

00903



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL**

**ESTUDIO DE CASO:  
ESCOLAR CON ALTERACIÓN DE LA NECESIDAD DE  
OXIGENACIÓN POR ANEMIA SEVERA APLICANDO LA  
FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON**

**ESTUDIO DE CASO**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL**

**PRESENTA**

**RUTH GONZÁLEZ GONZÁLEZ**

**ASESORA:**

**LIC. ISABEL GÓMEZ MIRANDA**



**MÉXICO. D. F. MAYO 2005**



m. 344722



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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*

---

## *A mi Madre:*

*Quiero dar gracias por encima de todo a mi madre, quien me impulsó de manera incansable toda mi carrera, tanto en mi vida personal como profesional.*

*Gracias Mami Carlitos.*

## *A mis Hermanos:*

*Freddy y Brenda que con todo su amor y sensibilidad, me ha orientado y guiado por un buen camino, para no desistir de mis objetivos. Sin contar con los inolvidables e irrepetibles momentos de diversión que hemos pasado juntos, sabiendo que tenemos un vínculo muy fuerte y esperando que conforme al paso del tiempo, crezca cada día más.*

## *A mis Amigas:*

*Quienes han sido un apoyo, y que con sus detalles sinceridad, nobleza y cariño me ha levantado el ánimo, en especial a todas aquellas que me hayan escuchado cuando más lo necesitaba.*

*A Sergio por tu apoyo y cariño*

*A mis Maestros:*

*Mi sincero reconocimiento a todos y cada uno de los maestros que trastocaron mi vida descubriéndome un mundo lleno de sorpresas, conocimientos y responsabilidades, pero muy especial a:*

*Isabel quién me apoyó con esta obra y me guió para conseguir mis objetivos.*

*Guille quién me apoyó e impulsó para concretar mis estudios.*

*A la ENEO e Instituto Nacional de Pediatría quiénes colaboraron de manera incondicional con mi formación.*

# INDICE

INTRODUCCION .....	4
I.- SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERICA DEL CASO .....	5
II.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO .....	7
2.1 GENERAL .....	7
2.2 ESPECÍFICOS .....	7
III.- FUNDAMENTACIÓN TEORICA DEL CASO .....	8
3.1 ESTUDIOS RELACIONADOS .....	8
3.2 ANTECEDENTES DE ENFERMERÍA .....	10
3.3 CONCEPTO DE TEORÍA .....	11
3.3.1 CLASIFICACIÓN DE LAS TEORIAS .....	12
3.3.2 FUNCIÓN DE LA TEORÍA .....	12
3.3.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA SELECCIONADA .....	12
3.4 FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON .....	13
3.4.1 CONCEPTO DE ENFERMERIA .....	13
3.5 PROCESO DE ENFERMERIA .....	21
3.6 ASPECTOS ÉTICOS LEGALES .....	31
3.6.1 CONSIDERACIONES ETICAS EN ENFERMERIA .....	31
3.6.2 CÓDIGO DE ETICA EN ENFERMERÍA .....	32
3.6.3 PRINCIPIOS ETICOS .....	33
3.6.4 CONVENCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS .....	34
3.6.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	36
3.7 PROCESO FISIOPATOLOGICO .....	38

IV.- PROCESO DE INTERVENCION ESPECIALIZADA .....	44
4.1 VALORACIÓN DE ENFERMERIA .....	44
4.2 VARIABLES E INDICADORES A EVALUAR .....	44
4.3 MÉTODO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
V.- RESULTADOS .....	48
5.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA .....	48
5.2 JERARQUÍA DE NECESIDADES .....	51
5.3 PLAN DE CUIDADOS .....	53
VI.- PLAN DE ALTA .....	58
VII.- CONCLUSIONES .....	60
VIII.- SUGERENCIAS .....	61
IX.- ANEXOS .....	62
X.- BIBLIOGRAFÍA .....	70

# INTRODUCCIÓN

Uno de los retos como profesional especializado de enfermería es identificar que es lo que hacemos, como y para qué, para brindar una mejor atención a nuestros pequeños.

Es por eso que se realiza la siguiente investigación basada en la Filosofía de Virginia Henderson cuyo objetivo es lograr el bienestar integro del pequeño y su familia en su entorno bio-psico-social y espiritual, es decir como un todo.

Para lo que se elige a una niña que ingresa al Instituto Nacional de Pediatría a través del servicio de Urgencias procedente del hospital de Iztapalapa, con mal estado general; mediante el método clínico y estudios de laboratorio (Biometría Hemática) se le diagnostica anemia aplásica.

La anemia es la patología hematológica más frecuente en la infancia, y está caracterizada por la disminución en las cifras de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de los niveles considerados normales para su edad y sexo (de 4 a 8 años los niveles normales son de 14mg/dl).

Para la fundamentación teórica del caso se realizó una búsqueda sistemática de estudios relacionados con el caso, de la filosofía de Virginia Henderson así como del proceso Enfermero, se describen las condiciones éticas aplicadas en relación Enfermera Especialista-paciente y familia.

También se aborda una a una de las etapas del método enfermero destacando la intervención especializada de enfermería y su efecto en el estado de salud del binomio madre-hija.

Se concluye con el plan de alta, conclusiones y sugerencias que pongo a su consideración.

## I.- SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERICA DEL CASO

Melissa escolar de 6 años, de sexo femenino, procedente de Iztapalapa, D.F., con domicilio en Av. Pozos Villa Fruela #61 Col Quetzalcoalt Iztapalapa, de religión católica, escolaridad analfabeta.

**ANTECEDENTES FAMILIARES:** Padre de 54 años fallecido en el 2002 a causa de diabetes mellitus tipo II

Madre de 45 años de escolaridad 1° de primaria, aparentemente sana, de religión católica, de nivel socioeconómico bajo, lava y plancha ropa ajena, habitan en casa rentada, con tipo de construcción paredes de tabique, techo de lamina de asbesto y loza, piso de cemento, cuentan con servicios intradomiciliarios básicos (agua, luz y drenaje), habitan solo madre e hija, transporte público camiones y microbuses.

**ANTECEDENTES PERINATALES:** Producto de embarazo normoevolutivo, gesta 3, se atiende en domicilio con partera, peso al nacer 2400 gr., talla no recuerda, lloró y respiró al nacer, no requirió de maniobras de resucitación.

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:** fue alimentada al seno materno a libre demanda hasta los dos años de edad, se inicia ablactación al año de edad, fija la mirada a los 4 meses, deambula al año seis meses, balbucea a los tres meses, vacunación completa, la madre no mostró la cartilla.

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:** inicia su padecimiento en el mes de agosto del 2003 (dos meses antes de su internamiento) presentando debilidad, fatiga, anorexia y mucho sueño, la madre la lleva a hospital donde le diagnostican faringitis, posteriormente vuelve a presentar estos síntomas acompañados de hematemesis por lo que la mamá nuevamente la lleva al hospital de Iztapalapa, se le toma biometría hemática, diagnósticandole anemia severa por lo que es referida a este Instituto el día 28 de octubre del mismo año, se ingresa a prehospitalización urgencias en donde se coloca catéter por punción en miembro superior derecho, se toman muestras para exámenes de laboratorio (biometría hemática, grupo sanguíneo y Rh, química sanguínea), se

valora para su ingreso a la sala de urgencias hospitalización, en donde se le realiza aspiración de médula ósea y punción lumbar, obteniendo Líquido Cefalorraquídeo en agua de roca, se manda a laboratorio para su análisis, se transfunde paquete globular 300 ml en 4 hrs. sin problema y se mantiene en observación.

VALORACION DE ENFERMERIA: Escolar femenina quien es referida a este instituto por presentar anemia severa, con hemoglobina de 2.3 mg., con edad aparente a la cronológica, hipoactiva, decaída, quejumbrosa, con palidez severa (++++), cabello bien implantado, cabeza normal, sin alteraciones, ojos simétricos, pupilas isocóricas, normorreflejas, con soplo ocular en ojo izquierdo, narinas permeables, pabellones auriculares simétricos, se observa membrana timpánica íntegra, mucosas orales semihidratadas, paladar íntegro, con 20 piezas dentarias en buen estado, con reflejo de deglución presente, cuello cilíndrico, sin adenomegalias, con pulsos carotídeos débiles, miembros torácicos simétricos, tórax simétrico, campos pulmonares limpios con buena entrada y salida de aire, ruidos cardíacos rítmicos, con presencia de soplo cardíaco, mamas simétricas, sin salida de secreción, abdomen blando depresible, no doloroso, con hepatomegalia de 2 a 3 cm. por debajo de borde costal, ruidos peristálticos presentes, genitales de acuerdo a edad y sexo Tanner 1, con buena higiene, miembros pélvicos simétricos, con reflejos osteotendinosos disminuidos, pulsos inguinales débiles.

## **II.- OBJETIVOS:**

### **2.1 GENERAL:**

Elaborar un estudio de caso en una escolar con alteración de la necesidad de oxigenación por anemia severa utilizando el enfoque de Virginia Henderson.

### **2.2 ESPECIFICOS:**

- Identificar las necesidades alteradas en escolar con anemia severa
- Realizar la valoración focalizada de las diferentes necesidades alteradas de la escolar mediante el método clínico
- Detectar el grado de dependencia de cada una de las necesidades alteradas
- Reconocer las fuentes de dificultad que afectan las necesidades mediante la valoración de enfermería
- Realizar un plan de intervenciones de enfermería que favorezcan la satisfacción de las necesidades afectadas

### III.- FUNDAMENTACIÓN TEORICA DEL CASO

#### 3.1 ESTUDIOS RELACIONADOS

Se presenta un caso en el Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand" de Buenos Aires, de anemia aplásica detectado en paciente de 17 años que acude por epistaxis al Servicio de Clínica médica. Luego de descartar toda etiología posible conocida se concluye en el origen idiopático de la enfermedad. Durante el internamiento recibió tratamiento con corticoides y oximetalona con los que continuó luego ambulatoriamente a fin de minimizar los riesgos de infección intrahospitalaria. La paciente evolucionó en forma favorable, con recuentos periféricos habituales de 2.500 a 5.000 leucocitos por cc. , 3000 a 15000 plaquetas/cc. y cifras de hematocrito entre 20 y 25%. Presentó exacerbaciones de su enfermedad que requirieron internamiento y transfusiones de la serie trombocítica, especialmente, ya que fue siempre la más deplecionada. La sobrevida de estas pacientes puede aumentar con la transfusión de elementos compatibles. Este caso lo relaciono con la niña del presente estudio ya que también es tratada con corticoides y se trasfunde en diversas ocasiones teniendo una evolución favorable.

Otro caso es el de una adolescente de 12 años que se presenta en el Hospital Juarez de México, sin antecedentes heredo-familiares de importancia, con diagnóstico de crisis de ausencia desde los 10 años de edad manejada y controlada con ácido valproico por el servicio de neurología por 20 meses sin complicaciones, posteriormente se agrega bromazepam al tratamiento por crisis de ansiedad. Dos semanas posteriores al inicio del bromazepam manifiesta palidez generalizada, astenia, adinamia, taquicardia, soplo sistólico y disnea de medianos esfuerzos que ameritó hospitalización. Se le realizan estudios de laboratorio que mostraron: Hb: 5.0gr/dl, Hto: 14%, VCM: 98 fl, HCM: 30pg, Leucocitos: 4,610., Plaquetas:409,000., Reticulocitos corregidos: 0.3%. Bilirrubina indirecta: 0.12gr/dl, EGO: normal, Tiempos de coagulación: sin alteraciones.

Se transfunde concentrado eritrocitario mejorando la sintomatología y se suspende el bromacepam. Este estudio lo relaciono ya que Melissa presentaba los mismos síntomas y al ser transfundida se corrigieron estos síntomas, aunque cabe aclarar que Melissa nunca tuvo tratamiento con bromacepam.

### **Actualidades en el tratamiento de la anemia aplásica en niños**

Herminia Benítez-Aranda. Médico de Base del Servicio de Hematología, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, afirma qué:

La anemia aplásica (AA) es una enfermedad hematológica poco frecuente, caracterizada por hipocelularidad de la médula ósea, acompañada de anemia, leucopenia, neutropenia y trombocitopenia de gravedad variables, en la sangre periférica. Se distinguen dos tipos de la enfermedad:

- Anemia aplásica hereditaria (AAH)
- Anemia aplásica adquirida(AAA), grave(AAAG) y muy grave(AAAMG)

Aunque la enfermedad es poco frecuente, su pronóstico es muy grave y el tratamiento resulta muy costoso y poco accesible a la población mexicana.

Recientemente, el grupo de la Asociación Mexicana de Anemia Aplásica, A. C. ha concluido el estudio de la incidencia de la enfermedad, en la población derecho-habiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Dicho estudio comprendió todos los casos con diagnóstico de certeza de AAA, registrados durante 1996-2000 en el Distrito Federal. Se registraron todos los casos de los hospitales de especialidades, Pediatría (HP) del CMN S XXI y del servicio de hematología pediátrica y de especialidades del CM La Raza (CMR). La incidencia promedio fue de 4.8 casos nuevos por año por 1,000,000 de niños menores de 15 años y de 4.1 casos nuevos por año por 1,000,000 de jóvenes mayores de 15 años.

Con estos datos podemos estimar que el número de casos nuevos con AA, en el D.F. es de 90 pacientes por año.

Los avances y el éxito en el tratamiento de la AA, en la población pediátrica, en los últimos 15-20 años, se deben a los siguientes factores:

1. Técnicas de acondicionamiento diferentes y apropiadas tomando en consideración la AAH tipo Fanconi y la AAA en la población pediátrica con el objeto de prevenir el desarrollo de segundas neoplasias.
2. Diversas fuentes de obtención de las células hematopoyéticas: médula ósea, sangre periférica y cordón umbilical.
3. Tratamiento inmunosupresor combinado y
4. Tratamientos de apoyo más efectivos y oportunos.

### 3.2 ANTECEDENTES DE ENFERMERIA

La enfermería se ejerce como una profesión desde hace más de un siglo y a evolucionado rápidamente con el desarrollo de las teorías durante las últimas cuatro décadas.

