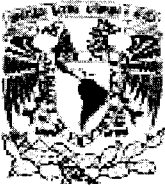


00903



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL

**CUIDADOS A UN LACTANTE MASCULINO CON ALTERACIÓN EN LA
NECESIDAD DE ELIMINACIÓN BASADO EN LA FILOSOFÍA DE VIRGINIA
HENDERSON.**

REALIZADO POR:

LIC. MARGARITA HERNÁNDEZ ZARALÓ

TUTOR ACADÉMICO: LIC. ISABEL GÓMEZ MIRANDA.

TUTOR CLÍNICO: LIC. GUILLERMINA MORALES GALVÁN

Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
SERVICIOS ESCOLARES





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por darme la oportunidad de cumplir una de mis metas.

A MI MADRE:

Por tu dedicación, amor, comprensión, confianza y apoyo que siempre me brindaste, aunque ya no estés físicamente, siempre lo estarás en mi corazón.

A MIS HIJOS.

Por ser el motivo de mi vida, por su gran amor y ternura; por el tiempo que sacrificamos para mi superación esperando tener mayores y mejores oportunidades para ustedes.

A MI PADRE.

Por todo el apoyo que me has brindado, por tu amor, tus esfuerzos y sacrificios que has realizado por mi y mis hijos.

A ROBERTO:

Por compartir tu tiempo, tus sueños y amor. Por estar conmigo en todo momento apoyándome.

A MIS PROFESORAS:

Isabel: Por tu compromiso, motivación y ejemplo.

Guille: Por tu dedicación, experiencia y profesionalismo.

Rosy: Por tu comprensión, humanismo y apoyo.

Aídee: Por tu amistad, solidaridad y entrega.

Y a todas aquellas personas que contribuyeron a mi formación, por compartir sus conocimientos, sus experiencias y su amistad.

A MIS COMPAÑERAS:

Por los momentos que compartimos, por su amistad y su apoyo.

A TODAS LAS PERSONAS QUE ME APOYARON..... ¡MIL GRACIAS!.

INDICE

Introducción.....	1
Objetivos.....	2
FUNDAMENTACIÓN	
Antecedentes.....	3
Revisión de la literatura.....	5
Marco conceptual:.....	17
- Paradigma.....	18
- Teoría de enfermería.....	23
- Proceso de enfermería.....	32
Consideraciones éticas.....	43
ESQUEMA METODOLÓGICO	
1. Selección y descripción genérica del caso.....	46
2. Valoración de enfermería.....	49
3. Necesidades alteradas.....	55
7. Nivel de dependencia.....	56
8. Interrelación de las necesidades.....	62
9. Jerarquía de necesidades.....	70
10. Diagnósticos de enfermería establecidos.....	72
11. Plan de intervenciones de enfermería.....	76
12. Plan de alta.....	123
 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	 115

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....125

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....127

ANEXOS

a)Consentimiento informado.....130

b)Instrumento de valoración de las necesidades
básicas en los menores de 0 a 5 años.....131

INTRODUCCIÓN

En la actualidad enfermería se encuentra en un proceso de desarrollo muy importante, el cual requiere mayor compromiso, conocimientos y habilidades de los profesionistas, representando la especialización en enfermería infantil un espacio para la superación profesional, y en consecuencia, para brindar atención de calidad a los niños.

Los cuidados que proporciona enfermería deben estar basados en un modelo que permita mejorar la práctica, con un sustento científico; para ello, se eligió utilizar la filosofía de Virginia Henderson y el proceso de enfermería en sus etapas de valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación.

El estudio de caso permite desarrollar y aplicar los elementos teórico metodológicos en la atención al niño para disminuir, limitar o evitar el daño a la salud.

Para la presentación de este trabajo se estudia el caso de un lactante masculino, que ingresa al Instituto Nacional de Pediatría al servicio de Oncología con diagnóstico médico de Rabdomiosarcoma embrionario de vejiga; se realizaron dos valoraciones generalizadas y nueve focalizadas. Se establecieron diagnósticos de enfermería reales y potenciales; planeando y realizando intervenciones de enfermería integrales y especializadas, de tipo independientes, interdependientes y dependientes, tomando en cuenta el binomio madre- hijo y posteriormente se evaluaron las actividades.

Este trabajo pretende ser una aportación a la investigación y evidencia científica de la enfermería infantil; desarrollando la actitud crítica de enfermería, mayor independencia profesional y un alto sentido humanístico.

OBJETIVOS

GENERAL

Integrar los conocimientos teórico- prácticos a un estudio de caso en un lactante con alteración en la necesidad de eliminación basado en la filosofía de Virginia Henderson.

ESPECÍFICOS

Valorar las necesidades básicas no satisfechas de un lactante a través de la entrevista y el método clínico

Construir diagnósticos de enfermería reales y potenciales priorizando los problemas de salud detectados en la valoración

Integrar un plan de cuidados especializado de acuerdo a los diagnósticos establecidos para cubrir las necesidades

Realizar intervenciones de enfermería específicas a el plan utilizando como eje el proceso de enfermería

Evaluar el grado de independencia alcanzado en el niño para la reorganización del plan.

FUNDAMENTACIÓN

ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda hemerográfica de 12 artículos que sustentaran este trabajo de los cuales se incluyeron los que a consideración personal fueron los más relevantes, encontrando:

Laurel Radwin y Cols aplicaron una escala de atributos para los cuidados de alta calidad: conocimiento profesional, continuidad, atención, coordinación, responsabilidad, individualización y empatía. Su aplicación mostró efectos en la percepción del paciente en relación al cuidado recibido, en su estado de salud y en la satisfacción profesional de las enfermeras; ya que permite brindar una atención holística, oportuna, de calidad y calidez.¹

Sue Jones y Karen Evans mencionan que la esencia del cuidado en los niños hospitalizados se encuentra en la atención holística que proporciona enfermería; como miembro fundamental del equipo de salud, las esferas que valora enfermería, ningún otro miembro del equipo las realiza ni las podría reemplazar.²

Paige Johnson demostró que el uso del humor influye en el estado inmunológico de los pacientes con cáncer y les proporciona una sensación de control sobre la enfermedad, siendo esto una estrategia para la supervivencia y el bienestar de los pacientes.³

¹ RADWIN, Laurel y Cols. Development and testing of the oncology patients perceptions of the quality of nursing. Oncology Nursing Vol.30 No.2, 2003. Pág. 283-289.

² JONES, S Y EVANS K. Essence of care in a childrens hospital. Pediatric Nursing. Vol 15 no.3 abril, 2003. Pág. 42-43

³ JOHNSON, Paige. The use of humor and its influences on Spirituality and Doping in Breast cancer Survivors. Oncology Nursing, Vol.29 No.4, 2002. Pág 691- 694.

Lucy Smith realizó una investigación a cerca de los criterios de selección de catéteres urinarios en niños, menciona que se debe elegir el tamaño y el material adecuado a la edad y complexión del niño. El material que demostró tener mayores ventajas es el de silicón y el de cubierta de hidrogel en cateterismos a permanencia, disminuyendo el índice de infección, de incrustación y de doblamiento.

En cateterismos intermitentes, por periodos cortos; se pueden utilizar las sondas de alimentación.

Las sondas de látex no se recomiendan por el riesgo de alergia que representan.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Los padecimientos oncológicos en pediatría constituyen la cuarta causa de mortalidad en la infancia en la República Mexicana. En países industrializados ocupa el segundo lugar, únicamente precedida por los accidentes.

El índice de curación para todos los padecimientos malignos en la infancia está alrededor del 70 al 80% , si son evaluados y tratados de forma oportuna y correcta.⁴

CÁNCER

El cáncer puede definirse como la proliferación anormal de células transformadas que no responden apropiadamente a los sistemas fisiológicos de regulación del crecimiento. Como resultado del proceso se penetran las barreras tisulares (invasión), se pierden diversas funciones reguladoras (destrucción) y ocurren nuevas formaciones tumorales en sitios distintos al tumor primario (metástasis).⁵

Los padecimientos oncológicos más frecuentes en el INP son:

Leucemias

Tumores del SNC

Linfomas

Retinoblastoma

Tumor de Willms

Tumores óseos

Sarcomas

Geminales

⁴ RUANO, J y CALDERON C. Oncología medicoquirúrgica pediátrica. Edit. Interamericana. México, 2001. Pág. 206- 211.

⁵ NELSON. Principios de Medicina Interna. Vol.I. 14ª edición. Edit. Interamericana. España, 1998. Pág. 575.

Neuroblastoma

Histiocitosis⁶

La causa del cáncer es de tipo multifactorial ; se produce como resultado de la interacción de múltiples factores de riesgo o debido a la exposición prolongada a un único agente carcinógeno.

Algunos factores incluyen la susceptibilidad del huésped, los factores ambientales, los hábitos y costumbres y los virus.⁷

Susceptibilidad del huésped:

Factores genéticos: antecedentes de cáncer familiar

Alteraciones cromosómicas

Factores hormonales: Estrógenos.

Irritación crónica: Sobre exposición a la luz del sol, uso crónico de sustancias

Factores inmunológicos: Primera infancia y vejez

Enfermedad de inmunodeficiencia

Terapia inmunosupresiva

Factores ambientales:

Radiación ionizante

Contaminantes químicos

Hábitos y costumbres:

Tabaquismo

Nutrición

Dietas ricas en alimentos refinados y bajas en fibra

Ingestión de alimentos ahumados

⁶RIVERA Luna. Diagnóstico del niño con cáncer. Edit. Mosby- Doyma España, 1994. Pág 3

⁷ *Ibidem*

Alto aporte calórico

Alcohol

Prácticas sexuales: IVSA a edad temprana

Múltiples compañeros sexuales

Virus:

Virus del Herpes

Virus del Epstein Barr.

Para el mejor conocimiento del diagnóstico con cáncer es necesaria la intervención de varios **factores que inciden** sobre el médico especialista, el paciente y los padres de éste.⁸

El médico especialista:

Diagnóstico correcto

Terapia correcta

Toxicidad inmediata

Toxicidad a largo plazo

Infraestructura médica

Los padres del niño con cáncer:

Bienestar del niño- concepto de invalidez y muerte

Costo del tratamiento especializado

Disponibilidad de un centro hospitalario cercano

Cuidados cotidianos del paciente y hermanos

Relaciones con la pareja

Asistencia cotidiana al trabajo.

La posible aceptación de métodos no ortodoxos para la curación de su hijo con cáncer

⁸ *Ibidem* Pág 5

Toxicidad del tratamiento

Posibilidad de curación

El niño con cáncer:

Miedo a lo desconocido

Miedo a los procedimientos diagnósticos

Miedo a la hospitalización

Miedo a la toxicidad

Desprendimiento de los padres para procedimientos y/o hospitalización

Miedo a la invalidez y/o muerte.

El especialista debe ofrecer un panorama completo sobre la enfermedad del niño en particular, su tratamiento y su pronóstico.

**PARÁMETROS GENERALES DE DIAGNÓSTICO EN EL NIÑO CON
SOSPECHA DE CÁNCER⁹**

Historia Clínica

Exámen físico

Estudios de laboratorio:

Rutinario

Especializado

Estudios de gabinete:

Radiología

Ultrasonografía

Xerografía

Medicina nuclear

Tomografía computada

Resonancia magnética

Estudios de anatomía patológica

⁹ *Ibidem.* Pág 9

Microscopía de luz (tinciones- marcadores)

Microscopía electrónica.

Tras el diagnóstico y clasificación de estadio del tipo de cáncer, debe obtenerse un plan de tratamiento. Este debe tener en cuenta el tipo de tumor, las opciones de tratamiento disponible, la situación clínica del paciente y los deseos de éste.

Para ello, se identifican dos tipos de tratamiento en pediatría:

Tratamiento curativo: Es el más deseable, aunque a veces conlleva graves complicaciones acompañantes.

Tratamiento paliativo: encaminado a evitar el sufrimiento a pacientes en los que las posibilidades de curación son nulas.

Las principales modalidades terapéuticas de las que se disponen son:

La quimioterapia, radioterapia y la cirugía.

Generalmente se utilizan de manera combinada para obtener mejores resultados.

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia se refiere a la utilización de diversos fármacos que tienen la característica de interferir en el ciclo celular, ocasionando la destrucción de las células malignas por diversos mecanismos de acción.¹⁰

Estos mecanismos son muy variados, actúan afectando las enzimas celulares, estas enzimas están involucradas en la síntesis y/o función del DNA y RNA.

Los fármacos antineoplásicos interfieren con la actividad celular durante una o más de sus fases.

La quimioterapia combinada representa hoy en día el tratamiento más eficaz para destruir células tumorales.

De acuerdo a la relación temporal con el tratamiento principal , la quimioterapia se clasifica como:

¹⁰ *Ibidem* Pág 29.

Quimioterapia neoadyuvante: Esta se proporciona antes del tratamiento radical, radioterapia o cirugía. Esta modalidad permite valorar la sensibilidad del tumor al esquema, disminuir la masa tumoral, lograr el control local de modo más eficaz, atacar la micrometástasis y preservar órganos.

Quimioterapia adyuvante: Esta se administra después de un tratamiento local. Ataca las micrometástasis y refuerza el control local.

Quimioterapia concomitante: Se aplica a la quimioterapia y radioterapia en conjunto, ya que se aprovechan los efectos citotóxico directo y radiosensibilizador, lo cual aumenta el potencial de acción; mejorando el control local y logrando respuesta sistémica.

Quimioterapia paliativa: se usa para aliviar síntomas o prolongar el periodo libre de enfermedad, se administra cuando el tumor puede reaccionar parcialmente con alivio temporal de los síntomas.¹¹

FÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS

Desde el punto de vista farmacológico, los antineoplásicos se dividen en varios grupos:

AGENTES ALQUILANTES

Son fármacos no específicos del ciclo celular. Su acción principal es la de alterar los mecanismos fundamentales del crecimiento celular, la actividad mitótica, diferenciación celular, su función; dañando de esta manera completa la molécula del DNA.¹²

- Ciclofosfamida
- Mecloretamina
- Carmustina y lomustina
- Cisplatino
- Ifosfamida
- Carboplatino

¹¹ *Ibidem* Pág 32.

¹² RIVERA LUNA, Roberto. Oncología Pediátrica. Edit. Intersistemas. México, 2002.

ALCALOIDES DE LA VINCA O INHIBIDORES MITÓTICOS

Son fármacos cicloespecíficos de la fase M. Bloquean la mitosis a nivel de metafase al dañar los microtúbulos, interfieren en la formación del uso mitótico.

Vincristina

Vinblastina

ANTIMETABOLITOS

Están estructuralmente relacionados con los componentes normales de las células. Actúan inhibiendo la síntesis o compitiendo por la síntesis de DNA o RNA.

- Metrotexate
- 6-Mecaotopurina
- 6-Tiogluanina
- 5-Fluoracilo
- Citarabina

HORMONAS

Actúan al controlar la proliferación y la capacidad funcional de varios tipos de tejido, incluyendo las glándulas prostática y mamaria. Para que una hormona tenga influencia sobre la célula ésta tiene que tener receptores específicos para esa hormona.

Prednisona

Tamoxifen

Estrógenos

Leuprolide

ANTIBIÓTICOS

De igual manera intervienen en la síntesis de DNA al fijarse entre las bases que forman dicha molécula, también ejercen su efecto sobre el RNA.

Doxorrubicina (Adriamicina)

Dactinomicina

Daunorrubicina

Bleomicina

Plicamicina

Mitomicina

OTROS

Algunos otros fármacos utilizados son:

Interferones

Procarbazina

Asparaginasa

Etopósido¹³

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia tiene algunos efectos secundarios:

Supresión de la médula ósea: Por lo que por una temporada el paciente estará anémico, plaquetopénico, inmunodeprimido, con predisposición a neutropenia e infecciones.

Folículo piloso: Alopecia por los efectos tóxicos. Tras la interrupción de la quimioterapia se inicia un nuevo crecimiento del cabello , aunque puede cambiar de textura y color.

Piel: Puede provocar hiperpigmentación y alteraciones en las glándulas sudoríparas aumentando la transpiración.

Cardíaco: Algunos fármacos(adriamicina) son cardiotoxicos, provocando arritmias, y daño en la pared del músculo cardíaco.

¹³ **Ibidem**

Mucosas: Mucositis, estomatitis ocasionando mal nutrición y deshidratación; además pueden infectarse y complicar más el tratamiento del paciente.

La mucosa gástrica también se puede afectar ocasionando gastritis.

A nivel intestinal puede provocar una irritación que produzca diarrea.

Renal: la mayoría de los fármacos antineoplásicos son nefrotóxicos, debido a que la excreción se lleva, en su mayoría , a nivel renal; pudiendo ocasionar cistitis hemorrágica e insuficiencia renal.

En pacientes con quimioterapia es imprescindible mantener una adecuada hidratación, nutrición e higiene.

RABDIOMIOSARCOMA

El rabdomiosarcoma es un tumor que se origina en músculo estriado. Es el sarcoma de los tejidos blandos más frecuente en menores de 21 años de edad. Los sarcomas de partes blandas ocupan entre el 6 y 15% de todas las neoplasias sólidas en pediatría y el rabdomiosarcoma es el sarcoma más frecuente.¹⁴

En el Instituto Nacional de Pediatría ocupa noveno lugar de todas las neoplasias malignas.

La edad más frecuente es entre los 2 y los 5 años de edad; con un segundo incremento entre los 12 y 18 años de edad.¹⁵

Predomina en el sexo masculino con un predominio del 58%

Los sitios de localización según el orden de importancia son:

Cabeza y cuello, incluyendo órbita(35%)

¹⁴ Ruano, J y Calderon C. "Oncología Medicoquirúrgica Pediátrica". Edit. Interamericana. México, 2001. Pág 202.

¹⁵ RIVERA LUNA, Roberto. Oncología Pediátrica. Edit. Intersistemas. México, 2002. Pág. 29.

Región genitourinaria(25%)

Extremidades(19%)

Tronco(9%)

Pelvis(6%)

Retroperitoneo(5%)

Pronóstico según el sitio de presentación:

Favorable:

Orbita

Vagina

Vulva

Área paratesticular

Intermedio:

Extremidades

Vejiga

Próstata

Útero

Tumores no parameningeos de cabeza y cuello

Desfavorables:

Parameningeos de cabeza y cuello

Colédoco

Tronco

Caja torácica

Región perineal y perianal¹⁶

Los de pronóstico desfavorable presentan habitualmente metástasis al momento del diagnóstico

¹⁶ Ruano, J y Calderon C. Oncología medicoquirúrgica pediátrica. Edit. Interamericana México, 2001. Pág. 206- 211.

