



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**ESTUDIO DE CASO:
PREESCOLAR CON ALTERACIÓN EN LA
NECESIDAD DE OXIGENACIÓN SECUNDARIO A
BRONCONEUMONÍA**

**PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL**

**QUE PRESENTA:
LIC. MARISOL RICO REYES**

**ASESORADO POR:
E.E.I. ALMA ADRIANA GRANADOS MÉNDEZ**



MÉXICO D.F.

MAYO- 2010



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.



AL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Agradezco al instituto por abrir sus puertas y brindarme la oportunidad de haber forjado mis ilusiones, que hoy se ven condecoradas en una realidad, al formarme como profesional especialista.

Pero ante todo me formo en el ser humano, que tendría que afrontar con responsabilidad las contrariedades que se presentaran a lo largo de la vida profesional.

A MIS TUTORES Y PROFESORES

Les agradezco por darme en esta etapa de mi desarrollo, los estímulos y la motivación para alcanzar esta meta, brindando siempre su oportuno consejo y reiterando su firme convicción de fe en mi.

Es importante mencionar que durante la realización del estudio de caso, tuve gran apoyo del, personal de enfermería que laboraba en el servicio de urgencias hospitalización, Rayos x, Inhaloterapia, Médicos, y demás personal ya que me facilitaron la estancia en el servicio así como la practica que lleve a cavo para poder ampliar y reafirmar los conocimientos adquiridos en el curso de especialización de Enfermería Infantil impartido por el Instituto, así como un agradecimiento a las tutoras académicas por su orientación y paciencia durante el curso ya que sin ellas no se podría llevar a cabo este curso y dar mis felicitaciones porque cada día se interesan mas en el mejoramiento académico de las integrantes del grupo para poder formar especialistas con bases teóricas para la aplicación en la practica.

Pero sobre todo por su importante participación en hacer realidad uno de mis sueños.

A MI FAMILIA

Agradezco a mis padres por darme su apoyo en cada etapa de mi desarrollo, por brindarme la confianza, motivación, para alcanzar esta meta y hacer mi sueño realidad, brindándome siempre su oportuno consejo, Gracias.

A mis hermanos (Antonio y Violeta), por el cariño y apoyo que me brindan y se que cuento con ellos siempre.

A MI HIJO

A mi hijo Enrique, quiero ofrecerle este trabajo como un tributo por todas esas horas que tuve que quitarle para poder estudiar. Pero, quiero decirle que cada hora que no pase a su lado, había en mi corazón ansiedad por estar con el y ¡Hijo mío, a pesar de que el tiempo no retorna, ahora..., si me lo permites tratare de reponerlo entregándole lo que me queda de vida y corazón.

Los niños, al transmitirnos su entusiasmo y sus ganas de vivir y de aprender cosas nuevas todos los días, nos ayudan a permanecer jóvenes.

LOUISA MAY ALCOTT

ÍNDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	OBJETIVOS.....	4
	2.1 Objetivo General	
	2.2 Objetivos Específicos	
III.	FUNDAMENTACION.....	5
	3.1 Antecedentes	
IV.	MARCO CONCEPTUAL.....	11
	4.1 Conceptualización De La Enfermería	
	4.2 Paradigmas	
	4.3 Teoría De Enfermería	
	4.4 Filosofía De Virginia Henderson	
	4.5 El Proceso Enfermero	
	4.6 Proceso Enfermero Aplicado Al Modelo De Virginia Henderson	
	4.7 Consideraciones Éticas	
V.	METODOLOGIA.....	51
VI.	FACTORES DE DEPENDENCIA.....	52
	6.1 Choque Séptico	
	6.2 Coagulación Intravascular Diseminada	
	6.3 Bronconeumonía	
	6.4 Enfermedad Exantemática	
	6.5 Mononucleosis Infecciosa	
VII.	PRESENTACION DEL CASO.....	64
	7.1 Descripción Del Caso	
	7.2 Ficha De Identificación	
VIII.	APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO.....	70
IX.	PLAN DE INTERVENCIONES.....	78
X.	PLAN DE ALTA.....	104
XI.	CONCLUSIONES.....	106
XII.	SUGERENCIAS.....	107
XIII.	ANEXOS.....	108
XIII.	FUENTES DE INFORMACION.....	120

I. INTRODUCCIÓN

Mundialmente la profesión de enfermería ha tenido cambios evolutivos de pensamiento y con esto se han ido generando nuevos procesos teóricos en la atención hacia el paciente, surgiendo varios profesionales en enfermeras que hicieran propuestas diversas en las forma de atención al paciente, desde diversos puntos de vista en donde se pretende cubrir por completo y restablecer la salud del paciente de una manera mas completa y efectiva, una de las enfermeras que realizaron propuestas en la atención de enfermería, que se retoma en el presente estudio es la propuesta filosófica de Virginia Henderson la cual nos habla de que las personas tiene 14 necesidades básicas, que se ven afectadas cuando se sufre algún proceso de enfermedad habiendo una alteración en una o varias necesidades, las cuales se deberán restablecer mediante la intervención de la enfermera, bajo diferentes tipos de interacción entre paciente – enfermera para lograr un restablecimiento de la salud.

En la actualidad se ha observado un aumento en la demanda de servicios de salud y no solo en cuanto al tratamiento de una enfermedad sino que también dentro de una exigencia por parte del paciente y sus familiares de que el profesional de la salud que los atiende, brinde una atención con una actitud y pensamiento que generen un desempeño basado en un conocimiento científico, técnico y con una actitud ética, por lo que se hace necesario el que se obtenga una mejor preparación para poder brindar una atención que cubra estos requisitos además de que sea con calidad y con conocimientos especializados.

El presente estudio de caso fue realizado durante el curso de especialización de enfermería infantil durante el periodo 2006-2007 valorando del día 21 de Octubre del 2006 al 4 de Noviembre del mismo año en el servicio de urgencias hospitalización a un preescolar femenina de 3 3/12 años de edad con procedencia del Distrito Federal, que ingresa al Instituto Nacional de Pediatría al servicio de Urgencias Pre hospitalización el día 25 de Octubre del 2006.

El estudio de caso contiene en su primera parte la descripción del caso presentado, posteriormente se fundamenta el estudio retomando estudios anteriores que aportaron nuevos conocimientos, se describe la propuesta filosófica utilizada y el proceso enfermero, todo bajo un aspecto ético, en un quinto apartado se describe el instrumento utilizado así como el tiempo en el que se realizó el estudio, posteriormente, se lleva a cabo el proceso enfermero (PE) en el que se da a conocer el proceso evolutivo de las condiciones de la paciente y las acciones de enfermería realizadas para el restablecimiento de la salud, las acciones se realizaron conforme a la utilización de la propuesta filosófica de Henderson y la valoración de las 14 necesidades básicas identificando alteraciones en las mismas y planeando intervenciones como Enfermera Especialista, utilizando métodos de valoración, diversas fuentes primarias y secundarias para obtener los datos para una adecuada valoración, los diagnósticos realizados bajo el formato de Problema, Etiología y Signos y Síntomas (PES), y los objetivos esperados planteados en los criterios de resultados, por último se realiza una evaluación la cual permite estimar el cumplimiento de los objetivos, corroborando así el resultado de la planificación de las intervenciones.

Durante el proceso de valoración se realizó una valoración focalizada, y se fue dando seguimiento observando e interviniendo en los diferentes cambios evolutivos, realizando una identificación de necesidades afectadas, manifestaciones, grado de dependencia, diagnósticos de enfermería, planeación e intervención y una evaluación por cada diagnóstico realizado.

En un último apartado se crea un plan de alta para asesorar a los familiares del preescolar en cuanto al manejo y seguimiento que se lleva posterior a la hospitalización, brindando un folleto informativo, se relatan las conclusiones del estudio en donde se plantea el logro de los objetivos y la conclusión del estudio, además que se anexan el instrumento utilizado así como el consentimiento informado que se otorgó por parte de los padres de la preescolar para poder realizar el estudio dentro de los parámetros legales.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un estudio de caso integrando los conocimientos Teórico-Prácticos del proceso enfermero tomando como base la propuesta filosófica de Virginia Henderson para proporcionar un cuidado especializado de enfermería a un Preescolar de 3 ³/₁₂ años de edad, con alteración en la necesidad oxigenación.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar diversas valoraciones de las necesidades básicas no satisfechas para la creación de un plan de intervenciones.
- Elaborar diagnósticos de enfermería real y de riesgo de las necesidades alteradas.
- Integrar un plan de cuidados especializado en base a los diagnósticos elaborados para cubrir las necesidades alteradas.
- Diseñar un plan de intervenciones especializadas de enfermería para alcanzar una máxima recuperación de las necesidades alteradas.
- Evaluar el logro de la independencia de las necesidades alteradas con la ejecución de las intervenciones realizadas.

III. FUNDAMENTACIÓN

3.1 ANTECEDENTES

Dentro de los antecedentes para el presente estudio de caso se realizó la búsqueda de artículos, estudios de caso, estudios y trabajos, relacionados a la atención de enfermería, que pudieran aportar al mejoramiento de la atención para la realización del estudio así como de la atención brindada, fundamentada en estudios anteriores. La enfermera a lo largo de la historia ha realizado diferentes estudios creando modelos, y teorías los cuales nos sirven de guía para poder crear planes de atención, siguiendo un instrumento útil que es el proceso de atención de enfermería, el cual representa una base en el método científico y la aplicación de la propuesta filosófica de las 14 necesidades. Se realizó la búsqueda de artículos en los cuales se utilizara la propuesta filosófica de Virginia Henderson y su aplicación en el paciente pediátrico.