Las enfermeras concientes de la importancia de las teorías, comenzaron a articular y comprobar la teoría de enfermería. El progreso en la teoría de enfermería es el aspecto más importante de la evolución para el estudio, y la piedra angular de la disciplina de la enfermería, ya que una profesión que no explota su cuerpo de conocimientos será siempre dependiente de otra disciplina que tenga bases sólidas y explique su hacer y lo conceptualice<sup>1</sup>

Un modelo conceptual es un conjunto de conceptos y proposiciones abstractas y generales que proporcionan un marco de referencia o perspectiva de los fenómenos dentro del dominio de la indagación de una disciplina particular y contribuye al desarrollo de las teorías.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Raile, Martha Alilgood. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería. Teorías y modelos de enfermería. 3ª ed. Edit. Mosby, Barcelona 1998

<sup>2</sup> Fawcett Jacqueline y Dows Florense. The relationship of theory and research. 2a ed. Edit. F. A. Davis Company, Philadelphia

Phaneuf nos dice que un modelo conceptual es una manera concreta de trabajar con una realidad compleja, presentada esquemáticamente con el fin de considerarla globalmente y de captar las relaciones entre sus elementos intrínsecos y con el exterior.<sup>3</sup>

Los modelos y teorías conceptuales en enfermería se basan en el paradigma, que es un marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o de una profesión el cuál define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales, y orienta la organización de los modelos y las teorías de una profesión.

### 3.3 CONCEPTO DE TEORIA

Conjunto de conocimientos dirigidos a explicar los fenómenos de tal manera que permitan una comprensión más amplia y profunda de la realidad y sirve para plantear hipótesis.

Es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir.<sup>4</sup>

“Serie de proposiciones o aseveraciones lógicamente interrelacionadas que empíricamente tienen sentido”<sup>5</sup>

“Enunciado que trata de explicar o caracterizar un fenómeno”<sup>6</sup>

“Serie de variables conceptuales, conceptos definiciones y proposiciones interrelacionadas, que presenta un enfoque sistemático de los fenómenos mediante la especificación de las relaciones entre variables, con el propósito de explicar y predecir los fenómenos en cuestión”<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> Phaneuf Margot. La planificación de los cuidados enfermeros. Edit. McGraw-Hill Interamericana, México, 1999

<sup>4</sup> Tomey Marriner. Modelos y teorías de enfermería

<sup>5</sup> Zorrilla, Arena Santiago. Introducción a la metodología de la investigación, 6ª ed. Edit. Océano, México, 1990

<sup>6</sup> Stebens B.J. ¿What is the nursing theory? 1994

<sup>7</sup> Kerlinger Fre N. Foundation of Behaxioral Research., Edit. Rinehart and Wiston, New York, 1984

Las teorías cuentan con proposiciones de dos tipos: las que describen al concepto y las que marcan relaciones entre dos o más conceptos. A su vez cada concepto tiene una estructura lógica y un significado dentro de sí misma.

### **3.3.1 CLASIFICACIÓN DE LAS TEORÍAS**

Las teorías se pueden clasificar en dos formas: por su alcance y por su función.

1.- Por su alcance: abordan fenómenos relativamente específicos y sólo varían en el nivel de especificidad. Se reconocen dos niveles:

a) las teorías de alcance amplio que también son conocidas como grandes teorías y guardan la particularidad de contar con conceptos abstractos que no pueden ser observados tal cual en la realidad. Por ejemplo la teoría de Orem (autocuidado).

b) las teorías de alcance medio son más específicas, tienen un número más limitado de conceptos y explican un aspecto reducido del mundo real y sus componentes, es más concreta y se comprueba de forma directa.

2.- Por el tipo de función: pueden ser descriptivas, explicativas y predictivas.

Las descriptivas nombran características específicas de los individuos y/ grupos

La teoría explicativa especifica relaciones entre dos o más conceptos y

La teoría predictiva busca la estimación de relaciones entre dos o más conceptos.

### **3.3.2 FUNCIONES DE LA TEORIA**

Interrelacionar conceptos entre fenómenos

Base de hipótesis susceptibles de comprobación

Guión o directriz de la práctica

### **3.3.3 TEORIA DE ENFERMERÍA SELECCIONADA**

La filosofía de Virginia Henderson permite tener una visión clara de los cuidados de enfermería, en donde la aplicación de un proceso de cuidados resulta esencial para que la enfermera los individualice y contribuya a la satisfacción de necesidades de la persona.

### 3.4 FILOSOFIA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson nació en 1897, siendo la quinta de ocho hermanos, originaria de Kansas City, Missouri, pasó su infancia en Virginia ya que su padre ejercía la abogacía en Washington, D. C. durante la primera guerra mundial despertó en Henderson el interés por la enfermería. Así en 1918 ingreso a la Escuela de Enfermería del Ejército en Washington, D. C. graduándose en 1921 y aceptó un puesto como enfermera en Henry Street Visiting Nurse Service de New York. En 1922 inició su carrera de docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Cinco años más tarde inició en Teachers Collage de la Universidad de Columbia.

Su experiencia es amplia en pediatría, psiquiatría y en el campo de la investigación. Ella incorpora principios fisiológicos, psicológicos, sociales y espirituales en su concepto personal de la enfermería basado en las catorce necesidades fundamentales del ser humano.

La postura personal para visualizar los cuidados enfermeros se basa en el conocimiento y la satisfacción de las necesidades de la persona con referencia al desarrollo óptimo (estado más favorable) de su independencia.<sup>8</sup>

#### 3.4.1 CONCEPTO DE ENFERMERIA

Henderson define la enfermería en términos funcionales de la siguiente manera: "La única función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su pronta recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que dicho individuo 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."<sup>9</sup>

Los cuatro conceptos de **paradigma** enfermero para Virginia Henderson son: PERSONA, SALUD, ROL PROFESIONAL (ENFERMERÍA) y ENTORNO.

---

<sup>8</sup> Phaneuf Margot, La planificación de los cuidados enfermeros, Edit. McGraw-Hill Interamericana, México, 1999

<sup>9</sup> Henderson, Virginia. Definición de la enfermería, Edit Masson, España, 1996

**1.- PERSONA:** Individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, y considera que el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla a la persona y a su familia como una unidad.<sup>10</sup>

La persona se configura como ser humano único y complejo, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que debe mantenerlos en equilibrio para su desarrollo y crecimiento.

La persona sana o enferma se define como un todo integrado que presenta 14 necesidades fundamentales que debe de satisfacer de manera óptima a fin de conservar o recuperar su homeostasis.<sup>11</sup>

Se llama homeostasis al estado de equilibrio en el cuál se encuentra el organismo cuando tiene satisfechas sus necesidades esenciales y ninguna de esta requiere atención urgente.

Phaneuf lo define de la siguiente manera: una necesidad es una exigencia vital que la persona debe satisfacer a fin de conservar su equilibrio físico, psicológico, social o espiritual y de asegurar su desarrollo.<sup>12</sup>

### *NECESIDADES BÁSICAS*

1. **OXIGENACIÓN.-** Necesidad del organismo de absorber el oxígeno y expulsar el gas carbónico como consecuencia de la penetración del aire en las estructuras respiratorias (respiración externa) y de los intercambios gaseosos entre la sangre y los tejidos (respiración interna).<sup>13</sup>
2. **NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:** necesidad del organismo de absorber los líquidos y nutrientes necesarios para el metabolismo.<sup>14</sup>
3. **ELIMINACIÓN:** es la necesidad el organismo de expulsar fuera del cuerpo las sustancias inútiles y nocivas, y los residuos producidos por el

---

<sup>10</sup> Tomey Marriner, Modelos y teorías de enfermería

<sup>11</sup> Phaneuf, Margot. La planificación de los cuidados enfermeros, Edit. McGraw-Hill Interamericana, México, 1999

<sup>12</sup> *Ibidem*

<sup>13</sup> *Ibidem*

<sup>14</sup> *Ibidem*

- metabolismo. Esta necesidad comprende la eliminación urinaria y fecal, el sudor, la menstruación y los loquios.<sup>15</sup>
4. **MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA:** Necesidad del organismo de ejercer el movimiento y la locomoción mediante la contracción de los músculos dirigidos por el sistema nervioso.<sup>16</sup>
  5. **DESCANSO Y SUEÑO:** es la necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia o de actividad para permitir la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas.<sup>17</sup>
  6. **USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS:** Necesidad de proteger al cuerpo en función del clima, de las normas sociales, del decoro y de los gustos personales.<sup>18</sup>
  7. **TERMORREGULACIÓN:** necesidad del organismo de mantener el equilibrio entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie del cuerpo.<sup>19</sup>
  8. **HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL:** es la necesidad del organismo de mantener un estado de limpieza, higiene e integridad de la piel y del conjunto del aparato tegumentario (tejidos que cubren el cuerpo).<sup>20</sup>
  9. **EVITAR PELIGROS:** necesidad de la persona de protegerse contra las agresiones internas y externas con el fin de mantener su integridad física y mental.<sup>21</sup>
  10. **COMUNICARSE:** necesidad de la persona de establecer vínculos con los demás, de crear relaciones significativas con las personas cercanas y de ejercer su sexualidad.<sup>22</sup>
  11. **VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES:** necesidad de la persona para realizar actos o tomar decisiones que estén de acuerdo con su noción personal del bien y de la justicia, de adoptar ideas, creencias

---

<sup>15</sup> Ibidem

<sup>16</sup> Ibidem

<sup>17</sup> Ibidem

<sup>18</sup> Ibidem

<sup>19</sup> Ibidem

<sup>20</sup> Ibidem

<sup>21</sup> Ibidem

<sup>22</sup> Ibidem

religiosas o una filosofía de vida que le convengan o que le sean propias de su ambiente y tradiciones.<sup>23</sup>

12. **TRABAJAR Y REALIZARSE:** necesidad de realizar acciones que permitan a la persona ser autónoma, utilizar los recursos de que dispone para asumir sus roles, para ser útil a los demás y alcanzar su pleno desarrollo.<sup>24</sup>

13. **JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS:** necesidad de la persona de relajarse física y psicológicamente mediante actividades de ocio y diversiones.<sup>25</sup>

14. **APRENDIZAJE:** necesidad del ser humano de adquirir conocimientos sobre si mismo, sobre su cuerpo y funcionamiento, y sobre sus problemas de salud y los medios de prevenirlos y tratarlos a fin de desarrollár hábitos y comportamientos adecuados. La necesidad de aprender afecta a todas las demás necesidades, puesto que para satisfacerla la persona debe recibir información.<sup>26</sup>

Estas necesidades son comunes en cada individuo, pero la diferencia en satisfacerlas va a depender de las habilidades y capacidades individuales y estas van a estar sujetas a aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. Desde un punto de vista holístico, esto quiere decir que el estudio por separado de cada uno no da la visión del ser humano en su totalidad sino de una parte de la realidad, siendo importante las interrelaciones de las necesidades para ver a la persona como un todo.<sup>27</sup>

**2.- SALUD:** Interacción armónica entre la persona y su entorno, siendo un proceso vital y de un valor mayor en el ser humano.

Se refiere al grado de bienestar o enfermedad experimentado por la persona.<sup>28</sup>

---

<sup>23</sup> Ibidem

<sup>24</sup> Ibidem

<sup>25</sup> Ibidem

<sup>26</sup> Ibidem

<sup>27</sup> Fernández, Carmen. El proceso de atención de enfermería, Estudio de casos. Edic. científicas y técnicas, S.A.

<sup>28</sup> Wesley Rubí, Teorías y modelos de enfermería, 2ª ed. Edit McGraw-Hill Interamericana, México, 1997

Estado del ser orgánico en que el funcionamiento de todos los órganos y sistemas se desarrolla adecuadamente.<sup>29</sup>

Virginia Henderson desde una filosofía humanista considera que todas las personas tienen capacidades determinadas de recursos tanto reales como potenciales. Y en este sentido buscan y tratan de lograr su independencia y la satisfacción de las 14 necesidades de forma continua, con el fin de mantener un estado óptimo de su propia salud.

### *INDEPENDENCIA*

El concepto de independencia puede definirse como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir llevar a cabo todas las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo y situación.<sup>30</sup>

Riopelle dice que independencia es la satisfacción de una o de todas las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y según las normas y criterios de salud establecidos.<sup>31</sup>

Por otro lado Phaneuf define la independencia en el niño considerándolo independiente si puede llevar a cabo las acciones que son normales para su edad, aunque determinadas necesidades (alimentación, eliminación, cuidados de higiene, etc.) necesitan la ayuda de sus padres o de cualquier otra persona.<sup>32</sup>

### *DEPENDENCIA*

Puede definirse como la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades o que éstas sean insuficientes para conseguir su satisfacción personal.

---

<sup>29</sup> Enciclopedia multimedia Salvat, Edit. Salvat editores S.A. México, 1999

<sup>30</sup> Fernández Carmen. El proceso de atención de enfermería. Estudio de casos, Ediciones científicas y técnicas S.A.

<sup>31</sup> Riopelle Lise, Cuidados de enfermería, Un proceso centrado en las necesidades de la persona, Edit McGraw-Hill Interamericana, México, 1996

<sup>32</sup> Phaneuf, Margot. La planificación de los cuidados enfermeros, Edit. McGraw-Hill Interamericana, México, 1999

Cuando una persona no puede satisfacer sus necesidades por sí misma, es indispensable definir la causa de esta incapacidad o dependencia para guiar correctamente la intervención para satisfacerla.

También se define como la no satisfacción de una o varias necesidades del ser humano a través de las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o falta de suplencia.<sup>33</sup>

### *CAUSA O FUENTES DE DIFICULTAD*

Son obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.

Virginia Henderson identifica tres causas de dificultad: Falta de fuerza, falta de voluntad o falta de conocimientos.

*FALTA DE FUERZA:* se refiere no sólo a 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 cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.<sup>34</sup>

*FALTA DE VOLUNTAD:* Es la 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.

*FALTA DE CONOCIMIENTOS:* en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad a la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.<sup>35</sup>

La fuente de dificultad es la causa de la dependencia del individuo, cualquier impedimento mayor para la satisfacción de una o varias de las necesidades fundamentales.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Ibidem

<sup>34</sup> Fernández, carmen. El proceso de atención de enfermería. Estudio de casos. Ediciones científicas y técnicas S.A.

<sup>35</sup> Ibidem

<sup>36</sup> Ibidem

La presencia de una de ellas o de las tres da lugar a una dependencia que puede ser parcial, temporal o total. Y esto va a determinar el tipo de actuación (suplencia o ayuda) que se le va a brindar a la persona.

Riopelle, Grondin y Phaneuf mencionan que las fuentes de dificultad pueden ser concebidas de la siguiente manera:

- Factor de orden físico: cualquier impedimento físico (intrínseco o extrínseco) que obstaculiza la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales. Las de carácter intrínseco son las causadas por factores orgánicos, genéticos y fisiológicos del sujeto, y las extrínsecas comprenden los agentes externos que al entrar en contacto con el organismo humano deterioran su desarrollo normal.
- Factor de orden psicológico: comprende los estados de ánimo y del intelecto que puedan influir en la satisfacción de ciertas necesidades fundamentales. Atentando la integridad del yo. Como ejemplos son la pérdida de un ser querido, el duelo, menopausia mal asimilada, etc.
- Factor de orden sociológico: atentado en la integridad social (relación con el medio y su entorno), problemas generados en el individuo por sus relaciones con el entorno, con su cónyuge, su familia, su red de amigos, sus compañeros o sus diversiones.
- Factor de orden espiritual: puede tratarse de una rebelión interna del sujeto contra su situación o de un interrogante religioso o filosófico que se plantea en relación con el sentido de la vida, del dolor y de la muerte.
- Falta de conocimiento: insuficiente conocimiento de uno mismo, de los demás, de la enfermedad y de la salud, del medio físico y social.

Por lo tanto el concepto de fuente de dificultad se puede interpretar como una carencia, es decir, como aquello que le falta al individuo para satisfacer sus necesidades y que constituye el origen profundo de un problema de dependencia detectado.

**3.- ROL PROFESIONAL (ENFERMERIA):** Es la asistencia fundamental al individuo sano o enfermo para que lleve a cabo actividades que contribuyan a

su salud o a una muerte tranquila, proporcionando un cuidado holístico para satisfacer las 14 necesidades, mediante la relación enfermera-paciente.

Es la manera de actuar, de vivir, de volver a sentir lo que se hace al ejercer una función. No es la función sino la expresión de la función.

Virginia Henderson defendía el rol autónomo de la enfermera señalando que:

- La enfermera ejerce funciones que le son propias
- Cuando trata de usurpar el rol del médico, descuida sus funciones y las delega en un personal menos calificado.
- La persona y la sociedad esperan un servicio especial por parte de la enfermera.

La búsqueda de un rol especial para la enfermera no emana sólo de una voluntad de distanciarse frente al control ejercido por la profesión médica, sino sobre todo de la necesidad de devolver su protagonismo a la persona cuidada, de ver cuidados donde con demasiada frecuencia sólo se ven tratamientos. En este sentido cuidar no se reduce a ocuparse de la enfermedad, significa también ayudar a la persona a vivir mientras dura el tratamiento de la enfermedad.<sup>37</sup>

Estos enunciados de rol profesional de enfermería dan la pauta para que la práctica profesional se haga evidente en los diferentes campos del conocimiento, la creatividad, la sensibilidad, la ética y el humanismo, y de esta manera se vean reflejados en el cuidado de la persona, familia y/o comunidad, para así enriquecer el conocimiento de enfermería, de la ciencia y arte por medio de la investigación.

### *LOS CUIDADOS DE LA PERSONA, FAMILIA Y/O COMUNIDAD*

Son considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, ya que todos tenemos necesidades comunes, sin embargo varían porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. De ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad.

---

<sup>37</sup> Ibidem

Henderson afirma que se debe considerar a la persona que se atiende como la figura central y comprender que su misión consiste en asistir a esa persona. Si la persona comprende, acepta el programa tratado con él y para él, coopera en su desarrollo, se potenciarán los esfuerzos del equipo. El paciente se torna entonces en sujeto activo de su propia salud.

**4.- ENTORNO:** Es todo aquello que rodea al individuo sano o enfermo y que puede afectar a su salud por medio de los factores personales (edad, capacidad física) y los factores físicos (aire, temperatura) desempeñando un papel en el bienestar de la persona.

Se refiere a todas las consideraciones internas y externas, las circunstancias y las influencias que afectan a la persona.

Conjunto de circunstancias que rodean e influyen en una persona o cosa o que son favorables a su desarrollo.<sup>38</sup>

El concepto entorno está siempre vinculado con el concepto de persona. Entorno es definido como el mundo único de cada persona, incorporado al medio ambiente físico, socioeconómico, político, psicológico y espiritual en el cual la persona se desenvuelve.

### **3.5 PROCESO DE ENFERMERIA**

Se puede definir como un proceso intelectual compuesto de distintas etapas, ordenadas lógicamente, que tienen como objetivo planificar cuidados orientados al bienestar del paciente.<sup>38</sup>

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas de la persona a las alteraciones de salud reales o potenciales.

---

<sup>38</sup> Ibidem

Su objetivo es identificar el estado de salud de la persona y los problemas relativos al cuidado de la salud reales o potenciales para establecer planes que satisfagan sus necesidades, identificarlas y proporcionar intervenciones de enfermería específica.

#### OBJETIVOS:

Identificar las necesidades de la persona

Establecer un plan de cuidados en base a las necesidades alteradas

Determinar la prioridad del cuidado, los objetivos y los resultados esperados

Determinar la eficacia del cuidado de enfermería con respecto a los objetivos planteados.

#### *CARACTERISTICAS*

- El sistema es flexible, abierto y dinámico
- Individualiza las necesidades particulares de cada persona
- Está planificado
- Se dirige a objetivos concretos
- Es flexible para satisfacer las necesidades exclusivas de la persona, su familia y su entorno
- Permite a la enfermera y a la persona ser creativos en el diseño de métodos para resolver el problema de salud enunciado
- Es interpersonal. Exige que la enfermera se comunique de forma directa y coherente con las personas para satisfacer sus necesidades
- Es cíclico. Como todas las etapas están interrelacionadas, no hay principio ni un fin absoluto
- Hace hincapié en la retroalimentación que conduce a la confirmación del problema o a la revisión del plan de cuidados
- Puede aplicarse de forma universal. El proceso se emplea como un marco para los cuidados de enfermería en todo tipo de contexto de atención sanitaria, con personas de todos los grupos de edad.

- Es humanista, ya que considera a la persona como un ser holístico que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar
- Es interactivo porque requiere de la interacción humano-humano, con la persona para acordar y lograr objetivos comunes
- Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre
- Intencionado ya que se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo

## **ETAPAS**

### **1.- VALORACIÓN**

Es la base del proceso de enfermería y la piedra angular de la práctica profesional. Consiste en la reunión deliberada y sistemática de datos procedentes de una gran variedad de fuentes. Se deben evaluar a todas las personas desde las perspectivas psicológicas, culturales, espirituales y ambientales. En los niños y sus familias, esta valoración completa debe de realizarse de manera periódica o cíclica. Existen tres tipos de valoración:

- Valoración generalizada: es aquella en la que se valoran todas las necesidades de forma completa, es decir, se revisa a la persona de cabeza a pies en forma holística.
- Valoración focalizada: es aquella en la que se valoran las necesidades alteradas específicamente.
- Valoración por objetivos: es cuando valoramos si con las intervenciones que hemos planteado se ha resuelto o no la alteración.

La American Nursing Association (ANA) en 1991 define la valoración como el método sistemático y dinámico a través del cuál la enfermera por medio de la interacción con la persona, familia y otros profesionales de la salud reúne y analiza los datos acerca del entorno.

## PASOS PARA EL PROCESO DE VALORACIÓN

a) Recolección de datos.- esta fase esta dirigida al registro de aquellos hechos o fenómenos, que permitan conocer y analizar lo que realmente le sucede a la persona, familia o comunidad que se estudia. Estos datos pueden ser objetivos o subjetivos.

Los *datos objetivos* son aquellos que se detectan por un observador o pueden analizarse frente a un estándar aceptado. Pueden verse, oírse, sentirse u olerse. A menudo a estos datos se les llama signos o datos manifiestos.

Los *datos subjetivos* son solo evidentes para la persona afectada y únicamente pueden ser descritos o verificados por dicha persona. Estos se recogen durante la historia clínica de enfermería y comprenden la percepción que la persona tiene de su estado de salud personal y de su situación en la vida. La información aportada por los miembros de la familia, otros allegados u otros profesionales de la salud, también se consideran subjetivos si se basa en una opinión en lugar de los hechos. Estos datos también se conocen como síntomas o datos ocultos.

Los datos también pueden describirse como variables o constantes. Los signos vitales (temperatura, presión arterial, pulso, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria) son variables, cambian de un día para otro o incluso de una hora en otra, en cambio los datos constantes son la fecha de nacimiento, el nombre que son inmodificables.

Las fuentes de los datos son primarias y secundarias. Siendo la persona la fuente primaria o directa de información y la fuente secundaria o indirecta otros allegados, personal de salud, documentos, informes e incluso la bibliografía.

b) Observación.- es la capacidad intelectual de captar, a través de los sentidos, los detalles del mundo exterior.<sup>39</sup>

Una descripción minuciosa de lo observado es básica para el cuidado de la persona y requiere del uso de todos los sentidos. Este es un proceso complejo, que se basa en la estimulación de los receptores de los órganos de los

---

<sup>39</sup> Phaneuf, Margot. La planificación de los cuidados enfermeros, Edit. McGraw-Hill Interamericana, México 1999

sentidos. Estos estímulos son inmediatamente analizados e interpretados en el cerebro. El conjunto de estos fenómenos constituye la percepción. Esta interpretación está influida por nuestras experiencias anteriores y por nuestros valores y sentimientos, por lo que la aptitud para ver a la persona, escucharla o percibir ciertos fenómenos debe ser de forma profesional. La observación tiene dos aspectos: observar los estímulos y seleccionar, organizar e interpretar los datos, es decir percibir.

c) Entrevista o historia de enfermería.- es una forma especial de interacción verbal que se desarrolla en la intimidad entre la persona, su familia y la profesional de enfermería.<sup>40</sup>

Es un tipo de comunicación planeada o una conversación, con el propósito de obtener datos, dar información, identificar problemas, evaluar cambios, enseñar, ayudar, proporcionar asesoramiento y/o terapia.

Método que permite aprender acerca de las personas a través de la comunicación intencionada y dirigida hacia un fin. Hay dos enfoques para la entrevista el dirigido y no dirigido.

La entrevista dirigida es estructurada y se obtiene información específica, en donde la enfermera establece un objetivo y la controla siempre con preguntas cerradas, de tal manera que el entrevistado no tenga opción a preguntar o discutir temas. Se emplea para recoger información en un tiempo limitado.

La entrevista no dirigida o generadora de buena relación entre enfermera-paciente es aquella en donde el entrevistado puede preguntar sobre diferentes temas y así discutirlos.

La entrevista con el niño presenta numerosos problemas dependiendo en la etapa en se aborde. Los recién nacidos y lactantes no pueden contestar a las preguntas, ni localizar signos y síntomas que ayuden al examen físico. Los que están en etapa preescolar y escolar a veces son tímidos y se resisten a informar delante de sus padres, ante estos casos el personal de enfermería debe estar atento a los cambios sutiles que indiquen cansancio, miedo o la necesidad de

---

<sup>40</sup> Ibidem

estar en privado. El adolescente necesita ser entrevistado con y sin los padres para obtener más datos.

Condiciones de la entrevista: se debe escoger el momento oportuno para la persona y/o familiar, respetar la hora de sus comidas, sus momentos de fatiga, de reposo e igualmente los periodos en que más sufre.<sup>41</sup>

Es importante tener en cuenta su intimidad, así como su confort, tener actitudes de aceptación, de escucha, de respeto y de empatía las cuales se reflejarán en el comportamiento tanto del niño como de la enfermera.

d) Exploración.- es el examen sistemático del individuo para encontrar evidencia física de la alteración de las necesidades.

Medio por el cual se obtienen los datos objetivos necesarios para completar la fase de valoración. Se realiza de forma sistémica y puede organizarse según la preferencia, puede ser como un abordaje de cabeza a pies, por aparatos y sistemas o por necesidades.

Para conducir *la exploración física* se deben utilizar técnicas de inspección, auscultación, palpación y percusión.

- *Inspección*.- es la observación guiada con un propósito, con interés y decisión, viendo los detalles importantes. Está técnica requiere más de lo que puede verse a simple vista, ya que comprende los sentidos de olfato, vista, tacto y oído. Se necesita sentido físico agudo, conocimiento clínico adecuado, mente ágil para poder recordar rápidamente experiencias clínicas pasadas y capacidad para obtener conclusiones adecuadas.
- *Palpación*.- es el examen del cuerpo mediante el cual se hace uso del tacto, determina la textura, temperatura, vibración, posición, distensión, presencia, frecuencia de pulsos periféricos y la sensibilidad o el dolor.
- Se necesita del entrenamiento y dominio del sentido del tacto.
- *Percusión*.- es el método por el cual se golpea la superficie corporal para producir ruidos que pueden escucharse, se utiliza para determinar el tamaño y la forma de los órganos internos mediante el establecimiento de sus

---

<sup>41</sup> Ibidem

bordes. Transmite sonidos en el cuerpo haciendo que la superficie vibre. La percusión revela densidad al señalar la presencia de aire o material sólido a una profundidad de 5 a 7 cm. en una cavidad u órgano corporal.

- *Auscultación.*- se escuchan los sonidos producidos dentro del cuerpo en forma directa (uso del oído) y en forma indirecta (uso del estetoscopio), de acuerdo a su tono, frecuencia de vibraciones; ritmo e intensidad, volumen de un sonido; duración, longitud y calidad, descripción subjetiva del ruido. Principalmente de los pulmones, corazón, vasos sanguíneos, estomago e intestinos.

## **2.-DIAGNÓSTICO**

Es un proceso analítico que da como resultado un juicio de enfermería; es un informe de la alteración potencial o actual del estado de salud del paciente; en esta la enfermera clasifica y agrupa los datos de valoración para identificar los problemas de salud y su etiología.

Es el resultado de la segunda etapa del proceso de cuidados, consiste en un enunciado sencillo y preciso que describe la respuesta de una persona, un grupo, una experiencia del ciclo vital, un problema eventual o presente que concierne a la salud física y psicológica o una dificultad de adaptación social.<sup>42</sup>

En marzo de 1990 la 9ª conferencia sobre clasificación de diagnósticos de enfermería en Orlando, aceptó la siguiente definición: el diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud y procesos vitales reales o potenciales. Los diagnósticos de enfermería proporcionan la base para la selección de las actuaciones de enfermería y de esta manera lograr los resultados que son responsabilidad de la enfermera.<sup>43</sup>

El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación u opinión para llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de la persona.

---

<sup>42</sup> Enfermera al día diagnostico enfermero

<sup>43</sup> Kozier, Barbara. Técnicas de enfermería clínica, 4ª ed. Edit McGraw-Hill Interamericana, España 1999

Estos diagnósticos describen problemas reales, potenciales o de bienestar de las desviaciones de la salud.

Los **diagnósticos reales** son aquellos que se están manifestando en el momento que realizamos nuestro diagnóstico, es cuando las respuestas del individuo son claras, específicas y focalizadas, además de que pueden ser valoradas inmediatamente acorde a los síntomas que manifiesta.

Los **diagnósticos potenciales** son factores de riesgo que predisponen a la persona, familia o comunidad ante un problema de salud, es decir, la mayor vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad para desarrollar un problema.

Los **diagnósticos de bienestar** es el juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más alto.

El formato que utilizamos para elaborar estos diagnósticos se conoce con el nombre de PESS, el cual aplica el principio básico de identificar el problema y su etiología, y añade el concepto de validación.

P = problema  
m/p

E = Etiología  
r/c

S = signos y  
S = síntomas

Redacción de los diagnósticos:

Deben ser claros, concisos, específicos, centrarse en el paciente, referir el problema del paciente y basarse en los datos de valoración confiables y relevantes.

Deben proporcionar información acerca de los problemas del individuo.

Consta de dos partes: el informe de respuesta al individuo y la etiología de las respuestas.

La etiología del problema debe identificar una o más causas probables de los mismos, abarcando los comportamientos del paciente.

### **3.- PLANEACIÓN O PLANIFICACIÓN**

Es una serie de pasos en los cuales la enfermera se fija prioridades, define metas o resultados esperados y establece una guía escrita para sus intervenciones, con el propósito de resolver los problemas identificados de la persona y para coordinar los cuidados que han de proporcionar todos los miembros del equipo de salud.

Es una etapa orientada hacia la acción. Comprende una serie de pasos con los que la enfermera, el niño y la familia sientan las prioridades y los objetivos o resultados previstos para resolver o minimizar los problemas detectados en el niño. La enfermera toma determinadas medidas según cada diagnóstico de enfermería. El resultado final de esta fase es la redacción de un plan de cuidados que se emplean para coordinar la asistencia prestada por todos los miembros del equipo.

Phaneuf la define como: "la planeación consiste en establecer un plan de acción, en prever las etapas de su realización, las acciones que se han de llevar a cabo, en pocas palabras, en pensar y organizar una estrategia de cuidados bien definida."<sup>44</sup>

### **4.- EJECUCION**

Es poner el plan de enfermería en acción, la enfermera continua con la obtención de datos y valida el plan de cuidados.

Consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados de enfermería. Durante esta ejecución la enfermera pone en marcha las medidas de enfermería prescritas o delega la atención en otra persona adecuada y establece el valor del plan de enfermería. Esta fase termina cuando la enfermera registra los cuidados prestados y las respuestas del niño.

Durante esta fase el personal de enfermería debe aprovechar cada interacción con el niño y la familia para continuar valorando los diagnósticos y el proceso de

---

<sup>44</sup> Phaneuf, Margot. La planificación de los cuidados enfermeros, Edit. McGraw-Hill Interamericana, México, 1999

atención. La enfermera realiza generalmente las siguientes actividades: ayuda, cuidado, comunicación, educación, asesoramiento y actuación.

### **5.- EVALUACION**

Es la última etapa del proceso de cuidados, pero por ser un sistema cíclico se interrelaciona con las demás etapas, además de que se puede evaluar cada etapa.

Es valorar al individuo después de la intervención de enfermería y comparar la respuesta con patrones predeterminados llamados efectos o criterios de evaluación.

Es una etapa difícil ya que en ella se conjugan un conjunto de elementos humanos particularmente complejos. Consiste en emitir un juicio sobre el trabajo de la enfermera en relación con los resultados obtenidos.<sup>45</sup>

Es la valoración de las respuestas de la persona a las intervenciones de enfermería y la comparación de las respuestas con los criterios.

También se considera como un juicio comparativo sistemático sobre el estado de la persona emitido en el momento de finalizar el plazo fijado en los objetivos. Al medir el progreso realizado, la enfermera puede darse cuenta de los resultados obtenidos y de la eficacia de sus actuaciones.

---

<sup>45</sup> Ibidem

### 3.6 ASPECTOS ETICO LEGALES

#### 3.6.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS EN ENFERMERIA

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque esta bien, por tanto es la valoración para una decisión libre y actuar en sentido del bien universal.<sup>46</sup>

La reflexión ética en un sentido estricto alude al bien como un fin último de todos los hombres, para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano. Estudia al hombre en la concreción y responsabilidad de sus actos. La conciencia ética debidamente formada es el fundamento del deber ser como idea de la conducta, que significa el comportamiento ético.

La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y lugar.

El objeto material de la ética es el acto humano y su objeto formal es la rectitud moral en donde se persigue en el acto el fin bueno. Para que un acto se considere bueno o moral debe de realizarse conforme a la naturaleza humana.<sup>47</sup>

La ética se manifiesta a través de la libertad y responsabilidad de los actos realizados y se compromete ya que involucra la voluntad y libertad para decidir. La moral considerada como regla de conducta es el conjunto de comportamientos y normas que algunos suelen aceptar como válidos, porque son los deberes y obligaciones para con la sociedad. La palabra moral etimológicamente tiene que ver con las costumbres y las disposiciones sociales que pueden ser malas o inmorales por muy válidas y aceptadas que éstas se presente. La moral debe guiar la conducta humana en los comportamientos cotidianos. Apela a las propias convicciones del individuo y se relaciona con el quehacer humano haciendo referencia al bien y al mal.

---

<sup>46</sup> Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. Secretaría de Salud, México, 2001

<sup>47</sup> Ibidem

El bien del hombre consiste en orientar su conducta hacia el perfeccionamiento como persona, proporcionándole paz, armonía y tranquilidad de conciencia para vivir dentro de la sociedad.

Cada hombre en su semejanza es diverso en sus valores, sin embargo la dignidad es un valor universal que se deriva de la percepción que cada persona hace de su propia dignidad.

### **3.6.2 CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMERÍA**

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- Al hombre como un ser bio-psico.social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente y participa como miembro de una comunidad.
- A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, justicia, igualdad y pluralismo político.
- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive.
- A la enfermería constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria:
  - La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable
  - La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad
  - El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional y
  - La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con la persona que está enfrentando en el momento que ha perdido su salud, la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera a diferencia de otros profesionales de la salud, quién a través de proporcionar los cuidados debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica.

### **3.6.3 PRINCIPIOS ÉTICOS**

**Beneficencia y no maleficencia:** se aplica en la niña promoviendo el bien y evitándole el mal. Está regido por deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social.<sup>48</sup>

**Justicia:** se aplica en Melissa no solamente con disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino con la satisfacción de las necesidades básicas de ella en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.<sup>49</sup>

**Autonomía:** se aplica respetando a la niña y familia como individuos libres y tomando en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales y con el consentimiento informado en donde se informa verbal y por escrito para aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proporcionan. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona y es absolutamente esencial en los cuidados de enfermería.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> Código de ética para los enfermeros y enfermeras de México, Secretaría de Salud 2001

<sup>49</sup> *Ibidem*

<sup>50</sup> *Ibidem*

**Privacidad:** se aplica no permitiendo que se conozca la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. Este principio tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermera y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.<sup>51</sup>

**Fidelidad:** aplicada con el compromiso de no violar las confidencias que hace la familia de la niña. No obstante a veces puede hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.<sup>52</sup>

**Veracidad:** aplicado al no mentir o engañar a la niña y familia. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.<sup>53</sup>

**Confiabilidad:** se aplica haciéndose merecedor de confianza y respeto por los conocimientos y la honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de la profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas.<sup>54</sup>

### **3.6.4 CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS**

La convención sobre los derechos del niño (1989) establece que el niño tiene derecho a expresar su opinión libremente y a ser escuchado en todos los asuntos que le afectan, con el objetivo de aproximarse a la percepción que los niños y niñas tienen sobre diversos temas que le son de su interés.

---

<sup>51</sup> Ibidem

<sup>52</sup> Ibidem

<sup>53</sup> Ibidem

<sup>54</sup> Ibidem

*Principios y derechos de esta convención:*

- Declara a favor de todos los niños del mundo, entendiendo por niño a todo ser humano menor de 18 años de edad.
- Los estados tomaran todas las medidas apropiadas para asegurar que el niño sea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones o las creencias de sus padres, tutores o familiares del niño.
- Todo niño tiene derecho intrínseco a la vida y los estados partes garantizaran en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.
- Los estados quedan obligados a garantizar que el niño esté en condiciones de formarse un juicio propio, expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez.
- El niño mental y físicamente impedido, deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que le aseguren la dignidad, le permitan llegar a bastarse a si mismo y le faciliten su participación en la comunidad.
- Se reconoce el derecho del niño a acceder libremente a la educación en condiciones de igualdad de oportunidades.
- Los derechos pronunciados en ella deben ser reconocidos para todos los niños, sin importar raza, sexo, idioma o religión.
- Tiene desde su nacimiento derecho a un nombre y una nacionalidad.
- Debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones.

### **3.6.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se define como el acuerdo de voluntades de las partes contratantes que se manifiestan con el concurso de la oferta y la aceptación sobre la cosa y la causa que han de constituir el contrato.<sup>55</sup>

Es la forma práctica de hacer efectivo el principio de respeto por la autonomía, a la libertad de las personas para participar o no, conscientes y sin coerción en un proyecto de investigación.

Se aplica al pedir el consentimiento de la familia para poder realizar el estudio de caso e informando que en el momento en que ya no lo quisieran lo comentarán para no seguirlo.

El consentimiento informado está conformado por tres elementos:

Información, Comprensión y libertad de elección.

Lineamientos que deben ser informados:

Los objetivos de estudio

- Las características de la enfermedad en estudio
- El pronóstico habitual del padecimiento
- El tipo de estudio, es decir, si es observacional o experimental, si es ciego o abierto, etc.
- Los procedimientos e incomodidades que puedan surgir
- Los posibles beneficios para los sujetos de estudio o para otros pacientes, si serán directos o no, como en casos donde se busca establecer valores de referencia.
- Y los posibles riesgos, así como la manera de vigilarlos, tratar de evitarlos e inclusive compensarlos.<sup>56</sup>

El consentimiento válido debe ser voluntario, obtenido e informado. La mayoría de las normas hospitalarias establecen que aquel que es voluntario informado para los procedimientos no rutinarios sea obtenido y confirmado por escrito, con la firma y fecha del paciente, el médico y testigos.

---

<sup>55</sup> Gran enciclopedia Larousse 1987

<sup>56</sup> Hernández, Arriaga Jorge. Bioética General. Edit. Manual Moderno, México, 2002

En el caso del paciente pediátrico que es legalmente incompetente, el consentimiento informado se obtiene de sus padres o tutores. Aunque dependiendo del lugar o de la jurisdicción existen excepciones por ejemplo. Los menores emancipados (si son menores de edad y están casados o viven de manera independiente con la autorización de los padres).

Es importante proporcionar la información suficiente acerca de los beneficios, los riesgos y los procedimientos alternativos es un lenguaje claro y preciso para que nos comprenda.

### 3.7 PROCESO FISIOPATOLOGICO

La anemia es un síndrome de etiología múltiple, caracterizado por la disminución de la hemoglobina (Hb) cuando menos 2 desviaciones estándar por debajo de los valores considerados como normales para la edad, sexo y lugar de residencia del paciente. Dado que el problema primario es el descenso de la Hemoglobina y ésta es un pigmento transportador de oxígeno, las manifestaciones clínicas se derivan de estas dos características: decoloración de tegumentos, es decir, palidez e hipoxia tisular.

La anemia se establece a través de cuatro mecanismos fisiopatológicos fundamentales:

1. Disminución de la producción eritrocitaria: deficiencia de productos hematínico: como hierro, ácido fólico, vitamina B12, proteínas, Cu, Co, etc. Defectos de médula ósea: anormalidades en células hematopoyéticas, en la estroma, en hormonas, citocinas, etc.
2. Incremento en la hemólisis: por defectos intraeritrocitarios de la membrana, enzimas o de la hemoglobina, o por defectos extraeritrocitarios como: infecciones, infestaciones, anticuerpos eritrocitarios, valvulopatías, anomalías vasculares, hiperesplenismo, traumatismos repetidos, etc.
3. Pérdidas sanguíneas: sangrados a cualquier nivel, por alteraciones en la hemostasia, lesiones orgánicas, inflamatorias, degenerativas, neoplásicas y traumatismos.
4. Modificación en las demandas: incremento por desarrollo ponderal acelerado, decremento en disendocrinias.

El mecanismo productor se relaciona con las características del enfermo, en los niños predominan la disminución en la producción por errores en la alimentación y la modificación en las demandas.

El cuadro clínico de la anemia es variado y depende de la rapidez con que se establece, la importancia del descenso y el estado del aparato cardiorrespiratorio del paciente. Si el síndrome se estableció lentamente el

paciente puede tolerar descensos hasta de 8 g con escasa o ninguna sintomatología. En formas crónicas los datos clínicos son la palidez de tegumentos e hipoxia tisular y en las formas agudas los de hipovolemia y los de respuesta simpática.

La hipovolemia se expresa cuando la tensión arterial comienza a descender al perderse 15% o más del volumen sanguíneo circulante, puede ser tan grave que produzca choque o la muerte del paciente si el sangrado continúa.

La respuesta simpática se da por la liberación de adrenalina, expresándose por taquicardia, palidez, sudoración fría, taquipnea, oliguria, inquietud y ansiedad.

La palidez se observa en pabellones auriculares, lóbulo de la nariz, labios, palmas y posteriormente en la cara y el resto del cuerpo.

Los datos de hipoxia tisular son los responsables del cuadro clínico, en los niños encontramos por aparatos y sistemas: en el respiratorio: taquipnea, disnea de pequeños a grandes esfuerzos; en el músculo esquelético: astenia, adinamia, cansancio fácil; en el nervioso: apatía, somnolencia, malestar, hipersomnolia, y en el renal poliuria.

Las anemias pueden clasificarse según el tamaño predominante de los eritrocitos o el mecanismo productor. Según el tamaño se dividen en macrocíticas, normocíticas y microcíticas, que a su vez se subdividen de acuerdo a la distribución de los eritrocitos en normales y amplias.

La **anemia aplásica** es una insuficiencia trilineal de la médula ósea caracterizada por pancitopenia periférica, grados variables de hipoplasia de la médula ósea y sustitución de los elementos celulares normales por grasa, y en la cual se han excluido por definición, otros trastornos hematopoyéticos coexistentes capaces de producir insuficiencia medular, como deficiencias nutricias, trastornos malignos y tumores de otros órganos con metástasis a la médula ósea. La anemia aplásica puede ser congénita y/o adquirida. En los casos congénitos la alteración hematológica puede ser el único defecto o puede coexistir con diversas anomalías congénitas (anemia de Fanconi) las que en orden de frecuencia son: pigmentación cobriza de la piel, hipogenitalismo,

microcefalia, talla baja, malformaciones de las vías urinarias, del sistema musculoesquelético o cardiovascular y una mayor propensión a desarrollar trastornos malignos en la edad adulta. La variedad adquirida se ha relacionado con la exposición a agentes físicos y químicos o con infecciones virales. Se ha informado en una relación aproximada de un caso de anemia aplásica congénita por cada cinco casos de la variedad adquirida aunque esta relación es un poco mayor en el Instituto Nacional de Pediatría por ser un hospital de tercer nivel.

#### FRECUENCIA:

La anemia aplásica parece ser más frecuente en ciertos países del Lejano Oriente y en Latinoamérica cuyas poblaciones tienen gran componente mestizo, como Perú y México, que en países como Estados Unidos, Inglaterra o países de Latinoamérica con predominio de población caucásica.

#### ETIOLOGIA:

La mayoría de los casos de anemia aplásica son de etiología desconocida, aunque se ha asociado a diferentes agentes físicos, químicos o farmacológicos e inclusive a infecciones o neoplasias.

#### FISIOPATOLÓGIA:

La proliferación, autorrenovación y diferenciación hacia cualquiera de las líneas celulares hemáticas son reguladas por una combinación de mecanismos internos de las células e influencias ambientales. La información de la célula sanguínea requiere de la participación de muchos otros factores, incluyendo reguladores positivos y negativos del crecimiento y diferenciación que determinan la supervivencia, estimulación del crecimiento, diferenciación, activación funcional y muerte celular programada (apoptosis).

Consecuentemente cualquier alteración en estos mecanismos puede originar insuficiencia medular. Existen dos fenómenos de daño a la célula "tronco" hematopoyética. En el tipo I, el mecanismo de daño es por una lesión directa al

DNA de las células, los agentes físicos y químicos que más frecuentemente producen este tipo de daño son la radiación, busulfán, agentes alquilantes, fármacos antineoplásicos y el benceno. En el tipo II el daño afecta fundamentalmente a las células "tronco" que se encuentran en fase proliferativa y a las células progenitoras y no altera a las células más primitivas. El daño es mediado probablemente por una acción en la superficie celular a través del sistema metabólico de la célula. Ejemplos típicos de este tipo de daño son las aplásias secundarias a exposición a fármacos o agentes tóxicos o a las relacionadas con infecciones virales o por mecanismos inmunitarios.

**CUADRO CLÍNICO:** la presentación suele ser insidiosa, con síndrome anémico, síndrome purpúrico y fiebre casi siempre secundaria a los procesos infecciosos que la neutropenia favorece.

El examen físico muestra a un paciente pálido sin adenomegalia o hepatoesplenomegalia, con petequias, equimosis y hemorragias de mucosas, además de los datos secundarios al proceso infeccioso.

La citometría hemática revela pancitopenia de grado variable, los eritrocitos suelen tener un volumen globular medio elevado (macroцитos) y los reticulocitos están muy disminuidos.

El aspirado y la biopsia de médula ósea muestran hipocelularidad marcada de todas las líneas celulares sin la presencia de células neoplásicas.

Se cuenta con criterios diagnósticos para determinar la gravedad de la anemia aplásica. Con fines prácticos conviene conocer los que establecen el diagnóstico de anemia aplásica grave, ya que estos casos son los que requieren tratamiento:

- Reticulocitos de menos de 1%
- Neutrófilos absolutos menores de  $500/\text{mm}^3$
- Menos de  $20000$  plaquetas/ $\text{mm}^3$
- Celularidad de la médula ósea inferior a 20%

Los signos más frecuentes son: palidez lentamente progresiva, anorexia, decaimiento y fatiga que manifiestan la anemia de base y cuando aparecen las

manifestaciones de hipoxia tisular los pacientes pueden desarrollar insuficiencia cardíaca por la hipoxia, esto es cuando las cifras de hemoglobina son menores de 5g/dl. Las manifestaciones hemorrágicas también son frecuentes en un 75 a 90% de los casos, caracterizándose por petequias, equimosis, hemorragias en mucosas, epistaxis, gingivorragias y manifiestan la trombocitopenia de base. La hematuria, el sangrado de tubo digestivo, la hemorragia pulmonar y la hemorragia intracraneal son menos frecuentes. La presencia de cefalea, irritabilidad, somnolencia y trastornos neurológicos son datos sugestivos de hemorragia intracraneal que debe tratarse urgentemente.

Otro hallazgo común son los episodios febriles reportados en más de 59% de los casos y ulceraciones superficiales de la mucosa oral que miden de 1 a 3 mm. de diámetro.

**DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** se debe hacer diagnóstico diferencial con anemias nutricias, anemia perniciosa, trastornos proliferativos malignos, infecciones subagudas y crónicas.

#### **LABORATORIO Y GABINETE:**

- Biometría hemática que se caracteriza por anemia, neutropenia y trombocitopenia. No se observan alteraciones morfológicas en la serie roja, la blanca o plaquetaria, excepto la presencia ocasional de macrocitosis y la cifra de reticulocitos es baja.
- Aspirado de médula ósea: se encuentra hipocelularidad con presencia de grumos de células de reticuloendotelio con basófilos titulares, células plasmáticas y linfocitos.
- Biopsia de médula ósea: es un estudio indispensable para la clasificación de la aplasia médular porque permite evaluar celularidad y estructura de la médula ósea.
- Rayos X simples y tomográficos para demostrar complicaciones hemorrágicas o infecciosas.

**PRONOSTICO:** los pacientes con anemia aplásica grave que no se someten a trasplante de médula ósea o a inmunosupresión intensa tienen 50% de posibilidades de fallecer en los siguientes 12 meses, mientras que los pacientes trasplantados tienen entre 70 y 80% de posibilidades de curación. También se informan porcentajes de éxito similares a los obtenidos con el trasplante con el uso de agentes inmunosupresores. Otros casos pueden evolucionar a enfermedades neoplásicas como leucemia aguda.

## **IV PROCESO DE INTERVENCION ESPECIALIZADA**

### **4.1 VALORACIÓN DE ENFERMERIA**

La valoración se realiza en base a las 14 necesidades que establece Virginia Henderson y al estado en que se encuentra la niña al ingresar al Instituto, así como la evolución que va teniendo día a día.

### **4.2 VARIABLES E INDICADORES A EVALUAR**

Las variables en el presente estudio de caso son las catorce necesidades de la Filosofía de Virginia Henderson. Los indicadores serán los parámetros de normalidad de cada una de las necesidades y el grado de dependencia o independencia que exista en cada necesidad.

### **4.3 METODO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El método utilizado para este estudio de caso es el Proceso de Enfermería enfocado a la Filosofía de Virginia Henderson.

Para la valoración de las catorce necesidades se aplicó el método clínico empleando la historia clínica de enfermería, mediante la observación, entrevista y la exploración física obteniendo datos objetivos y subjetivos.

La observación se realizó mediante la utilización de los sentidos (vista, oído, tacto y olfato), visualizando al paciente como una unidad indivisible y valorándolo como un ser bio-psico-social.

La entrevista se realizó a la madre para detectar las necesidades afectadas, permitiéndole expresar sus sentimientos en relación con el problema de salud de su pequeña.

La valoración física se realizó de cabeza a pies, utilizando las técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación, lo que nos permitió obtener los datos objetivos y subjetivos

Se realizó una valoración generalizada, registrada en el formato especial para niños de 6 a 12 años y nueve focalizadas, las cuales se registraron en un anecdotario.

## **VALORACIONES:**

### **28 de Octubre del 2003**

Escolar femenina con edad aparente a la cronológica, hipoactiva, decaída, quejumbrosa, con palidez severa (++++), con soplo ocular en ojo izquierdo, narinas permeables, mucosas orales semihidratadas, con pulsos carotídeos débiles, tórax simétrico, campos pulmonares limpios con buena entrada y salida de aire, ruidos cardíacos rítmicos, con presencia de soplo cardíaco, abdomen blando depresible, no doloroso, con hepatomegalia de 2 a 3 cm. por debajo de borde costal, ruidos peristálticos presentes, genitales de acuerdo a edad y sexo Tanner 1, con buena higiene, miembros pélvicos simétricos, con reflejos osteotendinosos disminuidos, pulsos inguinales débiles. Frecuencia cardíaca de 139 x', frecuencia respiratoria de 34 x', presión arterial 105/54, temperatura 35.5°C.

### **29 de Octubre del 2003**

Melissa decaída, quejumbrosa, irritable, poco cooperadora, con soplo ocular disminuido en ojo izquierdo, con palidez de tegumentos (+++), con venoclisis permeable en miembro superior derecho, presenta petequias generalizadas, epistaxis y gingivorrea, se transfunde paquete globular, se deja en ayuno.

Signos vitales: frecuencia cardíaca 88 por minuto, frecuencia respiratoria 26 por minuto, presión arterial 90/50, temperatura 36.8°C.

### **30 de Octubre del 2003**

Melissa se encuentra en el servicio de inmunología conciente, somnolienta, débil, con apatía, astenia, adinámia, con palidez de tegumentos (+++), con petequias en abdomen, presenta un pico febril de 39 grados centígrados, se controla con medios físicos y químicos, se mantiene en observación.

### **4 de Noviembre del 2003**

Melissa conciente, más tranquila, adaptándose a ambiente hospitalario, palidez generalizada (+++), presenta petequias en carrillos, con riesgo de sangrado a

cualquier nivel, se inicio vía oral hace 5 días con buena tolerancia, refiere fatigarse y sentirse débil al tratar de levantarse y deambular. Signos vitales: frecuencia cardiaca 110 x', frecuencia respiratoria 28x', presión arterial 90/60, temperatura 36.5°C.

### **11 de Noviembre del 2003**

Melissa presenta equimosis en abdomen, tórax, miembros torácicos y pélvicos, con hemoglobina de 8.1 mg/dl y plaquetas de 3000 por lo que se decide transfundir con paquete globular al cual presenta reacción haciendo rash en abdomen y axilas, taquicardia, polipnea, inquietud, irritabilidad, hipotermia de 35.2 grados centígrados, se suspende paquete y se mantiene en observación, disminuyendo los síntomas gradualmente.

### **18 de Noviembre del 2003**

Melissa conciente, irritable al manejo, con palidez generalizada, presenta mucositis oral, petequias a nivel de carrillos, equimosis en tórax, abdomen y extremidades superiores e inferiores. Abdomen blando depresible, micción espontánea. Frecuencia cardiaca de 100 por minuto, frecuencia respiratoria de 26 por minuto, temperatura de 36.7°C y presión arterial de 100/60 mmHg

### **25 de Noviembre del 2003**

Melissa conciente, tranquila, cooperadora, presenta petequias en mucosas orales, signos vitales dentro de parámetros normales (frecuencia cardiaca de 96 por minuto, frecuencia respiratoria de 24 por minuto, temperatura de 36.2 grados centígrados, y presión arterial de 100/60 mmHg) pulsos periféricos débiles, micción espontánea, deambula por ratos.

### **2 de Diciembre del 2003**

Melissa conciente, irritable al manejo, palidez generalizada, petequias en carrillos, equimosis en tórax, abdomen y miembros torácicos y pélvicos, se

encuentra hipotermica (35.2°C), se coloca lámpara y cobertores para mantenerla eutermica.

### **9 de Diciembre del 2003**

Melissa irritable, somnolienta, agresiva, adinámica, refiere ya querer ir a casa con su familia, signos vitales dentro de parámetros normales: frecuencia cardiaca 100 por minuto, frecuencia respiratoria de 24 por minuto, temperatura de 36.7 grados centígrados, y presión arterial de 90/60 mmHg

### **13 de Diciembre del 2003**

Melissa se encuentra feliz por que ya se va de alta a su domicilio, se observa con palidez generalizada (++), mucosas orales hidratadas, abdomen blando depresible, micción espontánea, presenta buena marcha, refiere sentirse muy bien y muy contenta.

## V.- RESULTADOS

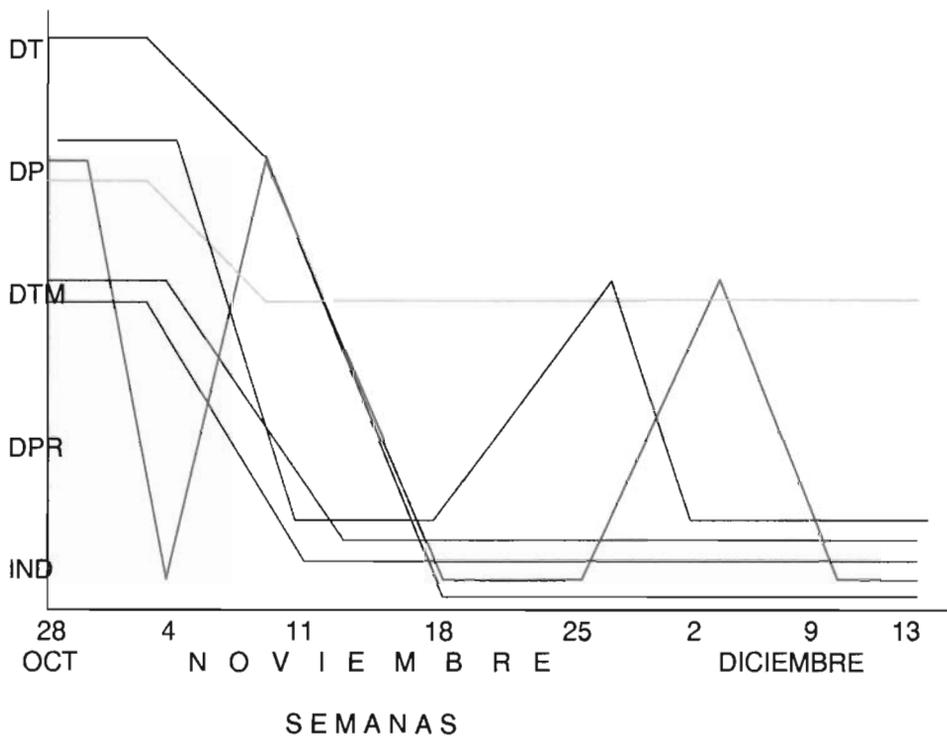
### 5.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA EN QUE SE IDENTIFICA	DIAGNOSTICOS
28-OCT-03	<p>Alteración en el patrón respiratorio R/C proceso patológico M/P bradipnea, taquicardia, aleteo nasal</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz R/C dificultad respiratoria M/P aleteo nasal, retracción xifoidea, acrocianosis</p> <p>Alteración de la temperatura corporal R/C disminución de la ingesta calórica M/P hipotermia, palidez de tegumentos, retardo en el llenado capilar</p> <p>Alteración del patrón del sueño y vigilia R/C proceso patológico M/P somnolencia, estupor</p> <p>Alteración del mantenimiento de la salud R/C conocimiento insuficiente de requerimientos nutricionales M/P bajo peso, adinamia, astenia</p> <p>Ansiedad del paciente y su familia R/C la hospitalización M/P irritabilidad, angustia, tristeza, miedo y llanto</p>
29-OCT-03	<p>Riesgo de infección R/C inmunidad alterada</p> <p>Alteración de la circulación sanguínea R/C plaquetopenia M/P epistaxis, petequias, gingivorrea</p> <p>Alteración de la nutrición R/C baja ingesta calórica M/P disminución de peso, adinamia, astenia</p> <p>Alteración del crecimiento y desarrollo R/C inadecuada nutrición M/P bajo peso</p>

30-OCT-03	<p>Intolerancia a la actividad R/C proceso patológico M/P debilidad, somnolencia, adinamia</p> <p>Alteración de la temperatura corporal R/C proceso patológico M/P fiebre de 39 °C, irritabilidad, escalofrío</p> <p>Alteración de la nutrición R/C rechazo a la vía oral M/P anorexia, adinamia, astenia, apatía</p> <p>Temor de la madre y la niña R/C tratamiento, ambiente hospitalario, peligro de la vida</p>
04-NOV-03	<p>Riesgo de infección R/C inmunidad alterada</p> <p>Alteraciones de la mucosa oral R/C plaquetopenia M/P petequias en carrillos</p> <p>Riesgo de sangrado a cualquier nivel R/C descenso de plaquetas</p> <p>Intolerancia a la actividad R/C oxigenación insuficiente M/P fatiga, debilidad, somnolencia</p>
11-NOV-03	<p>Alteración de la integridad cutánea R/C plaquetopenia M/P equimosis en abdomen, tórax y extremidades superiores e inferiores.</p> <p>Alteración de la temperatura R/C transfusión de paquete globular M/P temperatura de 35.2°C, irritabilidad</p> <p>Alteración del patrón respiratorio R/C reacción a la transfusión de paquete globular M/P taquicardia, polipnea, hipotermia, inquietud, irritabilidad</p> <p>Alteración de la integridad cutánea R/C transfusión de paquete globular M/P rash en abdomen y axilas, hipotermia e irritabilidad</p> <p>Riesgo de infección R/C transfusión de paquete globular</p>

18-NOV-03	<p>Alteración de la integridad cutánea R/C plaquetopenia M/P equimosis en abdomen, tórax y extremidades superiores e inferiores.</p> <p>Alteraciones de la mucosa oral R/C plaquetopenia M/P Petequias en carrillos</p>
25-NOV-03	<p>Riesgo de infección R/C inmunidad alterada</p> <p>Alteraciones de la mucosa oral R/C plaquetopenia M/P Petequias en carrillos</p> <p>Riesgo de sangrado a cualquier nivel R/C descenso de plaquetas</p>
02-DIC-03	<p>Alteración de la integridad cutánea R/C plaquetopenia M/P equimosis en abdomen, tórax y extremidades superiores e inferiores.</p> <p>Alteraciones de la mucosa oral R/C plaquetopenia M/P Petequias en carrillos</p> <p>Alteración de la temperatura R/C inmunidad alterada M/P temperatura de 35.2°C, irritabilidad</p>
09-DIC-03	<p>Trastornos del patrón de sueño R/C hospitalización prolongada M/P irritabilidad, somnolencia</p> <p>Alteración de las actividades recreativas R/C con hospitalización prolongada M/P adinamia, agresividad, irritabilidad</p>
13-DIC-03	<p>Riesgo de sangrado a cualquier nivel R/C proceso patológico</p> <p>Riesgo de infección R/C inmunidad alterada</p> <p>Riesgo de desnutrición R/C con alta a domicilio</p>

## RESULTADOS DE LAS VALORACIONES



### NECESIDADES:

Oxigenación  
 Termorregulación  
 Evitar peligros  
 Nutrición e hidratación  
 Descanso y sueño  
 Moverse y mantener buena postura

Código del grado de dependencia.

Total = DT  
 Parcial = DP  
 Temporal = DTM  
 Permanente = DPR  
 Independencia = IND

## 5.2 JERARQUÍA DE NECESIDADES

NECESIDAD	GRADO		Causa de la dificultad			La dificultad int. c/nec.		Fortalezas y debilidades de la niña y su familia
	Indep	Dep	F.F	F.C	F.V	SI	NO	
Oxygenación	---	DT	x	---	---	x	---	Debilidades de la familia y niña ser de bajo nivel económico, estar pasando por un duelo aun no resuelto completamente a pesar del tiempo (2 años) y llevarla tardíamente para su atención. Fortalezas de la niña tener ganas de vivir Fortaleza de la madre proporcionarle amor y tener la esperanza de que su niña se mejore pronto.
Termorregulación	---	DP	x	---	---	x	---	
Evitar peligros	---	DP	x	---	---	x	---	
Nutrición e hidratación	---	DTM	--	---	x	x	---	
Descanso y sueño	---	DTM	x	---	---	x	---	
Moverse y mantener una buena postura	---	DP	x	---	---	x	---	

Código del grado de dependencia.

Total = DT  
 Temporal = DTM  
 Parcial = DP  
 Permanente = DPR

Causas de la dificultad

Falta de fuerza = FF  
 Falta de voluntad = FV  
 Falta de conocimiento = FC

## PLAN DE CUIDADOS

**DIAGNOSTICO:** Alteración en el patrón respiratorio R/C hipoxia tisular M/P bradicardia, taquicardia y aleteo nasal

**OBJETIVO:** Melisa mejorara su patrón respiratorio

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Ministrar oxígeno mediante mascarilla facial a 3 litros por minuto	La ministración de oxígeno permite el intercambio gaseoso adecuado, disminuyendo los datos de dificultad respiratoria	Melissa logra tener un intercambio gaseoso adecuado mejorando su patrón respiratorio.
Mantener a la niña en reposo relativo	Es necesario el reposo para conservar la energía suficiente y evitar alteraciones respiratorias	Con el reposo relativo se logró un patrón respiratorio eficaz
Toma de signos vitales cada hora	La valoración frecuente de las constantes vitales permite identificar signos de dificultad respiratoria	Se logró mantener con signos vitales estables a Melissa
Monitorizar la saturación de oxígeno por medio de un oxímetro de pulso cada hora	Es importante controlar la saturación ya que indica la irrigación de sangre en los tejidos (los valores normales son de 85 a 100%)	La oximetría de pulso mostró valores normales (92 a 97%)

## PLAN DE CUIDADOS

**DIAGNOSTICO:** Alteración de la circulación sanguínea R/C plaquetopenia M/P epistaxis, petequias, gingivorrea

**OBJETIVO:** Restablecer la circulación sanguínea adecuada para evitar sangrados a cualquier nivel

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Parar el sangrado con taponamientos nasales</p> <p>Aplicación de Afrín en la narina que este sangrando</p>	<p>El taponamiento nasal y el afrín ayudan a la rápida cicatrización de los vasos que se encuentran sangrado</p>	<p>Con el taponamiento nasal se logró disminuir el sangrado que presentaba.</p>
<p>Aseos bucales después de cada comida con cepillo de dientes suaves</p>	<p>Esto ayuda a prevenir las lesiones de la mucosa bucal susceptibles al sangrado</p>	<p>Melissa tiene un buen aseo bucal lo que favorece la prevención de sangrado</p>
<p>Transfusión de hemoderivados (paquete globular, plaquetas)</p>	<p>La transfusión de plaquetas y hemoderivados ayuda a mantener el recuento plaquetario y reduce el riesgo de sangrado</p>	<p>Logra restablecer su circulación sanguínea adecuada con ayuda de las transfusiones de plaquetas principalmente.</p>
<p>Toma de BH y tiempos</p>	<p>El resultado de los laboratorios nos permite valorar el grado de plaquetopenia que tiene la niña</p>	
<p>Buscar diariamente signos de hemorragia en los 3 turnos (petequias, gingivorrea, epistaxis, hemorragia a cualquier nivel)</p>	<p>Es necesario realizar frecuentes valoraciones globales del organismo para detectar cualquier signo que indique hemorragia</p>	<p>La búsqueda diaria de hemorragias a cualquier nivel ayuda a la prevención de complicaciones</p>

## PLAN DE CUIDADOS

**DIAGNOSTICO:** Riesgo de infección R/C inmunidad alterada

**OBJETIVO:** Melisa se mantendrá libre de infecciones nosocomiales

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Mantener un aislamiento protector para la niña	El aislamiento reduce la exposición de la niña a cualquier patógeno exógeno o endógeno y previene la infección	Con las medidas preventivas se logra que Melissa se encuentre libre de infecciones agregadas.
Lavarse las manos antes y después de revisar a la niña	El lavado de manos reduce las infecciones nosocomiales	
Realizar una buena higiene bucal después de cada comida	La higiene bucal ayuda a prevenir infecciones bucales	Melissa tiene un buen aseo bucal lo que favorece la prevención de sangrado.
Explicar a la niña y familiares la susceptibilidad que existe de infectarse fácilmente	El explicarle a la niña y familiares el riesgo de infección que existe, ayuda a que ellos hagan conciencia de la higiene	Al explicarle a familiares y Melissa la importancia del lavado de manos ayuda a disminuir el riesgo de infecciones.
Detectar signos y síntomas de septicemia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertermia</li> <li>• Taquicardia y taquipnea</li> <li>• Piel fría</li> <li>• Hemocultivo positivo</li> </ul>	La respuesta a la sepsis produce una vasodilatación masiva con hipovolemia, provocando hipoxia tisular y disminución de la función renal y gasto cardiaco, que a su vez desencadena una respuesta de compensación aumentando la frecuencia cardiaca y las respiraciones.	La detección oportuna de signos y síntomas de sepsis nos permitió prevenir infecciones

## PLAN DE CUIDADOS

**DIAGNOSTICO:** Alteración de la nutrición R/C baja ingesta calórica M/P disminución de peso, adinamia, astenia

**OBJETIVO:** Melissa obtendrá un aporte nutricional adecuado

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Peso diario en ayunas	Es un parámetro importante para valorar el aporte calórico-energético y determinar las necesidades nutricionales	Logró ganar peso durante su estancia (15 kg a su ingreso y 16,200 gr a su egreso)
Proporcionar alimentos fáciles de deglutir y en horarios fraccionados	Las comidas ligeras y frecuentes resultan más estimulantes e inducen una buena masticación	Se logra que Melissa tenga mejor apetito al seleccionar ella algunos alimentos que ingiere
Proporcionar alimentos que le sean de su agrado pero nutritivos	Los alimentos de su preferencia nos permiten que tenga mayor ingesta cada que se le ofrece y a su vez tiene ganancia de peso	

## PLAN DE CUIDADOS

**DIAGNOSTICO:** Alteración de la necesidad de sueño y vigilia R/C hospitalización M/P irritabilidad, angustia y tristeza

**OJBETIVO:** La niña se mantendrá en un entorno seguro y confortable que favorezca el sueño y la tranquilidad.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Animar a la niña a caminar y realizar actividades recreativas durante el día.	Las actividades preparan al cuerpo para dormir.	Con las actividades que realiza Melissa durante el día se logra que tenga un mejor descanso por las noches
Mantener los ruidos al mínimo.	Cualquier ruido extraño puede alterar la tranquilidad	
Mantener una temperatura adecuada en la habitación.	La temperatura de 21 a 27° C favorece el sueño.	
Proporcionar un tiempo de sueño y tiempo para despertar coherente.	El cuerpo tiene ciclos de sueño y vigilia fisiológicos que se deben respetar para tener un mejor rendimiento.	
Realizar técnicas de relajación para favorecer el sueño.	Las técnicas favorecen la relajación y permiten el descanso adecuado.	La niña mejoró su ciclo de sueño y vigilia
Determinar o buscar causas de la alteración del sueño.	El dolor puede ser causa de insomnio.	

## VI.- PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL PACIENTE: Melissa      EDAD: 6 años      SEXO: Femenino  
FECHA DE INGRESO: 28 de octubre      FECHA DE EGRESO: 13 de diciembre

1.- ORIENTACION SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE EL FAMILIAR O TUTOR RESPONSABLE DE LA NIÑA DEBE REALIZAR: Baño diario, cambio de ropa diario, vigilar cualquier alteración en la niña, es decir cualquier cambio de actitud como rechazo a la comida, adinámica, que la vea que solo quiere estar dormida, no jugar, que presente sangrado a cualquier nivel, darle sus alimentos e insistir que debe comer en caso de rechazo por la niña.

2.- ORIENTACIÓN DIETETICA: antes de preparar y comer los alimentos lavarse bien las manos con agua y jabón tanto la niña como quien los cocine, consumir los alimentos limpios y bien cocidos, que sean variados, que contengan todos los grupos alimenticios, es decir, frutas, verduras, cereales, carnes y lácteos, de una manera que a la niña se le haga agradable y antoje comerlos

### 3.- MEDICAMENTOS INDICADOS:

MEDICAMENTO	DOSIS	HORARIO	VÍA
<u>Prednisona</u>	<u>15mg</u>	<u>cada 12 horas</u>	<u>oral</u>

4.- REGISTRO DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA: (QUÉ HACER Y A DONDE ACUDIR EN CASO DE PRESENTARSE): en caso de presentarse sangrado a cualquier nivel, es decir que note petequias (como puntitos rojos) en la piel de la niña o en la boca, que sangre por nariz o boca, que la vea somnolienta, sin ganas de hacer nada, que no tenga apetito, en caso de fiebre

## VII.- CONCLUSIONES

La aplicación de la Filosofía de Virginia Hendsen me permitió la integración de conocimientos teóricos fundamentales para la práctica profesional especializada visualizando a la pequeña y su familia como un ser bio-psico.social es decir como un todo con sus 14 necesidades.

Además de que esta Filosofía me ayudo a jerarquizar cada una de las necesidades para dar prioridad a la más alterada y así poder resolverla.

La utilización del método Enfermero también me permitió brindar una intervención especializada de enfermería reflejando la mejora en el estado de salud de la niña y su familia.

Por lo tanto se concluye que los objetivos planteados al inicio de la investigación se cumplieron en su totalidad ya que el personal Especialista en Enfermería Infantil tiene las bases teóricas así como el hacer profesional para proporcionar cuidados necesarios para lograr la independencia del niño y familia.

Cabe mencionar que el profesional de Enfermería esta obligado a seguirse superando cada día para estar a la vanguardia de los cambios que ocurren dentro y fuera de la profesión ya que esto nos permitirá dar mejor atención y a ser mejores profesionistas.

## VIII.- SUGERENCIAS

- Que se motive a los Licenciados en Enfermería para que se sigan preparando y así pueda haber un mayor número de ESPECIALISTAS
- Que al término de la especialidad se nos otorgué la plaza correspondiente
- Contar con sesiones generales de alumnos de posgrado para conocer los avances de cada especialidad
- Tener contacto con otros profesionales de enfermería que estén aplicando en sus áreas de trabajo la Filosofía de Virginia Henderson para intercambiar experiencias y opiniones.

# IX. ANEXOS

## HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

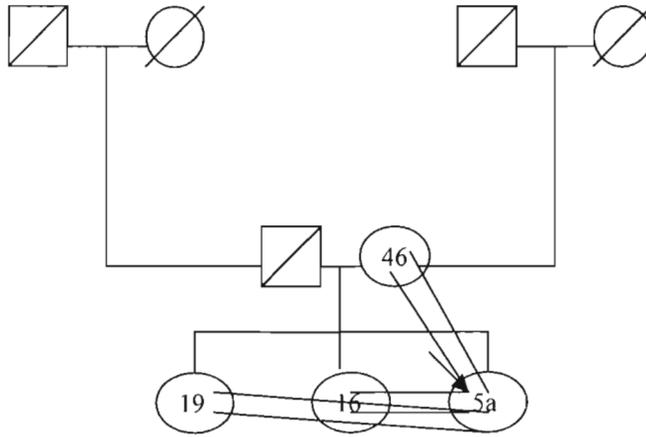
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

### ENFERMERÍA INFANTIL

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

I D A T O S D E M O G R A F I C O S	Nombre: <u>M. R. O.</u> Edad: <u>6 años</u> Sexo: <u>Femenino</u> Fecha de revisión: <u>28-oct-03</u> Nombre del padre: <u>Juvencio F.M. (†)</u> Edad: <u>55 años</u> Escolaridad: <u>-----</u> Nombre de la madre: <u>Macrina R. O.</u> Edad: <u>45 años</u> Escolaridad: <u>1º de primaria</u> Escolaridad de la niña: <u>analfabeta</u> Religión: <u>Católica</u> Domicilio: <u>Av. Pozos Villa Fruela #61 Col Quetzalcoalt Iztapalapa</u> Procedencia: <u>Estado de México</u> Teléfono: <u>0445525020614 (recados)</u> Diagnóstico médico: <u>cor anémico = ANEMIA SEVERA</u> La información es proporcionada por: <u>Madre</u>
II F A M I L I A	Antecedentes familiares: problemas de salud de padres, hermanos, tíos y abuelos: <u>diabetes mellitus (padre que falleció en el 2002)</u> Características de la vivienda: <u>rentada</u> Tipo de construcción: <u>tabique y techo de lamina de asbesto y loza</u> Servicios intradomiciliarios: <u>uz, drenaje y agua</u> Disposición de excretas: <u>baño</u> Descripción de la vivienda: <u>comedor y sala, cocina, una recamara y baño</u> Ingresos económicos de la familia: <u>\$2000.00 mensuales</u> Medios de transporte de la localidad: <u>microbuses y camiones</u>

# MAPA FAMILIAR



FALLECIDOS



PACIENTE



HOMBRE



MUJER



RELACIONES FUERTES



RELACIONES DEBILES

Descripción de la familia donde se incluyen los antecedentes de salud de cada uno de los parientes y las relaciones afectivas de la familia nuclear y extendida.

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relación afectiva	Enfermedades
Macrina Melissa	45 años 6 años	Femenino Femenino	1° de primaria Analfabeta	Madre Paciente	"Sana" cor anémico

**DESCRIPCIÓN:**

Se trata de familia incompleta, debido a la pérdida casi reciente del padre, de nivel socioeconómico bajo, habitan en casa rentada, solo la madre y la paciente, la madre se dedica a lavar y planchar ajeno, refiere que tiene otras dos hijas, las cuales ya están casadas, viven aparte, que se visitan frecuentemente, que las relaciones que existen entre ellas son fuertes y que cuando tienen problemas los superan platicando para así llegar a una solución.

IV A N T E C E D E N T E S	<p>Peso al nacer: <u>2400gr.</u> Talla al nacer: <u>no recuerda</u> Lloró al nacer: <u>Si</u>  Respiro: <u>si</u>  Se le realizaron maniobras de resucitación: <u>no</u>  Motivo de consulta/hospitalización: <u>la mamá refiere que llevó a la niña al hospital de Iztapalapa debido a que presentaba hematemesis, debilidad, fatiga, anorexia, en donde se le toman laboratorios y se reporta anemia severa por lo que se traslada a este instituto.</u>  Algún miembro de la familia padece o padeció el problema de salud que tiene el niño: <u>no</u>  El niño es alérgica: <u>no</u>  Que dificultad presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: <u>debilidad y cansancio.</u></p>																		
1 A L I M E N T A C I O N	<p><b>ALIMENTACIÓN</b>  Peso: <u>15 kg.</u> Talla: <u>98 cm.</u> Perímetro abdominal: <u>45 cm.</u>  Torácico: <u>53 cm.</u> Del brazo: <u>15 cm.</u>  El niño fue alimentado con leche materna: <u>si hasta los dos años, posteriormente le da biberón y actualmente toma en vaso.</u>  ¿Cómo considera el apetito de su niño? <u>Come muy poco, prefiere tomar agua</u>  ¿Cuáles son los alimentos y bebidas preferidas del niño? <u>Mango, duraznos, pollo, sopa de munición.</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">Desayuno</td> <td style="width: 33%; border: none;">Comida</td> <td style="width: 33%; border: none;">Cena</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><u>Pan 2-3/ 7</u></td> <td style="border: none;"><u>Sopa 3/7</u></td> <td style="border: none;"><u>Café</u></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><u>Leche 2 / 7</u></td> <td style="border: none;"><u>Verduras 7/7</u></td> <td style="border: none;"><u>Té</u></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><u>Carne 1/30</u></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><u>Pollo 5/7</u></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><u>Leguminosas 2/7</u></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Desayuno	Comida	Cena	<u>Pan 2-3/ 7</u>	<u>Sopa 3/7</u>	<u>Café</u>	<u>Leche 2 / 7</u>	<u>Verduras 7/7</u>	<u>Té</u>		<u>Carne 1/30</u>			<u>Pollo 5/7</u>			<u>Leguminosas 2/7</u>	
Desayuno	Comida	Cena																	
<u>Pan 2-3/ 7</u>	<u>Sopa 3/7</u>	<u>Café</u>																	
<u>Leche 2 / 7</u>	<u>Verduras 7/7</u>	<u>Té</u>																	
	<u>Carne 1/30</u>																		
	<u>Pollo 5/7</u>																		
	<u>Leguminosas 2/7</u>																		



	<p>Reflejos: <u>nauseoso: presente, corneal: presente, braquirradial: disminuido, rotuliano disminuido, plantar: disminuido</u></p> <p>Respuesta pupilar: <u>con buena respuesta, normoreflexia, con soplo ocular en ojo izquierdo.</u></p>
5	<p>VESTIDO</p> <p>Características de la ropa del niño: <u>limpia, en buenas condiciones</u></p> <p>Higiene: <u>su ropa esta limpia, la lava su mamá</u></p> <p>Costumbre en el uso de vestido: <u>se cambia diario</u></p> <p>Significado del vestido: <u>es abrigador, me cubre y calienta mi cuerpo</u></p> <p>¿Te vistes solo? <u>Si</u></p>
6	<p>TEMPERATURA</p> <p>Considera que la temperatura de la habitación donde duerme el niño es: <u>caliente</u></p> <p>¿Su niño es friolento? <u>No casi siempre andas sin suéter</u></p> <p>Está acostumbrado a que le tomen la temperatura: <u>no</u></p>
7	<p>MOVIMIENTO Y POSTURA</p> <p>A qué edad fijo la mirada: <u>4 meses</u> Siguió los objetos con los ojos: <u>si pero no recuerda a que edad</u> Se sentó sólo: <u>si</u> Se paró: <u>al año</u></p> <p>Caminó: <u>al año seis meses</u> Salto: <u>a los cuatro años</u> Subió escaleras: <u>como a los tres o cuatro años</u></p> <p>Postura que adopta al sentarse: <u>s</u></p> <p>Cuando su niño está enfermo adopta alguna postura especial: <u>si, adopta una posición como feto</u></p>
8	<p>COMUNICACIÓN</p> <p>¿Cuánto tiempo tiene en el domicilio actual? <u>1 años</u></p> <p>Cuántos hermanos son: <u>2 mujeres</u> Hay otras personas que viven en la misma casa: <u>no</u></p> <p>El niño convive con sus padres: <u>si con su mamá y hermanas</u></p> <p>El niño usa anteojos: <u>no</u> Aparato auditivo: <u>no</u> Algún otro aparato: <u>no</u></p> <p>Describe el carácter de su hijo: <u>Es enojona, juguetona, se adapta fácilmente a donde llega, juega sola</u></p> <p>¿Con quién acude el niño cuando le falta algo? <u>con su mamá</u></p> <p>¿Con quién hace la tarea? <u>No asiste a la escuela todavía</u></p>
9	<p>HIGIENE</p> <p>A qué hora acostumbra el baño: <u>a las 12 de la mañana</u></p> <p>Se baña solo: <u>no, la baña su mamá</u></p> <p>Cuantas veces se lava los dientes: <u>tres veces al día</u></p> <p>Cuándo se cepilla los dientes: <u>después de comer</u></p> <p>Tiene prótesis dental: <u>no</u> Cuando fue la última visita al dentista: <u>hace tres meses</u></p> <p>Se peina solo: <u>no, la peina su mamá</u></p>

10	<p><b>RECREACIÓN</b>  ¿Qué preferencia tiene el niño con los juguetes? <u>Le gustan las muñecas</u>  Los objetos: <u>no ninguno</u>  Con mascotas: <u>no, no tienen mascotas en su casa</u>  Las personas: <u>le gusta jugar con sus hermanas y sus sobrinos</u>  Mencione los programas de televisión, películas y paseos preferidos por niño. <u>No tiene televisión</u></p>
11	<p><b>CREENCIA Y RELIGIÓN</b>  ¿Cuál es la práctica religiosa de la familia? <u>Católica</u>  Como participa el niño en esa práctica: <u>acuden a misa una de ves en cuando</u>  Para usted (familiar) cuál cree que fue la causa de la enfermedad: <u>por que dejo de comer, solo tomaba agua</u>  Cuando alguien de la familia se enferma usted (familiar) que hace para mejorar el problema: <u>acude al medico</u>  Para el niño ¿Por qué te enfermaste? <u>Porque no comía bien</u></p>
12	<p><b>SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</b>  Ha consultado a otras personas u organismos sobre la salud de su hijo: <u>si la he llevado con otros médicos en el hospital de Iztapalapa</u>  Puede usted participar en los cuidados del niño: <u>si, por eso la trae, la van a internar para curarla</u>  Diga los temores que tiene sobre la enfermedad de su hijo: <u>me preocupa que la pueda perder como a su papá, nuevamente estoy en un hospital y eso me pone triste</u>  Describa los medios más recientes que hubo en la familia, tales como cambios de domicilio, despido del padre del trabajo, etc.: <u>el fallecimiento de mi esposo, el que se haya casado mi hija hace poco menos de un año, ya que ella era quien jugaba con la niña</u>  Existe la posibilidad de que haya otros niños que padezcan alguna enfermedad contagiosa en casa: <u>no</u> En la escuela: <u>no aun no asiste a la escuela</u>  Toma medicamentos en el hogar: <u>no</u></p>
13	<p><b>APRENDIZAJE</b>  ¿Su niño esta acostumbrado a ir al jardín de niños? <u>No, nunca a ido</u>  le gusta estar en casa: <u>si, pero prefiere ir a visitar a su hermana</u>  Qué grado escolar cursa: <u>todavía ninguno, la inscribí la primaria pero como se enfermo no asistió</u>  Como considera usted el aprovechamiento de su niño: <u>-----</u>  El niño a estado hospitalizado antes: <u>no, es la primera vez que se hospitaliza</u></p>

14	<p>REALIZACIÓN</p> <p>¿Qué espera usted de su hijo? <u>Que se recupere pronto</u></p> <p>¿Qué esperas de tus padres? -----</p> <p>¿A quién de la familia o hijo imita? <u>A nadie ella es como ella es</u></p> <p>Las precauciones del niño y las de usted (familiar) responden a sus necesidades de salud: <u>si</u></p> <p>El niño forma parte de algún grupo social distinto al de la escuela: <u>no</u></p>
----	---



## VII.- CONCLUSIONES

La aplicación de la Filosofía de Virginia Hendsen me permitió la integración de conocimientos teóricos fundamentales para la práctica profesional especializada visualizando a la pequeña y su familia como un ser bio-psico.social es decir como un todo con sus 14 necesidades.

Además de que esta Filosofía me ayudo a jerarquizar cada una de las necesidades para dar prioridad a la más alterada y así poder resolverla.

La utilización del método Enfermero también me permitió brindar una intervención especializada de enfermería reflejando la mejora en el estado de salud de la niña y su familia.

Por lo tanto se concluye que los objetivos planteados al inicio de la investigación se cumplieron en su totalidad ya que el personal Especialista en Enfermería Infantil tiene las bases teóricas así como el hacer profesional para proporcionar cuidados necesarios para lograr la independencia del niño y familia.

Cabe mencionar que el profesional de Enfermería esta obligado a seguirse superando cada día para estar a la vanguardia de los cambios que ocurren dentro y fuera de la profesión ya que esto nos permitirá dar mejor atención y a ser mejores profesionistas.

## VIII.- SUGERENCIAS

- Que se motive a los Licenciados en Enfermería para que se sigan preparando y así pueda haber un mayor número de ESPECIALISTAS
- Que al término de la especialidad se nos otorgué la plaza correspondiente
- Contar con sesiones generales de alumnos de posgrado para conocer los avances de cada especialidad
- Tener contacto con otros profesionales de enfermería que estén aplicando en sus áreas de trabajo la Filosofía de Virginia Henderson para intercambiar experiencias y opiniones.

# IX. ANEXOS

## HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

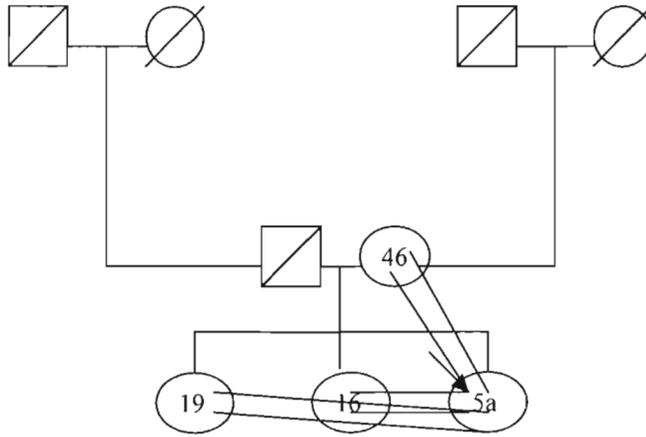
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

### ENFERMERÍA INFANTIL

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

I D A T O S D E M O G R A F I C O S	<p>Nombre: <u>M. R. O.</u> Edad: <u>6 años</u> Sexo: <u>Femenino</u> Fecha de revisión: <u>28-oct-03</u> Nombre del padre: <u>Juvencio F.M. (†)</u> Edad: <u>55 años</u> Escolaridad: <u>-----</u> Nombre de la madre: <u>Macrina R. O.</u> Edad: <u>45 años</u> Escolaridad: <u>1º de primaria</u> Escolaridad de la niña: <u>analfabeta</u> Religión: <u>Católica</u> Domicilio: <u>Av. Pozos Villa Fruela #61 Col Quetzalcoalt Iztapalapa</u> Procedencia: <u>Estado de México</u> Teléfono: <u>0445525020614 (recados)</u> Diagnóstico médico: <u>cor anémico = ANEMIA SEVERA</u> La información es proporcionada por: <u>Madre</u></p>
II F A M I L I A	<p>Antecedentes familiares: problemas de salud de padres, hermanos, tíos y abuelos: <u>diabetes mellitus (padre que falleció en el 2002)</u> Características de la vivienda: <u>rentada</u> Tipo de construcción: <u>tabique y techo de lamina de asbesto y loza</u> Servicios intradomiciliarios: <u>uz, drenaje y agua</u> Disposición de excretas: <u>baño</u> Descripción de la vivienda: <u>comedor y sala, cocina, una recamara y baño</u> Ingresos económicos de la familia: <u>\$2000.00 mensuales</u> Medios de transporte de la localidad: <u>microbuses y camiones</u></p>

# MAPA FAMILIAR



FALLECIDOS



PACIENTE



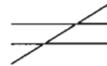
HOMBRE



MUJER



RELACIONES FUERTES



RELACIONES DEBILES

Descripción de la familia donde se incluyen los antecedentes de salud de cada uno de los parientes y las relaciones afectivas de la familia nuclear y extendida.

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relación afectiva	Enfermedades
Macrina Melissa	45 años 6 años	Femenino Femenino	1° de primaria Analfabeta	Madre Paciente	"Sana" cor anémico

**DESCRIPCIÓN:**

Se trata de familia incompleta, debido a la pérdida casi reciente del padre, de nivel socioeconómico bajo, habitan en casa rentada, solo la madre y la paciente, la madre se dedica a lavar y planchar ajeno, refiere que tiene otras dos hijas, las cuales ya están casadas, viven aparte, que se visitan frecuentemente, que las relaciones que existen entre ellas son fuertes y que cuando tienen problemas los superan platicando para así llegar a una solución.

IV A N T E C E D E N T E S	<p>Peso al nacer: <u>2400gr.</u> Talla al nacer: <u>no recuerda</u> Lloró al nacer: <u>Si</u>  Respiro: <u>si</u>  Se le realizaron maniobras de resucitación: <u>no</u>  Motivo de consulta/hospitalización: <u>la mamá refiere que llevó a la niña al hospital de Iztapalapa debido a que presentaba hematemesis, debilidad, fatiga, anorexia, en donde se le toman laboratorios y se reporta anemia severa por lo que se traslada a este instituto.</u>  Algún miembro de la familia padece o padeció el problema de salud que tiene el niño: <u>no</u>  El niño es alérgica: <u>no</u>  Que dificultad presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: <u>debilidad y cansancio.</u></p>																		
1 A L I M E N T A C I O N	<p><b>ALIMENTACIÓN</b>  Peso: <u>15 kg.</u> Talla: <u>98 cm.</u> Perímetro abdominal: <u>45 cm.</u>  Torácico: <u>53 cm.</u> Del brazo: <u>15 cm.</u>  El niño fue alimentado con leche materna: <u>si hasta los dos años, posteriormente le da biberón y actualmente toma en vaso.</u>  ¿Cómo considera el apetito de su niño? <u>Come muy poco, prefiere tomar agua</u>  ¿Cuáles son los alimentos y bebidas preferidas del niño? <u>Mango, duraznos, pollo, sopa de munición.</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">Desayuno</td> <td style="width: 33%; border: none;">Comida</td> <td style="width: 33%; border: none;">Cena</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><u>Pan 2-3/ 7</u></td> <td style="border: none;"><u>Sopa 3/7</u></td> <td style="border: none;"><u>Café</u></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><u>Leche 2 / 7</u></td> <td style="border: none;"><u>Verduras 7/7</u></td> <td style="border: none;"><u>Té</u></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><u>Carne 1/30</u></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><u>Pollo 5/7</u></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><u>Leguminosas 2/7</u></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Desayuno	Comida	Cena	<u>Pan 2-3/ 7</u>	<u>Sopa 3/7</u>	<u>Café</u>	<u>Leche 2 / 7</u>	<u>Verduras 7/7</u>	<u>Té</u>		<u>Carne 1/30</u>			<u>Pollo 5/7</u>			<u>Leguminosas 2/7</u>	
Desayuno	Comida	Cena																	
<u>Pan 2-3/ 7</u>	<u>Sopa 3/7</u>	<u>Café</u>																	
<u>Leche 2 / 7</u>	<u>Verduras 7/7</u>	<u>Té</u>																	
	<u>Carne 1/30</u>																		
	<u>Pollo 5/7</u>																		
	<u>Leguminosas 2/7</u>																		



	<p>Reflejos: <u>nauseoso: presente, corneal: presente, braquirradial: disminuido, rotuliano disminuido, plantar: disminuido</u></p> <p>Respuesta pupilar: <u>con buena respuesta, normoreflexia, con soplo ocular en ojo izquierdo.</u></p>
5	<p>VESTIDO</p> <p>Características de la ropa del niño: <u>limpia, en buenas condiciones</u></p> <p>Higiene: <u>su ropa esta limpia, la lava su mamá</u></p> <p>Costumbre en el uso de vestido: <u>se cambia diario</u></p> <p>Significado del vestido: <u>es abrigador, me cubre y calienta mi cuerpo</u></p> <p>¿Te vistes solo? <u>Si</u></p>
6	<p>TEMPERATURA</p> <p>Considera que la temperatura de la habitación donde duerme el niño es: <u>caliente</u></p> <p>¿Su niño es friolento? <u>No casi siempre andas sin suéter</u></p> <p>Está acostumbrado a que le tomen la temperatura: <u>no</u></p>
7	<p>MOVIMIENTO Y POSTURA</p> <p>A qué edad fijo la mirada: <u>4 meses</u> Siguió los objetos con los ojos: <u>si pero no recuerda a que edad</u> Se sentó sólo: <u>si</u> Se paró: <u>al año</u></p> <p>Caminó: <u>al año seis meses</u> Salto: <u>a los cuatro años</u> Subió escaleras: <u>como a los tres o cuatro años</u></p> <p>Postura que adopta al sentarse: <u>s</u></p> <p>Cuando su niño está enfermo adopta alguna postura especial: <u>si, adopta una posición como feto</u></p>
8	<p>COMUNICACIÓN</p> <p>¿Cuánto tiempo tiene en el domicilio actual? <u>1 años</u></p> <p>Cuántos hermanos son: <u>2 mujeres</u> Hay otras personas que viven en la misma casa: <u>no</u></p> <p>El niño convive con sus padres: <u>si con su mamá y hermanas</u></p> <p>El niño usa anteojos: <u>no</u> Aparato auditivo: <u>no</u> Algún otro aparato: <u>no</u></p> <p>Describe el carácter de su hijo: <u>Es enojona, juguetona, se adapta fácilmente a donde llega, juega sola</u></p> <p>¿Con quién acude el niño cuando le falta algo? <u>con su mamá</u></p> <p>¿Con quién hace la tarea? <u>No asiste a la escuela todavía</u></p>
9	<p>HIGIENE</p> <p>A qué hora acostumbra el baño: <u>a las 12 de la mañana</u></p> <p>Se baña solo: <u>no, la baña su mamá</u></p> <p>Cuantas veces se lava los dientes: <u>tres veces al día</u></p> <p>Cuándo se cepilla los dientes: <u>después de comer</u></p> <p>Tiene prótesis dental: <u>no</u> Cuando fue la última visita al dentista: <u>hace tres meses</u></p> <p>Se peina solo: <u>no, la peina su mamá</u></p>



## X.- BIBLIOGRAFÍAS

- RAILE, Martha Aliligood. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería. Teorías y modelos de enfermería, 3ª ed. Edit. Mosby, Barcelona 1998
- FAWCETT, Jacqueline y Dows Florense. The relationship of theory and research. 2ª ed. Edit. F. A. Davis Company, Philadelphia
- PHANEUF, Margot. La planificación de los cuidados enfermeros, Edit. McGraw-Hill Interamericana, México, 1999
- TOMEY, Marriner, Modelos y teorías de enfermería
- ZORRILLA, Arena Santiago. Introducción a la metodología de la investigación, 6ª ed. Edit. Océano, México, 1990
- STEBENS, B.J. ¿What is the nursing theory? 1994
- HENDERSON, Virginia. Definición de la enfermería, Edit. Masson, España, 1996
- KERLINGER, Fre N. Foundation of Behavioral Research., Edit. Rinehart and Wiston, New York, 1984
- FERNANDEZ, Carmen. El proceso de atención de enfermería, Estudio de casos, Edic. científicas y técnicas, S.A.
- WESLEY, Rubi. Teorías y modelos de enfermería, 2ª ed. Edit McGraw-Hill Interamericana, México, 1997
- Enciclopedia multimedia Salvat, Edit. Salvat editores S.A. México, 1999
- RIOPELLE, Lise. Cuidados de enfermería, Un proceso centrado en las necesidades de la persona, Edit McGraw-Hill Interamericana, México, 1996
- Enfermera al día, diagnostico enfermero
- KOZIER, Barbara. Técnicas de enfermería clínica, 4ª ed. Edit McGraw-Hill Interamericana, España 1999
- Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. Secretaría de Salud, México, 2001

## X.- BIBLIOGRAFÍAS

- RAILE, Martha Aliligood. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería. Teorías y modelos de enfermería, 3ª ed. Edit. Mosby, Barcelona 1998
- FAWCETT, Jacqueline y Dows Florense. The relationship of theory and research. 2ª ed. Edit. F. A. Davis Company, Philadelphia
- PHANEUF, Margot. La planificación de los cuidados enfermeros, Edit. McGraw-Hill Interamericana, México, 1999
- TOMEY, Marriner, Modelos y teorías de enfermería
- ZORRILLA, Arena Santiago. Introducción a la metodología de la investigación, 6ª ed. Edit. Océano, México, 1990
- STEBENS, B.J. ¿What is the nursing theory? 1994
- HENDERSON, Virginia. Definición de la enfermería, Edit. Masson, España, 1996
- KERLINGER, Fre N. Foundation of Behavioral Research., Edit. Rinehart and Wiston, New York, 1984
- FERNANDEZ, Carmen. El proceso de atención de enfermería, Estudio de casos, Edic. científicas y técnicas, S.A.
- WESLEY, Rubi. Teorías y modelos de enfermería, 2ª ed. Edit McGraw-Hill Interamericana, México, 1997
- Enciclopedia multimedia Salvat, Edit. Salvat editores S.A. México, 1999
- RIOPELLE, Lise. Cuidados de enfermería, Un proceso centrado en las necesidades de la persona, Edit McGraw-Hill Interamericana, México, 1996
- Enfermera al día, diagnostico enfermero
- KOZIER, Barbara. Técnicas de enfermería clínica, 4ª ed. Edit McGraw-Hill Interamericana, España 1999
- Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. Secretaría de Salud, México, 2001

- Gran enciclopedia Larousse, 1987
- HERNÁNDEZ, Arriaga Jorge. Bioética General, Edit. Manual Moderno, México, 2002
- CARPENITO, L. J. Planes de cuidados y documentación en enfermería, Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, Madrid, España, 1994
- POTTER, Perry. Fundamentos de Enfermería, Ed. Harcovit Mosby, 3ª ed., España, 2002
- DIAZ, Martha G. Cuidados de enfermería pediátrica, Ed. Síntesis, España, 1998
- Du Gas, Beverly Witter. Tratado de enfermería práctica. Ed. Mc Graw-Hill, 4ª ed., México, 2000
- MARTÍNEZ, Martínez R. La salud del niño y del adolescente, Ed. El Manual Moderno, 4ª ed., México, 2001
- NELSON, Jenson. Tratado de Pediatría, vol II, Ed. Mc Graw-Hill, 16ª ed., México, 2001
- BRUCE, L. Evatt. Fundamentos de diagnóstico hematológico ANEMIA, 2ª ed., México, 1995
- TREVIÑO, Gilberto. Manual de Pediatría, Ed. Mc Graw-Hill, México, 2003
- HILLMAN, Robert S. Manual de hematología, Ed. Mc Graw-Hill, 2ª ed., México, 1998
- Pediatría Médica, Instituto Nacional de Pediatría, Ed. Trillas, 2ª reimpresión, México, 2001

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Ruth González Glez

FECHA: 17-Mayo-05

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

acudir inmediatamente al hospital más cercano a su domicilio o si es posible traerla el Instituto, en urgencias puede presentarse a cualquier hora si es necesario.

5.- CUIDADOS ESPECIALES EN EL HOGAR: Vigilar sangrado a cualquier nivel, insistirle en la dieta, no permitir que deje de comer, en caso de presentar signos de alarma no dejarla y acudir lo más pronto posible al hospital más cercano a su casa

6.- FECHA DE SU PROXIMA CITA: 5 enero del 2004

7.- OBSERVACIONES: Melissa se va en buen estado general (aparentemente), se nota feliz y contenta porque ya se va a su casa.

Se hace énfasis a la mamá para que en caso de presentar alguna alteración como sangrado principalmente, ya que la niña durante su hospitalización frecuentemente sangraba, deba acudir al hospital más cercano.

Que debe darle e insistirle cuando Melissa no quiera comer, ya que nuevamente puede regresar o tener complicaciones más graves.

Que debe tener higiene al preparar los alimentos para evitar infecciones en la niña y lavarle las manos a Melissa antes de comer y después de ir al baño.

FECHA: 13 de diciembre del 2003