CLASIFICACIÓN

La clasificación internacional del rhabdomyosarcoma la divide en cuatro grupos:

1. Buen pronóstico

- a) Rhabdomyosarcoma botrioides
- b) Rhabdomyosarcoma fusocelular

2. Pronóstico intermedio:

Rhabdomyosarcoma embrionario

Mal pronóstico:

Rhabdomyosarcoma alveolar: Clásico y sólido

3. De pronóstico incierto:

Rhabdomyosarcoma rabdoide.¹⁷

DIAGNÓSTICO

Se realiza cuando se observa la diferenciación de la célula neoplásica en el músculo estriado. Cuando es difícil mostrar por microscopia de luz se utilizan pruebas inmunohistoquímicas como la actina músculo específica, la desmina y la mioglobina

Por medio del análisis genético molecular también se puede obtener una definición diagnóstica específica incluyendo sus subvariedades.¹⁸

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los pacientes con rhabdomyosarcoma de vejiga inician su padecimiento con:

Poliaquiuria

Retención urinaria aguda

Disuria

¹⁷ **Ibidem**

¹⁸ **Ibidem** Pág 206

Hematuria

Masa palpable suprapubiana o en hipogastrio

Puede ocasionar hidronefrosis e insuficiencia renal¹⁹

DIAGNÓSTICO:

Pruebas de laboratorio y gabinete:

Bh

Pruebas de coagulación

PFR y hepática

Fracción de eyección ventricular

Estudios de imagen:

USG pelviana y abdominal

Tac pelviana y abdominal

Cuando se considera una neoplasia irreseccable se deberá realizar una biopsia

Cistoscopia: permite valorar la extensión de la anomalía de la pared abdominal y realizar biopsia

RX AP y Lateral. Son útiles para detectar metástasis

AMO y Gamagrama óseo para lo mismo

TRATAMIENTO

Dependiendo de su localización y extensión de la enfermedad se elige la mejor terapéutica.

En el caso del rhabdomyosarcoma de vejiga se utiliza esquema de quimioterapia neoadyuvante, radioterapia selectiva y cirugía conservadora que preserva la función del órgano.²⁰

¹⁹ **Ibidem**

²⁰ **Ibidem** pág 207- 208

MARCO CONCEPTUAL

En la actualidad la ciencia se concibe como una opinión de información conceptual referente al mundo natural que además incluye el comportamiento y la acción social.²¹ Cada una de las ciencias naturales, del comportamiento y sociales han surgido porque los fenómenos se han percibido y estudiado desde diferentes perspectivas o marcos de referencia. En concordancia con las observaciones e interpretaciones derivadas de tales perspectivas se forma un cuerpo de conocimientos nuevo y comienza a desarrollarse una nueva ciencia.²²

La ciencia de enfermería representa el conocimiento o entendimiento que se tiene en la actualidad sobre el cuidado de los aspectos del comportamiento del ser humano y sus reacciones con la experiencia de salud y el contexto; incluyendo aquellos procesos responsables de los cambios en el estado de salud, los patrones de comportamiento asociados con los eventos normales y críticos de proceso vital, los principios y leyes que gobiernan las etapas y los procesos de la vida.

Entre los componentes que explican a la enfermería como una disciplina se encuentra el paradigma, las teorías, modelos de atención y el proceso de enfermería.²³

²¹ BATEY, MV. "Conceptualization: Knowledge and logic guiding research". Nursing Research vol26 No.5 Pág. 324-329.

²² JONSON, DE. Development of a theory: A requisite for nursing is a primary health profession. Nursing Research. Vol23, No.5 Pág 372-377.

²³ FAWCETT, Jacqueline. Analysis and evaluation of conceptual models of nursing. Philadelphia, Davis company, 1995. Pág.3

PARADIGMA

El paradigma es el componente más abstracto de la estructura jerárquica del conocimiento de la enfermería, es general y reúne los propósitos intelectuales de la disciplina para diferenciarlos de otras y delimitar el cuidado como objeto de estudio.

Es el marco conceptual o filosófico más global de una disciplina o una profesión, define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales y orienta a la organización de los modelos y las teorías de una profesión

El paradigma de enfermería se constituye por cuatro conceptos principales: la persona, entorno, salud y enfermería.

PERSONA

La persona es la unidad esencial humana del cuerpo y del espíritu como ser individual, se sabe como un ser que se posee espiritualmente y se comprende así mismo; cotidianamente piensa, siente, quiere, desea, tiene objetivos y planes, alegrías y tristezas y a través de todo experimenta su Yo como algo determinado y concreto, como ser personal radicalmente único y singular que se destaca de todos los hombres por extraños, lejanos, cercanos y familiares que le puedan resultar, es así como la persona se considera única y particular, lo que determina las necesidades propias de las cuales se constituyen en el punto de referencia para el cuidado de enfermería, se refiere al que recibe los cuidados de enfermería, abarca individuos, familia, comunidades y otros grupos. La persona es un ser que conoce y un espíritu que piensa, determinado por el libre albedrío y la acción, elementos a través de los cuales alcanza su plena autorrealización. En consecuencia, el hablar de la persona implica considerar los múltiples determinantes culturales y sociales que entran en juego para el cuidado.

La persona se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, que incluye los aspectos físico, espiritual, psicológico y sociocultural, y puede contemplar a un individuo, una familia o comunidad.²⁴

ENTORNO

El entorno se concibe como el conjunto de relaciones entre el mundo natural y los seres vivos, que influye sobre la vida y el comportamiento del propio ser, de tal manera que éste representa para el individuo un espacio vital.

Al ser la persona y el entorno interdependientes, provocan una relación dialéctica en la cual la persona determina el entorno y a su vez el entorno la determina y ambos son concluyentes de la salud.

Este término considera a otras personas significativas, dentro de entornos físicos en el que se desarrollan las personas como el hogar, la escuela, los centros de trabajo y los sitios donde atiende su salud (centros de salud, hospitales y centros comunitarios).

SALUD

Según la OMS, la salud es el estado de completo bienestar físico y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

La salud no puede ser definida ni universal ni estáticamente porque es una dimensión que se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, es el principio y motor de la vida y no puede ser absoluta porque es inseparable del ambiente social y ecológico de la comunidad, el cual es variable debido a la actividad del hombre.

En la concepción de salud hay que considerar los siguientes componentes:

Un componente subjetivo – bienestar- , un componente objetivo- capacidad para la función- y un tercero de tipo psicoecológico social – adaptación biológica, mental y social de la persona²⁵

²⁴ *Ibidem*. Pág.5

La salud se tiene que entender en el sentido de la colectividad , pues se relaciona con las estructuras socioeconómicas, con el sistema de producción y consumo, con el nivel y los modos de vida de las clases y grupos sociales , evidentemente, del individuo, con las desigualdades sociales existentes, con el grado de instrucción de cada persona y con el grado de participación de la comunidad.

Por lo anterior, se puede decir que la salud es un proceso vital que se genera por la naturaleza y esencia del hombre en sus necesidades ecológicas y de especie, en la estructura y funcionamiento de las sociedades humanas; se refiere al equilibrio de los sujetos con su entorno, el cual determina desde el bienestar hasta la enfermedad y/o muerte.

ENFERMERÍA

Diferentes teóricas han definido a la enfermería.

Virginia Henderson la define en términos funcionales, mencionando:” La función singular de la enfermería es asistir al individuo enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que él llevaría si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”.²⁶

Doris Grinspun considera a la enfermera como el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo , en el cual la enfermera junto con la persona beneficiaria de estos cuidados, identifican metas comunes para realizar y mantener la salud.²⁷

²⁵ **SAN MARTIN, H Y PASTOR, V.** Salud comunitaria. Teoría y práctica. 2ª edEdit. Díaz de Santos.Madrid, 1988. Pág. 13

²⁶ **HENDERSON, A.** Virginia. La naturaleza de la enfermería. Edit. Interamericana, México, 1994. Pág.19

²⁷ **GRINSPUN.** Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico en XIII Reunión de licenciados en Enfermería. México, D.F; ENEO-UNAM, 1993. Pág 180. Memorias

Dorotea Orem por su parte explica: "Son las acciones que tienen por objeto vencer o prevenir el desarrollo de las limitaciones en el autocuidado o proporcionar un cuidado propio terapéutico a los individuos que son incapaces de hacerlo por sí mismos".

Epistemológicamente a enfermería se le ha atribuido como objeto central de estudio al cuidado, comprendido como un arte y ciencia.

Por ello es necesario analizar la naturaleza de los cuidados de enfermería, siendo Colliere de las más comprometidas para indagar, desde una teoría del cuidado, a enfermería.

Colliere menciona que los cuidados de enfermería son universales; entender la naturaleza de los cuidados exige situarlos en el contexto del proceso de vida y de muerte.²⁸

Cuidar es un acto de vida, representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener, conservar y permitir la vida para que continúe y se reproduzca.

Los cuidados de enfermería se pueden diferenciar según la etapa de la vida o una situación específica en:

Los cuidados de costumbre o habituales: CARE.

Estos permiten la conservación y continuidad de la vida; representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como función mantener la vida; están basados en las costumbres, hábitos y creencias. En esta circunstancia los cuidados representan un arte, cuyo origen no fue en la enfermedad, sino en la necesidad de favorecer la fecundidad y de asegurar la continuidad de la vida.

La vida como movimiento cíclico tiene expresiones:

Pasar

Rebasar

Fallecer.

²⁸ COLLIERE Marie Françoise. Promover la vida. Edit. Interamericana. España, 1993. Pág 233.

El propósito de enfermería es cuidar la vida para que permanezca, se afirme, se desarrolle, disminuya y se acabe.²⁹

El otro tipo de cuidados son los de curación y delimitación de la enfermedad: CURE.

El objetivo de enfermería es limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas.

Cuando prevalece el cure sobre el care se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona; ya que disminuye su capacidad, autonomía y suficiencia para participar en su propio cuidado.

Aquí, menciona Colliere, la enfermería se vuelve asistente, más que de la persona, del médico.

Otra diferenciación de la naturaleza de los cuidados se centra en la finalidad de éstos; teniendo así:

Cuidados de estimulación: están centrados en despertar las capacidades más fundamentales, son la base del desarrollo psicomotor.

Cuidados de confirmación: animan, permiten ganar seguridad, favorecen al cambio, la integración de la experiencia y fortalecen la confianza de uno mismo.

Cuidados de confirmación y continuidad de la vida: conservan y mantienen las capacidades adquiridas para hacer frente a las necesidades de la vida.

Cuidados de autoimagen: contribuyen a construir y valorar la imagen de sí mismo.

Cuidados de compensación: velan por suplir lo que no se ha adquirido todavía o se ha adquirido sólo en forma parcial.

Cuidados de sosiego o cuidados de relajación: aportan tranquilidad, la liberación de las tensiones y contribuyen a calmar el dolor.³⁰

²⁹ COLLIERE, Marie- Françoise. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. Revista. Rol de enfermería 22(1) 27-31. 1999.

³⁰ Ibidem

Por lo anterior podemos decir que los cuidados de enfermería están implícitos en los elementos que conforman a la disciplina:

SABER SER: Valores, creencias, convicciones y actitudes

SABER: conocimientos, comprensión, análisis crítico, síntesis.

SABER HACER: Habilidades y técnicas.

Basados en un sistema de valores.

Dependiendo como integremos o percibamos estos elementos vincularemos el tipo y calidad de cuidado.

TEORÍA DE ENFERMERÍA

Las teorías son conceptos y proposiciones específicos y concretos que describen, explican, predicen y controlan los fenómenos.³¹

El alcance de una teoría es variado, depende del nivel de especificidad y de concreción de sus conceptos y proposiciones, sin embargo deben reunir los siguientes requisitos: Interrelacionar los conceptos de tal manera que se obtenga una visión diferente para observar un fenómeno determinado, deben ser lógicas para que sean la base de hipótesis, deben ser susceptibles de comprobación y favorecer el conocimiento de la enfermería.

Las teorías de enfermería como parte del conocimiento disciplinario, se encuentran en relación estrecha con el avance de las ciencias en el momento histórico en que surgen.

Para fines de este estudio se seleccionó la filosofía de Virginia Henderson, por las características propias de ésta y su adaptabilidad a la población infantil.

Henderson considera su trabajo más como una afirmación filosófica que como una teoría, ya que el término teoría no se utilizaba en el momento en el que ella formuló sus ideas.

³¹ MARRINER. Ann. Teorías y Modelos de enfermería. Cuarte edición. Edit. Mosby-Doyma Madrid, 1989, Pág 2.

Su filosofía da una visión clara de los cuidados de enfermería.

ELEMENTOS DEL PARADIGMA ENFERMERO SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

PERSONA

Es un ser único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad física y psicológica y promover su desarrollo y crecimiento.³²

1. Necesidad de Oxigenación

Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alveolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.

2. Necesidad de Nutrición e hidratación

Comer y beber es una necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

3. Necesidad de eliminación

Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de los desechos se produce principalmente por la orina y las heces, y también por la transpiración y la espiración pulmonar. Igualmente la

³² RIOPELLE, L Y Cols. Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Edit. Interamericana. España, 1993. Pág. 7- 247.

menstruación es una eliminación de sustancias inútiles de la mujer no embarazada.

4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficiencia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

5. Necesidad de Descanso y sueño

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las condiciones y en cantidad suficientes a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

6. Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas

Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo. Este debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimientos. En ciertas sociedades , el individuo se viste por pudor. Si la ropa permite asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, representa también el pertenecer a un grupo, a una ideología o a un estatus social. La ropa puede también convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que se suscita entre los individuos.³³

7. Necesidad de Termorregulación

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura mas o menos constante (la oscilación normal se sitúa entre 36.5 a 37.5° c) para mantener un buen estado.

³³ Ibidem

8. Necesidad de Higiene y protección de la piel

Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.

9. Necesidad de Evitar peligros

Evitar peligros es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión externa e interna, para mantener así su integridad física y psicológica.

10. Necesidad de Comunicarse

La necesidad de comunicar es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico, verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores

Actuar según sus creencias y valores es una necesidad para todo individuo; hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.³⁴

12. Necesidad de Trabajar y realizarse

Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo; este debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La

³⁴ *Ibidem.*

gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.

13. Necesidad de Jugar y participar en actividades recreativas

Recrearse es una necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14. Necesidad de Aprendizaje

Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recobrar la salud.

Es la necesidad del ser humano de adquirir conocimientos sobre sí mismo, sobre su cuerpo y funcionamiento, sobre sus problemas de salud, los medios de prevenirlos y tratarlos a fin de desarrollar hábitos y comportamientos adecuados. La necesidad de aprender afecta a todas las demás necesidades, puesto que para satisfacerlas bien la persona debe recibir a menudo información.

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, si bien cada persona tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse; las diferencias personales en la satisfacción de las 14 necesidades básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales, espirituales, inherentes a cada persona; así como la estrecha interrelación existente entre las diferentes necesidades, que implica que cualquier modificación en cada una de ellas pueda dar modificaciones en las restantes.³⁵

³⁵ FERNÁNDEZ, Carmen. El proceso de atención de enfermería. Estudio de caso. Ediciones científicas y teóricas. SA. Pág.4.

Desde el punto de vista holístico esto quiere decir que el estudio por separado de cada una 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 las personas como un todo.

ENTORNO

No es definido de manera específica por Henderson , pero menciona la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico(familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales) ³⁶

Enfermería ubicada en su quehacer de cuidar no debe obviar que el entorno es un elemento básico imprescindible e indivisible que debe ser uno de sus ejes o referentes para valorar, planear, ejecutar y evaluar su práctica cuidadora; para que ésta sea de calidad y calidez.

SALUD

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener un estado óptimo de propia salud (concepto que la autora equipara con la satisfacción por uno mismo, en base a sus propias capacidades, de las 14 Necesidades Básicas). Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe, según Henderson a tres causas y que identifica como : falta de fuerza, falta de conocimiento y falta de voluntad.³⁷

INDEPENDENCIA

Se refiere a la satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros hacen

³⁶ Ibidem

³⁷ Ibidem

en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.

Phaneuf hace referencia a la independencia en el niño y nos menciona al respecto que al niño se le considera independiente si puede llevar a cabo las acciones que son normales para su edad, aunque determinadas necesidades (alimentación, eliminación, cuidados de higiene, etc.) necesiten la ayuda de sus padres o de cualquier otra persona.³⁸

DEPENDENCIA

Es la no satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

FUENTES DE DIFICULTAD

Virginia Henderson identifica tres fuentes de dificultad: una falta de fuerza, una falta de voluntad y una falta de conocimientos.

La fuente de dificultad es la causa de la dependencia del individuo, es decir, cualquier impedimento mayor para la satisfacción de una o varias

1. La falta de fuerza. Interpretamos por fuerza , no sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también 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.³⁹
2. Falta de voluntad. Entendida como la incapacidad o limitación de apersona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación ,

³⁸ PHANEUF Margot. La planificación de los cuidados enfermeros. Edit. Interamericana. México, 1999. pág. 12

³⁹ FERNÁNDEZ, Carmen. El proceso de atención de enfermería . Estudio de caso. Ediciones científicas y teóricas. SA. Pág.7.

en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.⁴⁰

3. Falta de conocimientos. En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de la enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.⁴¹

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente. El tipo de actuación (de suplencia o ayuda) estará predeterminado por el grado de dependencia identificado.

ENFERMERÍA

Virginia Henderson define la función propia de la enfermera de la siguiente forma:

La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que él 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.

EL ROL DE ENFERMERÍA

Se refiere a las acciones propias de los cuidados enfermeros, que no dependen de la prescripción médica. Ella defendía el rol autónomo de enfermera al señalar:

- La enfermera ejerce funciones que le son propias.
- Cuando trata de tomar el rol del médico, descuida sus funciones y las delega en un personal menos calificado.

⁴⁰ **Ibidem**

⁴¹ **Ibidem**

- La persona y la sociedad esperan un servicio especial por parte de la enfermera.

CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA

Son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona.