El estudio de caso elaborado por Hernández Moreno, denominado "Atención de enfermería a un adolescente con alteración en la necesidad de seguridad y protección" se observó que el estudio realizado en el hospital Infantil de México Federico Gómez, a un adolescente de 15 años con osteosarcoma, donde se encontró, alteraciones en la necesidad de seguridad y protección, en este estudio se aplicó la propuesta filosófica de Virginia Henderson y la utilización del proceso de atención de enfermería, para identificar diagnósticos y otras alteraciones afectadas, identificando principalmente los diagnósticos de enfermería y el nivel de dependencia o independencia dándole un seguimiento y realizando diferentes intervenciones hasta lograr

una independencia total, lo que se pudo observar es la utilización de la Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE) y del NIC dentro de proceso de enfermería, se observo también que las acciones de enfermería realizadas son de tipo independiente, interdependiente y dependientes, al final se estructura un plan de alta con diversas orientaciones, dietéticas, de los medicamentos indicados un apartado de cuidados especiales, además se anexa un tríptico elaborado de plan de alta con las recomendaciones a seguir en su hogar. Este estudio sirvió como guía para dar una orientación de la utilización de diversos recursos que se pueden utilizar al realizar un estudio de caso.¹

Un artículo encontrado elaborado por David S. Salati, proporciona una serie de consideraciones globales sobre las prioridades de los cuidados pediátricos, realizados en diferentes contextos ayudando a identificar las diferencias fisiológicas clave entre los adultos y los niños, a definir los componentes de la valoración inicial del niño y a identificar las intervenciones de enfermería en los cuadros pediátricos de urgencia más frecuente encontrados en las salas hospitalarias de urgencia.²

El trabajo encontrado en la web titulado Atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, realizado por Ibarra Fernández, en este estudio se da a conocer la importancia de la enfermería al realizar cuidados críticos ya que son circunstancias clínicas que conlleva un descontrol de las constantes vitales, y este estado puede desencadenar diferentes situaciones y lugares, la intención de este trabajo es que dentro del área de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales se

¹ Hernández Moreno Abigail, (2008), Atención De Enfermería A Una Adolescente Con Alteraciones En La Necesidad De Seguridad Y Protección, Tesis De Posgrado, UNAM-ENEO, México DF, pp. 3, 72 - 80

² David s. Salati, (2005), Cuidados Al Niño Enfermo En Un Contexto No Pediátrico, Revista Nursing, Editorial Doyma, Edición Española, vol. 23 núm. 2, Febrero, España, pp. 40-43

pretende describir, consensuar, estandarizar, actualizar; conocimientos, actitudes y habilidades en los diferentes entornos. Con el objeto de que estos conocimientos sean en la medida de lo posible más utilizados.³

En el estudio realizado por Aparicio Santiago, denominado Atención de enfermería a un preescolar con alteraciones en la oxigenación, realizado en la UNAM-ENEO, en el Año 2005, que da a conocer el método utilizado, la aplicación del proceso de enfermería y la utilización de la propuesta filosófica de Virginia Henderson, durante el estudio también se encontraron otras necesidades afectadas ya que se encontraban relacionadas y de una manera directa o indirectamente, lo que hace darnos cuenta que aunque la necesidad principal sea una esta afecta de manera a otras a las cuales también hay que brindar un proceso de recuperación y lograr la independencia óptimas, en este estudio se valoraron las 14 necesidades realizando diversas intervenciones en las necesidades afectadas.⁴

La Lic. Enf. Huerta González en una Ponencia, presentada en el Congreso Nacional de Enfermería Pediátrica XVIII, habla sobre el cuidado especializado de enfermería en procedimientos invasivos, respecto a los procedimientos con los que se esta monitorizando al paciente, los cuales se dividen en dos, en invasivos y no invasivos requieren de tener cuidados para poder detectar a tiempo complicaciones y la vigilancia del paciente, ya que los procedimientos invasivos requieren de cuidados específicos durante y después de su colocación debido a que al ser colocados se pone en riesgo al paciente, y pueden alterar las constantes vitales u ocasionar otros trastornos como reflejo vagal, en el caso del preescolar al cual se le realizo el estudio

³ Ibarra Fernández Antonio José, [en línea], Atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, España, disponible en: http://www.eccpn.aibarra.org/autores/España/Almeria/almeria.Htm#Ibarra_Fernandez [Acezado el día 8 de noviembre del 2008]

⁴ Aparicio Santiago Guadalupe, (2005), Atención De Enfermería A Un Preescolar Con Alteraciones En La Oxigenación, Tesis De Posgrado, UNAM-ENEO, México, pp.37-50.

de caso, tenía durante su etapa crítica de arterioclisis, catéter subclavio e intubación con apoyo ventilatorio, además de que dio una aportación teórica y para llevarla a la práctica con la preescolar a la cual se le realizó el estudio.⁵

En un proceso de atención de enfermería realizado a un preescolar con quemaduras realizado en el Instituto Nacional de Pediatría elaborado por la Lic. Mosqueda Hernández, se valoraron las 14 necesidades encontrándose todas alteradas en diferentes grados de dependencia, anexando la escala de valoración de dolor para la necesidad de bienestar y las intervenciones específicas en cada necesidad se examinaron también las diversas manifestaciones de dependencia que tenía el preescolar, así como el adecuado manejo de líquidos en situaciones de urgencia.⁶

En un artículo encontrado en la revista Nursing se encontró un tema denominado un accidente en la unidad de cuidados intensivos neonatales, elaborado por Dele R. Shook este artículo no es de tipo científico es más en el ámbito humanitario ya que este médico relata su estancia por primera vez en una unidad de cuidados neonatales y el temor que tenía al atender a estos “pacientitos que no eran más grandes que el tamaño de su mano” relata un caso en el cual uno de los prematuros de la unidad había sufrido un colapso pulmonar, las maniobras que se realizaron y a pesar de los esfuerzos realizados fue inevitable la muerte de este, él como una de las enfermeras al saber esto, arropa al neonato y lo empieza a arrullar con cariño y susurrando, hasta que este muere, *”A medida que protegerse en mi formación aprendí mucho sobre el cuidado de niños prematuros, pero nunca aprendí una lección más importante que la máxima con la que me tope esa*

⁵ INP, Cuidado especializado de enfermería en procedimientos invasivos, en Congreso Nacional de Enfermería Pediátrica XVIII, [CD], Noviembre, 2005, México.

⁶ Mosqueda Hernández Elizabeth, (2007), Proceso De Enfermería En Un Preescolar Con Quemaduras Del 11.5% De Superficie Corporal, INP, México, pp15-23

noche: el cuidado científico y altamente tecnificado nunca es mas noble que el que es fruto de un trato humano y amoroso” en este articulo se muestra el trato humanitario y afectivo que nunca debemos perder bajo cualquier circunstancia con el trato a los pacientes independientemente de la edad que tenga la enfermera es el agente de cuidado el cual esta mas estrechamente con la persona durante un proceso de estancia hospitalaria y hasta en la muerte todo ser humano debe de hacerlo con dignidad y cariño.⁷ Hago denotar que este articulo fue incluido debido a que manifiesta parte de la esencia de la enfermera en el ámbito ético humanístico, que en la actualidad por la sobrecarga de trabajo se llega a olvidar, este articulo no se excluye solo por el hecho de ser escrito por un medico ya que da una connotación humanística de la enfermera desde el punto de vista de otro profesional de la salud.

El estudio de caso realizado en el Hospital Infantil de México Federico Gómez realizado por Sánchez León, denominado cuidados básicos de un paciente con necesidades de moverse y mantener una buena postura, realizo una valoración global para identificar el grado y estado de dependencia, independencia del paciente, a través de la valoración física de manera continua, se evaluaros las 14 necesidades en cada necesidad se utilizo la gráfica de valoración que propone Phaneuf, se encontraros siete necesidades alteradas con dependencia, a la ejecución de las intervenciones planeadas va disminuyendo el grado de dependencia.⁸

⁷ Dale R. Shook, (1999), Un Incidente En La Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales, Nursing, Periodicidad Mensual, vol.17, núm. 9, Noviembre, España, pp. 20-21.

⁸ Sánchez L. V, (2001), Cuidados Básicos De Un Paciente Con Necesidad De Moverse Y Mantener Una Buena Postura, Revista De Enfermería IMSS, Publicación Mensual, vol. 9 num.2, pp. 91-96

En la revista enfermería clínica un artículo publicado por Guallart, denominado cuidados de enfermería a un recién nacido pre termino, se utiliza la metodología utilizada por Henderson en el cual se observo que los diagnósticos se redactaron bajo la taxonomía de la NANDA, en donde realiza una valoración completa encontrando diversos grados de dependencia, realizando intervenciones de tipo independiente y de suplencia, enseñándole a los padres a brindar la atención que el recién nacido necesitaba el egreso hospitalario.⁹

⁹ Guallart I M. M., Roca I.C., (1998), Cuidados De Enfermería A Un Recién Nacido Pre termino, Revista Enfermería Clínica, Periodicidad Mensual, vol. 8. Núm. 2, España, pp. 44-49

IV. MARCO CONCEPTUAL

4.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA

La historia de enfermería durante décadas ha sido un conocimiento obligado en todos los planes de estudio de la carrera de enfermería, comúnmente este conocimiento se encuadra cronológicamente por épocas y resaltando los aspectos mas trascendentales, sin embargo los datos, figuras mas repetitivas así como las fechas, al ser un gran número de información, se prendían en la memoria y no se podía interpretar de manera reflexiva sobre los cuales los factores determinantes en la evolución de la enfermería.¹⁰

Así como hay una historia de enfermería también hay una historia sobre la creencia del origen de la enfermedad por ejemplo los griegos creían que las enfermedades eran de origen divino, eran interpretados como un castigo de los dioses, en América con los aztecas decían que la salud enfermedad era una dualidad entre el bien y el mal y al igual era de origen místico, en la edad media se seguía creyendo que era también la enfermedad de origen divino y un castigo de dios por ser pecador y la curación se lograba a través de la fe y de la confianza, cuando esta idea de origen divino cambia es el la época renacentista en donde se elimina en concepto mágico religioso por el conocimiento científico y de la razón, una vez ya en el siglo XVIII en donde se descubre que el origen de algunas enfermedades son por falta de higiene y la mala practica con forme fueron pasando las décadas se fue descubriendo mas sobre el origen de la enfermedad a la par que muchos medios científico y tecnológicos así como grandes descubrimientos por mencionar algunos la pasteurización, el descubrimiento de la penicilina, la

¹⁰ Bravo Peña Federico (1980), Nociones de la Historia de Enfermería, Editorial Porrúa, 7ª Ed., México, pp. 86-90.

vacuna de la rabia etc., desarrollados para lograr la salud de las personas y atacar enfermedades que anteriormente eran consideradas mortales como una simple gripa hasta procesos sépticos que hoy en día podemos combatir mas fácilmente ya que tenemos una amplia gama de antibióticos en todas sus generaciones para combatir estos padecimientos y hacia disminuir el índice estadístico de morbilidad y mortalidad de diferentes padecimientos infecciosos.¹¹

La enfermería desarrolla funciones y actividades que le son no solo propias, sino también exclusivas que se integran con otras disciplinas, en la solución de problemas de salud, pero con identidad propia. La enfermería actual es una organización y una construcción actualizada y moderna de una actividad y practica seculares que ha ejercido el hombre en momentos y situaciones de necesidad de cuidados. Ha dejado influirse y se ha querido apoyar en la investigación social, y no se ha aclarado suficientemente este objetivo de estudio, ni el sentido que tiene este objeto de estudio de las ciencias sociales para la enfermería, en este caso y en materia de investigación suponiendo que desarrolla una base científica para la promoción de la salud y el diagnostico, tratamiento y rehabilitación es competencia de un equipo y la enfermera debe colaborar eficientemente en ello. Así pues, el contexto en que se desenvuelve el profesional actual de la enfermería es el que puede resumirse en estos rasgos: Un profesional en busca de identidad, Una historia, Una práctica secular, Unos conocimientos y técnicas en busca de una disciplina.¹²

¹¹ Fernández Condesa Irma, (1995), Historia de la Enfermería, Ed. Interamericana Mc Graw-Hill, México, pp. 69.

¹² Manuel Esteban, (1996), Hacia La Construcción De Una Disciplina Enfermera. en: "La Construcción De Una Disciplina", de, Universidad de Mauricia España 1994. SUA-ENEO, pp. 95 – 105.

4.2 PARADIGMAS

Un paradigma se define como un modelo o patrón en cualquier disciplina científica u otro contexto epistemológico. El término paradigma se origina en la palabra griega παράδειγμα (paradigma), que significa "modelo" o "ejemplo". A su vez tiene las mismas raíces que παραδεικνύναι, que significa "demostrar". El filósofo y científico Thomas Kuhn dio su significado contemporáneo cuando lo adoptó para referirse al conjunto de prácticas que definen una disciplina científica durante un período específico de tiempo.¹³

El estudio de una teoría favorece el desarrollo de la capacidad analítica, estimula el razonamiento, clarifica los valores y supuestos y determina los propósitos del ejercicio profesional, de educación e investigación de la enfermería. La teoría proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, dando explicación, predicción, y control de los fenómenos, una teoría proporciona así mismo una autonomía profesional. En un modelo podemos ver que es una idea que se explica mediante una visualización simbólica y física representa un nivel de abstracción, los modelos pueden ser utilizados para facilitar el razonamiento sobre los conceptos y las relaciones que existen entre ellos para planificar el proceso de investigación.

El proceso de desarrollo de las teorías es basado principalmente en la inducción, la deducción y la retro inducción. Los primeros trabajos se basaron en el análisis, razonamiento y argumentos lógicos para identificar los fenómenos de la enfermería y las teorías existentes hasta la fecha; por ejemplo por mencionar algunas teóricas;

¹³ Garzaro Humberto, [en línea], Paradigma, disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Paradigma> [Acezado el día 19 de abril del 2009] actualizada 18 abril del 2009.

Florence Nightingale; Pensaba que toda mujer tenía que velar por la salud de alguien en algún momento, consideraba que la enfermedad era un proceso reparativo y que la enfermería debería de manipular el entorno para facilitar el proceso.

Virginia Henderson; Ella decía que la función única de la enfermera es atender 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) ella identifica tres niveles, considera que la labor de enfermería es interdependiente con la de otros profesionales de la salud.

Dorotea E. Orem; considera su teoría de enfermería en función del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta, teoría de autocuidado, teoría de déficit, teoría de sistemas y tipos de sistemas.

Estas son las que considero las teóricas más importantes y que actualmente tenemos en uso y pretendemos utilizar en los diferentes medios de salud porque otras teóricas podemos mencionar a ; Abdellah, Watson, Benner, Levine, Wiedenbach, Rogers, Johnson, Neuman, King, Peplau, Roy, todas ellas son teóricas que implementaron y aportaron algo al quehacer de enfermería visto desde diferentes ángulos y para tratar el proceso salud enfermedad desde una perspectiva diferente, argumentando y creando sus propias funciones y definiciones.¹⁴

¹⁴ Marriner-Tomey Ann, (1988), Modelos y Teorías de Enfermería, 3ª ed., Editorial Mosby-Doyma, Barcelona España. pp. 3 -15.

4.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA

Una teoría es un enunciado que trata de explicar o caracterizar un fenómeno, por lo tanto, intenta describir o explicar el fenómeno llamado enfermería, se encarga de señalar a aquellos componentes o características que proporcionan su identidad al fenómeno, expone las partes salientes de un fenómeno. El objetivo de una teoría consiste en proporcionar ayuda respecto al fenómeno que trata. La ayuda se crea mediante la exposición de las partes esenciales del fenómeno. Se pueden clasificar en teorías que explican el fenómeno y las que los describen.

TEORÍA DESCRIPTIVA

La teoría descriptiva estudia un fenómeno, e identifica sus elementos o acontecimientos mayores, estudia solamente el fenómeno y nombra sus componentes mayores. Representa el primer nivel de trabajo en el desarrollo teórico. Se deben identificar los componentes salientes de una teoría antes de terminar lo que les ocurre, establece el “que “de las cosas.

TEORÍA EXPLICATIVA

Intenta explicar la manera y la razón en que los componentes de una teoría se relacionan uno con otro, puede demostrar la causa y efecto, correlacionados o reglas que regulan las interacciones de los componentes de una teoría, surge como una interpretación de las interacciones observadas del fenómeno estudiado.¹⁵

¹⁵ Stevens B. J., (1984), Nursing Theory, Analysis, Application, Evaluation, ¿What is Nursing Theory? Chapter I, Traducido por Lic. Luis Zamarron Mata, Little Brown and Company, Boston Toronto, pp. 133 - 138.

4.3.1 MODELO CONCEPTUAL

Esta formado por ideas abstractas y generales (conceptos) y por las proposiciones que especifican sus relaciones entre si, esta compuesto por;

PARADIGMA, podemos ver que es un diagrama conceptual y puede ser una amplia estructura utilizada para organizar la teoría.

TEORÍA, es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de unas interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir.

CONCEPTO, es una formulación mental compleja de un objeto, característica o hecho que se deriva de la experiencia perceptiva individual, es una idea, una imagen, o una generalización formada y desarrollada en la mente.

- Concepto abstracto: es independiente del tiempo y espacio.
- Concepto concreto: es específico para un tiempo y un espacio dado.

FENÓMENO, es cualquier acontecimiento o hecho que es percibido directamente por los sentidos, lo que existe en el mundo real.

DEFINICIONES, son enunciados sobre significado de una palabra, frase o termino.

- Definiciones teóricas: transmiten el significado general del concepto de forma que se ajuste a la teoría
- Definiciones operativas: especifican las actividades de las operaciones necesarias para una construcción o una variable.

SUPUESTOS, son enunciados considerados como verdaderos sin prueba o demostración.

ENUNCIADOS TEÓRICOS, describen la relación entre dos o más conceptos.

- Ley: enunciado que describe la relación en la que los científicos tienen tanta confianza que la consideran una “variedad” absoluta.
- Axiomas: son un conjunto básico de enunciados, cada uno independiente de los demás (expresan cosas diferentes) a partir de los cuales pueden derivarse de forma lógica todos los demás enunciados de la teoría.
- Proposiciones: estos son derivados de los axiomas y son cualquier idea que se presenta en forma de enunciado científico.
- Hipótesis: enunciado de relación que ha de ser probado
- Generalizaciones empíricas: sucesos hallados en diferentes estudios empíricos.
- Existencia: enunciado que indica una existencia.
- Enunciados de relación: indican los valores, pueden ser; positivas (cuando un concepto existe o es de nivel alto, el otro concepto también existe o es de nivel alto y viceversa), negativas (cuando un concepto existe o es de nivel alto, el otro concepto es de nivel bajo y viceversa).
- Causal: un concepto ocasiona la aparición de otro.
- Determinista: las variables dependientes están determinadas por variables independientes.
- Probabilista: predice la no ocurrencia como la ocurrencia de algo.¹⁶

¹⁶ Marriner-Tomey Ann, (1988), Introducción al Análisis de las Teorías de Enfermería, en Modelos y Teorías de Enfermería, 3ª ed., Editorial Mosby-Doyma, Barcelona España. pp. 3 – 15.

4.4 FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson, la quinta hija de una familia de ocho hermanos, nació en 1897. Natural de Kansas City, Missouri, Henderson estudio en Virginia, ya que su padre ejercía la abogacía en Washinton DC. Durante la primera guerra mundial, Henderson empezó a interesarse por la enfermería. En 1918, ingreso en la Army School of Nursing de Washington DC. Y se graduó en 1921 después acepto un puesto de enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Servise de Nueva York. En 1992, Henderson empezó a dar clases de enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Henderson tuvo una gran carrera como autora y como investigadora, mientras era profesora del Techer college durante este tiempo publicó diversas obras e investigaciones como *texbook of the principles an practice of nursing*, *nursing studies index*, *basic principles of nursing care the nature of nursing*, *the principles and practice of nursing*, por mencionar algunos, los libros clásicos de la autora se ha traducido en 25 idiomas. Henderson murió en marzo de 1996 a la edad de 98 años. Su definición de enfermería es conocida en las diversas latitudes y su trabajo continúa influyendo en la práctica, la enseñanza y la investigación enfermeras en todo el mundo.¹⁷

Henderson elabora un modelo conceptual para desarrollar los cuidados enfermero basados en el conocimiento y la satisfacción de la necesidades de la persona, con referencia al desarrollo optimo de su independencia.

¹⁷ Marriner-Tomey Ann, ibídem, pp. 15.

ENFERMERA

El rol de la enfermera, ayudar al individuo, sano o enfermo al mantenimiento y a la recuperación de la salud mediante la realización de tareas que el mismo llevaría a cabo si tuviera la fuerza y la voluntad para ello debe de poseer los conocimientos requeridos.

ENTORNO

- Los individuos sanos son capaces de controlar el entorno, pero la enfermedad puede afectar esta capacidad
- Las enfermeras deben recibir enseñanzas sobre seguridad
- Deben proteger a los pacientes, reducir al máximo las posibilidades de lesión

PERSONA

- La persona tiene necesidad de ayuda para conservar su salud o recuperarla, recobrar su independencia o morir en paz
- La persona ser biopsicosocial y espiritual
- Persona sana o enferma experimenta ciertas necesidades
- La persona debe de tener la fuerza de voluntad y el conocimiento
- La persona se relaciona
- La salud depende de la capacidad de la persona para mantenerse
- Debe mantener el equilibrio emocional y fisiológico
- La persona y su familia son considerados una unidad

SALUD

- Calidad de vida
- Esencial para el funcionamiento humano
- Precisa independencia e interdependencia
- Es mas importante que el cuidado del enfermo

- Los individuos se mantendrán sanos si poseen la fuerza de voluntad o el conocimiento necesario¹⁸

AFIRMACIONES TEÓRICAS

Relación Enfermera-Persona

Se pueden identificar tres niveles que van desde una dependencia mayor o menor:

- a) Enfermera como sustituta
- b) Enfermera como ayudante
- c) Enfermera como compañera

Relación Enfermera-Médico

El trabajo de la enfermera es único y diferente al del médico, las enfermeras deberán de tener criterio propio acerca de las ordenes medicas ya que la enfermera cuestiona una filosofía que permite al médico dar ordenes a pacientes y a otros profesionales sanitarios.

La enfermera como miembro del equipo sanitario

Todos los miembros del equipo colaboran los unos con los otros para llevar a cabo el programa completo de cuidados, pero no deben intercambiar tareas.¹⁹

¹⁸ Marriner-Tomey Ann, Óp. cit, pp. 10

¹⁹ Paneuf Margot. (1996), Cuidados De Enfermería, El Proceso De Atención De Enfermería De México, Interamericana Mc Graw Hill, México, pp. 102- 103.

En esta aplicación el modelos de Henderson, las fuentes de dificultades pueden ser de naturaleza física, psicológica, sociocultural y espiritual, o bienestar relacionadas con el entorno.

La finalidad de los cuidados de este modelo, en primer lugar es ayudas a la persona a satisfacer sus necesidades de manera óptima para llegar a un mayor bienestar y llevarla a continuación a recuperar su independencia frente a sus necesidades. Como consecución de un nivel aceptable de satisfacción de las necesidades de la persona adopta en función de su estado, comportamientos apropiados o que realizara por si misma algunas acciones sin ayuda ajena.

Incapacidad para la persona para adoptar los comportamientos apropiados o para realizar por si misma, sin ayuda, las acciones que le permitirían, en función de su estado, alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades.

LA SALUD. INDEPENDENCIA/ DEPENDENCIA Y FUENTES DE LA DIFICULTAD

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 en estado óptimo la propia salud. 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<<, >>falta de voluntad<<.

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

INDEPENDENCIA EN EL NIÑO

Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades por medio de acciones apropiadas que otros hacen por el, de forma normal, de acuerdo con la fase de crecimiento y desarrollo en que se encuentra.²⁰

La **DEPENDENCIA** puede ser considerada como una doble vertiente. Por un lado la “*ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades*”. Por otro lado puede ocurrir que se realicen *actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes* para conseguir la satisfacción de las necesidades.²¹

DEPENDENCIA EN EL NIÑO

Deficiencia del niño en su capacidad de manifestar las necesidades que deben ser habitualmente satisfechas por otra persona por razón de su edad y etapa de crecimiento o incapacidad de realizar por si mismo acciones capaces de satisfacer sus necesidades cuando llega a la edad normal de hacerlo²²

²⁰ Paneuf Margot, Op. Cit. pp 30

²¹ Fernández Ferrin, (1993), El Proceso De Atención De Enfermería, Estudio De Casos, Masón, España, pp. 1 – 10.

²² Paneuf Margot, ibídem, pp 30.

LOS NIVELES DE DEPENDENCIA

Existen diversos grados de dependencia/independencia, varía según la importancia de la ayuda que requiere una persona para satisfacer sus necesidades, son seis niveles, el primero es 0 este nivel es de independencia, que presenta dos aspectos, los que la persona realiza por sí misma para satisfacer sus necesidades y las realiza de manera independiente, posteriormente la numeración va aumentando y termina en el nivel 5, esta es una graduación progresiva de la dependencia de la persona.

<i>Nivel 0</i>	<i>Nivel 1</i>	<i>Nivel 2</i>	<i>Nivel 3</i>	<i>Nivel 4</i>	<i>Nivel 5</i>
La persona satisface por sí misma sus necesidades de un modo aceptable que permite asegurar su homeostasis. Sigue adecuadamente un tratamiento o utiliza un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis sin ayuda.	La persona necesita a alguien para que le enseñe como hacer para conservar o recuperar su independencia y asegurar su homeostasis, para asegurarse de que lo hace bien o para que le preste alguna ayuda.	La persona necesita a alguien para seguir adecuadamente un tratamiento, o para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis.	La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, o para su tratamiento, pero no puede participar mucho en ello.	La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, o para su tratamiento, y apenas puede participar en ello.	La persona debe confiar enteramente en alguien para satisfacer sus necesidades, o para aplicar su tratamiento, y no puede de ningún modo participar en ello.

Fuente: Paneuf Margot. (1996), Cuidados De Enfermería, El Proceso De Atención De Enfermería De México, Interamericana Mc Graw Hill, México, pp. 17.

Las **FUENTES DE DIFICULTAD** son *los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades* Henderson las agrupa en posibilidades:

- a) *FALTA DE FUERZA*: interpretamos como fuerza no solo la capacidad física o de habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones permitentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
- b) *FALTA DE CONOCIMIENTOS*: en los 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
- c) *FALTA DE VOLUNTAD*: entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.²³

La naturaleza de las fuentes de dificultad: en esta aplicación del modelo de Virginia Henderson, las fuentes de dificultad pueden ser de naturaleza física, psicológica (emotiva y cognitiva), sociocultural y espiritual, o asta relacionadas con el entorno (medio, condiciones económicas, etc.)²⁴

²³ Fernández Ferrin, Óp. cit, pp. 9-10.

²⁴ Paneuf Margot. Óp. cit, pp. 15-18.

4.4.1. 14 NECESIDADES

Una necesidad es una exigencia vital que la persona debe satisfacer a fin de conservar su equilibrio físico, psicológico, social o espiritual y de asegurar su desarrollo.²⁵

- 1) *NECESIDAD DE OXIGENACIÓN*: Necesidad del organismo de absorber el oxígeno y expulsar el gas carbónico como consecuencia de la penetración del aire en las estructuras respiratorias (respiración externa) y de los intercambios gaseosos entre la sangre y los tejidos (respiración interna).

- 2) *NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN*: Necesidad del organismo de absorber líquidos y nutrientes necesarios para el metabolismo.

- 3) *NECESIDAD DE ELIMINACIÓN*: Necesidad del organismo de expulsar fuera del cuerpo las sustancias inútiles y nocivas, y los residuos producidos por el metabolismo. La necesidad de eliminar comprende la eliminación urinaria, fecal, sudor, menstruación, y loquios.

- 4) *NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA*: Necesidad del organismo de ejercer el movimiento y la locomoción mediante la contracción de los músculos dirigidos por el sistema nervioso.

²⁵ Fernández Ferrin, (1993), El Proceso De Atención De Enfermería, Estudio De Casos, Masón, España, pp. 11- 37.

- 5) *NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO*: Necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia o de actividad para permitir la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas.
- 6) *NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS*: Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, de las normas sociales, del decoro y de los gustos personales.
- 7) *NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN*: Necesidad del organismo de mantener el equilibrio entre la producción de calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie del cuerpo.
- 8) *NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL*: Necesidad del organismo de mantener un estado de limpieza, higiene e integridad de la piel y del conjunto del aparato tegumentario (tejidos que cubren el cuerpo)
- 9) *NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS*: Necesidad que la persona para protegerse contra las agresiones internas y externas con el fin de mantener su integridad física y mental.
- 10) *NECESIDAD DE COMUNICARSE*: Necesidad de la persona de establecer vínculos con los demás, de crear relaciones significativas con las personas cercanas y de ejercer la sexualidad.
- 11) *NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES*: Necesidad de la persona de realizar actos y tomar decisiones que estén de acuerdo con su noción personal del bien y de la justicia, de

adoptar ideas, creencias religiosas o una filosofía de vida que le convengan o que sean propias de su ambiente y tradiciones.

12) *NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE*: Necesidad de realizar acciones que permitan a la persona ser autónoma, utilizar los recursos de que dispone para asumir sus roles, para ser útil a los demás y alcanzar su pleno desarrollo.

13) *NECESIDAD DE JUGAR/ PARTICIPAR EN ACTIVIDADES, RECREATIVAS*: Necesidad de la persona de relajarse física y psicológicamente mediante actividades de ocio y diversiones

14) *NECESIDAD DE APRENDIZAJE*: Necesidad del ser humano de adquirir conocimientos sobre si mismo, sobre su cuerpo y funcionamiento, y sobre sus problemas de salud y los medios de prevenirlos y tratarlos a fin de 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.²⁶

²⁶ Paneuf Margot. Óp. cit, pp. 32 – 51.

4.5. EL PROCESO DE ENFERMERO

“Básicamente el proceso de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales”²⁷

La finalidad del Proceso de Enfermería es el mantener el nivel óptimo de bienestar del paciente, y si dicho nivel decae, proporcionarle la calidad y cantidad de cuidados necesarios para restituirlo y en el caso de que no pudiera lograrse el bienestar del paciente el proceso debe contribuir a proporcionarle una calidad de vida tan elevada como se pueda durante el mayor tiempo posible. Se han creado diferentes argumentos que justifican la necesidad de la implementación de un proceso de enfermería los cuales son:

- Crea una base con los datos de salud
- Identifica problemas actuales y/o potenciales
- Establece prioridades en las actuaciones
- Define las responsabilidades específicas
- Permite la planificación y organización de las acciones
- Posibilita innovaciones en las acciones de enfermería
- Permite considerar alternativas que le permite seguir
- Proporciona un método para la información de las curas (registro cambio turno por escrito)
- Crea una autonomía para la enfermería
- Fomenta la consideración de enfermería

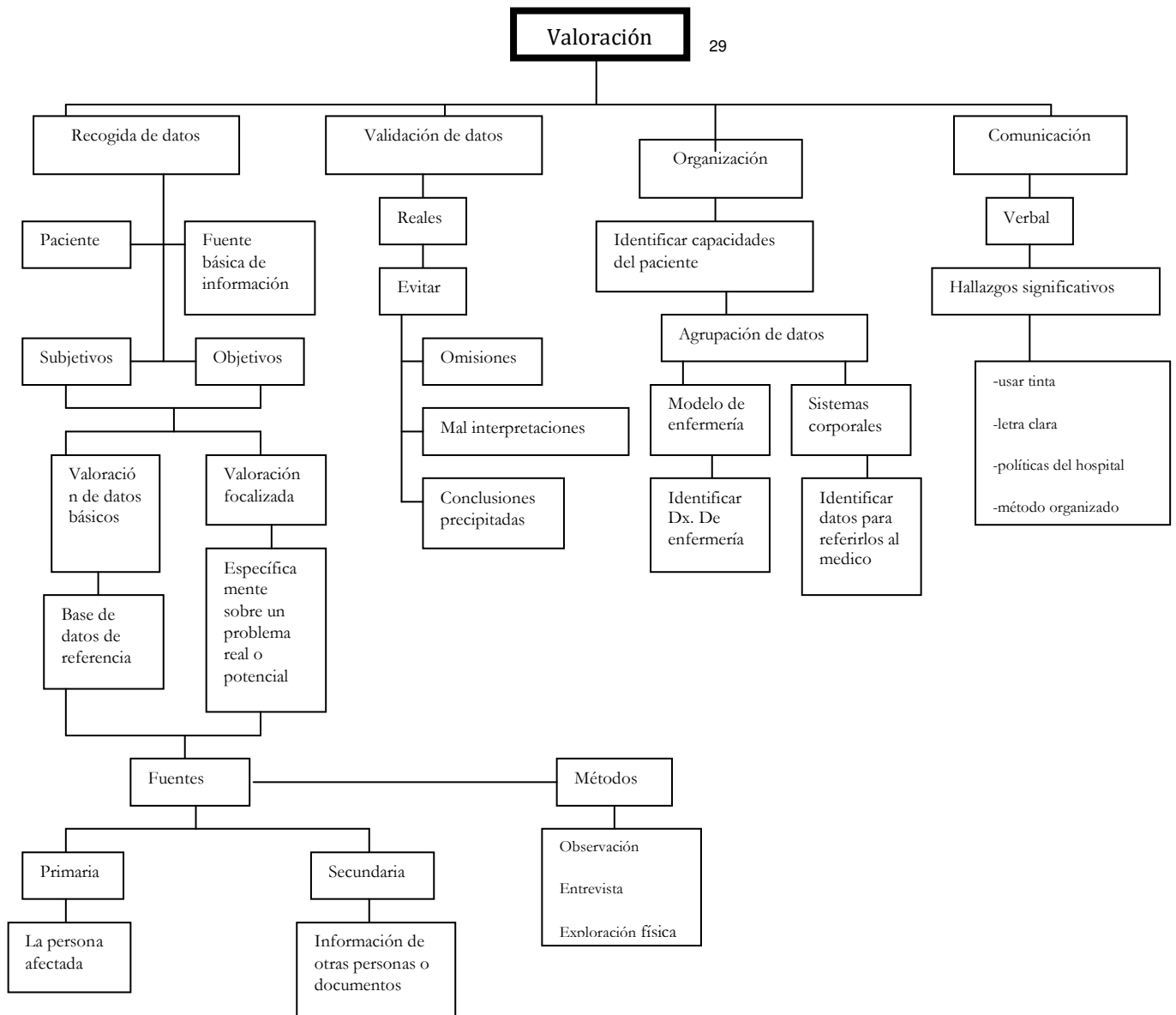
Consta de cinco etapas durante las cuales la enfermera realiza acciones deliberadas para lograr los objetivos últimos de enfermería.

²⁷ R. Alfaro, (1995), Aplicación del Proceso de Enfermería, 2ª Edición, editorial Mosby/Doyma Libros, Barcelona España, pp. 6.

VALORACIÓN

Primera etapa del proceso de enfermería durante la cual se reúnen y examinan los datos, en preparación para la segunda etapa del diagnóstico.²⁸

Es un proceso organizado, sistemático y deliberado de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado del paciente y poder establecer conclusiones posteriormente.



²⁸ R. Alfaro, Óp. cit, pp. 6.

²⁹ R. Alfaro, Ibídem, pp17- 56.

DIAGNÓSTICO

Segunda etapa del proceso de enfermería, durante la cual realizan y agrupan los datos con el propósito de identificar y describir el estado de salud.³⁰

Es un juicio acerca del problema de un paciente, al que se llega mediante procesos deductivos a partir de los datos recogidos. La índole del problema es tal que puede mitigarse mediante la intervención de la enfermera.³¹

En la década de los setenta se reconoció la necesidad de desarrollar una terminología para describir los problemas de salud diagnosticados y tratados por el profesional de enfermería, exponiéndose así que los diagnósticos de enfermería se obtienen de los datos del estado de salud del cliente, uno de los sistemas creados fue desarrollado por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (**NANDA**), publicando la primera lista de diagnósticos de enfermería en 1973, y desde entonces se han echo reuniones cada dos años con el fin de perfeccionar y agregar en cuanto a los diagnósticos características que los hagan mas específicos.

El diagnóstico propuesto debe ser compatible con la definición de la NANDA de un diagnóstico de enfermería, debe cumplir los siguientes requisitos:

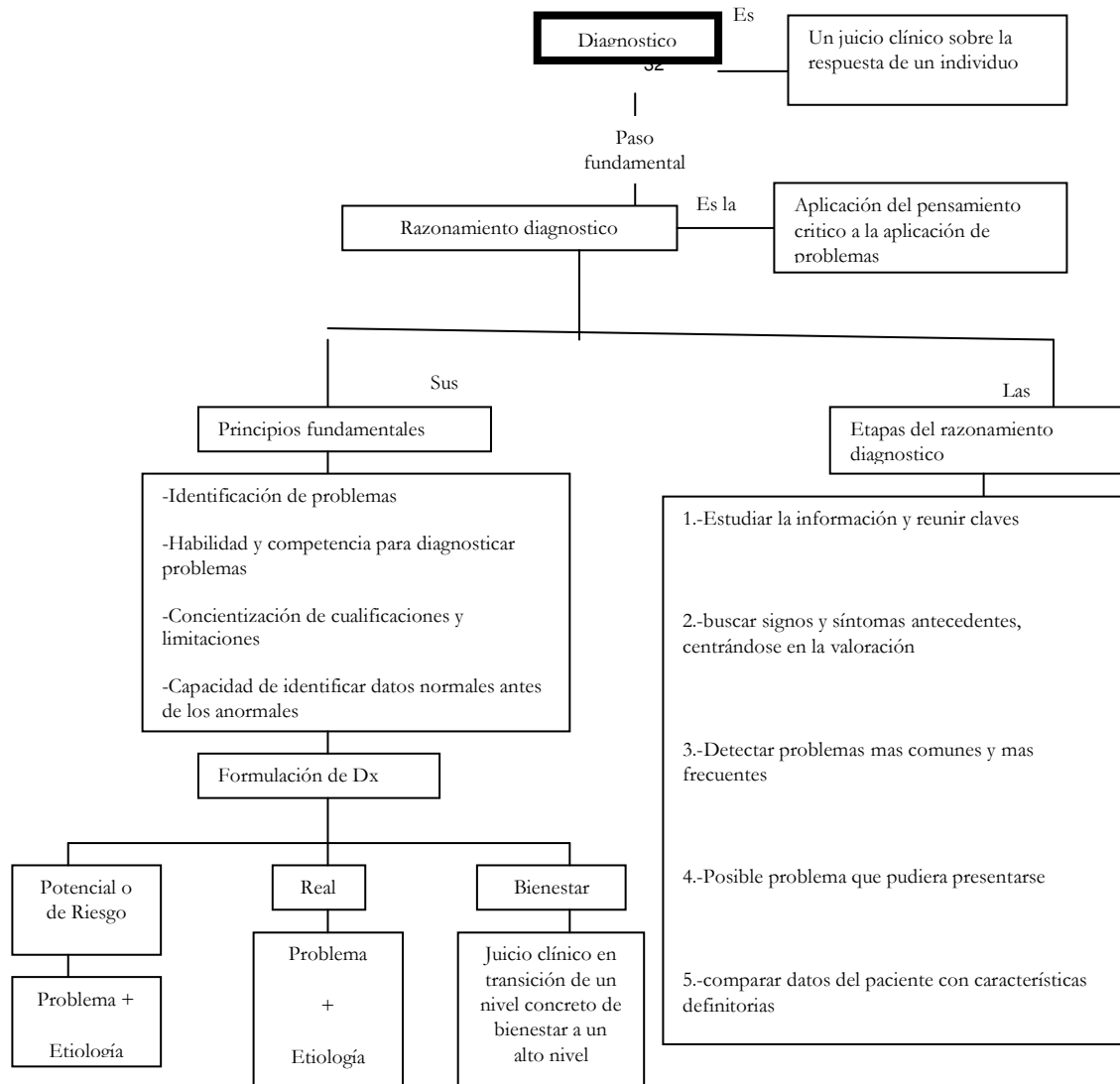
- Designación: proporciona un nombre al diagnóstico
- Definición: ofrece una descripción clara y exacta del diagnóstico
- Características definitorias: conductas o síntomas y signos clínicos
- Factores relacionados: situaciones o circunstancias que pueden causar o contribuir al desarrollo del diagnóstico
- Factores de riesgo: ya sea ambientales y elementos fisiológicos genéticos o químicos que aumentan la vulnerabilidad a un acontecimiento nocivo

³⁰ R. Alfaro, Óp. cit, pp6.

³¹ Antología, (2006), Teorías Y Modelos De Enfermería, Bases Teóricas Para El Cuidado Especializado, ENEO-UNAM, pp. 152-157.

Se han identificado tres tipos de diagnósticos de enfermería:

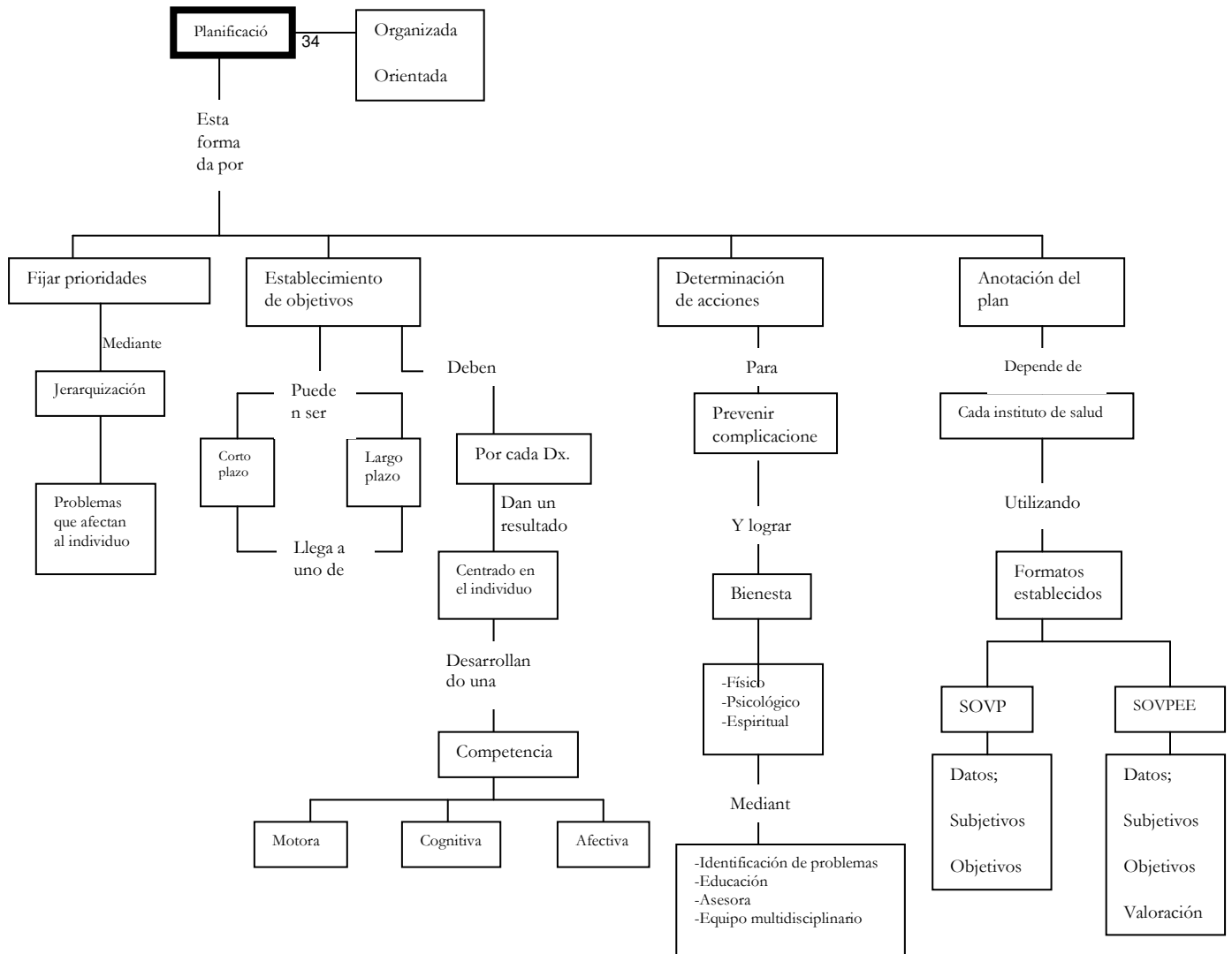
- Diagnóstico real: es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales o potenciales de la salud o ante procesos de la vida.
- Diagnóstico de alto riesgo: juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, una familia o una comunidad para desarrollar un problema y de otros que se encuentran en una situación igual o similar
- Diagnóstico de bienestar: juicio clínico sobre una familia o comunidad en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado.



³² R. Alfaro, Óp. cit, pp. 57 -98.

PLANIFICACIÓN

Tercera etapa del proceso de enfermería, durante la misma se definen objetivos, se identifican las actividades y se desarrolla un plan de cuidados de enfermería.³³ Durante esta fase se elaboran los objetivos, lo que será capaz de hacer el paciente como objetivo de las acciones de enfermería y de las intervenciones de enfermería, que describen la forma en que el profesional de enfermería debe actuar para ayudar al paciente a conseguir los objetivos.

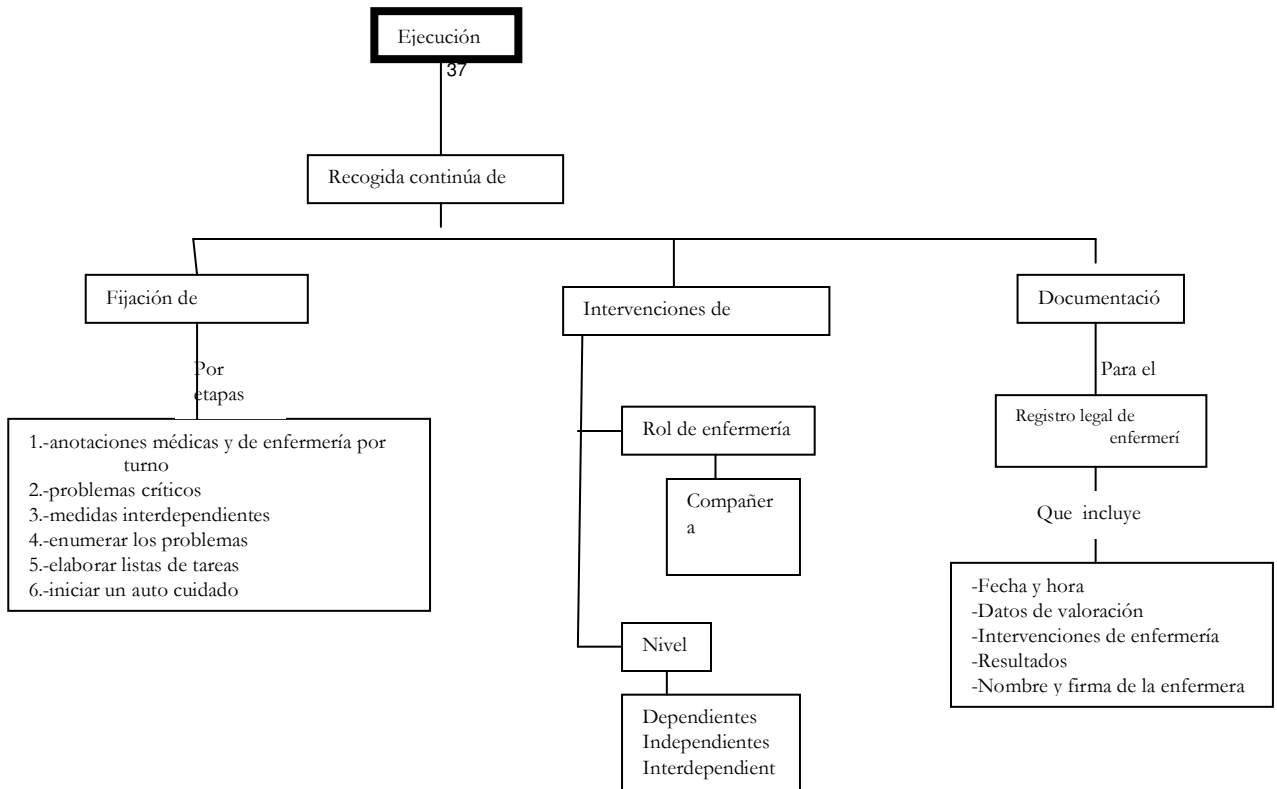


³³ R. Alfaro, Óp. cit, pp. 6.

³⁴ R. Alfaro, Óp. cit, pp. 99 – 148.

EJECUCIÓN

Cuarta etapa del proceso de enfermería que implica poner en práctica el plan de cuidados.³⁵ Para conseguir los objetivos que sean propuestos, se ejecutan las intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del cliente. Las intervenciones enfermeras incluyen todas las intervenciones ejecutadas por las enfermeras, tanto, los cuidados directos como los cuidados indirectos, dirigidas a los individuos, las familias o la comunidad ya sean tratamientos iniciados por las enfermeras, los médicos o por otros profesionales”³⁶



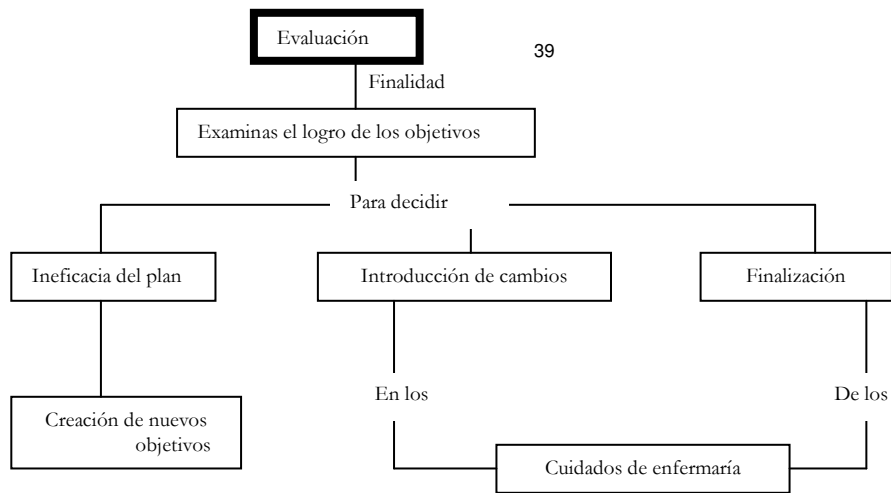
³⁵ R. Alfaro, Óp. cit, pp.6.

³⁶ Johnson, Bulecher, et al, (1997), Interrelaciones NANDA, NOC y NIC ,2a Edición, Editorial, Elveter Mosby, España, pp. 4-6

³⁷ R. Alfaro, Óp. cit, pp.149 – 168.

EVALUACIÓN

Quinta etapa del proceso de enfermería durante la cual se determina hasta que punto se han logrado los objetivos, se analiza cada una de las etapas previas para identificar los factores que favorecen o dificultan el progreso, y se modifica o finaliza el plan de cuidados según este indicado.³⁸



³⁸ R. Alfaro, *Ibíd.*, pp.169 – 178.

³⁹ R. Alfaro, *Óp. cit.*, pp. 149 – 168.

4.6. PROCESO ENFERMERO APLICADO AL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

VALORACIÓN

Esta fase es imprescindible para tomar decisiones. Su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud del paciente, estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería.

Incluye diferentes acciones: obtención de la información, su interpretación y posterior organización de toda la información obtenida.

Se evalúa a los pacientes a partir de cada uno de las 14 necesidades básicas, para recoger la información, la enfermera utiliza la observación, el olfato, el tacto y el oído. Para completar la fase de valoración, se debe analizar los datos reunidos. Henderson afirma que la enfermera debe "meterse en la piel" de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita. Las necesidades deben entonces ser ratificadas con el paciente (validación de los datos).

En el modelo de Henderson en la recogida de datos se valoran las 14 Necesidades básicas:

1. *Necesidad de respirar:*
2. *Necesidad de beber y comer:*
3. *Necesidad de eliminar:*

4. *Necesidad de moverse y mantener una buena postura:*
5. *Necesidad de dormir y descansar:*
6. *Necesidad de vestirse y desvestirse:*
7. *Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:*
8. *Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos:*
9. *Necesidad de evitar los peligros:*
10. *Necesidad de comunicar:*
11. *Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores:*
12. *Necesidad de ocuparse para realizarse:*
13. *Necesidad de recrearse:*
14. *Necesidad de aprender:*

Una vez recogido todos los datos es importante valorar las manifestaciones de independencia y de dependencia de cada necesidad así como de las fuentes de dificultad que producen esas manifestaciones de dependencia.

DIAGNÓSTICO

Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia.

Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende. El diagnóstico comprende varias acciones:

Análisis de datos, identificación de los problemas de enfermería, formulación de diagnósticos de enfermería, identificación de los problemas interdependientes. Después de ser clasificados en manifestaciones de independencia y de dependencia y en fuentes de dificultad, los datos son comparados entre ellos, las manifestaciones de dependencia y las fuentes de dificultad son tenidas en cuenta, porque requieren intervenciones por parte de la enfermera hay que separar lo que la enfermera puede resolver con su función autónoma y lo que no puede resolver (intervenciones dependientes, independientes e interdependientes). A partir las estas manifestaciones de dependencia se propone el diagnóstico de enfermería. Valorar como incide el problema en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

PLANIFICACIÓN

Henderson, en la fase de planificación sugiere, que el plan de cuidados debe responder a las necesidades de la persona, de acuerdo a los cambios, utilizarlo como un historial y de que se cubra todos los cuidados necesarios,

se debe de integrar el trabajo de todos los miembros del equipo de salud, se fijan prioridades, no siempre es posible abordar todos los problemas a la vez, entonces será necesario dar prioridad a alguno (os). Se debe de priorizar:

- Problemas que amenacen la vida.
- Problemas que para la persona/familia sean prioritarios porque pueden impedir la atención de problemas más urgentes que no son percibidos como tales.
- "Problemas que coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas"
- "Problemas que por tener una misma causa pueden abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficiencia enfermera"
- Problemas que tienen una solución sencilla y su solución sirve de base para resolver otros más complejos.

Durante esta etapa se realiza también el establecimiento de los objetivos que pueden ser a corto o a largo plazo siempre que se pueda deberán concertarse con el paciente.

En la determinación de las actividades de enfermería, surgen de la causa que genera las manifestaciones de dependencia, los modos de intervención o suplencia son clave para las actividades de los diagnósticos de enfermería. Estos pueden ser:

Realizar una actividad por él: sustituir, reemplazar.

Ayudarlo a realizar la actividad: completar.

Enseñarlo a realizar la actividad: asesorar.

Supervisar la actividad: reforzar.

EJECUCIÓN

En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales, aunque toda la documentación se realiza en las fases anteriores del proceso, adquiere un valor fundamental en la ejecución; quizás ello sea debido a un principio jurídico muy extendido y de aplicabilidad a nuestro contexto asistencial: lo no escrito no forma parte de la realidad.

EVALUACIÓN

Una vez ejecutado el plan de cuidados, la etapa siguiente es la evaluación; por tanto, es la etapa final del proceso de enfermería, según Henderson se evalúa al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente.

En esta fase la enfermera, al final del Proceso de Enfermería, compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de atención, Según Henderson los objetivos se han conseguido, si se ha mejorado aunque sea una milésima de independencia, si se ha recuperado la independencia o el paciente recibe una muerte apacible.

4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

4.7.1 CÓDIGO DE BIOÉTICA

La Bioética representa hoy un movimiento universal de responsabilidad profesional y por su concepción de ética global es de la incumbencia de todos los seres humanos para respetar la naturaleza, conservar los ecosistemas y favorecer la supervivencia de la biodiversidad.

Para los médicos y personal que complementa el equipo de salud es, además, un sistema de reflexión moral en todos los acontecimientos de la vida, como constante llamada de alerta a efecto de respetar los derechos humanos, procurar siempre la beneficencia y la justicia, respetando la autonomía y dignidad de la persona humana y evitar la maleficencia con los enfermos y con los seres vivos en general, incluyendo el deber social de disponer y utilizar los recursos con responsabilidad racionalmente considerada en la justa distribución y en su utilización.

El Código de Bioética representa una guía de conducta en el ejercicio profesional, con el fin de resolver diferencias en la prestación de los servicios a los enfermos y a sus familiares, así como entre personas y profesionales que intervienen en acontecimientos de la vida, particularmente relacionados con la Medicina y la salud.

Los principios éticos que orientan la práctica médica han sido recopilados a lo largo de la historia en forma de códigos y juramentos profesionales.

Es oportuno considerar el carácter reciente de los principios de la Bioética, que estudia sistemáticamente lo relativo al derecho a la vida, a la salud y la dignidad de la persona humana.

4.7.2 CÓDIGO DE ÉTICA

Todo arte y toda investigación y del mismo modo toda acción y elección parecen tender a algún bien, por eso se ha dicho con razón que el bien es aquello a lo que tienden todas las cosas.

La condición fundamental para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos. En nuestro país se viene haciendo un reclamo de la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud ya sean públicos o privados.

En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen un requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México.

El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud, la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas.⁴⁰

Durante la realización y abordaje de este estudio de caso clínico se aplicaron diferentes principios éticos en todo momento con la paciente y con sus familiares

⁴⁰ Anteproyecto del Código-Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA (1998), México.

para crear un ambiente siempre bueno y hacer la estancia hospitalaria más agradable, haciéndolos valer en todo momento:

Beneficencia y no maleficencia.- Se aplica en todo momento procurando promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada, en el trato y procedimientos realizados.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería dado y no solo refiriéndonos solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

Autonomía.- Brindando respeto a la paciente como individuo libre y tomando en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

Privacidad.- Se aplica durante su trato y manejo de algún procedimiento, no permitiendo que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtuvo sobre la vida y la salud de la paciente.

Fidelidad.- Se brinda el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que se obtuvieron durante el trato, manejo y obtención de datos.

Veracidad.- Durante el trato con los familiares de la paciente se aplica este principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud.

Confiabilidad.- Como profesional de enfermería se debe hacer merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a los familiares de la paciente siempre que ellos lo solicitaran.

Solidaridad.- Enfocándonos como profesionales de la salud, trabajando en conjunto con el equipo multidisciplinario que interactuamos para poder lograr un bien común entre todos, y así lograr la satisfacción de las necesidades de la paciente y su bienestar integral.

Tolerancia.- Se aplico debido a que la tolerancia de un malentendido respetando a la libertad sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas.⁴¹

4.7.3. DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

⁴¹ MEMORIAS, (1997) La Bioética: Rescate, Compromiso y Trascendencia para la enfermería Mexicana, II Reunión Internacional de Bioética para enfermería, México.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.⁴²

4.7.4 CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

*Ley General de Salud Artículos 51 y 89.
Reglamento de la Ley General de Salud en materia
De prestación de servicios de atención médica.
Art. 21 y 48.*

RECIBIR UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

*Ley General de Salud Art. 51 y 83.
Reglamento de la Ley General de Salud en materia
De prestación de servicios de atención médica.
Art. 25 y 48*

⁴² MEMORIAS, La Bioética, ibídem.

RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ

El paciente, o en su caso el responsable tienen derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Art. 29 y 30

DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Art. 80

*NOM- 168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1
Anteproyecto del Código-Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Art. 4, fracción 4.3*

"Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, sobre los Derechos del paciente" del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10

OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos. Art. 80 y 81

NOM-168-SSA-1998, del Expediente Clínico. Numeral 4.2 y 10.1.1

SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue mas que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujeto de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

*NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, Numeral 5.6, Ley Reglamentaria del Art. 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el DF, Art. 36
Ley General de Salud. Art. 136, 137 y 138.*

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Art. 19 y 35

CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Art. 29 y 30

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9 y 5.5

RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

*Ley General de Salud. Art. 55,
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Art. 71 y 73*

CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

*Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Art. 32
NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico*

SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

*Ley General de Salud. Art. 54
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Art. 19, 51 y 52.
Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Art. 1, 2, 3 y 4*

4.7.5 EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En este reglamento me apoye para lo referente al consentimiento informado ya que este documento es muy importante, en los estudios de caso y en cualquier tratamiento, cuidados de enfermería realizados, abordaje médico y la implicación legal que tiene en nuestro país ya que esta plasmada en el REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD, Titulo Segundo, De Los Aspectos Éticos De La Investigación En Seres Humanos, Capítulo I, Disposiciones Comunes. En donde nos menciona en los artículos:

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTÍCULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan observarse;

VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

ARTÍCULO 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

ARTICULO 25.- Cuando sea necesario determinar la capacidad mental de un individuo para otorgar su consentimiento, el investigador principal deberá evaluar su capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica, de acuerdo a los parámetros aprobados por la Comisión de Ética.

ARTICULO 26.- Cuando se presume que la capacidad mental de un sujeto hubiere variado en el tiempo, el consentimiento informado de éste o, en su caso, de su representante legal, deberá ser avalado por un grupo de profesionistas de reconocida capacidad científica y moral en los campos específicos de la investigación así como de un observador que no tenga relación con la investigación, para asegurar la idoneidad del mecanismo de obtención del consentimiento, así como su validez durante el curso de la investigación.^{43 44}

⁴³ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

⁴⁴ NOM -168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

V. METODOLOGÍA

En la metodología se realizó una Historia clínica de Enfermería aplicando el instrumento de valoración dado por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, donde se valoran las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, utilizando fuentes primarias y secundarias (familiares y expediente clínico), mediante entrevistas y revisión de expediente clínico, así como la utilización complementaria para el marco teórico de la revisión de literatura, hemerográfica, bibliográfica.

En el estudio de caso se utilizó el método enfermero en sus diversas etapas:

- Valoración: Se realizaron cinco valoraciones de las cuales cuatro son focalizadas y una generalizada de tipo prospectivo y haciendo una comparación de las necesidades afectadas en cada valoración.
- Diagnóstico: Se crearon diversos diagnósticos dependiendo de los datos clínicos que afectaban las necesidades y evolución clínica, bajo el formato PES.
- Planeación: De las intervenciones a realizar para solucionar los Dx y necesidades alteradas.
- Ejecución: Llevando a cabo las diferentes actividades planeadas para lograr un bienestar.
- Evaluación: Observando la evolución clínica y mejoría de las intervenciones.

VI. FACTORES DE DEPENDENCIA

(RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD)

6.1 CHOQUE SÉPTICO

El choque séptico es un síndrome caracterizado por la insuficiencia aguda y generalizada del sistema circulatorio debido a la disminución del gasto cardiaco, a una mala distribución del flujo sanguíneo, o ambas; lo cual ocasiona que el suministro de sangre sea insuficiente para proporcionar la oxigenación y nutrientes requeridos por los tejidos; si es de magnitud suficiente, se prolonga, o ambas cosas, puede generar disfunción orgánica múltiple y muerte.⁴⁵ El choque séptico es un estado avanzado de la sepsis, que cursa con inestabilidad hemodinámica, evidenciada clínicamente por la hipotensión que no responde al tratamiento con volumen y que pone en peligro la vida del enfermo. La sepsis puede ser producida por infección con bacterias, hongos, virus o toxinas bacterianas, que desencadenan una reacción inflamatoria sistémica como resultado de una interacción de diversos mecanismos homeostáticos muy complejos, como el sistema del complemento, del ácido araquidónico, las citoquinas y la activación de los leucocitos. La progresión de estas interacciones produce daño microvascular generalizado, responsable de la hipoperfusión, base de la disfunción de múltiples órganos. No es fácil lograr esta definición, cuando la múltiple terminología ha confundido un poco los diferentes procesos que inician una sepsis y culminan con la disfunción multiorgánica.⁴⁶

Infección: Respuesta inflamatoria a la presencia de microorganismos o a la invasión de un tejido huésped normalmente estéril, por estos microorganismos.

Bacteriana: Presencia de bacterias viables en la sangre.

⁴⁵ Gómez ME, Sanín A, Restrepo G (Eds.): (1995), *El Paciente en Estado Crítico*, Segunda Edición, Ed. Servigráficas, Colombia, pp. 122

⁴⁶ Agilar AR, (1997), *Choque Séptico en Pediatría*, Acta Pediátrica, Publicación Bimestral, numero 4, vol. 27, Mex, pp. 244

Síndrome de respuesta inflamatorio sistémica (SIRIS): resulta de un sinnúmero de condiciones, incluyendo la infección, pero limitadas a ésta. Se indica por dos o más de las siguientes condiciones:

Temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$ o $< 36^{\circ}\text{C}$. Frecuencia cardiaca $> 90/\text{min}$. Frecuencia respiratoria $> 20/\text{min}$. o $\text{PaCO}_2 < 32 \text{ mm Hg}$

Leucocitos > 12.000 o $< 4.000 \text{ cel. /ml}$ o $> 10\%$ bandas.

Septicemia: término ambiguo e impreciso que debe evitarse.

La sepsis es un cuadro clínico infeccioso de evolución aguda potencialmente fatal, caracterizada por invasión masiva de microorganismos en el torrente circulatorio. Se puede pensar en probable sepsis cuando se encuentran dos o más focos infecciosos, afección al estado general, incluso en ausencia de hemocultivos positivos. En este caso el paciente pediátrico se manejará como con sepsis hasta no demostrar lo contrario, en virtud del extremo peligro al que está expuesto.

Sepsis: respuesta sistemática a la infección. Sus manifestaciones son las mismas que en el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRIS), pero asociadas con la presencia de un proceso infeccioso, en cuyo caso si este síndrome es debido a infección, prácticamente es sinónimo con la sepsis.

Sepsis severa: es la sepsis con disfunción de los órganos, hipoperfusión (con síntomas de acidosis láctica, oliguria o estado mental alterado, entre otros).

Hipotensión inducida por la sepsis: cursa con hipotensión sistólica $<$ de 90 mm Hg o una disminución $> 40 \text{ mm Hg}$ de su línea de base.

Choque séptico: es el caso anterior pero la hipotensión persiste a pesar de una resucitación con líquidos adecuada.

Síndrome de disfunción de múltiples órganos: se la define como un punto avanzado, casi Terminal, en el conjunto de desórdenes fisiológicos que ocurren en el SIRIS y que conlleva un riesgo aún mayor que el de las condiciones anteriores. La

disfunción de los órganos progresa hasta que la homeostasis no puede ser mantenida sin medidas de soporte.⁴⁷

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico clínico no es sencillo, ya que no existe un dato clínico o de laboratorio con el que sea factible elaborar el diagnóstico de manera inequívoca y temprana; sin embargo, los datos de hipoperfusión sistémica son característicos del choque en fase avanzada.

TRATAMIENTO

El tratamiento estará dirigido a tres objetivos:

- 1o. Estabilizar el estado hemodinámico.
- 2o. Medidas generales de sostén para la prevención y tratamiento de las complicaciones que incluyen estabilización respiratoria, metabólica, renal y hematológica.
- 3o. Control de la fuente de infección.

Es imperativa la participación de la enfermera en la atención de pacientes graves para optimizar la volemia, que es la parte primaria del tratamiento del choque, y que la enfermera que maneja población pediátrica sea consciente y reconozca la relevancia de ser miembro del equipo de salud de una unidad de terapia intensiva de la que dependerá, en gran parte, la vida de un niño.⁴⁸

⁴⁷ Gómez ME, Sanín A, Restrepo G (Eds.): **Óp. cit**, pp. 122- 125

⁴⁸ Tratamiento del choque séptico [en línea], México, disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c1204i.html> [Accesado en septiembre 2006]

6.2 COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA

La coagulación intravascular diseminada (CID) es el término usado más comúnmente, para designar un síndrome plurietiológico de presentación aguda o crónica, en el cual una coagulación intravascular generalizada, es inducida por "procoagulantes" que son introducidos o producidos en la circulación sanguínea, y que llegan a superar los mecanismos anticoagulantes naturales. Más concretamente, es un síndrome caracterizado por una actividad excesiva de las proteasas sanguíneas que inducen la formación de fibrina soluble y la consiguiente activación secundaria de los mecanismos fibrinolíticos.

Desde el punto fisiopatológico, si se acepta el concepto de que la alteración de la coagulación se manifiesta como hemorragia o trombosis, o ambas cosas a la vez, no obstante, esto es debido a que la hemorragia es obvia y a menudo impresionante. Menos apreciada es la formidable trombosis microvascular y a veces de grandes vasos, que suele acompañar a este síndrome. La mayoría de las veces, la hemorragia es el fenómeno menos importante, siendo la trombosis en pequeños y grandes vasos con la consiguiente disminución de flujo, isquemia y afectación multiorgánica asociada, lo que conduce a la morbilidad irreversible y a la alta mortalidad en los enfermos con CID.⁴⁹

Desde la CID fulminante hasta los casos de CID de bajo grado o compensadas, junto con la presencia de diferentes formas clínicas y de hallazgos analíticos, nos dan a menudo un amplio espectro clínico teórico de una enfermedad continua. Los pacientes pueden presentar cualquiera de las formas clínicas y pueden deslizarse desde el principio al final del espectro de gravedad, en un lapso de tiempo impredecible.

⁴⁹ Bronconeumonía [en línea], España, disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000591.htm>, [Accesado en septiembre 2006].

6.3 BRONCONEUMONÍA

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias). Surge como una complicación grave de otras enfermedades respiratorias como resfríos mal cuidados, influenza, bronquitis. Esta inflamación produce serios trastornos pulmonares y respiratorios que, si no son tratados oportunamente, causan la muerte en forma muy rápida. De todas las patologías que afectan a los niños, la bronconeumonía es la primera causa de muerte infantil.⁵⁰

CUADRO CLