéutica. Aborda problemas sociales de la salud pública, ocupacional e internacional, del control de la natalidad, etc. Comprende relativas a la vida de animales y plantas, a experimentación en ellos y a demandas ambientales conflictivas.³⁹

El principio fundamental que sostiene la bioética es el respeto a la dignidad humana actualmente colocada en una ambigua posición, en cuanto a la vida y a la calidad óptima que persona y paciente deben tener en las circunstancias vitales particular e individualmente contempladas.

3.5.3. Secreto profesional.

Por secreto entendemos las cosas que no deben revelarse, el compromiso moral de no manifestar datos confidencialmente. En términos generales, existen tres especies de secretos, a saber: el natural, el prometido y el secreto pactado o confinado.

El secreto natural, es aquel que exige reserva por tratarse de defecto, grave falta o cualquier otra cosa que pueda dañar al prójimo o su estimación a los bienes, generalmente lo vemos o descubrimos.

El secreto prometido obliga en virtud de una promesa hecha; su incumplimiento representaría la ruptura de su promesa y para el autor una falta contra el honor y la sinceridad.

El secreto pactado, encargado o confiado es el exigido por la persona que lo confía; obliga en virtud de la voluntad expresada de lo que se ha contado y de un pacto-contrato que comprende el que lo reciba, a no revelarlo.

Cuando el pacto o contrato explícito procede del ejercicio de la enfermería (o de otras profesiones), se habla de secreto profesional; su enfoque ético es desde su aspecto general a lo particular. El secreto obliga rigurosamente y siempre en razón de la justicia; sus límites son daño a la sociedad, daño a terceros, daño al paciente y al consentimiento validamente informado del mismo. El secreto representa una garantía social y es indispensable en la práctica no sólo para la profesión médica, sino para muchas profesiones, como la enfermería. En su sentido más estricto, el secreto obliga al médico a no comunicar a nadie lo que haya visto o escuchado con ocasión de la íntima relación mutuamente adoptada entre el médico y el paciente. En nuestra

³⁹ Amor V. Alberto. "Bioética principios y fundamentos Principios de vida". en *Academia Mexicana de Pediatría*. Libro 5. 1999 Pp. 12-19.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

cultura, el secreto médico es considerado un valor ético importante, aceptado por la sociedad; está unido a la dignidad de la persona, a su autonomía, imagen y reputación.

El secreto constituye una defensa de la vida emocional de los sentimientos.⁴⁰

3.5.4. Ética en enfermería.

Los aspectos éticos son importantes en una profesión, sobre todo cuando se dirigen a las personas que tienen alguna alteración que impide su bienestar físico, social, psicológico y espiritual.

Todas las personas de cualquier país, nivel socioeconómico, cultura o religión tienen valores y principios que rigen su conducta, mismos que aplicarán independiente de su profesión.

Varios autores identifican la singular relación en la que tienen las enfermeras con los pacientes, relación que se establece el interés y la confianza como el fundamento moral de enfermería. Mediante la adhesión a un código ético, los profesionales satisfacen una obligación social que les conduce a la práctica de alta calidad.

La American Nurses Association (ANA) proporciona la principal fuente de directrices éticas para la profesión enfermera. Según el preámbulo de su Code for Nurses, "cuando las personas se especializan en enfermería, aceptan el compromiso moral de defender los valores y las obligaciones especiales expresadas en su código. Las once declaraciones del código se basan en la presunción subyacente de que la enfermería está dedicada a la protección, promoción y restablecimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y el alivio del sufrimiento de los pacientes"⁴¹

Las consideraciones éticas son importantes ya que cuando se trata de un paciente pediátrico es el familiar quién autoriza los procedimientos y tratamientos que se le realizan, por lo que es indispensable no perder de vista que existen "Los derechos del niño" y que deben de ser respetados en todo momento.

Como sabemos la mayor parte de la población del país está formada por niños y jóvenes. Los niños tienen derechos, como el resto de la población, a ser educados, alimentados, a recibir el afecto de su familia; así lo señala el artículo cuarto de la constitución política.

⁴⁰ Amor V. Alberto. Et Al "El secreto médico. Confidencialidad e intimidad". En Academia Mexicana de Pediatría. Libro 5. 1999. P.p. 20-24.

⁴¹ Urden D. Linda. et. Al. "Cuidados intensivos en enfermería". 2ª. Edición, Madrid, España. 1998. Vol. II. Editorial. Harcourt. P.p.10-23.

El 20 de Noviembre de 1959, la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) proclamó la Declaración de los Derechos del Niño. Este documento estableció que todos los niños, sin distinciones, deberán disfrutar de cuidados y protección por parte de la familia, la sociedad y el Estado.

Además esta declaración reafirmó el derecho de los niños a recibir educación y señaló que deben contar con los recursos que les permitan conservar la salud y desarrollar sus facultades físicas e intelectuales.

3.5.5. El consentimiento informado.

No es un documento con el fin de llenar un requisito legal. Es una respuesta inteligente al dilema que subyace bajo el conflicto filosófico entre la autonomía del paciente y la utilidad social de los resultados de la investigación médica. En el aspecto se tendrá que avanzar tanto en la educación como en la capacitación e impulsar la relación médico-paciente puesto que la participación de los individuos como sujetos de investigación médica se da más por la confianza que tienen en sus médicos que por la información que reciben al respecto de los proyectos.

El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial, no solo en la profesión médica sino en cualquier otra profesión (enfermería).

La persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; estar en una situación tal que pueda ejercer su capacidad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor.

Para enfermería el consentimiento informado es un acuerdo del paciente o de su familia en el caso el paciente pediátrico, para aceptar un ciclo de tratamiento o un procedimiento tras recibir información completa del médico, que incluya los riesgos del tratamiento y los hechos relacionados con él. El consentimiento informado es responsabilidad de un médico. Aunque en algunos organismos esta responsabilidad se le delega a la enfermera, la práctica es poco recomendable. La responsabilidad de la enfermera es a menudo, ser testigo del consentimiento informado. Esto supone lo siguiente:

- Presenciar el intercambio entre el cliente y el médico.
- Ser testigo de la firma del cliente.
- Establecer que el cliente realmente comprendió.

Si la enfermera es testigo sólo de la firma del cliente pero no del intercambio de entre él y el médico, la enfermera debe escribir testimonio sólo de firma. Si la enfermera descubre que el cliente no entendió realmente la explicación del médico, entonces debe notificarlo al médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para dar voluntariamente el consentimiento el cliente no debe sentirse presionado por miedo al profesional de la salud; también es importante que el cliente reciba información suficiente para tomar la decisión. La información ha de incluir los beneficios, los riesgos y los procedimientos alternativos. También es importante que el cliente comprenda, no se deben de aplicar palabras técnicas idiomáticas y si el cliente no sabe leer, hay que leerle el formulario de consentimiento antes de que lo firme.

Una vez recibida la información suficiente, el cliente puede tomar decisiones sobre su salud.⁴²

Para el desarrollo del presente estudio de caso se solicitó la autorización escrita de la madre, donde se especifica el objetivo y se da a conocer las posibles implicaciones, así como, los beneficios que se esperan obtener; es decir, se aplicaron los cinco principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, veracidad y fidelidad; además del compromiso profesional, se estableció una relación empática con el paciente y familiar que me comprometía aún más moralmente en colaborar en su pronta recuperación y satisfacción de sus necesidades. (Agregado en los Anexos).

⁴² Potter, D. B. ROSE. Estudio Clínico Integral, México, Editorial, Interamericana, Mc Graw-Hill, 1986.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.6. EL PROCESO FISIOPATOLÓGICO.

3.6.1. Insuficiencia renal crónica

Definición:

La insuficiencia renal crónica (IRC) o uremia crónica es un síndrome clínico complejo que resulta del deterioro progresivo de la estructura anatómica renal. Cuando las pérdidas del parénquima renal sobrepasan 50%, por lo común se agota la reserva funcional renal y la reducción posterior del funcionamiento impide progresivamente el mantenimiento de la homeostásis orgánica.

En la mayoría de los pacientes con IRC, la función renal se deteriora en forma progresiva y en muchos casos, este proceso toma una vida propia y es independiente de la enfermedad renal que causó la insuficiencia. Incluso cuando la causa de la enfermedad renal ya desapareció, el proceso.

Epidemiología:

La ocurrencia y la prevalencia de las nefropatías en América Latina tienen gran variabilidad en relación con la distribución geográfica y con las condiciones socioeconómicas de los distintos países, así como también factores de susceptibilidad a ciertas enfermedades renales. Las estadísticas de Europa Occidental y de Estados Unidos muestran cifras que varían de 3 a 6 niños con uremia por cada millón de habitantes. En algunos países, el número de pacientes con IRCT que llegan a los centros nefrológicos pediátricos ha registrado un incremento.

En América Latina, aún sin la comprobación estadística de la mayoría de los países de la región, es evidente, por la misma información obtenida directamente de los nefrólogos, que el número de pacientes con IRCT no sólo ha venido en aumento, sino que el número de niños que reciben los tratamientos de reemplazo está aún muy lejos de satisfacer las demandas apremiantes de atención.

Las personas que corren mayor riesgo de padecer IRC son aquellos con diabetes mellitus tipo I y II, hipertensión, afroamericanos, indios americanos y México americanos.

Etiología:

Las causas de la IRC varían con la ecología y con la economía y política de salud de cada país, y estos factores a su vez cambian con la época.

En un estudio realizado en México, se determinaron cuales son las causas por las que se desarrolla esta enfermedad siendo las glomerulopatías las más frecuentes, seguidas de las uropatías obstructivas, las hipoplasias, y las enfermedades hereditarias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sin embargo, otras fuentes de países latinoamericanos revelan que tienen las mismas causas como es el caso de Venezuela y Colombia en tanto que en Argentina existe franco predominio de las uropatías obstructivas.

Otras fuentes mencionan por grupos de edad, las principales causas: Anomalías congénitas del riñón y vías urinarias, siendo estas las causas más frecuentes en menores de cinco años. La enfermedad glomerular, la enfermedad renal hereditaria y los **trastornos vasculares renales** son la causa más frecuente en niños de cinco a quince años de edad.⁴³

Dentro de los trastornos vasculares que se presenta de los 5 a los 15 años se encuentra la Poliarteritis Nodosa, que fue uno de los diagnósticos que se establecieron en el paciente del caso clínico, por lo que se describe brevemente la Poliarteritis Nodosa.

3.6.2. Poliarteritis nodosa.

Los trastornos vasculares renales tienen como característica, desde el punto de vista morfológico, la presencia de lesiones inflamatorias en las paredes de las arterias, de las arteriolas, de los capilares, de las vénulas que los continúan y de las venas.

La frecuencia de esta enfermedad durante la edad pediátrica es baja, con una tasa anual de 0.7 por 100,000 habitantes y una prevalencia de 6.3 por cada 100,000 habitantes. Predomina en el sexo masculino y puede afectar todas las edades, incluyendo el primer año de vida, con variación en sus manifestaciones clínicas, pero con datos patológicos similares.

En la actualidad, el nombre original, que era periarteritis nodosa, se ha reemplazado por el del título, para indicar la multiplicidad de sistemas orgánicos involucrados, así como para evitar la impresión de las lesiones inflamatorias se restringen al tejido adventicial que rodea a las arterias. Más aún, el diagnóstico de poliarteritis nodosa (PAN) debe reservarse a los casos de poliarteritis con aneurismas que pueden verse macroscópicamente como nódulos. Se usa también el término PAN para la poliarteritis microscópica aun cuando no puedan encontrarse los nódulos ni por el examen físico ni por la arteriografía. Se encuentra PAN principalmente en las arterias musculares de mediano tamaño, pero también pueden estar involucradas arterias más pequeñas. Hay una distribución segmentaria de las lesiones, las cuales parecen predominar en las bifurcaciones y en los puntos de ramificación del árbol vascular. Es raro que se afecten las arterias pulmonares .

⁴³ Gordillo Paniagua Jorge Nefrología Pediátrica. Editorial Panamericana. México, 1997.

La poliarteritis nodosa es rara, aparece en adultos jóvenes o de mediana edad; además de los síntomas generales, como fiebre, anorexia, pérdida de peso y artralgias, las manifestaciones clínicas del PAN dependen de la localización de las lesiones vasculares. **Los órganos genitales que con más frecuencia se ven afectados son en orden decreciente, los riñones,** los testículos, el corazón, el hígado, el aparato deigestivo, el páncreas, los músculos y el sistema nervioso periférico.

El pronóstico depende de las manifestaciones renales. **La hipertensión severa** puede ser motivo para consulta o consecuencia tardía de la cicatrización de las lesiones arteriales. Otras manifestaciones importantes son, infarto del miocardio, pancreatitis, infartos o perforaciones del intestino, colecistitis o infartos hepáticos. La neuropatía periférica da síntomas con frecuencia, mientras que la afectación del sistema nervioso central es más rara.

Pronóstico y tratamiento. La tasa de supervivencia a los cinco años de la poliarteritis no tratada se ha estimado alrededor del 10%. La enfermedad progresa en general hacia la muerte con exacerbaciones intermitentes. **La causa de muerte es la insuficiencia renal, complicaciones cardiovasculares o gastrointestinales.** El tratamiento con dosis altas de corticosteroides ha aumentado la supervivencia a los cinco años hasta alrededor del 50%, también se han obtenido resultados alentadores con ciclofosfamida.⁴⁴

Manifestaciones clínicas:

Aunque las anomalías bioquímicas de la uremia son similares a las observadas en los adultos, muchas manifestaciones clínicas resultan peculiares de los niños debido a sus demandas metabólicas. Constituyen manifestaciones clínicas frecuentes la falta de desarrollo, el retraso, la ausencia o la interrupción de la pubertad, la tetania o la osteomalacia.

Las manifestaciones suelen surgir sólo en la fase tardía de la evolución de la enfermedad en forma similar a lo que ocurre en adultos; es decir, los signos y síntomas que se presenten del paciente, de la evolución y del estadio de la enfermedad.⁴⁵

Los signos y síntomas que se presentan durante la insuficiencia renal por aparatos y sistemas son los siguientes:

1. Síntomas gastrointestinales: anorexia, náuseas, vómitos, hipo, ulceración gastrointestinal y hemorragias.
2. Manifestaciones cardiopulmonares: **hipertensión,** pericarditis fibrinosa, pleuritis.

⁴⁴ Mess Dorhout. E.J. Nefrología. Departamento de Nefrología del Hospital Universitario de Groninga. Editorial Manual moderno. Impreso en México, 1998. P.p. 275-278.

⁴⁵ Gordillo Paniagua Jorge. Nefrología Pediátrica. Editorial: Panamericana. México, 1997.

3. Trastornos neuromusculares: fatiga, trastornos del sueño, cefalea, letargia, irritabilidad muscular, neuropatía muscular, neuropatía periférica, ataques, coma.
4. Trastornos de líquidos y electrolitos.
5. Alteraciones metabólicas y endocrinas: intolerancia a la glucosa, hiperlipidemia, trastornos de las hormonas sexuales.
6. Cambios de la personalidad: depresión emocional, labilidad con impaciencia, conducta demandante.
7. Trastornos dermatológicos: palidez, hiperpigmentación, prurito, equimosis, escarcha urémica.
8. Anemia.⁴⁶

Diagnóstico:

Las pruebas iniciales, el examen general de orina, el urocultivo y las concentraciones de urea y creatinina normales conducen a la eliminación de las causas de IRC, aunque existen casos de hipertensión renovascular con lesiones bilaterales que pueden presentar proteinuria y retención azoada. La determinación de la actividad plasmática de renina (APR) y la imagenología renal son los elementos más importantes para establecer el diagnóstico.

El examen con ultrasonografía sirve para obtener una visión general del contorno renal y de las áreas suprarrenales; en combinación con la técnica de flujo renal de Doppler se pueden examinar las características del flujo renal de la aorta. La combinación de la ultrasonografía con la centellografía renal tiene elevada sensibilidad y especificidad para descubrir lesión de la arteria renal.

La urografía excretora sirve para mostrar asimetría del tamaño de los riñones y deformidades en el sistema pelcocaliceal. La tomografía renal axial computarizada es un procedimiento que identifica anomalías en el parénquima renal, pero es menos útil para la hipertensión renovascular. La resonancia magnética pone de manifiesto los vasos renales, pero en niños no es suficiente. La gammagrafía renal sirve para determinar el flujo renal y la función cortical. La arteriografía es de importancia primordial para establecer el plan quirúrgico, proporcionan imágenes bien definidas de los vasos renales.

Fisiopatología:

Las principales perturbaciones de la insuficiencia renal crónica (IRC) reflejan los intentos de este órgano enfermo por mantener la homeostasis. Incluyen perturbaciones de la composición de los líquidos del cuerpo (equilibrio de sodio y agua, de potasio, acidobásico, perturbaciones en el contenido de calcio y fósforo en los huesos, productos de desecho) y afectación a diversos sistemas (crecimiento y maduración cardiovascular, neurológico, hematológico).

⁴⁶ Brunner Sholtz Lilian Manual de la Enfermera. 4ª edición. Editorial, Interamericana Mc Graw-Hill. México 1991.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Al disminuir el funcionamiento del riñón, su capacidad para concentrar y diluir la orina se reduce. Esto se debe tanto a la pérdida de nefronas como al mal funcionamiento de las sobrevivientes. Con frecuencia, en la etapa final de la enfermedad renal puede mantenerse una buena producción de orina, hasta que la tasa de filtración desciende a valores muy inferiores.

La hiperazoemia, acumulación de productos nitrogenados de desecho en sangre, en especial urea, señala la aparición de la insuficiencia renal. El nivel de nitrógeno ureico en sangre (BUN) lo determina de manera principal la velocidad de filtración glomerular, cuando el BUN se eleva, indica disminución de la tasa de filtración glomerular. Los niveles de creatinina en suero y orina permiten estimar el funcionamiento renal.

Los riñones desempeñan un papel clave para preservar el equilibrio acidobásico. La carga diaria de ácido metabólico se debe excretar por el riñón. En la enfermedad renal crónica los tres mecanismos del riñón para excretar ácido y preservar bicarbonato se afectan. Los amortiguadores del cuerpo, en especial el bicarbonato que se emplea para neutralizar el ácido, se restituye por los riñones. Cuando la velocidad de filtración glomerular, el bicarbonato en suero también baja y se produce acidosis metabólica.

Algunas enfermedades que provocan insuficiencia renal pueden ocasionar poliuria; estas afectaciones incluyen obstrucción de los riñones, displasia renal, pielonefritis crónica y nefropatía familiar. En estas entidades, aunque el número de nefronas que funcionan es menor, disminuye la capacidad para reabsorber sodio y agua de todo el aparato tubular, lo que genera mayor producción de orina. Esto puede ocasionar pérdidas excesivas de sodio y agua que cause hipotensión y deshidratación, cuando el consumo oral de líquidos y sales es insuficiente.

El equilibrio de potasio se logra mantener durante la IRC hasta llegar a la etapa preterminal. La secreción renal de potasio se efectúa sin tener en cuenta las necesidades del organismo. Puede producirse hipocalcemia, pero será secundaria a un menor consumo de potasio o a un incremento a las pérdidas de la orina que se asocian con el uso de diuréticos.

La IRC se asocia con graves perturbaciones del metabolismo del calcio y fósforo en los huesos. Al disminuir la tasa de filtración glomerular, los niveles de fósforo comienzan a elevarse. En consecuencia, disminuye el nivel iónico como respuesta. Esto ocasiona un aumento de la secreción de hormona paratiroidea para liberar el calcio de los huesos y aumentar la excreción de fósforo: de este modo se mantiene la homeostasis de calcio y fósforo pero con un costo. Como consecuencia, puede desarrollarse hiperparatiroidismo, raquitismo, retraso del crecimiento, tendencia a desarrollar calcificaciones en los tejidos blandos y enfermedades óseas.

La anemia se observa con frecuencia en niños con IRC. La causa principal de su desarrollo es la falta de producción y/o activación de eritropoyetina en el riñón. Otro factor adicional es la disminución del ciclo de vida de los eritrocitos. Suele observarse la aparición de anemia cuando la tasa de filtración glomerular desciende a valores inferiores.

La hipertensión es característica de la mayoría de los casos con IRC. La isquemia renal, con la activación del sistema de angiotensina renal, constituye el desarrollo de hipertensión en algunos niños. La incapacidad del organismo para ajustar el contenido de sodio en los líquidos corporales puede producir sobre expansión del volumen de líquido extracelular y aumentar así la presión sanguínea.

Diversas alteraciones en el funcionamiento neuromuscular aparecen en la IRC. Las modificaciones en el estado de alerta que se caracterizan por fatiga, apatía y menor capacidad para concentrarse, se observan en el curso temprano de la enfermedad. La irritabilidad neuromuscular se manifiesta mediante temblores gruesos, sacudidas involuntarias de las extremidades y contracciones de los músculos pequeños. Al progresar la enfermedad renal puede producirse coma, convulsiones y delirio.

La falta de crecimiento es una manifestación dramática de la IRC durante la niñez. Sus diversas causas incluyen menor consumo de calorías, enfermedades de los huesos, acidosis y quizás otros defectos del metabolismo secundarios a una acumulación de toxinas urémicas. La deficiencia calórica se debe a la falta de apetito, que tal vez sea consecuencia de debilitamiento general, o de percepciones alteradas del sabor debido a la uremia, o de la dieta insípida por las restricciones de proteína y de sodio.

Igual que la Poliarteritis Nodosa la Hipertensión Arterial es uno de los diagnósticos que se le agregaron al paciente del caso clínico, además que como se describe en la fisiopatología de la IRC, la hipertensión se presenta en casi todos los pacientes que la padecen. Por esa razón se describirá brevemente a la Hipertensión Arterial (HTA).⁴⁷

3.6.3. Hipertensión arterial.

Definición:

Se define a la hipertensión arterial (HTA) a la elevación de las mediciones sistólicas, diastólicas o ambas a cifras iguales o mayores a la percentila 95 para la edad y sexo, por lo menos en tres determinaciones.

Epidemiología:

Se desconoce la prevalencia de la HTA en niños mexicanos. En Estados Unidos de Norteamérica la prevalencia es menor al 1% en niños escolares, sin diferencia entre raza blanca y negra en cuanto a la edad pediátrica. La prevalencia de HTA asintomática en niños también se desconoce, probablemente por que la medición de la presión arterial no se realiza en forma rutinaria en niños como parte del examen físico completo. Sin embargo es un hecho conocido que los niños con historia familiar de HTA presentan un

⁴⁷ Gordillo Paniagua Jorge *Nefrología Pediátrica* Editorial: Panamericana. México, 1997. P.p. 34-67.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mayor riesgo de incrementar las cifras de presión arterial conforme avanzan a la adolescencia y la edad adulta.

Etiología:

La etiología de la HTA en niños es muy variada. Las principales causas de HTA secundaria a enfermedades del parénquima renal y de origen renovascular, con 80% de frecuencia y en menor proporción las de origen extrarrenal.

Las causas de origen renal son las siguientes:

Hipoplasia o displasia renal.

Estenosis de la arteria renal.

Glomerulonefritis.

Enfermedad renal poliquística.

Lupus eritematoso sistémico.

Poliarteritis nodosa.

Síndrome urémico hemolítico.

Nefropatía por reflujo vesicoureteral.

Tumor de Wilms.

Las causas de origen extrarrenal son las siguientes:

Coartación aórtica.

Neuroblastoma.

Fecromocitoma.

Hemorragia intracraneana.

Hipertensión intracraneana.

Ingestión de fármacos.

Sobrecarga de volumen.

Los padecimientos que limitan la perfusión tisular y por tanto, estimulan el sistema renina-angiotensina son los que más desencadenan elevaciones severas de la presión arterial.

Manifestaciones clínicas:

La hipertensión renovascular puede evolucionar asintómicamente durante varios años y de pronto iniciar sus manifestaciones clínicas con cefalea, anorexia, detención del crecimiento y poliuria. En otras ocasiones aparece con enuresis o con parálisis facial. En vista de la diversidad de alteraciones que causa la Hipertensión renovascular (HRV), está debe investigarse cuidadosamente en todo niño con hipertensión arterial, sobre todo si carece de antecedentes familiares de hipertensión esencial o si se presenta con signos de neurofibromatosis o síndrome de Williams.

La ausencia de pulso en cualquiera de las extremidades orienta a enfermedad de Takayasu. Las cifras de presión arterial más altas en las extremidades superiores que en las inferiores sugieren coartación de la aorta.

La forma de presentación más común de la crisis hipertensiva en niños es la encefalopatía hipertensiva o disfunción cerebral difusa causada por elevación aguda de la presión. Se manifiesta por confusión mental, alteración del estado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de conciencia, alteraciones visuales, náuseas, vómito, crisis convulsivas y signos neurológicos focales. En raras ocasiones, los únicos datos de una crisis hipertensiva son insuficiencia cardíaca congestiva, edema pulmonar aguda o insuficiencia renal.⁴⁸

Diagnóstico:

Se establece mediante un examen físico completo, es necesario encaminar estudios de laboratorio y gabinete para establecer el diagnóstico.

Inicialmente es necesario determinar una biometría hemática completa, examen general de orina, urocultivo, productos nitrogenados (urea creatinina y ácido úrico), electrolitos en sangre (Na, Cl, K, Ca), actividad periférica de renina plasmática, radiografías de tórax en posiciones anteroposterior y lateral, con el fin de valorar alteraciones cardiovasculares y pulmonares.

Se realizarán estudios de laboratorio más sofisticados ya que en la edad pediátrica la HTA es secundaria a causas renales, como son el ultrasonograma renal, tomografía axial computarizada, la arteriografía renal selectiva y la biopsia percutánea.⁴⁹

Fisiopatología:

La presión arterial es el producto de gasto cardíaco por resistencias periféricas y está regulada por mecanismos más complejos que involucran los sistemas simpáticos y parasimpáticos y algunas hormonas. Se cree que la crisis hipertensiva se origina por un crecimiento brusco de las resistencias vasculares periféricas como resultado de una elevación de sustancias vasoconstrictoras como la norepinefrina, la angiotensina II y la hormona antidiurética. Uno de los efectos selectivos de este episodio es la aparición de necrosis arteriolar fibrinoide debido a la gran elevación de la presión arterial no controlada; esto produce daño endotelial y depósito de fibrina y plaquetas en la capa íntima de los vasos, de tal forma que pierden su función autorreguladora, lo que a su vez conduce a la isquemia de los órganos blanco. La isquemia a su vez ocasiona mayor liberación de sustancias vasoactivas, lo que inicia un círculo vicioso con persistencia de la vasoconstricción y finalmente proliferación de la íntima.

⁴⁸ Garrido García Martín. "Crisis Hipertensiva en Pediatría". en revista Acta Pediátrica de México. Volumen 19, Núm. 3. Mayo-Junio, 1998. P.p. 117-120.

⁴⁹ Muñoz Arizpe Ricardo. "Manejo y tratamiento de la hipertensión arterial en niños". en revista Boletín Médico, Hospital Infantil de México. Vol. 44, Núm. 7. Julio, 1997.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tratamiento:

Como la causa de la hipertensión arterial es por causas renales como se ha mencionado anteriormente, se describe el tratamiento de las dos patologías.

El tratamiento consiste en el control de la hipertensión arterial y en la corrección de la irrigación sanguínea renal.

Antes de que sea necesario el tratamiento para la enfermedad renal en etapa final, se indica tratamiento conservador. El objetivo de este tratamiento es mantener el equilibrio metabólico mediante terapia dietética y medicamentos. Los objetivos de la terapia dietética son mantener la suficiente nutrición proteínica y proporcionar las calorías necesarias para el crecimiento. Hay que reducir al mínimo las alteraciones de electrolitos y la acumulación de metabolitos en potencia asociados con la uremia. Se limita el consumo de sodio, potasio, fósforo y líquidos. Al progresar la enfermedad puede ser necesario limitar las proteínas.

En caso de que muestre hipertensión, se restringe sal y líquidos y se prescribe un diurético (furosemida). La hiperpotasemia se corrige mediante restricciones en la dieta.

La restricción de proteínas tiene muchas indicaciones. Desde muchas décadas se sabe que un riñón insuficiente no maneja las proteínas como un riñón normal. Si disminuye la ingestión de proteínas en un paciente con una insuficiencia renal avanzada, vamos a ayudar a que el riñón no tenga una carga exagerada de solutos y de esa manera vamos a prevenir los signos clínicos de uremia. Ahora bien, la restricción proteica como prevención de la progresión de la enfermedad renal es una indicación mucho más complicada y controvertida: la dieta hipoproteica puede, de alguna manera, frenar los cambios hemodinámicos que tienen lugar en el glomérulo, y de esa manera podría retardar la iniciación de la diálisis crónica.

La ingestión de proteínas produce una dilatación de la arteria aferente, esa dilatación se transmite al capilar glomerular y va a aumentar la presión la presión hidrostática. Si disminuimos el aporte de proteínas en forma crónica podemos disminuir la presión hidrostática del capilar glomerular que, como decía antes, es uno de los factores más importantes que pueden llevar a la esclerosis glomerular.

El esquema de hipotensores y si se requiere de diuréticos, deberá individualizarse en cada paciente de acuerdo a la dosis respuesta y a la situación clínica en el momento de su uso.

Los fármacos que se eliminan sobre todo por vía renal requieren ajustes según el grado de restricción funcional que tenga el enfermo.

La vida media de eliminación indica el tiempo requerido para que la cantidad del fármaco dentro del organismo se reduzca a la mitad. Cuanto mayor sea el grado de insuficiencia renal, mayor será la vida media de eliminación, lo que significa que ese fármaco permanece más tiempo en el organismo. Si la dosis

no se adapta a las condiciones del paciente, además de haber retención se alcanzarán concentraciones potencialmente tóxicas.

Medicamentos utilizados en la HTA:

En una crisis hipertensiva. Nitropusiato de sodio, diazóxido de sodio, nifedipina, labetalol.

En una HTA crónica. Propranolol, hidralazina, clonidina, verapamil, diltiazem, nifedipina, captopril, prazosin.

Diuréticos. Tiazidas, furosemida, bumetamida, espironolactona, metolazona.

La diálisis es parte del tratamiento; es el proceso para separar sustancias en solución, mediante sus distintas velocidades de difusión, a través de una membrana semipermeable. El tratamiento de la uremia por diálisis consiste en eliminar toxinas urémicas de los líquidos orgánicos y permitir que la sangre se equilibre a través de una membrana semipermeable con líquidos que no contienen estas toxinas.

Sólo se emplean dos tipos de diálisis, diálisis peritoneal y hemodiálisis, la diálisis peritoneal se lleva a cabo en un hospital o de forma ambulatoria, ambas consisten en insertar un trócar a través de la pared abdominal anterior, inyectando líquido de diálisis a la cavidad abdominal, en donde se permite que se enlace el equilibrio, se elimina el líquido mediante drenado por gravedad y se inyecta dializado nuevo. Este tipo de diálisis se emplea en casos de uremia aguda que son reversibles, y para tratamiento de niños con enfermedades crónicas.

En la hemodiálisis, los niños que son tratados varias veces a la semana tienen una derivación arteriovenosa mediante la cual se efectúa el procedimiento. Este procedimiento consiste en pasar la sangre a través de un dializador que elimina a la sangre de los productos de desecho.

Otro tratamiento es el trasplante de riñón, este es el tratamiento más eficaz para el niño que se encuentra en la etapa final de la insuficiencia renal. El trasplante debe realizarse entre familiares vivos o por donación, los pacientes que se someten deben tomar medicamentos en forma continua para suprimir el rechazo al órgano.⁵⁰

⁵⁰ Gordillo Paniagua Jorge. Nefrología Pediátrica. Editorial: Panamericana. México, 1997.

IV. ESQUEMA METODOLÓGICO

4.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Para la valoración del paciente, se aplicaron métodos, técnicas e instrumentos científicos, además de los aspectos éticos, observándolo de manera holística. En general se realizaron doce valoraciones, la primera de ellas fue en el servicio de Nefrología del Instituto Nacional de Pediatría el día 9 de Mayo del 2000, donde se llevo acabo la exploración física general, diez valoraciones focalizadas, en el mismo servicio e Instituto y la última en su domicilio; Barbasco, Municipio de Acatlán en el estado de Oaxaca. Las fechas de las valoraciones se muestran en el cuadro 5.3.

4.2. VARIABLES DEL ESTUDIO.

Las variables del presente estudio de caso son las 14 necesidades propuestas en la Filosofía de Virginia Henderson, los elementos de la normalidad de cada necesidad son los indicadores que nos permiten determinar el estado de independencia del paciente, en tanto que el alejamiento de esa normalidad nos indica el grado de dependencia. Es indispensable tomar en cuenta los datos específicos y los indicadores de cada variable de acuerdo al grupo de edad al que pertenece el paciente.

La valoración de las necesidades propuestas por Henderson se llevo acabo a través de la interacción con el paciente, sus familiares y otros profesionales de salud, se reunieron y analizaron los datos acerca del enfermo, esta valoración debe darse siempre y debe abarcar a las personas que intervienen directamente en la recuperación del paciente.

La valoración inicial es la base del plan de atención del paciente, ya que se identificó el grado de dependencia o independencia para la satisfacción de estas 14 necesidades, obtenida esta información se jerarquizaron las necesidades, derivaron los diagnósticos de enfermería y se llevaron acabo las acciones necesarias, revisiones y actualizaciones de dicho plan conforme las condiciones de salud del paciente fueron cambiando, con el fin de lograr la satisfacción e independencia del binomio madre-hijo, como se puede observar en los cuadros donde se especifican la normalidad y el grado de afectación, la dependencia y la jerarquización. (Ver cuadros).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.3. MÉTODO PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.

La valoración de Enfermería se llevo acabo mediante la recolección de información acerca del estado de salud del paciente, para obtener estos datos se tuvo que aplicar nuestros principios éticos, hay que hacer énfasis en la importancia que tiene el ambiente, la comunicación, donde interviene la imagen, puesto que a través de ella transmitimos comunicación no verbal, también hay que estar dispuestos a escuchar y respetar al paciente y/o la familia.

Como se sabe el ambiente físico, muchas veces no es el adecuado, ya que hay factores como la hospitalización, algunos tratamientos impiden que se lleve acabo en un ambiente adecuado, pero en lo posible hay que hacer que el paciente este cómodo, que haya una buena temperatura y que el paciente pueda tener la intimidad que desde, sólo por mencionar algunos aspectos importantes.

Aplicar nuestra capacidad de observación que consiste en la capacidad intelectual del ser humano de captar el mundo exterior por medio de los sentidos.

La capacidad de observación de la enfermera determina, en suma, su aptitud para ver a la persona, escucharla y percibir ciertos fenómenos mediante el tacto o el olfato para acabar formulando una hipótesis sobre su estado y una hipótesis de su diagnóstico.

La comunicación es un elemento fundamental para obtener información. La comunicación se define como, un proceso de intercambio, en el que se comparten informaciones y sentimientos, que se desarrolla en un clima de apertura entre dos personas que se expresan en un lenguaje verbal y no verbal.

En la comunicación no verbal; el cuerpo se expresa por mil y un detalles que hay que aprender a decifrar. El lenguaje no verbal comprende la expresión facial, la mirada, el tono de voz, las lágrimas y los sollozos, la postura, los gestos, la distancia que la persona mantiene entre ella y la enfermera y, de manera más general su modo de actuar.

En la comunicación verbal la enfermera debe esforzarse por utilizar un lenguaje al alcance de la persona y evitar el tecnicismo que por ejemplo tiene los médicos, otro elemento en la comunicación es la concisión, se ha de dar preferencia a las frases cortas eliminando así detalles inútiles que dificultan la comprensión.

La escucha, cuando se lleva bien, influye en la capacidad de la persona para expresarse y en la claridad del mensaje transmitido. Por otro lado la atención prestada, en la persona tiene un efecto positivo sobre la autoestima y la identificación. Además de la comunicación, la escucha es una habilidad y una intervención de enfermería.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La información se obtuvo de fuentes primarias (valoración física general que fue la inicial, valoraciones focalizadas y entrevista) y secundarias (expediente clínico, interacción con otros profesionales de la salud).

Ahora bien, no hay que perder de vista la importancia de la valoración focalizada de Enfermería, ya que se centra sobre un grupo de signos que nos indican que existe un problema específico real o potencial.

La valoración focalizada marca el camino para continuar valorando al paciente y llevar a cabo intervenciones, una vez que se ha identificado un problema real o potencial, deberán realizarse valoraciones periódicas para actualizar los datos.

4.4. INSTRUMENTO PARA EL REGISTRO DE LOS DATOS.

La información se registró en un instrumento de valoración acorde a la edad del paciente, que especifica preguntas con base a las 14 necesidades y a los factores de riesgo que afectan el bienestar del paciente.

La historia clínica de Enfermería se obtuvo con los datos proporcionados por la madre, y que incluye 5 apartados:

1. Datos demográficos.
2. Antecedentes familiares.
3. Orientación de la familia.
4. Antecedentes personales patológicos y no patológicos.
5. Evaluación de necesidades.

Instrumento presentado en los anexos.

Se realizó la exploración física de cabeza a pies utilizando la observación, palpación, percusión y auscultación; se realiza el análisis de los datos objetivos y subjetivos y a partir de ello se detectan las alteraciones en la satisfacción de necesidades y se elaboran los Diagnósticos de Enfermería de donde derivó el plan de intervenciones, tendiente a la satisfacción de las necesidades que se encuentran alteradas y al logro de la independencia del paciente y familia para la preservación de la salud.

Como se había mencionado en otro apartado, se realizaron 12 valoraciones, 11 de ellas realizadas durante su hospitalización, y la última en su domicilio; Barbasco, Mpio. de Acatlán en el estado de Oaxaca.

Las condiciones en que vive son precarias, habitan dos chosas hechas de palma, piso de tierra, cocinan en el Tlecuil, tiene una estufa pero no la usan, el baño está conectado a drenaje, duermen en dos catres y una cama, tres personas en una chosa y dos en la otra misma donde se cocina, hacen una comida formal al día, la cual no es balanceada, ni es la indicada para Rosalío, al pueblo el transporte entra tres veces al día, la población más cercana les

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

queda a 45 minutos, cuentan con un centro de salud muy pequeño en su estructura física, y al parecer los servicios son deficientes.

En la región se dedican al cultivo de la caña, las cosechas son vendidas a los grandes ingenios, quienes les compran la cosecha a precios muy bajos, además los ingenios fumigan las grandes ectáreas de caña, estos insecticidas son altamente tóxicos para la población adulta y mucho más para la población infantil, cuando les compran la caña, les descuentan los insecticidas, el viaje, el seguro, etc., se aprovechan de la ignorancia de estas personas y el hospital más cercano se ubica en Córdoba Veracruz a por lo menos a 2 horas de camino.

Además los hombres de estos lugares, migran hacia los Estados Unidos, en busca de mejores condiciones económicas.

Lo antes mencionado es muy importante, ya que mientras el paciente está hospitalizado, nos preocupamos por que se recupere y se pueda incorporar a su vida cotidiana, nos preocupamos por darle un tratamiento farmacológico y dietético estricto, sin embargo; no sabemos a la problemática que se enfrenta el familiar y el paciente cuando es dado de alta, al no poder cumplir con las indicaciones, este es el caso de Rosalío, pues su familia no ha podido hasta esta fecha seguir correctamente el tratamiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

V. RESULTADOS

5.1. VALORACIÓN AL INGRESO

VALORACIÓN FÍSICA	INFORMACIÓN OBTENIDA
1. Constantes vitales y somatometría	F.C= 104 x min., rítmico F.R= 24 x min. T/A= 150/98 Temp= 36.5° Talla= 110 cm. Peso= 16,900 kg.
2. Ocular	Con buena sensibilidad a la luz, agudeza visual bilateral disminuida, de predominio izquierdo.
3. Auditivo	Menor diámetro de orificio auditivo del lado izquierdo, más disminución de la agudeza auditiva de ese mismo lado.
4. Respiratorio	Ruidos respiratorios normales.
5. Cardiovascular	Pulsos Temporales, carotídeos y radiales presentes y simétricos, pulsos femorales, popíteos y pediales asimétricos, se pierden los pulsos de la extremidad izquierda.
6. Neurológico	Orientado en tiempo, lugar y espacio. Marcha, equilibrio y bipedestación sin alteraciones.
7. Musculoesquelético	Con buena posición, con buena fuerza muscular sin otras alteraciones.
8. Gastrointestinal	Con buena tolerancia a los alimentos, sin alteraciones en la eliminación.
9. Genitourinario	Orina concentrada, turbia, escasa, concentrada. Laboratorios en sangre. Urea = 82.9 mg/dl. Creatinina = 10.72 mg/dl.
10. Piel y mucosas	Ligera palidez generalizada, con descamación en tórax, piel fría.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.2. VALORACIÓN AL INGRESO DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE HENDERSON

NECESIDADES	VALORACIÓN FÍSICA
1. Respirar normalmente	Ruidos respiratorios normales
2. Comer y beber correctamente	Con buena tolerancia a los alimentos.
3. Eliminar desechos corporales	Eliminación intestinal sin problemas, eliminación urinaria concentrada, turbia, escasa, sin otras manifestaciones.
4. Moverse correctamente y mantener una buena postura	Movimientos, postura y fuerza muscular sin alteraciones.
5. Dormir y descansar	Alterado su ciclo de descanso y sueño.
6. Elegir ropa adecuada, vestirse y desvestirse	Carece de suficiente ropa en el hospital.
7. Mantener la temperatura corporal.	Alteración de la temperatura, el paciente tiene frío.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.	Descamación en la piel el tórax.
9. Evitar lesiones y peligros	En peligro de sufrir caídas de la cuna.
10. Comunicarse con los demás	No hay una buena comunicación con el personal del servicio, solo con la mamá.
11. Orar según su fe.	No tiene la confianza para expresar sus sentimientos.
12. Trabajar de modo que haya un sentimiento de logro.	No realiza ninguna actividad y hay desesperación.
13. Jugar o participar en diferentes formas de recreación.	No se le ha brindado apoyo para la recreación.
14. Aprender para utilizar los recursos de su salud disponibles	Le falta aprender en beneficio de su salud.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

5.3. FECHAS Y DETECCIÓN DE NECESIDADES

FECHA	NECESIDAD ALTERADA
9-05-2000	Necesidad de evitar riesgos, protección y seguridad, aprendizaje, comunicación, descanso y sueño, termorregulación, prendas de vestir adecuadas.
11-05-2000	Necesidad de higiene, alimentación, evitar riesgos, protección y seguridad.
12-05-2000	Necesidad de protección de la piel, nutrición e hidratación, recreación, termorregulación, prendas de vestir adecuadas.
15-05-2000	Necesidad de descanso y sueño, recreación, aprendizaje.
16-05-2000	Necesidad de protección de la piel, nutrición e hidratación, descanso y sueño.
17-05-2000	Necesidad de aprendizaje, comunicación, nutrición e hidratación.
19-05-2000	Necesidad de termorregulación, nutrición e hidratación, descanso y sueño, evitar los peligros, mantener una buena postura, oxigenación.
22-05-2000	Necesidad de termoregulación, descanso y sueño, recreación, trabajar para realizarse, mantener una buena postura, vivir según sus creencias y valores.
25-05-2000	Necesidad de nutrición e hidratación, termorregulación, descanso y sueño, recreación.
29-05-2000	Necesidad de trabajar para realizarse, recreación, nutrición e hidratación, vivir según sus creencias y valores.
6-06-2000	Necesidad de evitar riesgos, prendas de vestir adecuadas, comunicación, valores y creencias.
11- 07-2000	Necesidad de evitar riesgos, nutrición e hidratación, aprendizaje, trabajar para realizarse, higiene e integridad de la piel.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.4. JERARQUÍA DE NECESIDADES Y CAUSAS DE LA DIFICULTAD.

NECESIDAD	INDEPENDENCIA	GRADO DE DEPENDENCIA	CAUSAS DE LA DIFICULTAD		
			FF	FC	FV
Nutrición e hidratación		Dtm		X	
Eliminación		Dp	X		
Evitar los peligros		Dp		X	
Descanso y sueño		Dp		X	
Comunicación		DTM		X	
Higiene e integridad de la piel		Dp		X	X
Termorregulación		Dt		X	
Recreación		Dp	X	X	
Aprendizaje		Dpr		X	
Mantener una buena postura		Dtm		X	
Usar prendas de vestir adecuadas		Dt		X	
Oxigenación		Dtm		X	
Trabajar para realizarse		Dpr		X	
Vivir según sus creencias y valores		Dtm		X	

- Dtm: Temporalmente dependiente.
- Dt: Totalmente dependiente.
- Dpr: Permanente dependiente.
- Dp: Parcialmente dependiente.
- FF: Falta de fuerza.
- FC: Falta de conocimiento.
- FV: Falta de voluntad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.5. PLAN DE INTERVENCIONES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PLAN DE INTERVENCIONES.

FECHA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO	EVALUACIÓN
11-05-2000	<p>Necesidad alterada: Nutrición.</p> <p>Alteración en las costumbres alimenticias relacionado con dieta poco apetitosa y restricción terapéutica manifestado por sensación de hambre, llanto y angustia.</p>	<p>Que su familiar comprenda en que consiste tal restricción y que es en beneficio de su salud.</p>	<p>Informar al paciente y familiar las restricciones dietéticas.</p> <p>Se proporcionaron alimentos basados en las restricciones dietéticas y las preferencias del paciente. que el menú fuera lo más agradable posible.</p> <p>Presentar los alimentos en forma agradable y sencilla.</p> <p>Se elaboró en forma conjunta con el familiar del paciente lista de alimentos permitidos y sugerencias, como lo son alimentos con contenido bajo en sodio y alternar durante la semana alimentos que contengan alto contenido de proteínas. como la carne.</p>	<p>Al explicar al familiar que restricciones de proteínas y sodio disminuyen los riesgos de hipertensión arterial y los niveles de creatinina en sangre. hará que tenga mayor cuidado en la alimentación del paciente y evitar así, mayor daño en la salud de su paciente.</p>	<p>El familiar comprendió la importancia de llevar a cabo las restricciones dietéticas.</p>

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESTES CON
FALTA DE ORIGEN

			<p>Se propició un ambiente tranquilo y horarios en la alimentación, procurando que estuviera presente el familiar y que se sentara con el resto de los pacientes, si su estado de salud así lo permitía.</p>	<p>El establecer hábitos alimenticios en horario y ambiente favorece los vínculos de confianza.</p>	<p>El paciente se alimenta con mayor agrado y con mayor confianza entre los pacientes.</p>
			<p>Llevar un registro de los alimentos ingeridos (requerimientos), que se lleva en el servicio de nefrología y que es registrado por el personal de enfermería y valorado por el equipo de salud.</p>	<p>El llevar un registro de los alimentos permite valorar la ingesta y si es del agrado de los pacientes para poder realizar modificaciones en la dieta de los pacientes de acuerdo a los requerimientos dietéticos.</p>	<p>El registro permitió comprobar que si se cumplió con los requerimientos dietéticos y se realizaron modificaciones en la dieta del paciente mejorando la ingesta de alimentos.</p>
			<p>Reforzar las prácticas higiénicas antes y después de comer enseñando al paciente a lavarse las manos, realizándolo con sus compañeros de habitación.</p>	<p>El lavado de manos y el aseo bucal evitan la ingestión de microorganismos.</p>	<p>Se logro la independencia del paciente y familiar en la realización de estas actividades.</p>

09-05-2000	<p>Necesidad alterada: Eliminación.</p> <p>Disminución del gasto urinario relacionado con deterioro de la función renal manifestado por orina escasa, concentrada de olor fuerte.</p>	<p>Lograr que el paciente tenga una eliminación urinaria normal en el menor tiempo posible.</p>	<p>Ministración de diuréticos y antihipertensivos, como lo es el furosemide 80mg V.O. c/8 hrs. y el nifedipino 10mg Sublin. c/12 hrs.</p> <p>Control de peso diario.</p> <p>Balance hidrico estricto cada 8 horas y vigilancia de las</p>	<p>Los antihipertensivos controlan la HTA mediante su efecto vasodilatador, bloqueando la acción de las catecolaminas o la producción de la enzima productora de angiotensina. Los diuréticos impiden la reabsorción de liquido en los túbulos distales y otros producen aumento del flujo renal y por tanto del filtrado glomerular favoreciendo la eliminación de elementos azoados.</p> <p>Proporciona información sobre el aporte de liquidos si son los requeridos, evitando así acumulo de liquidos.</p> <p>Debido a que la función renal se encuentra alterada</p>	<p>El paciente elimino volúmenes normales de orina, en corto tiempo.</p> <p>El paciente mantuvo su peso dentro de límites normales y no se detecto acumulo excesivo de liquidos durante su hospitalización.</p> <p>El balance se mantuvo neutro y</p>
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TESTES CON FALLA DE ORIGEN

			características de la orina mediante la observación y la toma de reactivos.	hay acumulación de desechos nitrogenados en el organismo.	negativo durante su hospitalización
			Toma de signos vitales cada dos horas, mediante la vigilancia de la T/A.	Disminución de la filtración glomerular provoca una diuresis insuficiente, estimula la producción de renina, provocando aumento en la presión arterial.	Se comprobó que el paciente mejoró y esto le permitió darle de alta del hospital.
09-05-2000	Necesidad alterada: Evitar riesgos. Ansiedad relacionada con la separación de sus padres manifestado por llanto y temor a lo desconocido.	Disminuir el grado de ansiedad y temor proporcionando apoyo emocional.	Establecer comunicación con el preescolar con un lenguaje coloquial, brindando confianza y proporcionando afecto, además se solicitó el apoyo por el servicio de trabajo social y escolaridad.	Al establecer una comunicación con el paciente se propicia un ambiente de confianza y seguridad.	Se logró la independencia del preescolar, al observarse, socializado con sus compañeros y personal del servicio.
			Observar la dinámica familiar entre madre e hijo y pedir a la madre que lo visite con	Una relación afectiva entre madre e hijo propicia el desarrollo del sentido de	Se logró la independencia del paciente y familiar.

FALLA DE ORIGEN

TECNOLOGIA CON

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

			<p>frecuencia y participar en sus cuidados durante la hospitalización</p>	<p>separación sin el rompimiento del vinculo afectivo</p>	<p>ya que no manifestaba miedo y se observaba en un ambiente de confianza.</p>
			<p>Se reaalizarón actividades tendientes a disminuir la ansiedad (actividades manuales).</p>	<p>Las actividades manuales disminuyen la ansiedad y favorecen la relación con los integrantes del equipo multidisciplinario.</p>	<p>Con la participación del familiar y del equipo de salud se logro un ambiente de seguridad y confianza para el paciente.</p>
			<p>Favorecer la manifestación de dudas y preocupaciones del familiar en relación con los cambios producidos por la enfermedad.</p>	<p>El apoyo emocional favorece la superación de situaciones de estrés.</p>	

<p>09-05-2000</p>	<p>Necesidad alterada: Descanso y sueño. Alteración del patrón del sueño relacionado con procedimientos de diagnóstico y tratamiento.</p>	<p>Normalizar el patrón del sueño al proporcionar un ambiente confortable durante la hospitalización.</p>	<p>Organizar las actividades asistenciales para evitar en lo posible el periodo del sueño.</p> <p>Controlar los factores físicos que intervienen en la creación de un ambiente favorecedor del descanso. Colocándole cobertores y evitando corriente para mantener temperatura, pedir al personal del área el menor ruido posible, la mínima iluminación y que los barandales de la cama estén seguros.</p> <p>Proporcionar higiene y confort mediante la utilización de ropa limpia personal y de cama, además de aseo dental.</p>	<p>La enfermera puede programar sus actividades dependiendo del estado de salud del paciente favoreciendo los periodos de descanso.</p> <p>Los factores ambientales influyen sobre la capacidad de conciliar y mantener el sueño y por lo tanto un descanso adecuado.</p> <p>La higiene y el confort propician el descanso y sueño.</p>	<p>Por las actividades asistenciales del paciente y de los demás pacientes no fue posible respetar el periodo de descanso y sueño en su totalidad.</p> <p>La temperatura y el ruido se controlaron parcialmente. La iluminación permanece constante durante toda la noche por las diversas actividades que se realizan.</p> <p>El paciente mejoró su patrón del sueño.</p>
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RECIBO CON FALLA DE ORIGEN

11-07-2000	<p>Necesidad alterada: Aprendizaje.</p> <p>Incumplimiento del tratamiento relacionado con bajos recursos económicos, culturales, sociales y ambientales, manifestado por no llevar el régimen dietético en casa.</p>	<p>Que la familia con los recursos económicos y naturales con que cuenta logren que el paciente lleve acabo su dieta.</p>	<p>Sugerir que soliciten información y/o ayuda en su hospital, por profesionales sobre como hacer que su hijo cumpla con la dieta con los recursos que cuentan.</p>	<p>Aún con escasos recursos y económicos y naturales, si se da asesoría profesional, pueden hacer que cumpla con el régimen terapéutico.</p>	<p>No fue evaluado por la brevedad de la visita.</p>
09-05-2000	<p>Necesidad alterada: Comunicación.</p> <p>Alteración de la comunicación relacionado con ambiente desconocido, manifestado por apatía, llanto, enojo, silencio.</p>	<p>Favorecer la comunicación con el equipo de salud.</p>	<p>Aplicación de comunicación visual, táctil y a través de actitudes amables y cariñosas.</p> <p>Hablarle fuerte y claro sin tecnicismos.</p> <p>Explicarle que se acerque a las</p>	<p>Al aplicar los diferentes tipos de comunicación, se da confianza y favorece la comunicación.</p> <p>El lenguaje de acuerdo al nivel cultural de una persona hace a la comunicación verbal más fácil y propicia mayor confianza, además que si se habla claro y fuerte, no existen dudas sobre el mensaje se esta transmitiendo.</p> <p>Cuando la capacidad</p>	<p>El paciente y familiar lograron una buena comunicación con todo el personal del servicio.</p>

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

			personas u objetos para que comprenda el diálogo.	auditiva y visual no es suficiente para comunicarse, el hablar fuerte, claro y acortar distancias entre el objeto y/o receptor de la comunicación, mantienen el interés y por lo tanto una buena comunicación.	
12-05-2000	<p>Necesidad alterada: Higiene y protección de la piel.</p> <p>Alteración de la integridad de la piel relacionado con lesiones por medios invasivos de diagnóstico y/o tratamiento manifestado por, multipunciones, heridas en los sitios de punción.</p> <p>Alteración de los hábitos higiénicos relacionado con costumbres higiénicas deficientes manifestado por, caries dental, resistencia al baño diario, negación al lavado de manos antes de comer, y después de ir al</p>	<p>Conservar la integridad de la piel y modificar hábitos de higiene del paciente durante su hospitalización.</p>	<p>Mantener limpios los sitios de venopunción.</p> <p>Aplicar las medidas de asepsia y antisepsia en todos los procedimientos invasivos.</p> <p>Enseñanza de la técnica del cepillado de dientes.</p>	<p>La aplicación de las medidas de asepsia y antisepsia en todos los procedimientos, evitan infecciones que se pueden adquirir a través de la piel y/o mucosas, que pongan en riesgo la salud del paciente.</p> <p>El cepillado de dientes con una buena técnica y en horarios adecuados, evitan la acumulación de microorganismos que originan caries y otros</p>	<p>La aplicación de estas medidas evitaron la adquisición de infecciones intrahospitalarias.</p> <p>El paciente integro a sus hábitos diarios, el cepillado de dientes, el baño diario, y mantuvo el interés por lavarse</p>

FALLA DE ORIGEN

Impresión con

FALLA DE ORIGEN

NUEVO CON

	baño.		<p>Explicar la importancia del baño diario.</p> <p>Conservar la individualidad del paciente durante el baño.</p> <p>Sugerir a la mamá la aplicación de crema, dando un ligero masaje en todo el cuerpo y por lo menos una vez al día.</p> <p>Mantener las sábanas limpias y estiradas.</p>	<p>daños en las encías.</p> <p>El baño diario propicia comodidad, descanso, mantiene la integridad de la piel y evita infecciones. Conservar la individualidad de los pacientes, brinda confianza para gozar el baño y así integrarlo a sus hábitos diarios.</p> <p>Evita la laceración, roce, e irritación de la piel, que puedan provocar una herida y poner en riesgo al paciente.</p>	<p>las manos antes y después de ir al baño, y antes de cada comida.</p>
09-05-2000	<p>Necesidad alterada: Termorregulación.</p> <p>Alteración de la termoregulación relacionado con ambiente frío, manifestado por piel fría, temblor, piel de gallina.</p>	<p>Conservar la temperatura corporal del paciente entre 36 y 37.3 principalmente</p>	<p>Conservar el ambiente a una temperatura adecuada, prendiendo luces y evitando corrientes de aire.</p>	<p>El mantener la habitación del paciente a temperatura adecuada, utilizando sistemas que no expongan al paciente a accidentes, así</p>	<p>Se logro que el paciente se sintiera cómodo, confortable, con una temperatura mayor a</p>

		por las mañanas	<p>Solicitar diario una pijama al servicio de ropería para proporcionársela al paciente.</p> <p>Cobijar con sábanas y cobertor.</p> <p>Durante el baño evitar corrientes de aire y mantener la habitación a temperatura ambiente.</p>	<p>como utilizar ropa que cobije y evitando corrientes de aire, le brindan confort, calor, libertad, y evita principalmente enfermedades respiratorias.</p>	<p>36.5° evitando además enfermedades respiratorias.</p>
09-05-2000	<p>Necesidad alterada: Creencias y valores.</p> <p>Alteración de la autoestima relacionado con bajos recursos económicos, manifestado por, ropa escasa, sencilla y el deseo del paciente por cambiarse después del baño.</p>	<p>Proporcionarle ropa hospitalaria diariamente.</p>	<p>Solicitar diariamente una pijama al departamento de ropería y proporcionársela al paciente.</p> <p>Sugerirle a la mamá que la poca ropa que tiene la tenga lista para utilizarla.</p>	<p>Las prendas de vestir son esenciales para mantener elevada la autoestima del paciente, sobre todo cuando las personas que lo rodean, tienen mayores posibilidades de tener suficiente ropa en el hospital.</p>	<p>El paciente se habituó a la ropa hospitalaria y rápidamente supero esa preocupación, además que la mamá le procuraba tener limpia la poca ropa que tenía.</p>

FALLA DE ORIGEN

TESIS CON

09-05-
2000

Necesidad alterada:
Aprendizaje.
Alteración de la continuidad del aprendizaje relacionado con enfermedad crónica y hospitalización prolongada, manifestado por, abandono de la escuela, disminución de la agudeza visual y auditiva, falta de interés para colorear, aprender los colores, y sobre todo aprender sobre sus cuidados.

Motivar y enseñar al paciente y a la familia a cuidarse y a ayudarlo a seguir en la escuela.

Mantener una buena comunicación, tomando las medidas necesarias para que se logre dar el aprendizaje, utilizando los diferentes tipos de comunicación.

Enseñar al familiar sobre los cuidados que debe tener para mantener un estado óptimo de salud, en cuanto a alimentación, higiene, etc.

Sugerir a la mamá que exponga el problema de su hijo a los profesores, para que se le permita seguir asistiendo a la escuela con su ayuda.

Parte esencial del aprendizaje es poder establecer una buena comunicación, de cualquier tipo, ya que logra despertar el interés por conocer cosas nuevas y experimentar, retroalimentando así el aprendizaje.

La enseñanza de los cuidados que debe tener un paciente y la familia con una enfermedad renal, evitan riesgo de complicaciones, que expongan al paciente a hospitalizaciones prolongadas.

El buscar la forma de que el paciente siga con su aprendizaje, y se mantenga al mismo nivel cultural que los niños de su edad, lo hará sentirse útil, importante e igual que los demás, además de motivarlo a

La buena comunicación, hizo que el paciente se sintiera motivado a adquirir conocimiento.

El familiar y comprendió la importancia de la alimentación, higiene, etc.

En la visita realizada en su domicilio se constato que la mamá busca la forma de que su hijo aprenda a leer, escribir y posteriormente,

TESTES CON
FALLA DE ORIGEN

FALLA DE ORIGEN
 TESIS CON

				aprender.	logró lo aceptarán nuevamente en la escuela, asistiendo cada tercer día siendo ayudado por la mamá.
15-05-2000	<p>Necesidad alterada: Recreación.</p> <p>Ausencia de actividades recreativas relacionado con, ambiente monótono y enfermedad crónica manifestado por enojo, irritabilidad, llanto, desesperación.</p>	<p>Que el paciente participe y entusiasmarlo a asistir a actividades recreativas y de grupo.</p>	<p>En las mejores condiciones, motivarlo a asistir a obras de teatro guiñol e infantil.</p> <p>Invitarlo e integrarlo a ver películas en el servicio con los niños del servicio.</p> <p>Acercarlo para que capte bien los diálogos y observe claramente.</p> <p>Entusiasmarlo a participar en los juegos de destreza que se organizan en el servicio.</p>	<p>Existen diferentes formas alegrar y distraer a los pacientes, debido a las condiciones de salud y del ambiente hospitalario. es recomendable que se integre a las actividades recreativas que se programan en las instituciones. y ayudarlo a que conviva con sus demás compañeros. logre así, despertar su mente, que tengan imaginación para inventar juegos con sus demás compañeritos y se sientan alegres y se olviden por un momento de su enfermedad y del ambiente en el que están.</p>	<p>No se logro del todo mantenerlo contento, alegre y sonriente, debido a que el ambiente en el que se ha desarrollado el paciente es correr, andar descalzo, subirse a los árboles, nada en el río, pescar, el ambiente hospitalario no le produce ninguna alegría.</p>

29-05-2000	<p>Necesidad alterada: Trabajar para realizarse.</p> <p>Déficit de actividades que eleven su autoestima, relacionado con reposo terapéutico por enfermedad crónica</p>	<p>Que el paciente realice actividades manuales que lo hagan sentirse útil y ocupado.</p>	<p>Elaboración de figuras de Foamy.</p> <p>Integrarlo a actividades manuales con los demás niños en el servicio y con el apoyo del servicio de escolaridad.</p>	<p>Las actividades manuales, entre otras cosas, hacen que los pacientes se sientan útiles, importantes y realizados al crear, inventar, imaginar y ganar.</p>	<p>Mientras se le proporcionaba el material y ayuda para crear figuras se logró su realización, pero se observaba desesperado cuando quiso ayudar al personal del servicio y se le prohibió. Esta acostumbrado a trabajar en el campo, en las labores del hogar y en otras actividades que lo hacen sentirse satisfecho y realizado.</p>
19-05-2000	<p>Necesidad alterada: Movimiento y postura.</p> <p>Incomodidad física relacionado con procedimiento de diagnóstico, manifestado por llanto, autoagresión, enojo.</p>	<p>Proporcionar comodidad física.</p>	<p>Cambios de posición frecuentes.</p> <p>Masaje en extremidades.</p> <p>Ejercicios de bajo esfuerzo en extremidades.</p> <p>Utilizar cojines, bolsas de agua.</p>	<p>Los estudios de diagnóstico con frecuencia requieren de posiciones estrictas, durante y después del estudio, estas son importantes ya que evitan riesgos de complicaciones que agraven</p>	<p>El paciente y familiar comprendieron la importancia de mantener posiciones estrictas, logrando así su independencia</p>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

			Evitar al máximo la sujeción. Explicarle al paciente y familiar el objetivo de mantener una posición.	el estado de salud del paciente.	
19-05-2000	Necesidad alterada: Oxigenación. Alteración de la respiración relacionado con sedación por procedimiento de diagnóstico. manifestado por respiraciones disminuidas en frecuencia y profundidad.	Regular la función respiratoria en el menor tiempo posible.	Brindar apoyo con oxígeno a través de puntas nasales. Coloca al paciente en posición de Rossier. Escuchar campos pulmonares para verificar la adecuada ventilación.	Proporcionar oxígeno a través de algún sistema, ayuda a mejorar el aporte de oxígeno y regularizar así la respiración, en un paciente que se encuentra bajo sedación. Mantener el cuello en hiperextensión alinea la laringe favoreciendo la entrada y salida de oxígeno y bióxido de carbono. La auscultación pulmonar permite valorar la mecánica de la ventilación del paciente, permitiendo tomar decisiones en el apoyo	El paciente mejoró su frecuencia respiratoria y la profundidad de la misma en 45 minutos posteriores a la realización del estudio, lo que permitió trasladarlo al servicio y a su unidad, sin problemas.

FALLA DE OXIGEN

			Valorar el estado neurológico.	ventilatorio si lo llegará a requerir. Valorar el reflejo pupilar, los estímulos al tacto, la respuesta verbal, brindar datos acerca de el estado de conciencia y del control que tiene el paciente sobre su ventilación.	
22-05-2000	Necesidad alterada: Creencias y valores. Suspensión de prácticas religiosas relacionado con hospitalización y ambiente desconocido, manifestado por pena, silencio, risa.	Que el paciente exprese sus sentimientos de fe, sus creencias y costumbres religiosas, sin temor, durante la hospitalización.	Favorecer la comunicación familia-paciente-enfermera. Informarle a la mamá que lleve alguna imagen religiosa pequeña si lo desea. Explicar a la madre y paciente que puede orar, etc. Respetar las prácticas religiosas y su individualidad.	El seguir ejerciendo sus prácticas religiosas o tener una imagen especial, brinda al paciente y familiar, seguridad, confianza, apoyo, serenidad y ganas de luchar, y buscar la forma de salir adelante.	El paciente al tener una imagen religiosa y al perder el miedo a orar, expreso sentirse protegido y seguro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VI. PLAN DE ALTA.

Nombre del paciente: Lezama Rosas Rosalio. Edad: 5 años 6 meses.
 Fecha de ingreso: 08 de Mayo del 2000. Fecha de egreso: 07 de Junio del 2000.

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o el tutor responsable del niño deben realizar

Se le dio a la mamá información por escrito de cuidados que debe tener con su hijo, para evitar se alteren aún más sus necesidades, como lo es, la limpieza y cuidado de la piel, que tipo de actividades recreativas podía realizar, se le hizo el comentario de que ella en casa podía enseñarle a leer y sumar, se indico que debe de realizar el mínimo esfuerzo y descansar cuando el lo necesite y de la gran importancia de que lo llevara a el hospital general que le corresponde para continuar con su tratamiento.

2. Orientación dietética.

Dieta de 2000 calorías, proteínas 20gr, sodio 0.5 gr, y líquidos libres, todo esto en 24 horas.

A pesar que el personal médico le indico el tipo de dieta que el paciente debe de llevar, la mamá tenía múltiples dudas sobre lo que su hijo podía consumir y que estaba dentro de sus posibilidades económicas y geográficas.

Se solicitó el apoyo del servicio de dietética, y en conjunto se le dio una lista de alimentos, exponiendo ella lo que había en la región y podía comprar, se le explicó de manera que comprendió la dieta preescrita.

3. Medicamentos indicados.

Prednisona tabletas de 5 mg, 4 tabletas (20mg) cada 24 horas V.O.

Hidróxido de aluminio y magnesio 10ml, después de 15 minutos de tomar la prednisona V.O.

Carbonato de calcio tabletas de 500 mg, una después de cada alimento V.O.

Unicap comprimidos, uno cada 24 horas V.O.

Ciclofosfamida tabletas de 50 mg, ¼ de tableta cada 24 horas V.O.

Prazocsin tabletas de 1 mg, una tableta cada 6 horas V.O.

Candebran tabletas de 8 mg, ¼ de tableta cada 12 horas V.O.

Furosemide tabletas de 40 mg, 2 tabletas cada 12 horas.

2. Registro de signos y síntomas de alarma: (Que hacer y a donde acudir cuando se presenten).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se le indico que si el paciente presentaba dolor de cabeza, marcha desequilibrada, visión borrosa, dolor precordial, inflamación de extremidades, ausencia de orina, dolor al orinar, sangre en orina, entre otras, lo llevara a el centro de salud u hospital más cercano.

Además se sugirió que una vez que llevara al paciente al hospital que le corresponde, solicitara teléfonos de emergencia, a donde le pudieran atender, y que a sus vecinos o familiares les solicitara apoyo.

3. Cuidados especiales en el hogar: (Heridas, sondas, estomas, ejercicios, etc.).

No tenía indicación de cuidados de este tipo.

4. Fecha de su próxima cita:

Una fecha formal no existía, pero se le hizo hincapié que lo valoraran a la brevedad posible.

5. Observaciones (se incluirán folletos de educación o acerca de la enfermedad).

No se incluyeron folletos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VII. CONCLUSIONES

El estudio de caso concluyó, cumpliendo con los objetivos planteados al inicio del mismo.

Durante el ciclo escolar adquirí conocimientos teóricos y prácticos, no solo del área médica o ciencias de la salud, sino aún más importante para nosotros profesionales en enfermería, las bases teóricas, metodológicas y científicas que dan fundamento a nuestra práctica profesional en el área clínica, de docencia e investigación.

Esta retroalimentación me permitió aplicar los conocimientos adquiridos en el aula para elaborar con grandes expectativas y con entusiasmo este caso clínico.

Considero que la Filosofía de Virginia Henderson brinda elementos esenciales para valorar aspectos importantísimos de los niños y de sus familias, ubicando así problemas físicos, sociales, culturales, psicológicos y espirituales que a través de las 14 necesidades que propone, ayuda a identificar el grado de independencia o el grado de dependencia del paciente para así, jerarquizar las necesidades alteradas y dar solución a su problema de salud.

Las acciones realizadas en beneficio del paciente, se plasman en el plan de intervenciones, mismo que se desarrolló en base a las 14 necesidades establecidas en el modelo, ya que sustentan el proceso, ayudando a priorizar y resolver alteraciones del paciente, activa y oportunamente en conjunto, con otros profesionales de la salud con el objetivo de la recuperación e independencia del paciente.

Por otro lado la búsqueda bibliográfica me enriqueció sobremanera, además de la interacción con el paciente, la familia y otros profesionales.

No sólo se cumplieron los objetivos del estudio, también objetivos personales que se plantearon al haber realizado la especialidad en Enfermería Infantil, y espero que los profesionales en enfermería continúen estudiando y estando así a la vanguardia y en el mismo nivel de otras profesiones, desarrollándose con éxito en el área laboral donde se encuentren..

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VIII. BIBLIOGRAFÍA Y HEMEROGRAFÍA.

- ❖ Alfaro Rosalinda, RN, MNS. Aplicación del proceso de atención de enfermería. 2ª. Edición. Barcelona, 1992. Ed: Doyma. P.p. 1-178.
- ❖ Amor V. Alberto. "Bioética principios y fundamentos. Principios de vida". en Academia Mexicana de Pediatría. Libro 5, 1999. P.p. 12-19.
- ❖ Amor V. Alberto. et. Al. "El secreto médico. Confidencialidad e intimidad". en Academia Mexicana de Pediatría. Libro 5. 1999. P.p. 20-24.
- ❖ Ann Marriner- Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería. 8ª Edición. España. Ed: Interamericana. P.p. 102-111.
- ❖ Brunner Sholtis Lilian. Manual de la enfermera. 4ª Edición. Vol. 6. México 1991. Ed: Interamericana Mc Graw Hill. P.p. 1234-1239.
- ❖ Bherman E. R. Tratado de Pediatría Nelson. 1ª. Edición, 1995. España. Ed: Interamericana. P.p. 1234-1249.
- ❖ Busquets S. Monserrat. "El ejercicio profesional: responsabilidad ética y legal". en Enfermería Clínica. Vol.8. No. 1. 1997. P.p. 29-33.
- ❖ Cardenito L. J. Planes y cuidados y documentación en enfermería, diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Ed: Mc Graw Hill. España 2000.
- ❖ Christensen P. J. Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. 3ª. Reim. México, 1993. Ed: Manual Moderno. P.p. 622.
- ❖ Dabrow W. Anne. "Control de la hipertensión". en Nursing. Edición Española, Vol. 25, No. 6. Octubre 1999. P.p. 23-28.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ❖ David Z. Levine. M.D. Manual de cuidados del paciente renal. México D.F. 1995. Ed: Interamericana. P.p. 155-163.
- ❖ Diccionario de medicina. 1ª. Edición. Ed: Océano, 1995.
- ❖ Fernandez F. Carmen. Et Al. El proceso de atención de enfermería. Estudio de casos. Barcelona España. Ed: Masson – Salvat. P.p. 1-10.
- ❖ Garrido Garcia Martin. "Crisis hipertensiva en pediatría". en Acta Pediátrica de México. Vol. 19. No. 13. Mayo – Junio, 1998. P.p. 117-120.
- ❖ Gordillo P. Jorge. Nefrología pediátrica. Ed: Mosby / Doyma, España, 1996. P.p. 67-78.
- ❖ Griffith W. Janet. Proceso de atención de enfermería. México, D.F. 1993. Ed: Manual Moderno. P.p. 1- 46.
- ❖ Henderson V. Definición de la enfermera. España 1996. Ed: Masson. P.p. 112.
- ❖ Koziar Barbara et All. Enfermería fundamental, conceptos, proceso y prácticas. 4ª. Edición. Vol I. México, D.F. 1994. Ed: Interamericana Mc Graw Hill. P.p. 179-262.
- ❖ Koziar B. G. E. Técnicas en enfermería clínica". 4ª. Edición, 1999. Ed: Mc Graw Hill. P.p. 558.
- ❖ Lima S. Anna Luisa. "Enfermería y el paciente hipertenso, un abordaje profesional – relato de una experiencia". en revista Latinoamericana de Enfermería. Vol. 2. No. 1, Río de Janeiro 1994. P.p. 4-17.
- ❖ Mess Dorhout. E. J. Nefrología. Departamento de Nefrología del Hospital Universitario de Groninga. Ed: Manual Moderno. Impreso en México, 1998. P.p. 275-278.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ❖ Muñoz Arizpe Ricardo. "Manejo y tratamiento de la hipertensión arterial en niños". en Boletín Médico, Hospital Infantil de México. Vol.44. No. 7. Julio, 1997. P.p. 12-16.
- ❖ Nancy Roper. Et Al. Modelo de enfermería. 3ª. Edición, México 1993. Ed: Mc Graw Hill. P.p. 3-15.
- ❖ Phaneuf, M. La planificación de los cuidados enfermeros. 1ª. Edición, 1999. Ed: Mc Graw Hill. P.p. 284.
- ❖ Poter. D.B. Rose. Estudio clínico integral. México 1996. Ed: Interamericana Mc Graw Hill. P.p. 26-39.
- ❖ Riopelle Lise, inf. M.N. et Al. Cuidados en enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. España, 1997. Ed: Mc Graw Hill. P.p. 17-71.
- ❖ Rudy L. Wesley, RN, PHD. CRRN. Teorías y modelos de enfermería. 2ª. Edición. México, 1997. Ed: Interamericana Mc Graw Hill. P.p. 1-7.
- ❖ Salas S. Susana. "Epidemiología de la hipertensión arterial en México y el papel de la enfermera". en Enfermería Cardiológica. Vol.2, No.3, Julio – Septiembre 1994. P.p. 52-57.
- ❖ Schulte B. Elizabeth. Enfermería Pediátrica de Thompson. 7ª, Edición. Barcelona España 1997. Ed: Interamericana Mc Graw Hill. P.p. 1-7.
- ❖ Simmons H. Susan. "Comprender las interioridades del tratamiento diurético". en Nursing, Edición Española. Vol.15, No. 6. Junio – Julio 1997. P.p. 10-16.
- ❖
- ❖ Smith. D. S. Enfermería práctica. 5ª. Edición. Ed: interamericana Mc Graw Hill. P.p. 1612.
- ❖ Stara. L. June, RN,BSN. "Interpretación de las concentraciones de BUN / Creatinina". en Nursing Edición Española. Vol.13, No. 4. Abril de 1995. P.p. 36-40.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ❖ Stara June. "Posibilidades de diálisis". en Nursing, Edición Española. Vol. 15, No. 6, Junio – Julio, 1997. P.p. 17-22.
- ❖ Urden D. Linda. et. Al. Cuidados intensivos en enfermería. 2ª. Edición. Madrid España, 1998. Vol. II. Ed: Harcourt. P.p. 10-23.
- ❖ Wong L.D. Manual clínico de enfermería. 3ª. Edición. Barcelona España, 1993. P.p. 268.
- ❖ Word. M. Jennie. "Insuficiencia Pos renal Aguda". en Nursing, Edición Española. Vol.13, No. 9. Noviembre de 1995. P.p. 34-37.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

IX. ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PAGINACIÓN DISCONTINUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERÍA INFANTIL

Instructivo

Para el alumno:

Este instrumento tiene como fin obtener información del estado de salud del niño y conformar una base de datos para identificar las necesidades. El método en que se basa dicho instrumento es el proceso de enfermería, se apoya en el marco conceptual de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

El instrumento contiene ocho apartados que son los datos demográficos (I), antecedentes familiares (II), orientación de la familia (III), antecedentes individuales (IV), jerarquía de necesidades (V) y prioridad de los diagnósticos de enfermería (VI), en las distintas dimensiones (biopsicosocial y espiritual) de la persona, familia o comunidad, además del plan de atención (VII) y plan de alta.

Durante el desarrollo de la actividad académica de atención de enfermería I se hará énfasis en la valoración y el diagnóstico de enfermería, con el propósito de que el alumno adquiera habilidad y destreza en las dos primeras etapas del proceso, sin dejar de lado las de planeación, ejecución y evaluación.

Este instrumento está sujeto a las modificaciones que el alumno considere que se justifiquen para el logro de los objetivos de aprendizaje. Cada modificación deberá ser debidamente fundamentada por escrito y sometida a consideración del resto del grupo y de los tutores para su aceptación.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

ENFERMERÍA INFANTIL

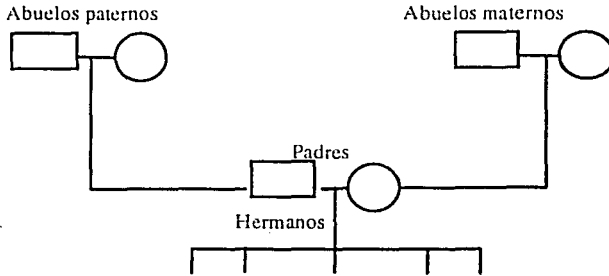
Valoración de las necesidades básicas en los menores de 6-12 años

Nombre del alumno: _____ Fecha de entrega: _____ Servicio _____

I	D A T O S	D E M O G R Á F I C O S	Nombre: _____ Edad _____ Sexo: _____ Nombre del padre o tutor: _____ Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____ Edad de la madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____ Escolaridad del padre: _____ De la madre: _____ del Niño: _____ Religión: _____ La información es proporcionada por: _____ _____ Domicilio: _____ _____ Procedencia: _____ _____ Teléfono: _____ Diagnóstico médico: _____
II	F A M I L I A		Antecedentes familiares: Problemas de salud de padres, hermanos, tíos y abuelos: _____ Características de la vivienda: Propia: _____ Rentada: _____ Tipo de construcción: _____ _____ Servicios intradomiciliarios: _____ _____ Disposición de excretas: _____ Descripción de la vivienda: _____ _____ Ingresos económicos de la familia: _____ _____ Medios de transporte de la localidad: _____

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Mapa familiar



Descripción de la familia, incluyendo los antecedentes de salud de cada uno de los parientes y las relaciones afectivas de la familia nuclear y extendida.

Nombre	Edad	Sexo	Ecolaridad	Relac. Afectiva	Enfermedades

Símbolos

- Hombre
 Mujer
 ⊙ Paciente problema
- Fallecimiento

 ↑
 —
 —
 —
 ↓
 Relaciones fuertes
- Relaciones débiles

 —
 —
 —
 /
 Relaciones con estrés

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

IV Valoración de las necesidades básicas del niño: complete la información incluyendo las palabras del familiar:

A
N
T
E
C
E
D
E
N
T
E
S

Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____ Lloró al nacer: _____ Respiró: _____

Se realizaron maniobras de resucitación: _____

Motivo de consulta/hospitalización: _____

Algún miembro de la familia padece o padeció el problema de salud que tiene el niño: _____

¿Quién?: _____ ¿Cuándo? _____

El niño es alérgico: sí: _____ no: _____, Si la respuesta es sí, a qué es alérgico: _____

Qué dificultad presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: _____

Alimentación

Peso: _____ Talla: _____ Perímetro abdominal: _____ Torácico: _____ Del brazo: _____

El niño fue alimentado con: Leche materna: _____ Biberón: _____ Vaso: _____

¿Considera usted que el niño tiene poco _____ buen o mucho _____ apetito?

¿Cuáles son los alimentos y bebidas preferidas del niño?

En el desayuno

En la comida

En la merienda

Los alimentos y bebidas que le gustan son: _____

Tiene dieta especial: _____

Tiene alergias alimentarias: _____

Con quién acostumbra comer: _____

Cuáles son sus hábitos en las comidas: _____

Tiene problemas en mucosa oral: _____

Cuáles es el estado y cantidad de las piezas dentarias: _____

Eliminación

Orina: Clara: _____ Con sangre: _____ Curbia: _____ Cantidad: _____ Cuántas veces orina al día: _____

Presenta molestias para orinar: _____ ¿Cuáles?: _____

2

Se orina en la cama por la noche: _____

Sabe usted la causa por la que el niño se orina en la cama: _____

Consistencia de las heces: Formada: _____ Pastosa: _____ Blanda: _____ Líquida: _____

Semilíquida: _____ Espumosa: _____ Con sangre: _____ Con Parásitos: _____ Grumosa: _____

Color: Amarilla: _____ Verde: _____ Cafe: _____ Negra: _____ Blanca: _____ Olor: acida: _____

Fátida: _____ Otros: _____ Moco: _____ Sangre: _____ Restos de alimentos: _____

Dolor al evacuar: _____ Hábitos para evacuar: _____

Oxigenación

Signos vitales: Tensión arterial _____ Frecuencia cardiaca: _____ Pulso: _____

Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____ Aleteo nasal: _____

Retracción xifoidea: _____ Disociación torácico-abdominal: _____

Ruidos respiratorios: _____ Lado izquierdo: _____ Lado derecho: _____

Ventilación: _____ Respiración asistida: _____ Controlada: _____

Secreciones bronquiales

	Cantidad	Consistencia	Color	Olor
--	----------	--------------	-------	------

Por tubo Tranqueal/Nasal: _____	_____	_____	_____	_____
---------------------------------	-------	-------	-------	-------

Por cavidad Oral/Nasal: _____	_____	_____	_____	_____
-------------------------------	-------	-------	-------	-------

Humidificación y oxigenación: _____

Tiene dificultad para respirar: _____ Cuando camina: _____ Otros: _____

coloración de la piel: Color: _____ Integridad: _____ Diaforesis: _____

Petequias: _____ Rash: _____ Escoriaciones: _____

Reposo-Sueño

Horas de sueño: _____ Qué costumbres tiene antes de dormir: Con juguetes _____

A qué hora se duerme: _____ A qué hora se levanta: _____ Cuántas horas duerme con

luz: _____ Con música: _____ Otras costumbres: _____

4 ¿Con quién duerme?: _____ Tiene cuarto separado: _____ Despierta de noche: _____

Es sonámbulo: sí: _____ no: _____ Tiene pesadillas: _____ Duerme siesta: _____

Valoración Neurológica: Actividades motora, Activo: _____ Letárgico: _____ Tranquilo: _____

Dormido: _____ Respuesta a estímulos: Dolorosos: _____ Calor: _____ Frío: _____

Reflejos: _____

Respuesta pupilar: _____

Vestido

Características de la ropa del niño: _____

Higiene: _____ Costumbre en el uso del vestido: _____

5 Otros enseres: _____ Significado del vestido: _____

¿Como quién te gustaría vestir? _____

¿Tienes suficiente ropa en el hospital? _____

¿Te vistes sólo? Sí: _____ No: _____ Con ayuda: _____

Temperatura

Considera usted que la temperatura de las habitaciones donde duerme el niño es:

Templada: _____ Fría: _____ Caliente: _____ ¿Su niño es friolento? _____ Está acostumbrado a que le tomen la

6 Temperatura: Sí _____ No _____ Si la respuesta es sí, ¿cómo se la toman? _____

Movimiento y Postura

A qué edad fijó la mirada: _____ Siguió los objetos con los ojos: _____

7 Se sentó con ayuda: _____ Se sentó sólo: _____ Se paró: _____ Caminó: _____

Saltó: _____ subió escaleras: _____ camina con ayuda de algún aparato ortopédico: _____ Qué postura adopta al sentarse: _____

Al caminar: _____ Al dormirse: _____ Al pararse: _____

Cuando está enfermo adopta una postura especial: _____ ¿Cuál? _____

Comunicación

¿Cuánto tiempo tiene en el domicilio actual? _____

Cuántos hermanos son: _____ Hermanas: _____ Hay otras personas que viven en

8 casa: _____ El niño vive con sus padres: _____ Papá: _____ Mamá: _____

Hermano: _____ Pariente: _____ El niño usa anteojos: _____ Aparato Auditivo: _____

Algún otro aparato: _____ Describe el carácter de su hijo: _____

¿Con quién acude el niño cuando le falta algo? _____

¿Con quién hace la tarea?: _____

Otros comentarios del niño o familiar: _____

Higiene

A qué hora acostumbra el baño: _____ Se baña sólo: _____ Con ayuda: _____

9 Cuántas veces se cepilla los dientes: _____ Cuando se cepilla los dientes: _____

Tiene prótesis dental: _____ Cuando fue la última visita al dentista: _____ Se peina

solo (a): _____ Con ayuda: _____

Recreación

¿Qué preferencia tiene el niño con los juegos? _____

Los objetos: _____

Con mascotas: _____

Las personas: _____

Mencione los programas de televisión, películas y paseos preferidos por el niño: _____

Creencia y religión

¿Cuál es la práctica religiosa de la familia? _____ Cómo participa el niño en esa práctica: _____

Para usted (familiar) cuál cree que fue la causa de la enfermedad: _____

Cuando alguien de la familia se enferma, qué hace usted (familiar) para mejorar el problema: _____

Para el niño: ¿Por qué te enfermaste? _____

Seguridad y protección

Ha consultado a otras personas u organismos sobre la salud de su hijo: _____

Cómo ha programado las visitas en el hospital: _____

Describa los medios que tiene para resolver la enfermedad de su hijo: _____

12 Puede usted participar en los cuidados del niño: Sí _____ No: _____ Si la respuesta es sí ¿Cómo?: _____

Diga los temores que tiene sobre la enfermedad del niño: _____

Describa los cambios más recientes que hubo en la familia, tales como cambios de domicilio, despido del padre en el trabajo: _____ Separación de los padres: _____

Enfermedad crónica de algún familiar: _____

Cómo ha reaccionado el niño ante los cambios: _____

Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padezcan alguna enfermedad contagiosa en casa: _____ Escuela: _____ Con vecinos y amigos de la familia: Sí _____ No _____

Toma medicamentos en el hogar, si los toma indique nombres, dosis y vía así como fecha de última toma:

Nombre del medicamento	Dosis	Vía	Fecha
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Hay alguna forma especial para darle los medicamentos al niño? _____

13 **Aprendizaje**

¿Su niño está acostumbrado a ir al jardín de niños: Sí _____ no _____

Le gusta estar en casa: Sí _____ No _____ En la escuela: Sí _____ No _____

Qué grado escolar cursa: _____ Cómo considera usted el aprovechamiento del niño: _____

El niño estuvo hospitalizado antes: Sí _____ No _____ A que edad: _____

¿Qué información tiene el niño sobre la hospitalización? _____

¿Qué dice el niño sobre la hospitalización? _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

¿Qué costumbres nuevas tiene su niño? _____

De qué tema le gustaría tratar con el personal de enfermería: Enfermedad: _____

Tratamiento del niño: _____ Procedimientos: _____ Convalecencia: _____

Otros: _____

Realización

¿Qué espera usted de su hijo? _____

¿Qué esperas de tus padres? _____

¿A quien de la familia su hijo imita? _____

Las precauciones del niño y las de usted (familiar) responden a sus necesidades de salud:

El niño forma parte de algún grupo social distinto al de la escuela: Sí _____ No _____ ¿Cuál o cuáles?: _____

Otros datos:

Como padre o tutor, qué sugiere para que el niño se adapte más fácilmente al hospital:

Opiniones:

Nombre de la enfermera: _____

Fecha: _____

Análisis

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c: valoinf2.doc

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ENFERMERÍA INFANTIL

V. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Nombre: _____ Edad: _____ Registro: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Nombre del Alumno: _____

Necesidad	Indep.	Dep.	Causa de la dificultad			La dificultad Interac. e/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Grado	Grado	F.F.	F.C	F.V	SÍ	NO	

TRIPS CON
FALLA DE ORIGEN

12

Código: Grado de dependencia
 Total = Dt
 Temporal = Dtm
 Parcial = Dp
 Permanente = D pr.

Causas de la dificultad
 Falta de Fuerza = FF
 Falta de Voluntad = FV
 Falta de conocimiento = FC

NIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

VI. JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
(En las dimensiones Física, Psicosociale y espiritual).

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

13

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

VII. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre: _____ Servicio: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Dx. Médico: _____ Registro: _____

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones	Realizadas por	Evaluación

FALLA DE ORIGEN
TIPIC CON

14

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

VIII. PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o tutor responsable del niño debe realizar (o el niño si es posible).

2. Orientación dietética:

3. Medicamentos indicados:

Medicamento	Dosis	Horario	Vía
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. Registro de signos y síntomas de alarma:
(Qué hacer y adónde acudir cuando se presenten)

5. Cuidados especiales en el hogar: (Heridas, Sondas, Estomas, Ejercicios, etc.).

TRABAJADO CON
FALLA DE ORIGEN

15

6. Fecha de su próxima cita: _____

7. Observaciones (se incluirán folletos de educación para la salud o acerca de la enfermedad).

Fecha: _____

Nombre de la enfermera: _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

rgi.

C:\espina\an.doc

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA INFANTIL
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Yo Alejandra Rosas Malpica declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Rosalio Lezama Rosas participe en el estudio de caso

Intervenciones de Enfermeria a un paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

, cuyo objetivo principal es: Detectar problemas, basandose en el Modelo Conceptual de Virginia Henderson y brindar atención holística.

y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en: Basado en el Modelo de Virginia Henderson, detectar problemas y realizar intervenciones que favorezcan la independencia del paciente. y contestar en forma verbal las preguntas referentes, al estado de salud de mi hijo (a).

Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo (a) de este estudio de caso en el momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta institución.

Nombre del responsable del estudio: J.c. Norma Aidee Lazcano Ortega.

[Firma]
Firma

Nombre del padre o tutor: Alejandra Rosas Malpica.

[Firma]
Firma

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Testigos

Nombre: Marina Alcedo Eavela.
Firma: [Firma]
Dirección: Prol. Nahuas Lt.4.
Mz.17. Tlalcoligiah Tlalpan.

Nombre: Virginia Flores p.
Firma: [Firma]
Dirección: Simón Bolívar #1.
Sn. Jerónimo, Milpa Alta.

México, D. F. a 10 de Mayo 2000.

77