Virginia Henderson afirma:

Los cuidados básicos de la enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. En otras palabras, la enfermería se compone de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona. De ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad⁴²

Henderson analiza también la contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinario, considerando que colabora con los demás miembros del equipo así como éstos colaboran con ella en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimiento en la hora de la muerte.⁴³

En relación al paciente Henderson afirma que todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que tienden como una figura central y comprender que primordialmente su misión consiste en asistir a esta persona. Si el paciente no acepta el programa tratado con él y para él, ni

⁴² **FERNÁNDEZ, Carmen.** El proceso de atención de enfermería. Estudio de caso. Ediciones científicas y teóricas. SA. Pág.8

⁴³ **Ibidem**

coopera en su desarrollo, se perderá gran parte de los esfuerzos del equipo. El paciente es visto como un sujeto activo y responsable de su propia salud, que participa en las decisiones y en el logro de sus metas.⁴⁴

Por lo anterior descrito, puedo afirmar que el desarrollo de enfermería como profesión está determinado por la adecuada comprensión y utilización de los elementos del paradigma, teniendo como premisa el cuidado a la persona de manera holística; sustentado en el conocimiento científico a través de un modelo o filosofía y promoviendo la continuidad de éste mediante la investigación.

PROCESO DE ENFERMERÍA

En la década de los 70's se introdujo en el Reino Unido el proceso de enfermería.

La definición dada por la Organización Mundial de la Salud resume las características del proceso de enfermería, resaltando que muchas de las características mencionadas cuentan con actividades intelectuales, una eficaz resolución de problemas y la toma de decisiones.

La definición dada por la OMS en 1977 declara:

El proceso de enfermería es un término que se aplica a un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos. Implica pormenorizar el uso de métodos científicos para la identificación de las necesidades de salud del paciente/ cliente/ familia o de la comunidad, así como su utilización para escoger aquellas que se pueden cubrir con mayor eficacia al proporcionar cuidados de enfermería; incluye también la planificación para cubrir estas necesidades, la administración de unos cuidados y la evaluación de los

⁴⁴ **Ibidem**

resultados. La/el enfermera/o en colaboración con otros miembros del equipo de salud y con el individuo o grupos a los que se atiende, define los objetivos, fija las prioridades, identifica los cuidados que hay que proporcionar y moviliza recursos. Entonces, él/ella evalúa los resultados. La información recibida de la evaluación de los resultados debería ser el inicio de las modificaciones deseables en las intervenciones posteriores y en situaciones similares de cuidados de enfermería. De este modo, la enfermería se convierte en un proceso dinámico, que se presta a adaptación y mejora.⁴⁵

Por su parte Rosalinda – Alfaro apunta que el proceso de enfermería es el método empleado por las enfermeras para efectuar la valoración, el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales y potenciales, se basa en la idea de que el éxito de los cuidados se valora por el grado de eficiencia, por el grado de satisfacción y el progreso de la persona, así como en principios y reglas que de ser aplicados en situaciones de la vida diaria, mejora la capacidad para solucionar problemas, tomar decisiones y maximizar oportunidades y recursos.⁴⁶

El proceso de enfermería como un método sistemático y organizado para brindar cuidados para el logro de los objetivos de salud del individuo, consta de cinco pasos secuenciados e interrelacionados, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; los cuales permiten maximizar las oportunidades, los recursos y los resultados.

Los propósitos del proceso de enfermería son:

- Promover, mantener o recuperar la salud o ayudar a los pacientes a lograr una muerte pacífica, cuando su estado es terminal.
- Permitir a los individuos o grupos dirigir sus propios cuidados de salud hasta el máximo de sus capacidades.

⁴⁵ FERNÁNDEZ, Carmen. El proceso de atención de enfermería. Estudio de caso. Ediciones científicas y teóricas. SA. Pág.8

⁴⁶ ALFARO, Rosalinda. Aplicación del proceso de enfermería. Guía Práctica. Segunda edición. edit. Doyma. Barcelona, España, 1992

-Proporcionar cuidados de enfermería de la mejor calidad y eficiencia posibles.⁴⁷

Los beneficios del uso del proceso de enfermería son:

- ✦ Proporciona un método organizado para asignar cuidados de enfermería.

Previene omisiones y repeticiones innecesarias

- ✦ Ayuda a las enfermeras a adaptar las intervenciones al individuo (no a la enfermedad)

- ✦ Ayuda a los pacientes y familias a darse cuenta de que su apoyo es importante y de que sus recursos son valorados

- ✦ Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente

- ✦ Proporciona una mejor comunicación

- ✦ Ayuda a las enfermeras a tener la satisfacción de conseguir resultados.⁴⁸

ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN

Es la primera fase del proceso de enfermería. Sus actividades están centradas en la recogida de información relativa a la persona, al sistema persona/familia, o a la comunidad, con el propósito de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o repuestas humanas de la persona. Los datos se recogen de manera sistemática, utilizando la

⁴⁷ **Ibidem**

⁴⁸ **Ibidem**

observación , la entrevista, la historia clínica de enfermería, la exploración física, los resultados de laboratorio y otras fuentes.⁴⁹

Los tipos de datos que se pueden obtener durante la valoración son objetivos o subjetivos.

Los datos objetivos se detectan por medio de la observación o se comprueban mediante el uso de un estándar. Se pueden obtener por el uso de los sentidos en la exploración física.⁵⁰

Los datos subjetivos son sólo aparentes para la persona afectada y pueden describirse o verificarse sólo por esa persona

LA OBSERVACIÓN

La observación puede definirse como la capacidad intelectual de percibir, a través de los sentidos, los detalles del mundo exterior. Es una forma de atención dirigida que proyecta el pensamiento hacia el objeto de observación. No solamente tiende hacia este último, sino que, momentáneamente, lo hace el centro de sus preocupaciones. No es una facultad especial como la memoria o la imaginación, sino un despertar a la vez de la inteligencia y de los sentidos que pone a la persona en estado de alerta, a la espera de ciertas percepciones.

Peplau escribía que la observación es una interacción entre la persona y la enfermera en la que el sujeto proporciona los estímulos que provocan las percepciones sensoriales de la enfermera. La interacción se apoya, pues, en primer lugar en la subjetividad. Los mensajes que son transmitidos a la enfermera se organizan en un todo que la llevan en principio a una impresión general de la situación. Pero es más adelante, gracias a una recogida de datos más consciente y más organizada, que ella completa esta primera impresión.

La enfermera al observar debe emplear todos los sentidos.

⁴⁹ LUIS, RMT. "Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica". Edit. Masson, Madrid, España, 1999. Pág. 124

⁵⁰ **Ibidem**

LA ENTREVISTA

Puede definirse como una forma especial de interacción verbal que se desarrolla en la intimidad entre la enfermera y la persona. Esta basada en un objetivo preciso, desarrollándose alrededor de un tema específico. En los cuidados de enfermería esta entrevista va dirigida a asistir a la persona en la satisfacción de sus necesidades.⁵¹ Es un diálogo de naturaleza profesional donde la enfermera, mediante sus habilidades personales, recoge información de la persona que necesita para la ejecución de los cuidados o para la búsqueda de elementos que den solución a sus problemas.

El principal objetivo se refiere a la historia clínica de enfermería, que ésta debe realizar con cada persona con el fin de conocerle, descubrir sus necesidades y las diversas manifestaciones de dependencia que sus necesidades insatisfechas pueden generar. Es el instrumento por excelencia de la personalización de los cuidados.⁵²

Es directa o primaria cuando los datos son proporcionados por el propio paciente.

LA EXPLORACIÓN FÍSICA.

Es el exámen del estado de salud de un paciente mediante procedimientos físicos comunes como la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación.

INSPECCIÓN.

La inspección es un exámen visual. Abarca la observación a simple vista y con la ayuda de un instrumento provisto de luz. Es un proceso activo. A menudo se utiliza la inspección para valorar color, erupciones, escaras,

⁵¹ RIOPELLE, L Y Cols. Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Edit. Interamericana. España, 1993. Pág.311

⁵² **Ibidem**

forma del cuerpo, expresiones faciales, que pueden reflejar emociones y estructuras corporales.⁵³

PALPACIÓN

Es el exámen del cuerpo mediante el uso del sentido del tacto. Se utiliza para determinar:

Textura

Temperatura

Vibración

Posición

Distensión

Presencia y frecuencia de pulsos

Sensibilidad o dolor.

Hay dos tipos de palpación: superficial y profunda

PERCUSIÓN

Es un método de valoración en el cual se golpea la superficie corporal para producir ruidos que pueden escucharse o vibraciones que pueden sentirse. Se utiliza para determinar la forma y tamaño de los órganos internos mediante el establecimiento de sus bordes, e indica si un tejido se encuentra lleno de líquido, de aire o es sólido.⁵⁴

AUSCULTACIÓN

Es el proceso de escuchar los ruidos que se producen dentro del cuerpo; puede ser de manera directa o indirecta. Los ruidos de la auscultación se describen de acuerdo con su tono, intensidad, duración y calidad.

⁵³ KOZIER, Erb, Bufalino. Fundamentos de enfermería. Edit. Interamericana. México, 1994. Pág.123- 125

⁵⁴ *Ibidem*

OTRAS FUENTES

Las fuentes secundarias o indirectas son las personas relacionadas con él, otro tipo de personal, de salud, registros, reportes y literatura relevante.

El expediente clínico: aunque puede ser útil para el personal médico, no siempre resultan fuente satisfactoria para la atención de enfermería. En algunas ocasiones es difícil disponer de ellos. Los expedientes de enfermería a menudo son breves, con escasas referencias sobre la respuesta del paciente hacia las necesidades que ha tenido. No obstante, puede ser de gran valor cuando en ellos aparecen suficientes datos.⁵⁵

DIAGNÓSTICO

Es la segunda etapa del proceso de enfermería, los datos recogidos durante la valoración son analizados e interpretados de forma crítica. Se extraen conclusiones en cuanto a las necesidades, problemas o preocupaciones y repuestas humanas de la persona. Se identifican los diagnósticos de enfermería, proporcionando un foco central para las restantes fases; los diagnósticos de enfermería proporcionan un método eficaz de comunicación de los problemas de la persona.⁵⁶

Según la definición de trabajo aceptada por la NANDA menciona que el diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de la persona, familia o comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base de la terapia para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable.⁵⁷

⁵⁵ **Ibidem**

⁵⁶ **IYER, TAPTICH, BERNOCCHI.** "Proceso y diagnóstico de enfermería." Segunda edición. México, 1997. Pág. 14-16.

⁵⁷ **LUIS, RMT.** "Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica." Edit. Masson. Madrid, España, 1999. Pág. 124

Es una declaración clara, concisa y definitiva del estado de salud del paciente y las consecuencias que pueden ser afectadas por la intervención de enfermería.

Durante esta etapa se analizan y agrupan los datos con el propósito de identificar y describir el estado de salud (capacidades y problemas de salud reales y potenciales)

Los diagnósticos de enfermería pueden ser reales, potenciales y de salud.

Los reales describen la respuesta actual de una persona, una familia o una comunidad a una situación de salud o a un proceso vital. Su identificación se basa en la existencia de características definitorias (datos objetivos y subjetivos) que indican su presencia en el momento de la valoración

Los diagnósticos de enfermería potenciales describen respuestas humanas a situaciones de salud/ procesos vitales que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, una familia o una comunidad vulnerables. Su identificación se apoya en la presencia de los factores de riesgo que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad.

Los diagnósticos de salud se formulan cuando la persona, familia o la comunidad gozan de un grado aceptable de salud o bienestar, pero puede y quiere alcanzar un nivel mayor.

Para su redacción, Gordon identificó el formato PES, de tres partes:

P - Problema de salud

E – Etiología

S – Agrupación definitoria de signos y síntomas

En el caso de los diagnósticos de enfermería potenciales, únicamente están conformados por dos partes : el problema y la etiología.

Las partes descriptiva y etiológica de la declaración del diagnóstico se unen por las palabras “en relación con”

Respecto a la etiología y la agrupación de signos y síntomas, estas se unen con el enunciado “manifestado por”.

Para los diagnósticos de salud la etiqueta utilizada es potencial de mejora de.⁵⁸

PLANEACIÓN

Es la tercera parte del proceso. Durante esta fase se definen objetivos, se identifican las actividades y se desarrolla un plan de cuidados para evitar, reducir o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería.⁵⁹

La fase de planeación consta de varias etapas:

1. Establecer prioridades para el diagnóstico de problemas.
2. Fijar con la persona los resultados para corregir, reducir o impedir los problemas.
3. Escribir intervenciones de enfermería que conduzcan al logro de los resultados propuestos.
4. Registro, en el plan de cuidados, de los diagnósticos, resultados esperados e intervenciones de enfermería de forma organizada.

EJECUCIÓN

Es el inicio y la terminación de las acciones necesarias para lograr los resultados definidos en la fase de planificación. Implica la comunicación del plan a todas aquellas personas que participen en los cuidados del paciente. La enfermera sigue recogiendo datos relacionados con el estado de la

⁵⁸ **Ibidem**

⁵⁹ **IYER, TAPTICH, BERNOCCHI.** "Proceso y diagnóstico de enfermería". Segunda edición. México, 1997. Pág. 14-16.

persona y su relación con el entorno. Incluye también la anotación en los documentos apropiados de los cuidados prestados al paciente.⁶⁰

Las acciones de enfermería pueden ser de tres tipos:

Independientes.

Una acción de enfermería independiente es la actividad que inicia la enfermera con base en sus conocimientos y habilidades. La enfermera determina que el paciente necesita ciertas intervenciones de enfermería, las efectúa o las delega a otras enfermeras, y es responsable de tales decisiones y acciones.

Dependientes.

Son las que se practican por una indicación médica, con supervisión de éste y según normas de la institución. Es usual que estas actividades guarden relación directa con enfermedades y no debe minimizarse su importancia.

Interdependientes.

Son las que efectúan las enfermeras con otros profesionales de la salud o a raíz de decisiones conjuntas de una y otros. Reflejan la relación de equipo entre los profesionales.⁶¹

EVALUACIÓN

Es la última etapa del proceso enfermero. Es un proceso continuo que determina hasta que punto se han alcanzado los objetivos asistenciales.

Tiene seis componentes:

1. Identificación de los criterios con base en resultados que se utilizan para medir el logro de los objetivos.

⁶⁰ **Ibidem**

⁶¹ **IYER, TAPTICH, BERNOCCHI.** "Proceso y diagnóstico de enfermería". Segunda edición. México, 1997. Pág. 14-16.

2. Recopilación de datos relacionados con los criterios con base en los resultados.
3. Comparación de los datos recopilados con los criterios con base en los resultados y determinación de si se lograron o no los objetivos
4. Correlación de las acciones de enfermería con los criterios
5. Reexamen del plan de cuidados.
6. Modificación del plan..⁶²

⁶² PHANEUF Margot. "La planificación de los cuidados enfermeros". Edit. Interamericana. México, 1999. pág. 28

CONSIDERACIONES ÉTICAS

A través de la comisión interinstitucional de enfermería, se forma el código para las enfermeras y enfermeros de México, éste explica los principios éticos en los que enfermería basa sus intervenciones

Este estudio de caso estuvo fundamentado en los principios éticos de:

- No maleficencia: Ya que en todo momento se evitó el mal y se previno, mediante intervenciones oportunas y eficaces que previnieran o detectaran oportunamente complicaciones.
- Beneficencia. Siempre se hizo y promovió el bien al utilizar de manera adecuada los métodos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación necesarios para el bienestar del niño.
- Justicia : Se le brindó satisfacción de necesidades básicas al niño en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traduce en un trato humano. Se utilizaron los recursos de manera equitativa y sin distinción de la persona
- Autonomía. Se consideró al niño y a su madre como seres libres, se tomaron en cuenta sus decisiones y tuvieron la libertad de participar de manera voluntaria; previa autorización verbal y escrita de la madre mediante el consentimiento informado, para la elaboración del estudio.(Ver anexo).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se define al consentimiento informado como el acuerdo de voluntades de las partes contratantes que se manifiesta con el concurso de la oferta y la aceptación sobre la cosa y la causa que han de constituir el contrato.⁶³

A los niños se les considera como menores y, se solicita a los padres o las personas designadas como tutores legales la autorización con consentimiento antes de realizar un tratamiento o procedimiento al niño.

También se necesita un permiso específico para:

- ✱ Cirugía mayor
- ✱ Cirugía menor
- ✱ Pruebas diagnósticas que entrañan algún riesgo
- ✱ Tratamientos médicos que se acompañen de riesgos
- ✱ Otras situaciones hospitalarias que requieren el permiso escrito de los padres, como:

- ✓ Toma de fotografías, para cualquier fin
- ✓ Salida del niño del hospital para cualquier fin
- ✓ Salida del niño del hospital contra el consejo médico
- ✓ Necropsias⁶⁴

⁶³ AQUILINO, Lorente. Manual de bioética general. 4ª edición. Edit. Rialp. Madrid, 2000. Pág.490

⁶⁴ WONG Y WHALEY. Manual clínico de enfermería pediátrica. Ediciones científicas y técnicas. España, 1993. pág. 614.

Así mismo el estudio de caso se fundamentó en los derechos de los niños, tomando en cuenta que se trata de individuos con derecho a un pleno desarrollo físico, mental y social además de libertad en su opinión; significa a sí mismo que son seres con autonomía, que por su edad, condición biológica y psicológica, tienen la capacidad y el ejercicio de emitir juicios y opiniones.

Los objetivos de la atención de enfermería al niño deben ir encaminados a mejorar y mantener su calidad de vida, tomando en cuenta sus condiciones físicas, psicológicas y espirituales, incluso en momentos difíciles de sufrimiento o cuando el niño va a morir.

ESQUEMA METODOLÓGICO

SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO

Se trata de Eduardo, lactante masculino de 11 meses de edad, procedente de Iztapalapa ; hijo de Madre de 38 años de edad que trabaja como empleada doméstica, con escolaridad de primaria; de religión católica; su nivel socioeconómico es bajo ;habita en departamento prestado , que tiene 1 recámara, 1 cocina comedor y 1 baño; con servicios básicos intradomiciliarios; deposición de excretas en WC;

Los ingresos económicos de la familia son de \$400 a la semana .Cuenta con los servicios de transporte de camión, microbús y taxi.

Es miembro de una familia incompleta constituida por la madre, 1 hija de 10 años y el niño.

Ingresó al Instituto el día 6 de octubre del 2003, trasladado del Hospital infantil de Iztacalco. Por un probable rabdomiosarcoma

Como antecedentes perinatales: Producto de la gesta IV de un embarazo aparentemente normoevolutivo, sin control prenatal, obtenido por parto .Lloró y respiró al nacer. Desconoce Apgar y Silverman. Peso al nacer:3700

Durante su crecimiento y desarrollo Eduardo fue alimentado con fórmula desde los 6 meses a la fecha, inició la ablactación a base de frutas y verduras cocidas a los 6 meses; la madre refiere esquema de vacunación completo aunque no se encuentra en el expediente ni lo trae consigo.

Al mes de vida fijó la mirada, sonrisa social al los 2 meses, sostén cefálico a los 3 meses, balbuceo a los 4 meses, sedentación a los 8 meses.

Con los antecedentes familiares de :abuelo paterno finado por enf. Cardíaca, abuelo materno finado por cirrosis hepática y primo paterno con hidrocefalia.

Alteraciones a la salud: con fiebre sin foco infeccioso, a los 2 días de vida extrauterina, permaneciendo hospitalizado en el Hospital de Azcapotzalco durante 12 días para recibir esquema de antibiótico. A los 9 meses presentó varicela, no requiriendo hospitalización.

Inicia su padecimiento en el mes de julio al presentar disuria, retención urinaria y oliguria, recibiendo esquema de antibiótico no específico, persistiendo con la sintomatología, es valorado nuevamente, con ultrasonido y cistografía que muestra masa tumoral en vejiga; motivo por el cual es trasladado al Instituto para su diagnóstico y tratamiento definitivo.

A la exploración física se encuentra:

Cabeza: normocéfala, sin endostosis ni exostosis, cabello sedoso, delgado , distribuido en forma regular, con adecuada implantación.

Cara: ojos simétricos, isocóricos, normorrefléxicos, con adecuada respuesta pupilar. Fondo de ojo normal.

Oídos: simétricos con adecuada implantación de pabellón auricular, adecuada agudeza auditiva, membrana timpánica normal.

Boca: pequeña, mucosas orales bien hidratadas, Piezas dentarias:2, sin datos de caries, con adecuada higiene.

Cuello: largo, cilíndrico, sin adenomegalias, tráquea central desplazable.

Tórax cilíndrico, simétrico. Campos pulmonares bien ventilados, frecuencia respiratoria de 30 x'. Ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad. Frecuencia cardíaca de 130 x' .

Abdomen : globoso, a expensas de tumoración. depresible a la palpación superficial, no se realiza palpación profunda . Ruidos peristálticos presentes,.

Genitales: De acuerdo a su edad y sexo. Con presencia de sonda foley a derivación, drenando orina turbia con sedimentación. En el orificio uretral se observa secreción blanco-purulenta.

Ano: Orificio anal permeable.

Miembros superiores: con disminución en la fuerza, movimiento y tono muscular, reflejos osteotendinosos presentes normales.

Miembros inferiores: Con disminución de la fuerza, movimiento y tono muscular.

Reflejos osteotendinosos aumentados

llenado capilar de 1 segundo.

Ingresa al servicio de oncología donde se diagnostica rhabdomioma embrionario de vejiga, iniciando esquema de quimioterapia, presenta fiebre persistente, por lo cual se inicia esquema de antibiótico. Se coloca catéter central, sonda de talla suprapúbica, la cual presenta disfunción, motivo por el cual se decide retirar y colocar sonda vesical a derivación. Después de haber recibido segundo ciclo de quimioterapia egresa a su domicilio el día 31 de dic. El día 1 de enero presenta mal estado general y epistaxis de difícil control, por lo que es traído al instituto, ingresando nuevamente al servicio de oncología para apoyo con hemoderivados. El día 4 de enero inicia con presencia de estertores en ambos pulmones . El día 5 de enero presenta dificultad para respirar, polipnea, taquicardia, hipoventilación con presencia de derrame pleural; fiebre persistente; por lo que se decide intubación orotraqueal con sedación y relajación. Se establece diagnóstico médico de Coagulopatía Intravascular Diseminada motivo por el que se traslada a la Unidad de Terapia Intensiva, egresando al servicio de oncología el día 21 de enero del 2004.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La obtención de la información necesaria para realizar este estudio se llevo a cabo utilizando el método enfermero, mediante fuentes directas e indirectas.

Fuentes directas: por medio de la exploración física, utilizando la observación , palpación, auscultación y percusión. Se realizaron 2 valoraciones generales y 9 focalizadas. Las valoraciones generales se llevaron a cabo en el servicio de Urgencias Prehospitalización y el servicio de Oncología respectivamente, en los meses de Octubre del 2003 y Enero del 2004.

Fuentes indirectas: Mediante la entrevista realizada a la Madre de Lalo ; el expediente clínico, resultados de laboratorio y gabinete; consultas bibliográficas y hemerográficas ,referentes a la evolución de la patología y las intervenciones de enfermería en el área .

El instrumento utilizado para el registro de datos fue el instrumento de valoración para niños de 0 a 5 años, proporcionado por la coordinación de la especialidad, el cual incluye:

Datos demográficos, antecedentes familiares, orientación a la familia, antecedentes personales patológicos y no patológicos y la evaluación de las catorce necesidades.

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

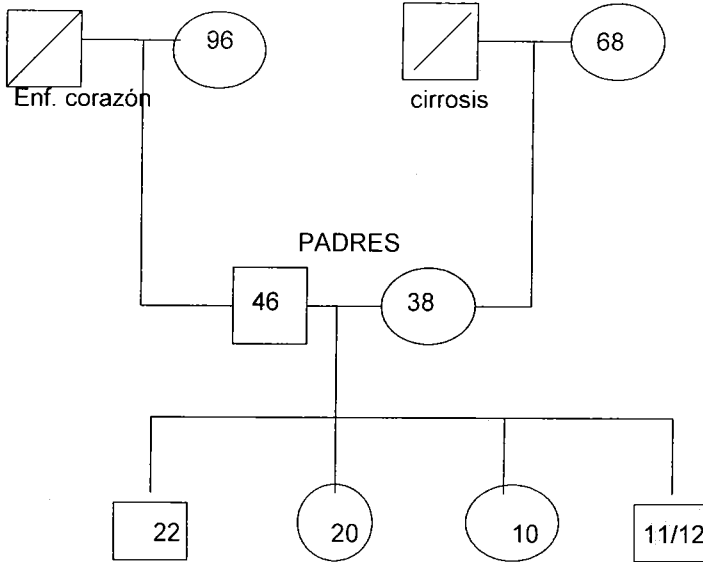
Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0-5 años.

I D A T O S D E M O G R A F I C O S	Nombre: <u>Eduardo H.J.</u> Edad: <u>1 año.</u> Sexo: <u>Masculino.</u> Nombre del padre o tutor: <u>??.</u> Edad: <u>46 años</u> Nombre de la madre: <u>María Hortencia Hernández Juárez</u> Edad: <u>38 años.</u> Escolaridad de la madre: <u>Primaria.</u> Del niño: <u>Ninguna.</u> Fecha de revisión: <u>7 oct- 2003.</u> Hora: <u>10:30 am.</u> La información es proporcionada por: <u>La madre.</u> Religión: <u>Católica.</u> Domicilio: <u>Adolfo Ruiz Cortinez Mz35 Lt 20 Col Campestre Potrero. Del . Iztapalapa Cp 09637.</u> Procedencia: <u>México, D.F.</u> Teléfono: <u>58 60 04 21.</u> (solamente para recados) Diagnóstico Médico: <u>Probable rabdomiosarcoma.</u> Sede: <u>Instituto Nacional De Pediatría.</u> Servicio: <u>Oncología.</u> Registro:
II F A M L I A	Antecedentes familiares: problemas de salud de padres, hermanos, tíos y abuelos: <u>abuelo paterno: finado por enfermedades del corazón. abuelo paterno: finado por cirrosis hepática primo paterno con hidrocefalia.</u> Características de la vivienda: <u>Departamento Prestado.</u> Tipo de construcción: <u>de concreto.</u> Servicios intradomiciliarios: <u>agua, luz, drenaje.</u> Deposición de excretas: <u>Carro de basura 5 veces por semana; WC intradomiciliario.</u> Descripción de la vivienda: <u>Es un departamento, con 1 recámara, 1 cocina- comedor y un baño; el piso es de concreto.</u> Ingresos económicos de la familia: <u>\$400 semanales.</u> Medios de transporte con los que cuenta su localidad: <u>Taxi, pesero, camión.</u>

MAPA FAMILIAR

ABUELOS PATERNOS

ABUELOS MATERNOS



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

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relación afectiva	Enfermedades
Aurora Hernández Juárez	10 años	Femenino	4ª Primaria	Buena	Ninguna

Los hermanos mayores no viven con la mamá, se encuentran residiendo en Chiapas.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">III O R I E N T A C I Ó N</p>	<p>Orientación en la Hospitalización. ¿Se han explicado los siguientes aspectos? Horario de visita: Si. Salas de espera: Si. Normas sobre barandales de camas y cunas: Si. Permanencia en el servicio: si. Informes sobre el estado de salud del niño: Si. Horario de cafetería: si. Servicio Religioso:si. Restricciones en la visita: Si.</p>																				
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">IV A N T E C E D E N T E S I N D I V I D U A L E S</p>	<p>Valoración de las necesidades básicas del niño: Complete la información incluyendo las palabras del familiar: Peso al nacer: 3700. Talla al nacer. 52 cm. Lloró al nacer: Si. Respiró al nacer: Si. Se realizaron maniobras de resucitación. No.se desconoce apgar y silverman. Motivo de la hospitalización:es referido del hospital Pediátrico de Iztacalco por probable Rbdomiosarcoma de piso de vejiga. Algún miembro de la familia padece o padeció el problema del niño: No El niño es alérgico : No. ¿Qué dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas? Pasa largos periodos de tiempo sin orinar, con retenciones urinarias y sensación de orinar pero sin lograrlo Al evacuar lo hace con mucha dificultad y mucho esfuerzo Esquema de vacunación: Refiere la madre que se está completo, sin embargo no se encuentra en su expediente ni ella lo trae consigo.</p>																				
<p>1</p>	<p>ALIMENTACIÓN</p> <p>El niño es alimentado con:biberón desde el nacimiento hasta la fecha¿Con qué frecuencia? Cada 8 horas. Cantidad: 8 onzas. Horario: En la mañana, tarde y noche. Como antecedente:la madre nunca lo alimento con pecho materno. ¿Come solo? No. ¿Con quién come? Con su mamá y hermana. Lugar: en su casa. ¿Cuáles son los alimentos preferidos? El melón, durazno y mango ¿Qué alimentos rechaza? el chayote, la zanahoria. Dieta especial: si, en purés y papillas. Alimentación especial: No Cantidad de alimentos:</p> <table border="1" data-bbox="304 1329 1113 1487"> <thead> <tr> <th></th> <th>Desayuno</th> <th>Comida</th> <th>Cena</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cereales</td> <td>7/7</td> <td>2/7</td> <td>3/7</td> </tr> <tr> <td>Frutas</td> <td>7/7</td> <td>7/7</td> <td>0/7</td> </tr> <tr> <td>Vegetales</td> <td>3/7</td> <td>4/7</td> <td>0/7</td> </tr> <tr> <td>Carne</td> <td>0/7</td> <td>3/7</td> <td>1/7</td> </tr> </tbody> </table>		Desayuno	Comida	Cena	Cereales	7/7	2/7	3/7	Frutas	7/7	7/7	0/7	Vegetales	3/7	4/7	0/7	Carne	0/7	3/7	1/7
	Desayuno	Comida	Cena																		
Cereales	7/7	2/7	3/7																		
Frutas	7/7	7/7	0/7																		
Vegetales	3/7	4/7	0/7																		
Carne	0/7	3/7	1/7																		

	<p>Tipo de líquidos: vía oral: Fórmula de seguimiento, agua, jugos Hábitos en los alimentos: Cambiarle el pañal siempre antes de comer. A qué edad le salieron los dientes: a los 7 meses</p>
2	<p>ELIMINACIÓN Evacuaciones: 1 vez al día Orina: actualmente con sonda vesical a permanencia Características de las heces: Pastosa, café.. Orina: Color: ambar turbia Olor: Concentrado con presencia de sedimento Descripción de los genitales: Adecuados para su edad y sexo. Presenta sonda foley a permanencia; con secreción blanquecina- purulenta en el meato urinario. Sudoración: Si.</p>
3	<p>OXIGENACIÓN Somatometría: Peso:6840. percentila -3 .Talla: 69 cm. Percentila 25.Perímetro cefálico 44 cm. Perímetro abdominal: 44.5 cm. Signos vitales: Tensión arterial:90/60. Frecuencia cardiaca: 130 x' Pulso:130 x' , rítmico y de buena intensidad Respiración: 30 x' , campos pulmonares : con presencia de estertores gruesos difusos, con buena entrada y salida de aire, y expansión. Ruidos respiratorios:Con estertores finos bilaterales. Tiene dificultad para respirar: No Coloración de la piel: Color: Morena clara, íntegra, sin presencia de lesiones , parcialmente hidratada</p>
4	<p>REPOSO Y SUEÑO Horas de sueño: 11. ¿Qué costumbres tiene antes de dormir? Sin luz, sin música. No despierta por las noches. Duerme siesta: Si, de 2 hora, de 10 a 12 am. Valoración neurológica: Actividad: hipoactivo, con respuesta a estímulos lenta, movimientos simétricos, con adecuada respuesta pupilar.</p>
5	<p>VESTIDO Condiciones de la ropa de vestir: Adecuada para su edad y actividad física. Higiene. Adecuada. Costumbres en el cambio de ropa: Diario Tiene ropa necesaria para la hospitalización: Si. Se viste: con ayuda.</p>
6	<p>TERMORREGULACIÓN El niño es sensible a los cambios de temperatura: si. A qué hora es más sensible: en la noche. Cuando tiene fiebre, cómo se la controla? Con tempra</p>
7	<p>MOVIMIENTO Y POSTURA A qué edad fijó la mirada: al 1/12. siguió objetos con la mirada: a los</p>

	<p>4/12. Se sentó: a los 8/12. Todavía no gatea ni se para. Qué postura adopta el niño al sentarse: Con las piernas en valgo Qué postura adopta la niña al dormir: En decúbito dorsal, con las piernas en valgo. Se mueve en la cama: no. Cambios de posición con ayuda: si.</p>
8	<p>COMUNICACIÓN</p> <p>Responde al tacto: Si. Responde a la orden verbal: Si. A qué edad sonríe: a los 6/12. A qué edad balbucea: todavía no. A qué edad dijo sus primeras palabras: Todavía no. Quién lo cuida: Su hermana. Con quién juega: Con su hermana y su mamá.. Cómo considera que es el: muy enojón Qué hace el niño para consolarse a si mismo: empieza a llorar para llamar la atención. Qué hace usted para consolarla cuando hace berrinche: cargarlo en los brazos</p>
9	<p>HIGIENE</p> <p>Condiciones higiénicas de la piel: Adecuado estado de hidratación y limpieza en general a excepción del área genital con presencia de pus en el orificio del meato urinario. Hora en la que se acostumbra el baño: en la mañana. A el niño le gusta el baño: si. Frecuencia del baño: diario. Cuántas veces al día se cepilla los dientes: 1 vez. Frecuencia del cambio de ropa: diario, algunas veces dos veces al día.</p>
10	<p>RECREACIÓN</p> <p>A el niño le gusta que la levanten en brazos: Si. La música: Si, la infantil. Tiene alguna preferencia por los juegos: no, Por los objetos: no. Las personas : su hermana. Juega solo: No. Juega con otros niños: no.</p>
11	<p>RELIGIÓN</p> <p>¿Qué prácticas religiosas le gustaría que se respetarán? Que no quiten sus imágenes de la cuna.</p>
12	<p>SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</p> <p>Ha consultado usted a otras personas sobre el estado de salud de su hijo: Si., Al hospital de iztacalco Cómo ha programado las visitas en el hospital: Permanecer ella todo el tiempo y quedándose sólo la hija en la casa. Describa los miedos sobre la enfermedad del niño: Tiene miedo a que su hijo pueda fallecer. No ha habido cambios importantes en la familia Existe la posibilidad de que su hijo haya estado con contacto con niños</p>

	<p>que padecen alguna enfermedad contagiosa en casa: no. Con algún familiar o amigo: no. En el hospital: si, ya que en el hospital que estaba adquirió una infección por Klebsiella</p> <p>El niño toma medicamentos en casa: No.</p>
13	<p>APRENDIZAJE</p> <p>Quién cuida al niño: su hermana.. Está acostumbrado que lo paseen: Qué hábitos nuevos ha adquirido su hijo: Ninguno. Ha estado hospitalizado antes: si, en septiembre del 2003. Porqué : Por una infección por varicela. Cómo reaccionó: Se volvió mas retraído Qué sabe usted acerca de la enfermedad de su hijo: Que es una enfermedad grave, que el tratamiento es largo y costoso Señale qué temas le gustaría que la enfermera le hablara: sobre los cuidados específicos y las complicaciones que pueda presentar.</p>
14	<p>RECREACIÓN</p> <p>Qué aspiraciones tiene usted de su hijo: Que crezca sano, que se case y tenga hijos. Su hijo participa en los juegos: si Con quién : con su hermana Comparte juguetes: No. Hace amistad con otros niños y adultos: no. Imita a algún pariente: No</p>

Fuente: Exploración física y entrevista realizada a la Madre de Lalo.

NECESIDADES DETECTADAS ALTERADAS

- ✦ Oxigenación
- ✦ Nutrición e hidratación
- ✦ Eliminación
- ✦ Moverse y mantener una buena postura
- ✦ Higiene y protección de la piel
- ✦ Descanso y sueño
- ✦ Termorregulación
- ✦ Evitar peligros
- ✦ Comunicación
- ✦ Recreación
- ✦ Autorrealización
- ✦ Aprendizaje

NIVEL DE DEPENDENCIA DE LAS NECESIDADES ALTERADAS:

Oxigenación

Manifestaciones: Polipnea
Disnea
Aleteo nasal
Retracción xifoidea
Hipoventilación bilateral
Estertores gruesos

Nivel 5: Totalmente dependiente

Oxigenación:

Manifestaciones: Aleteo nasal
Presencia de secreciones
Saturación de oxígeno de 84%

Nivel 4: Dependencia Temporal.

Nutrición:

Manifestaciones: Náuseas
Vómito
Incapacidad para alimentarse sólo
Rechazo a los alimentos

Nivel 4: Dependencia temporal

Nutrición:

Manifestaciones: Incapacidad para la alimentación oral
Ausencia de reflejos de succión y deglución
Sedación y relajación

Nivel 4: Dependencia temporal

Eliminación:

Manifestaciones: Oliguria
Disuria
Poliaquiuria

Nivel 4: Dependencia Temporal.

Eliminación:

Manifestaciones:
Oliguria
Presencia de globo vesical
Orina muy concentrada y con sedimentos
Obstrucción de la sonda vesical recurrente

Nivel 5: Dependencia Total

Eliminación:

Manifestaciones: Oliguria
Retención urinaria
Fuga de orina por la periferia de la sonda
Globo vesical

Nivel 5: Dependencia Total

Eliminación:

Manifestaciones: Hematuria
Glucosuria
Elevación de zoados
Orina sedimentada

Nivel 4: Dependencia Temporal

Eliminación:

Manifestaciones: Estreñimiento

Dificultad para evacuar

Dolor al evacuar

Tenesmo

Nivel 4: Dependencia Temporal

Moverse y mantener una buena postura:

Manifestaciones: Dolor a la movilización

Hiperreflexia de miembros inferiores

Incapacidad para levantarse

Disminución en el tono y fuerza muscular de las extremidades.

Nivel 4: Dependencia temporal

Moverse y mantener una buena postura:

Manifestaciones: Ausencia de movimientos voluntarios

Hipotonía muscular

Ausencia de resistencia muscular

Estancia prolongada en cama

Nivel 4: dependencia temporal

Higiene y protección de la piel:

Manifestaciones: Multipunciones

Hematomas generales

Fibrosis en Miembro torácico derecho

Nivel 4: Dependencia temporal

Higiene y protección de la piel:

Manifestaciones: Escara en región occipital
Eritema en prominencias óseas
Eritema en región occipital

Nivel 3: Dependencia parcial

Descanso y sueño:

Manifestaciones: Dificultad para dormirse
Irritabilidad
Dolor

Nivel:2 Dependencia parcial

Termorregulación:

Manifestaciones: Temperatura corporal de 39.6°
Escalofríos
Taquicardia
Taquipnea
Diaforesis

Nivel: 5 Dependencia total

Termorregulación:

Manifestaciones: Temperatura corporal de 35.5°
Acrocianosis distal
Palidez generalizada

Nivel 4: Dependencia Temporal

Evitar peligros:

Manifestaciones: Infección
Irritabilidad
Llanto

Nivel: 3 Dependencia temporal

Comunicación:

Manifestaciones: Nula pronunciación de palabras
Irritabilidad al manejo
Aislamiento

Nivel: 2 dependencia parcial

Comunicación:

Manifestaciones: Apatía
Agresividad
Comunicación evasiva

Nivel 2: Dependencia parcial

Vivir según sus propios valores y creencias:

Manifestaciones:
Llanto
Enojo
Ansiedad
Sobreprotección
Culpabilidad

Nivel 2 : Dependencia parcial

Recreación:

Manifestaciones:

Alteración en el desarrollo

Irritabilidad

Debilidad física

Nivel 2: Dependencia parcial

Autorrealización:

Manifestaciones: Sobreprotección

Llanto

Nivel 2 : Dependencia parcial

Aprendizaje:

Manifestaciones: Conocimientos insuficientes referente al diagnóstico y
tratamiento médico

Mala interpretación de la información relacionada al estado
de salud de su hijo

Rechazo a la realización de procedimientos

Nivel 2: Dependencia parcial

INTERRELACIÓN DE LAS NECESIDADES

Necesidad:

Oxigenación

Manifestaciones de dependencia provocados por la necesidad:

Nutrición e hidratación:

Incapacidad para la alimentación oral

Ausencia de reflejos de succión y deglución

Presencia de tubo orotraqueal

Moverse y mantener una buena postura:

Ausencia de movimientos voluntarios

Inmovilidad

Dolor.

Termorregulación:

Diaforesis

Hipertermia

Evitar peligros:

Infección

Irritabilidad

Llanto

Necesidad:

Nutrición e hidratación:

Manifestaciones de dependencia provocados por la necesidad:

Eliminación:

Estreñimiento

Dificultad para evacuar

Moverse y mantener una buena postura:

Hipotonía muscular

Ausencia de resistencia muscular

Ausencia de movimientos voluntarios

Higiene y protección de la piel:

Hematomas

Fibrosis de miembro torácico derecho

Escara en región occipital

Eritema en región sacrococcígea y en prominencias óseas

Evitar peligros:

Infección

Masa tumoral

Tratamiento con quimioterapia

Necesidad:

Eliminación:

Manifestaciones de dependencia provocados por la necesidad:

Moverse y mantener una buena postura:

Inmovilidad por la presencia de sonda vesical

Evitar peligros:

Infección

Obstrucción recurrente de la sonda vesical

Oliguria

Retención urinaria

Globo vesical

Masa tumoral

Datos de insuficiencia renal aguda.

Descanso y sueño.:

Dolor

Irritabilidad

Llanto

Aprendizaje:

Rechazo a la realización de procedimientos

Mala interpretación relacionada al diagnóstico y tratamiento de su hijo.

Necesidad:

Moverse y mantener una buena postura:

Manifestaciones de dependencia provocados por la necesidad:

Oxigenación

Asistencia ventilatoria

Higiene y protección de la piel:

Escara en región occipital

Eritema en prominencias óseas

Descanso y sueño:

Dificultad para dormirse

Irritabilidad

Dolor

Evitar peligros.

Presencia de masa tumoral

Presencia de sonda vesical

Dolor

Necesidad:

Higiene y protección de la piel:

Manifestaciones de dependencia provocados por la necesidad:

Moverse y mantener una buena postura:

Inmovilidad

Eritema en prominencias óseas

Escara en región occipital

Descanso y sueño:

Irritabilidad

Llanto

Dificultad para dormirse

Evitar peligros:

Hematomas

Fibrosis de miembro torácico derecho.

Necesidad:

Descanso y sueño:

Manifestaciones de dependencia provocados por la necesidad:

Eliminación:

Disuria

Obstrucción frecuente de la sonda vesical

Moverse y mantener una buena postura:

Inmovilización

Dolor a la movilización

Estancia prolongada en cama

Higiene y protección de la piel:

Escara en región occipital

Eritema en prominencias óseas

Termorregulación.

Fiebre

Evitar peligros.

Asistencia ventilatoria

Obstrucción recurrente de la sonda vesical

Recreación:

Irritabilidad

Debilidad física

Dolor

Necesidad:

Termorregulación:

Manifestaciones de dependencia provocados por la necesidad:

Oxigenación.

Diaforesis

Aleteo nasal

Retracción xifoidea

Evitar peligros:

Infección

Comunicación:

Irritabilidad

Llanto

Recreación:

Irritabilidad

Debilidad física

Necesidad:

Evitar peligros:

Manifestaciones de dependencia provocados por la necesidad:

Oxigenación:

Retracción xifoidea

Aleteo nasal

Polipnea

Estertores bilaterales

Hipoventilación bilateral

Nutrición e hidratación

Incapacidad para alimentarse por sí solo

Náuseas y vómito

Rechazo a los alimentos

Incapacidad para succionar y deglutir

Eliminación:

Masa tumoral en vejiga

Obstrucción recurrente de sonda vesical

Fuga de orina por periferia de sonda suprapúbica

Moverse y mantener una buena postura:

Sedación y relajación

Inmovilidad

Higiene y protección de la piel:

Presencia de escara en región occipital

Eritema en prominencias óseas

Descanso y sueño:

Irritabilidad

Dificultad para dormirse

Llanto

Dolor

Termorregulación:

Fiebre

Comunicación.

Oxigenación.

Asistencia ventilatoria

Descanso y sueño.

Dolor

Irritabilidad

Recreación:

Alteración en el desarrollo

Irritabilidad

Sobreprotección

Llanto

Aprendizaje.

Conocimientos insuficientes relacionados al diagnóstico y tratamiento médicos

Mala interpretación de la información referentes al estado de salud de su hijo

Rechazo a la realización de procedimientos

Necesidad:

Recreación

Manifestaciones de dependencia provocados por la necesidad:

Descanso y sueño:

Irritabilidad

Llanto

Dificultad para dormirse

Comunicación.

Nula pronunciación de palabras

Llanto

Necesidad:

Autorrealización:

Manifestaciones de dependencia provocados por la necesidad:

Comunicación

Dificultad para establecer el vínculo madre- hijo

JERARQUÍA DE NECESIDADES

NECESIDAD:

OXIGENACIÓN

Relación enfermera-persona: Sustituta, ayuda y compañera.

Fuente de la dificultad: Falta de Fuerza.

Grado de dependencia: Temporalmente dependiente

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Relación enfermera-persona: Sustituta y de ayuda.

Fuente de la dificultad: Falta de Fuerza.

Grado de dependencia: Temporalmente dependiente.

ELIMINACIÓN

Relación enfermera-persona: Sustituta y de ayuda

Fuente de la dificultad: Falta de Fuerza.

Grado de dependencia: Totalmente dependiente.

MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Relación enfermera-persona: Sustituta, ayuda y compañera.

Fuente de la dificultad: Falta de Fuerza.

Grado de dependencia: Dependencia temporal

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Relación enfermera-persona: Sustituta, ayuda y compañera.

Fuente de la dificultad: Falta de Fuerza.

Grado de dependencia: Parcialmente dependiente

DESCANSO Y SUEÑO

Relación enfermera-persona: Sustituta, ayuda y compañera

Fuente de la dificultad: Falta de Fuerza.

Grado de dependencia: Dependencia parcial.

TERMORREGULACIÓN

Relación enfermera-persona: Sustituta, ayuda y compañera.

Fuente de la dificultad: Falta de Fuerza.

Grado de dependencia: Temporalmente dependiente

EVITAR PELIGROS

Relación enfermera-persona: Sustituta, ayuda y compañera.

Fuente de la dificultad: Falta de fuerza y conocimientos.

Grado de dependencia: Temporalmente dependiente.

COMUNICACIÓN

Relación enfermera-persona: Sustituta y de ayuda.

Fuente de la dificultad: Falta de fuerza y conocimientos.

Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

RECREACIÓN

Relación enfermera-persona: Sustituta y de ayuda.

Fuente de la dificultad: Falta de Fuerza.

Grado de dependencia: Dependencia parcial.

AUTORREALIZACIÓN

Relación enfermera-persona: sustituta, ayuda y compañera

Fuente de la dificultad: Falta de fuerza y conocimientos.

Grado de dependencia: Dependencia parcial.

APRENDIZAJE

Relación enfermera-persona: De ayuda y compañera

Fuente de la dificultad: Falta de conocimiento.

Grado de dependencia: Dependencia parcial.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ESTABLECIDOS

- 1 Alteración en la oxigenación relacionado a proceso infeccioso manifestado por retracción xifoidea, aleteo nasal, polipnea , hipoventilación bilateral pulmonar y estertores gruesos.(Enero ,2004)

- 2.Alteración en la oxigenación relacionado a proceso infeccioso manifestado por polipnea y estertores bilaterales gruesos.(Octubre 2003)

- 3Alteración en la eliminación urinaria relacionada a masa tumoral manifestado por oliguria, disuria y poliaquiuria (Octubre, 2003)

- 4Alteración en la eliminación urinaria relacionada a obstrucción recurrente de sonda vesical manifestado por orina sedimentada y concentrada, presencia de globo vesical y oliguria.(Diciembre, 2003)

- 5Alteración en la eliminación urinaria relacionada a disfunción de sonda urinaria suprapúbica manifestado por oliguria, retención urinaria y fuga de orina en la periferia de la sonda. (Noviembre,2003)

- 6 Alteración en la eliminación urinaria relacionada a efectos secundarios de quimioterapia manifestado por hematuria , glucosuria y creatinina elevada.(Noviembre, 2003)

7. Alteración en la eliminación intestinal relacionada o proceso patológico manifestado por estreñimiento, dolor y dificultad al evacuar (Octubre, 2003)

8. Alteración en la termorregulación relacionado a proceso infeccioso manifestado por temp. Corporal de 39.6°, escalofríos, diaforesis, taquicardia y taquipnea.(Octubre, 2003)
9. Alteración en la termorregulación relacionada a descompensación metabólica manifestada por hipotermia, palidez y acrocianosis distal(Enero, 2004)
- 10.Alteración en la nutrición relacionada a efectos de la quimioterapia manifestado por nausea, vómito y rechazo a los alimentos. (Noviembre,2003)
- 11.Alteración en la nutrición relacionado a presencia de tubo endotraqueal manifestado por incapacidad para la alimentación oral y ausencia en los reflejos de succión y deglución.(Enero, 2004)
12. Alteración en la movilidad física de miembros inferiores relacionado a proceso patológico manifestado por dolor a la movilidad , hiperreflexia de miembros inferiores, incapacidad para levantarse y disminución en el tono y la fuerza muscular de las extremidades.(Octubre,2003)
- 13Alteración en la movilidad física relacionado a sedación y relajación manifestado por ausencia de movimientos voluntarios e hipotonía muscular. (Enero,2004)
- 14.Riesgo de úlceras por presión relacionado a estancia prolongada en cama. (Enero, 2004)
- 15.Alteración en la integridad corporal relacionado a proceso patológico manifestado por infección , fiebre, irritabilidad y aplicación de métodos invasivos(Enero,2004)

- 16 .Interacción social inadecuada relacionado a estancia hospitalaria prolongada manifestado por retraso en el desarrollo, irritabilidad y pasividad al juego. (Noviembre, 2003)
17. Alteración en la comunicación verbal de la madre relacionada a medio hospitalario manifestado por enojo y escasa interacción con el equipo de salud.(Octubre, 2003)
18. Alteración en la interacción del vínculo afectivo madre- hijo relacionado a hospitalización.(Octubre, 2003)
19. Alteración en la integridad emocional de la madre relacionado a creencias acerca de la enfermedad de su hijo manifestado por enojo, llanto, ansiedad y sobreprotección.(Octubre,2003)
20. Conocimientos escasos de la madre acerca del diagnóstico y tratamiento médico relacionado a la enfermedad que padece su hijo manifestado por mala interpretación de la información referente al estado de salud y rechazo a la realización de procedimientos.(Octubre,2003)
21. Alteración en la dinámica familiar relacionado a diagnóstico reciente manifestado por angustia, cambio en las actividades cotidianas e incapacidad para permanecer sus miembros en el mismo sitio.(Octubre,2003)
22. Alteración en la integridad emocional de la madre relacionado a la enfermedad que padece su hijo manifestado por ansiedad, angustia, irritabilidad y aislamiento.(Octubre,2003)
23. Alteración en la interacción social de la madre relacionado a proceso de duelo manifestado por aislamiento, irritabilidad y débil participación con el equipo de salud. (Octubre,2003)

24. Riesgo de abandono del tratamiento relacionado a situación económica familiar.(Octubre,2003)

25. Alteración en el sueño y descanso relacionado a dolor manifestado por llanto, irritabilidad y dificultad para conciliar el sueño.(Noviembre,2003)

PLANEACIÓN

Diagnóstico: Alteración en la oxigenación relacionado a proceso infeccioso manifestado por retracción xifoidea, aleteo nasal, polipnea, hipoventilación bilateral pulmonar y estertores gruesos.

Objetivo: Lalo mantendrá una adecuada ventilación durante su estancia hospitalaria

Criterios de evaluación:

Signos vitales

Esfuerzo respiratorio

Características de las respiraciones

Presencia de secreciones y sus características.

Campos pulmonares

Expansión torácica

Ruidos respiratorios

Resultados de gasometría.

Tipo de intervenciones a realizar:

Independientes

Interdependientes

Dependientes

INTERVENCIONES

Colocar a Lalo en posición semifowler.

Fundamentación:

La posición semifowler permite la expansión pulmonar máxima y reduce la presión de las vísceras abdominales contra el diafragma.

Aspirar secreciones cada 4 horas o cuando se ausculte la presencia de secreciones.

Fundamentación:

Con la aspiración traqueobronquial se extraen secreciones de las vías inferiores, manteniendo la permeabilidad de la vía aérea y así mejoramiento en el intercambio gaseoso.

Participar en la intubación orotraqueal

Fundamentación:

Cualquier estado que altere el intercambio de gases entre los alveolos y los capilares da como resultado una insuficiencia en el abastecimiento de oxígeno celular, una disminución de la concentración de oxígeno, aumento de la concentración de bióxido de carbono, disminución en la concentración de bióxido de carbono, o todas las complicaciones a la vez. La ventilación mecánica permite mantener la PCO₂ alveolar y arterial en 40mm de Hg y la PO₂ arterial en 95 a 100 mm de Hg; con ello una adecuada difusión de oxígeno a nivel capilar.

Valorar constantes vitales cada hora.

Fundamentación:

Los signos vitales son datos objetivos que evidencian el estado de salud de la persona, varían según las alteraciones en el funcionamiento del cuerpo.

Realizar fisioterapia pulmonar cada 15 minutos antes de la aspiración:

Fundamentación :

La percusión sobre partes congestionadas puede desalojar en forma mecánica las secreciones espesas de la pared bronquial

Realizar cambios posturales cada dos horas.

Fundamentación:

Los cambios posturales reducen el acúmulo de secreciones, disminuyendo la resistencia al flujo de aire.

Ministrar nebulizaciones cada 4 horas con salbutamol.

Fundamentación:

La nebulización previene deshidratación e irritación de la mucosa, además de fluidificar las secreciones para facilitar su expulsión.

Monitorizar la saturación de oxígeno cada hora

Fundamentación:

La oximetría ayuda a medir la difusión de oxígeno entre los alveólos y capilares.

Evaluación:

Saturación de oxígeno al 98%

Signos vitales dentro de parámetros normales

Se facilita la aspiración de secreciones

Se auscultan menor cantidad de secreciones Las secreciones se encuentran de consistencia viscosa, con tapones

Nivel de dependencia alcanzado:

Temporalmente dependiente.

PLANEACIÓN

Diagnóstico: Alteración en la nutrición relacionada a efectos de la quimioterapia manifestada por náusea, vómito y rechazo a los alimentos.

Objetivo: Lalo mantendrá una nutrición adecuada de acuerdo a su edad y sexo durante su estancia hospitalaria.

Criterios de evaluación:

Tolerancia a la vía oral
Cantidad de alimentos que consume
Características de los alimentos
Presencia de náuseas y vómito
Peso
Hidratación
Características de las mucosas
Coloración de tegumentos
Masa corporal

Tipo de intervenciones a realizar:

Independientes
Interdependientes
Dependientes

INTERVENCIONES

Ofrecer los alimentos principalmente por la mañana.

Fundamentación:

En pacientes con quimioterapia existe lentitud de la digestión y vaciamiento gástrico por disminución de la producción de secreciones digestivas ,atrofia de la mucosa gastrointestinal y de la musculatura gástrica.

Proporcionar una dieta ligera, con alimentos fríos, suaves y fraccionados en pequeñas cantidades

Fundamentación:

Las dietas ligeras y en pequeñas cantidades son más fácilmente toleradas porque no ocurre saciedad prematura. Los alimentos fríos son mejor tolerados debido a que son menos olorosos

Incluir en la dieta los alimentos de su preferencia

Fundamentación:

El sabor, olor, textura, temperatura, forma y color de los alimentos influye de manera singular en los hábitos alimenticios ; serán mejor tolerados cuando se respetan sus preferencias durante este periodo de mayor demanda metabólica.

Evitar en la dieta frutas y verduras frescas.

Fundamentación:

Las frutas y verduras frescas tienen bacterias que no se eliminan con el lavado común, aumentando el riesgo de infección relacionado a la inmunosupresión ocasionada por la quimioterapia.

Ministrar zofran 3mg IV. C/ 8 hrs. 30 minutos antes de los alimentos.

Fundamentación:

Es un antiemético que actúa a nivel central, disminuyendo de manera considerable el reflejo del vómito, al bloquear la serotonina, su ministración es necesaria para evitar la anorexia.

Reponer todas las pérdidas por vómito con Sol. 1 x 1.

Fundamentación:

La concentración de líquidos es necesaria para eliminar los productos de desecho de la quimioterapia , evitar la deshidratación y sus complicaciones multifuncionales.

Realizar actividades distractoras durante la alimentación.

Fundamentación:

La alimentación debe ofrecer al niño un espacio para la recreación y placer, además de aumentar el apetito.

Esperar a que disminuyan las náuseas para la alimentación.

Fundamentación.

Las náuseas pueden ser importantes en las aversiones de alimentación aprendidas subsecuentes, ya que se presentan cuando se relacionan alimentos específicos con síntomas desagradables.

Permitir que la madre participe durante la alimentación.

Fundamentación:

La participación de la madre durante la alimentación fortalece el vínculo familiar y disminuye la ansiedad.

Evaluación:

El niño tolera su dieta sin presentar vómito.
Consume pequeñas cantidades de alimentos
Consume alimentos de su preferencia, de fácil digestión
Se mantiene bien hidratado
Alcanza un peso de 9.200 kg
Se mantiene con coloración de tegumentos pálida.
Realiza actividades distractoras durante su alimentación
La madre participa en la alimentación de Lalo.

Nivel de dependencia alcanzado:

Parcialmente dependiente.

PLANEACIÓN

Diagnóstico. Alteración en la eliminación urinaria relacionada a obstrucción recurrente de la sonda vesical manifestado por orina sedimentada y concentrada, presencia de globo vesical y oliguria.

Objetivo. Lalo recuperará la función urinaria durante su estancia hospitalaria.

Criterios de evaluación:

Volumen urinario
Presencia de globo vesical
Cantidad y características de la orina
Permeabilidad de la sonda
Tamaño de la tumoración
Presencia/ausencia de infección

Tipo de intervenciones a realizar:

Independientes
Interdependientes
Dependientes

INTERVENCIONES

Monitorizar el volumen urinario cada hora.

Fundamentación:

La micción depende del funcionamiento eficaz de riñones, uréteres, vejiga y uretra, el volumen normal de orina en niños es de 1 a 2 ml/kg/hr.

Valorar y registrar las características de la orina

Fundamentación:

En condiciones normales, la orina contiene 96% de agua, y 4% de solutos, incluidos urea, amonio, creatinina y ácido úrico, sodio, potasio, magnesio y fósforo.

El color, aspecto, olor, ph y densidad pueden estar modificadas por alteraciones metabólicas, infecciosas o medicamentosas.

Manipulación de la sonda vesical con técnica estéril.

Fundamentación:

Los órganos del sistema urinario son estériles, la sonda actúa como cuerpo extraño del sistema y puede representar un sitio de entrada a microorganismos.

Verificar la permeabilidad de la sonda vesical.

Fundamentación:

Es necesaria para valorar el funcionamiento de la misma.

Mantener en irrigación vesical con agua bidestilada a 10 ml/ hr a través de la sonda vesical

Fundamentación:

La irrigación de la sonda se practica para conservar o restaurar su permeabilidad

Cambiar la sonda en caso de obstrucción

Fundamentación:

La sonda puede estar obstruida por coágulos, pus, sedimentos; que impiden su función de eliminación y vaciamiento de la vejiga.

Mantener un adecuado aporte de líquidos

Fundamentación:

Grandes aportes de líquidos garantizan que haya gasto urinario considerable, lo que mantiene irrigada la vejiga y disminuye la probabilidad de obstrucción del tubo de drenaje por sedimentos u otras partículas

Ministración de quimioterapia

Fundamentación:

La quimioterapia actúa a nivel del ciclo celular impidiendo su reproducción, así disminuye el tamaño de la masa tumoral en la vejiga, recuperando su función urinaria

Realizar maniobras de credé

Fundamentación:

En la retención urinaria hay acumulación de orina en la vejiga por incapacidad para el vaciado de ésta, distendiéndola y aumentando la probabilidad de infección urinaria . La presión directa sobre la sínfisis del pubis ayuda a su vaciamiento.

Realizar urocultivo semanalmente

Fundamentación:

El cultivo de orina se utiliza para identificar microorganismos causales de infecciones urinarias. Los microorganismos presentes en la sonda y meato urinario externo ascienden a la uretra y vejiga, produciendo infección; su identificación temprana permite brindar un tratamiento oportuno evitando así complicaciones sistémicas.

Evaluación:

La orina permanece turbia

Disminuye la obstrucción de la sonda vesical

Se realiza cambio de sonda vesical cada 24 hrs

Mantiene buena hidratación

Disminuye la manera considerable el tumor, permitiendo que Lalo orine por si mismo

Se realiza maniobra de credé y Lalo mantiene un volumen urinario dentro de los parámetros normales.

El cultivo en orina fue positivo para klebsiella

Nivel de dependencia alcanzado:

Temporalmente dependiente.

PLANEACIÓN

Diagnóstico. Alteración en la movilidad física de miembros inferiores relacionado a proceso patológico manifestado por dolor a la movilidad, hiperreflexia de miembros inferiores, incapacidad para levantarse y disminución del tono y la fuerza muscular de las extremidades.

Objetivo: Lalo mantendrá la integridad de su sistema músculo esquelético durante su hospitalización

Criterios de evaluación:

Estado del sistema músculo esquelético

Características de la piel.

Grado de movilidad física

Presencia de dolor

Terapia específica

Aprendizaje de la madre a cerca de los ejercicios a realizar.

Tipo de intervenciones a realizar:

Independientes

Interdependientes

INTERVENCIONES

Dar cambios de posición cada 2 hrs

Fundamentación:

La presión prolongada afecta el metabolismo celular al reducir y obstruir la circulación tisular, provocando isquemia tisular

Realizar movimientos pasivos y activos de las extremidades

Fundamentación:

Los cambios de posición mejoran la reserva cardíaca , estimulan la restauración de la vasoconstricción periférica por acción del parasimpático, mejorando el tono muscular y evitando el deterioro del sistema músculo esquelético

Dar masaje en miembros inferiores

Fundamentación:

Aumenta la actividad motora y estimula los pioceptores previniendo el deterioro sensorial

Ministrar analgésico con horario

Fundamentación:

Los analgésicos modifican la percepción e interpretación del dolor al causar depresión del tálamo y la corteza cerebral, en el sistema nerviosos central, su ministración a intercambios regulares son más eficaces para disminuir el dolor

Permitir la manipulación de objetos con las extremidades

Fundamentación:

El juego es esencial para el desarrollo del niño y favorece la movilidad física
Durante el baño, movilizar las extremidades inferiores

Fundamentación:

El baño permite la relajación de los miembros y con ello una mejor extensión, flexión y rotación de las extremidades para la realización de ejercicios activos que prevengan el deterioro de las cápsulas articulares y la aparición de anquilosis y contracturas

EVALUACIÓN

No hay lesiones físicas

Se realizan movimientos pasivos y activos cada dos horas sin problema

Se realiza masaje, favoreciendo la relajación y estimulación física

No hay dolor cuando se realizan ejercicios

Lalo juega con objetos de diferentes formas y texturas

Se realizaron ejercicios durante el baño

Nivel de dependencia alcanzado:

Independencia parcial

PLANEACIÓN

Diagnóstico: Alteración en la termorregulación relacionado a proceso infeccioso manifestado por temperatura corporal de 39.6°, escalofríos, diaforesis, taquicardia y taquipnea

Objetivo: Lalo se mantendrá eutérmico durante su estancia hospitalaria

Criterios de evaluación:

Temperatura corporal, FC, FR

Características del ambiente

Estado de hidratación

Estado de conciencia

Tipo de intervenciones a realizar:

Interdependientes

Independientes

INTERVENCIONES

Registro de signos vitales cada hora

Fundamentación

Los signos vitales se evalúan en relación con el estado de salud presente y anterior del paciente, comparados con los valores normales aceptados, son indicadores del funcionamiento orgánico.

Monitorización de la temperatura corporal a través de una curva térmica

Fundamentación

La curva térmica es una herramienta eficaz para la valoración y vigilancia de la temperatura corporal, para detectar oportunamente la presencia de fiebre, ya que ésta eleva la velocidad metabólica celular

Disminución de la temperatura corporal por medios físicos

Fundamentación:

Los medios físicos actúan por conducción al transferir el calor de una molécula a otra, el calor se transfiere a la molécula de temperatura más baja, su disminución depende de la diferencia de temperaturas, cantidad y duración del contacto.

Ministración de antipirético con horario (Postant 100 mg VO)

Fundamentación:

El postant actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas y bloquea su acción en los sitios receptores.

Ministración de antibiótico (Meropenem 150 mg IV C/8 hrs)

Fundamentación

El meropenem es un antibiótico de cuarta generación de amplio espectro que actúa contra bacilos gram positivos y gram negativos.

Ofrecer abundantes líquidos vía oral

Fundamentación:

La fiebre aumenta el gasto de energía de manera considerable. Todas las células requieren de un aporte continuo de energía para conservar la tasa metabólica basal. Al mantener la hidratación vía oral, se reponen las pérdidas insensibles aumentadas por la fiebre.

Mantener un ambiente fresco

Fundamentación:

El calor excesivo del medio ambiente estimula al sistema nervioso simpático y hace que se produzca sudor. En un ambiente fresco a frío los vasos sanguíneos superficiales se dilatan cuando el cuerpo intenta disipar el calor en el medio ambiente, lo que facilita la pérdida de calor hacia él.

Mantener a Lalo con ropa ligera y fresca

Fundamentación

La ropa fresca y ligera previene una mayor elevación de la temperatura corporal, al evitar su almacenamiento en las prendas

Evaluación:

Los signos vitales se mantienen en parámetros normales.

Lalo se encuentra conciente

Lalo se mantiene bien hidratado

Disminuye la temperatura corporal a 37° c.; al término del esquema de antibiótico.

El ambiente se encuentra fresco

Nivel de dependencia alcanzado:

Parcialmente independiente.

PLANEACIÓN

Diagnóstico: alteración en la integridad corporal relacionado a proceso patológico manifestado por infección, fiebre, irritabilidad y aplicación de métodos invasivos

Objetivo. Lalo recuperará la integridad de su imagen corporal al egreso de su hospitalización

Criterios de evaluación:

Integridad física

Presencia de lesiones corporales

Adquisición de infecciones intrahospitalarias

Datos clínicos de infección

Tipo de intervenciones a realizar:

Interdependientes

Independientes

INTERVENCIONES

Mantener la piel limpia y seca

Fundamentación:

La piel es la primera barrera de protección para el organismo, su higiene y protección disminuye el riesgo de infección.

Establecer aislamiento protector

Fundamentación:

El aislamiento protector tiene como objetivo proteger contra gérmenes oportunistas al paciente inmunocomprometido.

Realizar curación del catéter cada 4 días o cuando se encuentre sucio

Fundamentación :

El catéter central es una técnica de terapia intravenosa idónea para el niño con cáncer, requiere de cuidados meticulosos y continuos. Se recomienda que el intervalo entre las curaciones sea cada 48 a 72 horas en catéteres externos, cada cinco días en los internos o bien cuando el material utilizado deje de ser oclusivo, pierda su adhesividad, esté húmedo o sucio por sangre o secreciones corporales.

Manipular la sonda urinaria con técnica estéril

Fundamentación:

Evita la diseminación de microorganismos patógenos , además de prevenir infecciones urinarias por vía ascendente.

Colocar un colchón de aire en su cama

Fundamentación:

Los colchones de aire disminuyen la presión en partes corporales, principalmente sacro, glúteos y talones; además de distribuir de manera homogénea en el cuerpo la presión ocasionada por el peso.

Ministración de antibiótico(meropenem 150 mg c/ 8 hrs IV)

Fundamentación:

El meropenem es un antibiótico de cuarta generación de amplio espectro, actúa eficazmente contra microorganismos gram positivos y gram negativos.

Control de la temperatura corporal a través de medios físicos y químicos

Fundamentación:

La aplicación de frío en la superficie cutánea estimula los receptores de la piel, que viajan por los nervios espinotalámicos hasta la corteza cerebral, provocando disminución del calor por vasoconstricción arteriolar.

Evaluación:

Lalo se mantiene con adecuada higiene corporal

Lalo se encuentra libre de infecciones intrahospitalarias.

El catéter se encuentra libre de infección

La sonda urinaria se mantiene limpia

No hay presencia de lesiones dérmicas

Al término del antibiótico Lalo se mantiene eutérmico y con buen estado general

Lalo se mantiene eutérmico a su egreso hospitalario

Lalo mantiene la integridad física a su egreso hospitalario.

Nivel de dependencia alcanzado:

Totalmente independiente.

PLANEACIÓN

Diagnóstico: Alteración en el sueño y descanso relacionado a dolor manifestado por llanto, irritabilidad y dificultad para conciliar el sueño.

Objetivo: Lalo permanecerá relajado y sin dolor durante su hospitalización

Criterios de evaluación:

Estado anímico de Lalo

Horas de sueño

Actividades de relajación

Presencia/ ausencia de dolor

Interacción con los demás

Tipo de intervenciones a realizar:

Independientes

Interdependientes

INTERVENCIONES

Mantener un ambiente fresco

Fundamentación:

El ambiente a temperatura templada favorece el descanso y sueño, ya induce a la relajación corporal

Mantener una posición anatómica adecuada

Fundamentación:

Las posiciones incorrectas pueden ocasionar contracturas musculares, incomodidad, incapacidad muculoesqueletica o dolor y con ello dificultad para conciliar el sueño

Ministrar analgésico con horario (Tramadol 10 mg IV c/ 8 hrs)

Fundamentación

.Los analgésicos modifican la percepción e interpretación del dolor al causar depresión del tálamo y corteza cerebral, en el sistema nervioso central, son más eficaces si se ministran a intervalos regulares. El dolor es un factor que impide el descanso y sueño

Utilizar música suave

Fundamentación:

La musicoterapia es eficaz en situaciones de crisis emocional y tensional en los niños al producir relajación física y psicológica

Realizar masaje antes del sueño

Fundamentación:

El masaje suave mejora la circulación, reduce la contractilidad muscular e induce la relajación .

Hablar a Lalo suave y claro

Fundamentación:

Relacionarse con el niño durante un periodo de relajación ayuda a fortalecer la relación terapéutica entre él y la enfermera

Evitar la realización de procedimientos durante el descanso

Fundamentación:

La nosopercepción de experiencias desagradables evitan que el niño se relaje y concilie el sueño

Planear con la madre actividades de relajación y descanso para ambos

Fundamentación:

Al fomentar la participación del niño con su madre se fortalecen los vínculos afectivos, la autoestima del niño y su temor a la hospitalización

Evaluacion:

No hay presencia de ruido excesivo durante el sueño de Lalo

El ambiente permanece caliente

Se mantiene en posición anatómica adecuada

No hay datos de dolor

Lalo disminuye su irritabilidad

Lalo se mantiene relajado a la hora del sueño

Lalo muestra empatía con la enfermera

Se evitan al mínimo los procedimientos a la hora del sueño

La madre participa en el cuidado del niño. Se mantiene permeable la vía aérea

Nivel de dependencia alcanzado:

Totalmente independiente.

PLANEACIÓN

Diagnóstico: Interacción social inadecuada relacionado a estancia hospitalaria prolongada manifestado por retraso en el desarrollo, irritabilidad y pasividad al juego

Objetivo: Lalo participará en actividades recreativas durante su estancia hospitalaria

Criterios de evaluación:

Participación en actividades recreativas

Actitudes durante las actividades recreativas

Socialización/ aislamiento

Desarrollo psicomotor

Tipo de intervenciones a realizar:

Independientes

Interdependientes.

INTERVENCIONES:

Planear con la madre actividades recreativas para Lalo en las que se incluyan los juegos y objetos de su preferencia

Fundamentación:

Disminuye la ansiedad y la sensación de separación del niño durante su hospitalización

Permitir tocar a Lalo objetos con diferentes texturas, colores, sonidos, olores

Fundamentación:

A través de los sentidos, los niños pequeños conocen y se interrelacionan con su medio, favoreciendo y potencializando su desarrollo

Participar con Lalo en el juego

Fundamentación:

El juego es parte integral en el desarrollo para el niño, le permite socializarse con otros y expresar sus sentimientos

Permanecer con él en situaciones de crisis emocional

Fundamentación:

Ayuda a la enfermera a establecer una relación positiva con el niño, considerándola como alguien que comparte sus experiencias

Fomentar la interacción con otros niños a través del juego

Fundamentación:

El juego en esta etapa de desarrollo psicomotor estimula la participación, la cooperación y el trabajo en equipo, disminuyendo su egocentrismo

Permitir que la madre participe en actividades recreativas

Fundamentación:

La participación familiar reduce la ansiedad, temores y sensación de abandono en el niño

Evaluación:

Se planean actividades recreativas para lalo, tomando en consideración sus preferencias

Lalo manipula diferentes objetos e interpreta sonidos y sílabas lalo participa con otros niños en el juego

Lalo participa con otros niños en el juego

Lalo muestra empatía con la enfermera lalo se mantiene egocéntrico en los juegos y actividades la madre participa en forma activa en actividades recreativas de su hijo

Nivel de dependencia alcanzado:

Totalmente independiente.

PLANEACIÓN

Diagnóstico: Conocimientos escasos de la madre acerca del diagnóstico y tratamiento médico relacionado a la enfermedad que padece su hijo manifestado por mala interpretación de la información referente al estado de salud y rechazo a la realización de procedimientos.

Objetivo: La madre de Lalo mostrará conocimientos de la enfermedad, cuidados y el seguimiento de su hijo durante la estancia hospitalaria.

Criterios de evaluación:

Expresión de conocimientos acerca de la enfermedad, tratamiento y cuidados de su hijo

Interpretación de la información recibida

Participación en el cuidado de su hijo

Participación con el equipo de salud

Tipo de intervenciones a realizar:

Independientes

Interdependientes

INTERVENCIONES

Explicar en términos adaptados a su nivel de conocimientos en qué consiste la enfermedad de su hijo

Fundamentación:

Todo individuo es miembro de una sociedad que tiene derechos, deberes, privilegios y libertades; así mismo temores y necesidades personales que comúnmente se exacerban con la enfermedad..

Informar detalladamente todos los estudios y procedimientos que se le van a realizar

Fundamentación:

La ansiedad es una reacción emocional a la percepción de peligro real o imaginario, con repercusiones fisiológicas, psicológicas y conductuales.

Si la madre se encuentra informada de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos reducirá su ansiedad y participará de manera más activa con el equipo de salud

Explicar de manera sencilla, el tratamiento y las reacciones secundarias del niño a éste.

Fundamentación:

El familiar de un niño con cáncer debe conocer las reacciones esperadas del tratamiento para identificar oportunamente signos de alarma.

Favorecer una buena comunicación con la madre

Fundamentación:

Se mantendrá una mejor relación terapéutica con la madre, lo que permitirá su integración con el equipo de salud

Permitir que la madre exprese sus sentimientos

Fundamentación:

Los familiares de un paciente con cáncer tienen necesidades psicológicas muy importantes, que se ven influidas por los conocimientos, creencias, valores y los mecanismos de afrontamiento a una situación particular.

Fomentar la participación de la madre en el cuidado de su hijo

Fundamentación:

Al participar la madre de manera activa se puede evaluar el grado de conocimientos que tiene, se puede orientar de manera más específica en los cuidados del niño, reforzar las habilidades que ya ha adquirido y aclarar dudas.

Asegurarse que a su egreso la madre entienda los cuidados que debe seguir en su domicilio y conozca los síntomas de alarma.

Fundamentación:

El cuidador primario debe conocer y llevar a cabo correctamente los cuidados a su egreso hospitalario para que el niño tenga una calidad de vida lo mejor posible y evite complicaciones

Asegurarse de que la madre haya entendido adecuadamente la información recibida por el equipo de salud

Fundamentación:

La interpretación de la información depende del nivel cognitivo de la persona, su estado de ánimo y sus mecanismos de defensa

EVALUACIÓN:

Se le proporciona en un cuaderno interactivo la información a cerca de la enfermedad de su hijo

La madre acepta la realización de estudios y procedimientos necesarios para su hijo

La madre conoce las alternativas de tratamiento que puede llevar su hijo

La madre comunica cualquier duda con el equipo de salud

La madre expresa sus sentimientos

La madre participa en el cuidado de su hijo

la madre conoce los cuidados y signos de alarma .

se le proporcionó un folleto con la información precisa de los cuidados y los signos de alarma La madre interpreta de manera adecuada la información recibida

Nivel de dependencia alcanzado:

Totalmente independiente.

PLANEACIÓN

Diagnóstico: Riesgo de abandono del tratamiento relacionado a situación económica familiar

Objetivo: Concientizar a la madre de la importancia en el seguimiento del tratamiento de su hijo.

Criterios de evaluación:

Participación de la madre en el cuidado del niño

Convivencia de la madre con otras personas

Actitud de la madre

Apoyo de instituciones de ayuda a niños con cáncer

Tipo de intervenciones a realizar:

Interdependientes

Independientes

INTERVENCIONES

Junto con otros profesionales de la salud, explicarle a la madre el tratamiento que va a llevar su hijo

Fundamentación:

El mantener informada a la madre, reduce el riesgo de abandono al tratamiento

Explicar las complicaciones del tratamiento de manera clara y sencilla

Fundamentación:

Evita que la madre se irrite o deprima por el estado clínico de su hijo

Explicar las alternativas de tratamiento en caso de falta de respuesta al tratamiento

Fundamentación:

Disminuye en la madre los sentimientos de angustia y depresión y proporciona esperanza

Fomentar la interacción de la madre con otras personas que se encuentren en su misma situación

Fundamentación:

Los grupos de autoayuda le permiten sentirse acompañada, apoyada y segura

Contactar redes de apoyo para la familia dentro de su comunidad

Fundamentación:

La ayuda de su comunidad en la atención a los demás miembros, es importante para que los demás miembros de la familia no se encuentren en peligro o en abandono, por el tiempo de permanencia de la madre en el hospital

Apoyar en la medida de lo posible para la adquisición de medicamentos dentro del hospital

Fundamentación:

El tratamiento del cáncer en la mayoría de las ocasiones incluye la quimioterapia, este fármaco tiene un costo muy elevado, y es esencial para el tratamiento del niño

A través de trabajo social, pedir el apoyo de instituciones a niños con cáncer

Fundamentación:

Casa de la Amistad^o y AMAC son instituciones que apoyan a las familias de niños con cáncer, proporcionando los medicamentos a un costo al alcance de los padres

Permitir en todo momento que la madre exprese sus sentimientos

Fundamentación:

Favorece la relación terapéutica con la familia, y ayuda a la madre a descargar sentimientos negativos

Establecer con la madre una comunicación estrecha

Fundamentación:

Permite identificar oportunamente alguna intención de abandono del tratamiento

Crear conciencia en la madre en la importancia de seguir el tratamiento

Fundamentación:

El tratamiento de un niño con cáncer puede durar un largo periodo de tiempo y ser costoso; pero es importante para que el niño se recupere y siga viviendo

Pedir ayuda al servicio de Psicooncología para la atención a las necesidades emocionales de la madre

Fundamentación:

El personal de este servicio se encuentra especializado en las demandas de atención emocional del niño y la familia

Evaluación:

Se realizan reuniones periódicas para informarle a la madre el progreso de su hijo y el tratamiento a seguir

La madre entiende las complicaciones derivadas del tratamiento

La madre se mantiene con esperanza en la recuperación de su hijo

La madre participa con otras en el servicio, recibiendo ayuda y compañía de ellas.

Dos vecinas del ayudan al cuidado de su hija

En el hospital se logra conseguir el 80% de las quimioterapias

No hay apoyo de las instituciones, pero trabajo social le realiza revaloración y baja el nivel de cuota al más inferior

La madre expresa sus sentimientos

Se mantiene una buena comunicación

La madre expresa su deseo de continuar el tratamiento de su hijo.

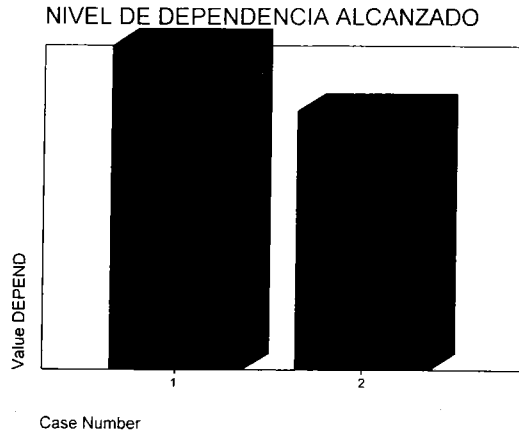
El servicio de psicooncología participa con la madre y lleva a cabo un programa de estimulación temprana con el niño y otro para atender las necesidades de la madre

Nivel de dependencia alcanzado:

Totalmente independiente.

ANÁLISIS
DE
RESULTADOS

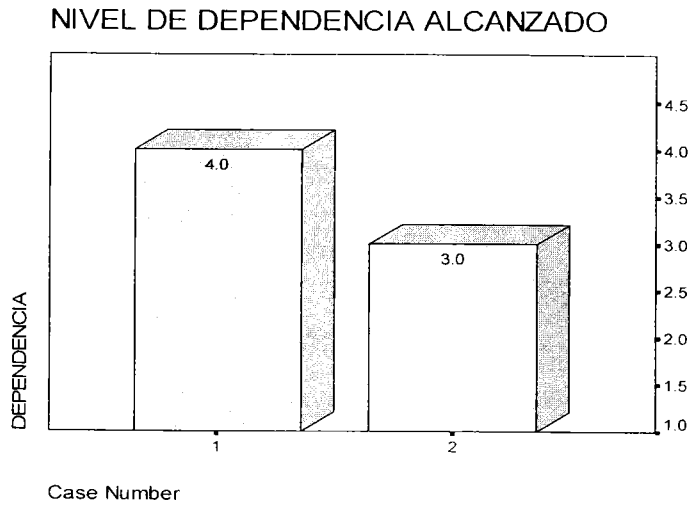
OXIGENACIÓN



TOTALMENTE DEPENDIENTE

TEMPORALMENTE DEPENDIENTE

NUTRICIÓN:

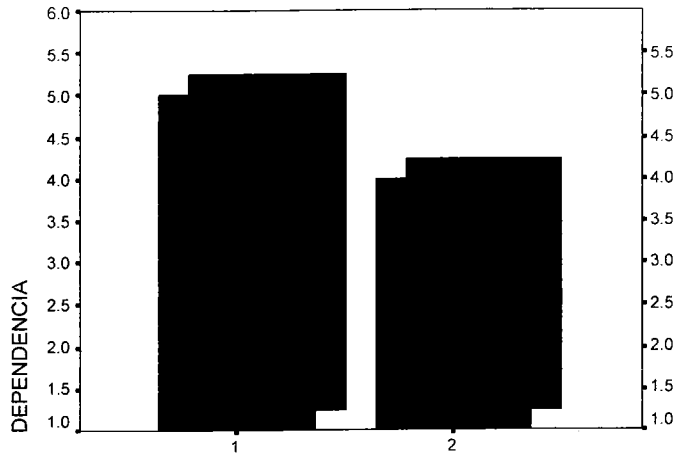


TEMPORALMENTE DEPENDIENTE

PARCIALMENTE DEPENDIENTE

ELIMINACIÓN

NIVEL DE DEPENDENCIA ALCANZADO



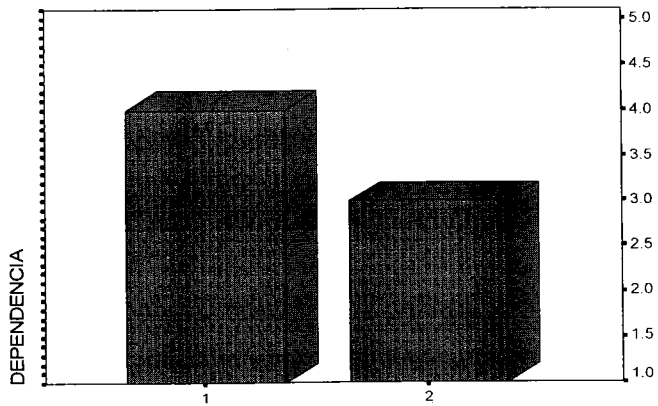
Case Number

TOTALMENTE DEPENDIENTE

TEMPORALMENTE DEPENDIENTE

MOVIMIENTO Y POSTURA

NIVEL DE DEPENDENCIA ALCANZADO



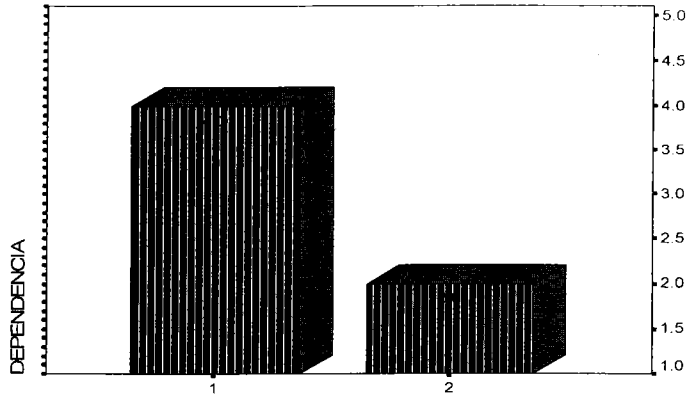
Case Number

TEMPORALMENTE DEPENDIENTE

PARCIALMENTE DEPENDIENTE

TERMORREGULACIÓN

NIVEL DE DEPENDENCIA ALCANZADO



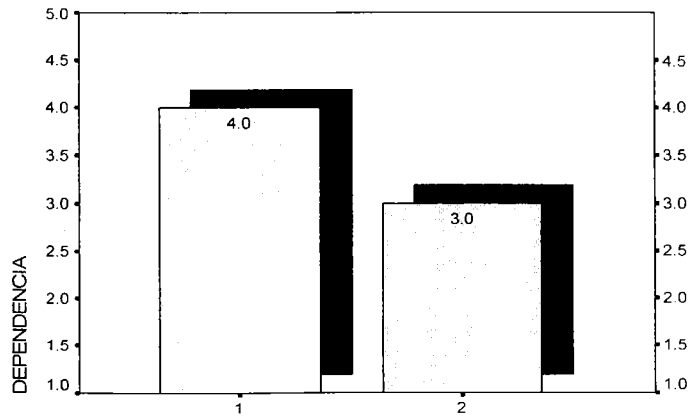
Case Number

DEPENDENCIA TEMPORAL

INDEPENDENCIA PARCIAL

EVITAR PELIGROS

NIVEL DE DEPENDENCIA ALCANZADO



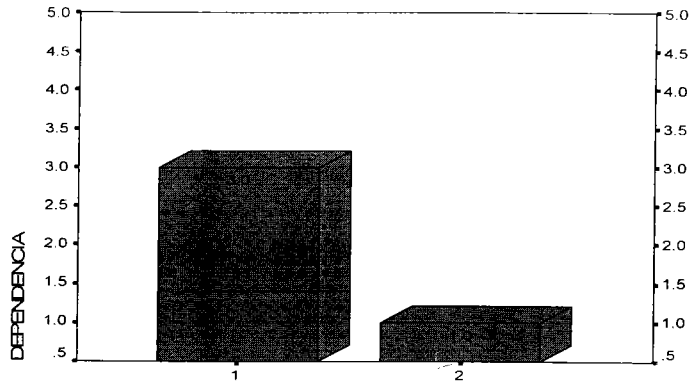
Case Number

TEMPORALMENTE DEPENDIENTE

PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DESCANSO Y SUEÑO

NIVEL DE DEPENDENCIA ALCANZADO



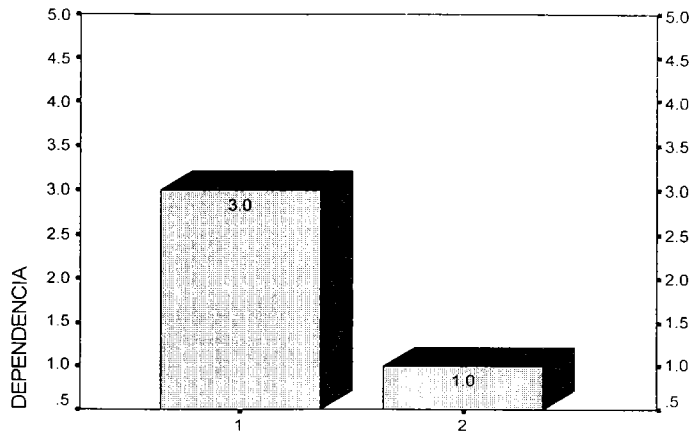
Case Number

PARCIALMENTE DEPENDIENTE

TOTALMENTE INDEPENDIENTE

RECREACIÓN

NIVEL DE DEPENDENCIA ALCANZADO



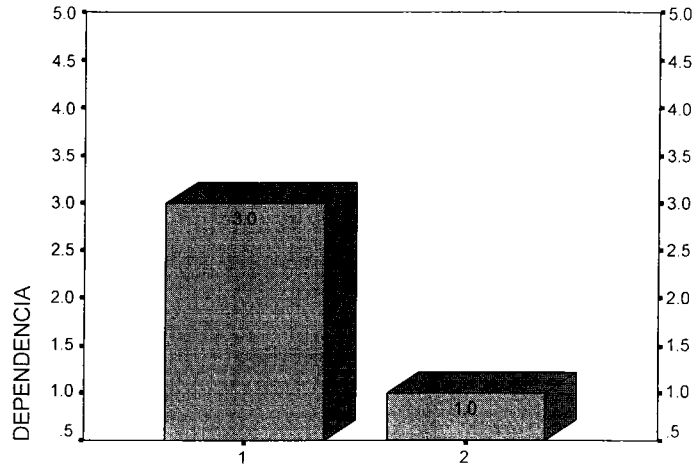
Case Number

PARCIALMENTE DEPENDIENTE

TOTALMENTE INDEPENDIENTE

APRENDIZAJE

NIVEL DE DEPENDENCIA ALCANZADO



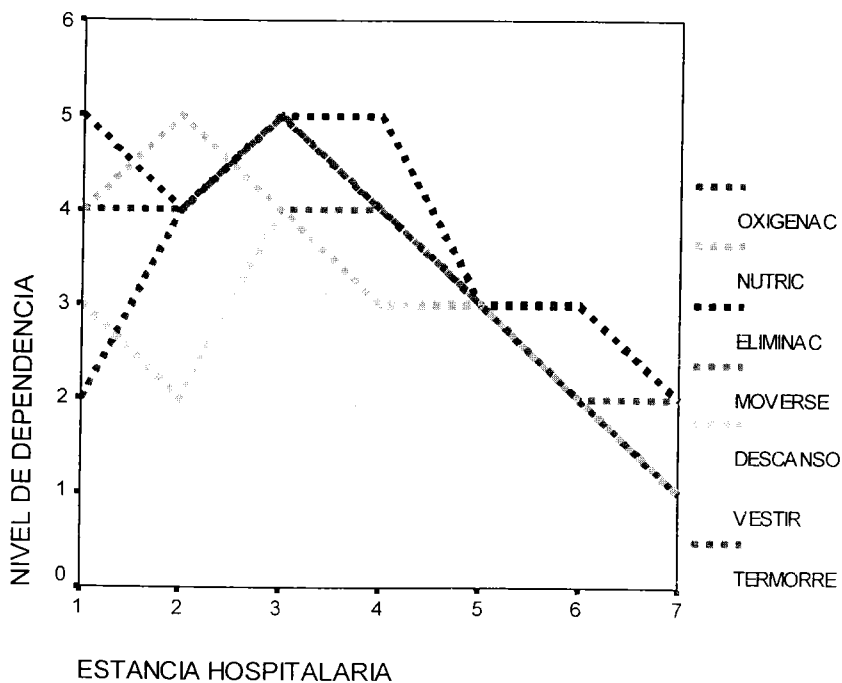
Case Number

PARCIALMENTE DEPENDIENTE

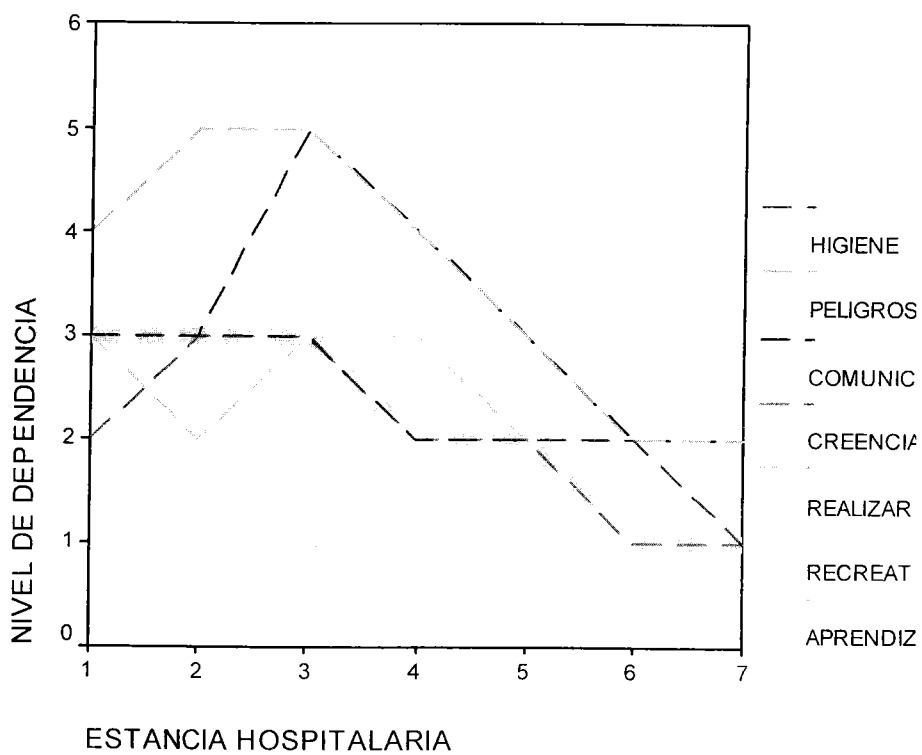
TOTALMENTE INDEPENDIENTE

Fuente: Plan de intervenciones y evaluación de necesidades.

NIVEL ALCANZADO DE LAS 14 NECESIDADES



Fuente: Plan de intervenciones y evaluación de necesidades.



Fuente: Plan de intervenciones y evaluación de necesidades.

PLAN DE ALTA

Se proporcionó orientación a la madre de Lalo referente a:

Medicamentos:

Neupogen 120 mcg –sc durante 4 días c/ 24 hrs

Cuidados específicos:

Mantener una dieta equilibrada: verduras cocidas, fruta, leche, cereales y carnes.

Higiene bucal tres veces al día.

Higiene de la vivienda

Baño diario

Evitar estar en contacto con personas que tengan enfermedades infecciosas

Evitar cualquier vacunación del niño y de los miembros de la familia sin consultar al oncólogo. (Está prohibida la aplicación de la vacuna contra la poliomielitis en los miembros de la familia, por el riesgo de padecer la enfermedad el niño)

Citas:

Acudir a la consulta externa de oncología

Acudir a toma de productos un día antes de la consulta para toma de muestra sanguínea

Consulta con rehabilitación

Valoración por cirugía oncológica 2 meses después de su egreso

Signos y síntomas de alarma:

Acudir al servicio de urgencias en caso de:

Fiebre

Aumento de la debilidad o fatiga

Hemorragias

Presencia de hematomas

Presencia de petequias

Dolor

Presencia de tumoración en otro sitio de la original

Aumento en el volumen de la tumoración

Dificultad para la alimentación

Dificultad para la eliminación

Deterioro neurológico

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El uso del proceso de enfermería favorece el desarrollo científico de la profesión, permite brindar atención individualizada, en base a las necesidades específicas de atención a la persona y en un contexto holístico.

La filosofía de Virginia Henderson, que integra en sus catorce necesidades las esferas biopsicosociales y espirituales del ser humano, puede ser aplicada a la población infantil.

En la actualidad enfermería se encuentra en un proceso de desarrollo profesional muy importante, el cual requiere de los profesionistas dedicados a esta disciplina mayor compromiso, conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes.

El orgullo que representa para mí la enfermería pediátrica me compromete con los niños, sus familiares, mis colegas y otros profesionales de la salud a continuar preparándome para brindar un cuidado cada vez mejor.

La especialización en enfermería infantil promueve el cambio de actitudes para los profesionistas en enfermería, brinda los elementos necesarios para la práctica y favorece la autonomía profesional.

Sugiero que la especialización se realice en dos años, que se incluya la práctica en la comunidad.

Así mismo, la utilización del método de aprendizaje basado en la solución de problemas, la práctica basada en evidencia.

La introducción de metodología de investigación y estadística como materias complementarias para nuestra formación.

Construir una teoría propia que integre las necesidades de salud de la persona, los patrones funcionales y los cuidados centrados en la familia.

El reto para las egresadas es hacer evidente en el campo de la práctica profesional el conocimiento, la sensibilidad, la ética y el humanismo apprehendidos en la especialidad en el cuidado a la persona, a la familia , a la comunidad; la docencia a los estudiantes y colegas, el liderazgo de la organización de enfermería y del equipo interdisciplinario; así mismo concebir a la investigación como herramienta para mejorar nuestra práctica

Otra responsabilidad que tenemos es transformar la enfermería en un sistema consolidado, que favorezca la práctica, las condiciones de trabajo y el reconocimiento de sus miembros en el equipo interdisciplinario y en la sociedad

Cada profesional en enfermería es una persona en potencia, en el que el éxito dependerá de la decisión de cada una para atreverse a ser mejor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFARO, ROSALINDA.** "Aplicación del proceso de enfermería. Guía Práctica". Segunda edición. edit. Doyma. Barcelona, España, 1992
- BATEY, MV.** "Conceptualization: Knowledge and logia guiding research". Nursing Research vol26 No.5 Pág. 324-329.
- COLLIERE, Marie- Francoise.** "Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros". Revista. Rol de enfermería 22(1) 27-31. 1999.
- FAWCETT, Jacqueline.** "Analisis and evaluation of conceptual models of nursing". Philadelphia, Davis company, 1995. Pág.3
- GRINSPUN.** "Identidad profesional, humanismo y desarrollo tecnológico" en XIII Reunión de licenciados en Enfermería. México, D.F; ENEO-UNAM, 1993. Pág 180. Memorias
- HENDERSON, A. VIRGINIA.** "La naturaleza de la enfermería". Edit. Interamericana, México, 1994. Pág.19
- IYER, TAPTICH, BERNOCCHI.** "Proceso y diagnóstico de enfermería". Segunda edición. México, 1997. Pág. 14-16.
- JONES, S Y EVANS K.** "Essence of care in a childrens hospital". Pediatric Nursing. Vol 15 no.3 abril, 2003. Pág. 42-43
- JOHNSON, PAIGE.** "The use of humor and its inclucences on Spirituality and Doping in Breast cancer Survivors". Oncology Nursing, Vol.29 No.4, 2002. Pág 691- 694.

JOHNSON. DE. "Development of a theory: A requisite for nursing is a primary health profession". Nursing Research. Vol 23, No.5 Pág 372-377.

KOZIER, ERB, BUFALINO. "Fundamentos de enfermería". Edit. Interamericana. México, 1994. Pág. 123- 125

LUIS, RMT. "Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica". Edit. Masson. Madrid, España, 1999. Pág. 124

NELSON. "Principios de Medicina Interna". Vol I. 14º edición. Edit. Interamericana. España, 1998. Pág 575.

PHANEUF Margot. "La planificación de los cuidados enfermeros". Edit. Interamericana. México, 1999. pág. 12

RADWIN, LAUREL Y COLS. "Development and testing of the oncology patients perceptions of the quality of nursing". Oncology Nursing Vol.30 No.2, 2003. Pág. 283-289.

RIVERA LUNA, Roberto. "Oncología Pediátrica". Edit. Intersistemas. México, 2002.

RUANO, J Y CALDERON C "Oncología medicoquirúrgica pediátrica". Edit. Interamericana. México, 2001. Pág. 206- 211.

SAN MARTIN, H Y PASTOR, V. "Salud comunitaria. Teoría y práctica". 2ª edEdit. Díaz de Santos.Madrid, 1988. Pág. 13

VAZQUEZ Gutierrez y Cols. "Accesos vasculares en pедиатría. Cuidado y mantenimiento de catéteres vasculares.". Acta Pediátrica Mexicana 2002: 23(4): 238 :41.

ANEXOS

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

**Valoración de las necesidades básicas en los
 menores de 0-5 años.**

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

I.	D A T O S	D E M O G R A F I C O S	Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: ____ Sexo: _____ Procedencia: _____ - Nombre del padre o tutor: _____ Edad: ____ Nombre de la madre: _____ Edad: ____ De la madre: _____ Del niño: ____ - Fecha de revisión: _____ Hora: _____ La información es proporcionada por: _____ Religión: _____ Domicilio: _____ Procedencia: _____ Teléfono: _____ Diagnóstico Médico: _____ - Sede: _____ - Servicio: _____ Cama: _____ Registro: _____
II	F A M I L I A		Antecedentes familiares: problemas de salud de padres, hermanos, tíos y abuelos: _____ Características de la vivienda: _____ Tipo de construcción: _____ Servicios intradomiciliarios: _____ Deposición de excretas: _____ -- Descripción de la vivienda: _____ Ingresos económicos de la familia: _____ Medios de transporte con los que cuenta su localidad: _____

MAPA FAMILIAR

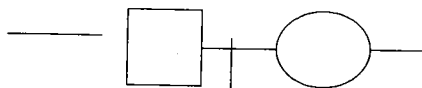
ABUELOS PATERNOS



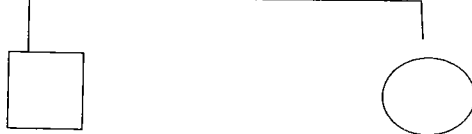
ABUELOS MATERNOS



PADRES



HERMANOS



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

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relación afectiva	enfermedades

III O R I E N T A C I O N E S T A N T E	<p>Orientación en la Hospitalización. ¿Se han explicado los siguientes aspectos?</p> <p>Horario de visita: ____-Salas de espera: ____-- Normas sobre barandales de camas y cunas: ____-i. Permanencia en el servicio: ____ Informes sobre el estado de salud del niño: ____ Horario de cafetería: ____ Servicio Religioso: ____- Restricciones en la visita: ____-</p>
	<p>Valoración de las necesidades básicas del niño: Complete la información incluyendo las palabras del familiar:</p>

C E D E N T E S I N D I V I D U A L E S	<p>Peso al nacer: ____ - . Talla al nacer: ____ . Lloró al nacer: <i>Respiró al nacer</i>: ____ . Se realizaron maniobras de resucitación: ____ . Motivo de la hospitalización: ____ . Algún miembro de la familia padece o padeció el problema del niño: ____ .</p> <p>La niña es alérgica : ____ .</p> <p>¿Qué dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas? _____</p> <p>Esquema de vacunación: _____ .</p>																				
1	<p>ALIMENTACIÓN</p> <p>el niño es alimentado con: . Vaso a partir del año de edad hasta la fecha.</p> <p>¿Con qué frecuencia? _____ Cantidad: _____ . Horario: _____</p> <p>¿Come solo? _____ . ¿Con quién come? _____ -</p> <p>¿Cuáles son los alimentos preferidos? _____</p> <p>¿Qué alimentos rechaza? _____ - .</p> <p>Dieta especial: _____ - . Alimentación especial: comidas al día: _____ -</p> <p>Cantidad de alimentos:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Desayuno</td> <td style="text-align: center;">Comida</td> <td style="text-align: center;">Cena</td> </tr> <tr> <td>Cereales</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frutas</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vegetales</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Carne</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Tipo de líquidos: : _____ -</p> <p>Hábitos en los alimentos: _____ - .</p> <p>A qué edad le salieron los dientes: _____ -</p>		Desayuno	Comida	Cena	Cereales				Frutas				Vegetales				Carne			
	Desayuno	Comida	Cena																		
Cereales																					
Frutas																					
Vegetales																					
Carne																					
2	<p>ELIMINACIÓN</p> <p>Evacuaciones: _____ Orina: _____ en donde _____ Características de las heces: _____ . Color: _____ .</p> <p>Olor: _____ . Dolor al evacuar: _____ - . Orina: Color: _____ Olor: _____</p> <p>Descripción de los genitales: _____ - .</p> <p>Sudoración: _____</p>																				
	<p>OXIGENACIÓN</p> <p>Somatometría: Peso: _____ -- . Perímetro abdominal: _____ Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardíaca: _____ .</p>																				

3	Pulso: _____. Respiración: _____, campos pulmonares _____ Ruidos respiratorios: _____ Tiene dificultad para respirar: _____ Coloración de la piel: _____ _____
4	REPOSO Y SUEÑO Horas de sueño: _____. ¿Qué costumbres tiene antes de dormir? _____ _____ despierta por las noches _____. Duerme siesta: _____ hora _____ Valoración neurológica: _____
5	VESTIDO Condiciones de la ropa de vestir: _____. Higiene _____. Costumbres en el cambio de ropa: _____ _____ Tiene ropa necesaria para la hospitalización: _____ -Se viste: solo o con ayuda.
6	TERMORREGULACIÓN El niño es sensible a los cambios de temperatura: _____. A qué hora es más sensible: _____ - Cuando tiene fiebre, cómo se la controla? _____
7	MOVIMIENTO Y POSTURA A qué edad fijó la mirada: _____ siguió objetos _____. Se sentó: _____. Se paró _____. Caminó: _____ Saltó con un pie: _____. Salta alternando los pies: _____. Qué postura adopta el niño al dormir: _____ - Se mueve en la cama: _____ Cambios de posición con ayuda: _____
8	COMUNICACIÓN Responde al tacto: _____ Responde a la orden verbal: _____ -i. A qué edad sonríe: _____. A qué edad balbucea: _____. A qué edad dijo sus primeras palabras: _____ -. Quién lo cuida: _____ - Con quién juega: _____ -Con quién habla el niño: _____. Cómo considera que es el niño _____ : Desordenado: _____ - Qué hace el niño para consolarse a si mismo: _____ _____ Qué hace usted para consolarlo cuando hace berrinche: _____ _____
9	HIGIENE Condiciones higiénicas de la piel: _____ -

	<p>limpieza. Hora en la que se acostumbra el baño: _____ . A el niñ le gusta el baño: _____ . Frecuencia del baño: _____ -Cuántas veces al día se cepilla los dientes: _____ . Frecuencia del cambio de ropa: _____ -</p>
10	<p>RECREACIÓN A el niño le gusta que la levanten en brazos: _____ - . La música _____ Tiene alguna preferencia por los juegos: _____ Por los objetos: _____ - . Las personas : _____ --Juega solo: _____ . Juega con otros niños _____</p>
11	<p>RELIGIÓN ¿Qué prácticas religiosas le gustaría que se respetarán? _____ -</p>
12	<p>SEGURIDAD Y PROTECCIÓN Ha consultado usted a otras personas sobre el estado de salud de su hijo: _____ --- Cómo ha programado las visitas en el hospital: _____ ----- Describa los miedos sobre la enfermedad del niño: _____ --Ha habido cambios importantes en la familia _____ Existe la posibilidad de que su hijo haya estado con contacto con niños que padecen alguna enfermedad contagiosa en casa: _____ En el kinder: _____ ---Con algún familiar o amigo: _____ -El niño toma medicamentos en casa: _____ -dosis: _____ . Vía : _____ . Fecha de la última toma: _____ - De qué forma acostumbra a dárselos: _____ -</p>
13	<p>APRENDIZAJE Quién cuida al niño: _____ . En dónde: _____ ---. Asiste al kinder: _____ --. Está acostumbrado a que lo paseen: _____ Qué hábitos nuevos ha adquirido su hijo _____ -: Ha estado hospitalizado antes: _____ ---cuando _____ . Porqué : _____ ---Cómo reaccionó: _____ -- Qué sabe usted acerca de la enfermedad de su hijo: _____ ; _____ -Señale qué temas le gustaría que la enfermera le hablara: sobre los cuidados específicos y las complicaciones que pueda presentar. _____ -</p>
14	<p>RECREACIÓN Qué aspiraciones tiene usted de su hijo: _____ Su hijo participa en los juegos: _____ Con quién : _____</p>

	Comparte juguetes: _____ Hace amistad con otros niños y adultos: _____ Imita a algún pariente: _____
--	---

REALIZÓ: _____
Fecha: _____

ANÁLISIS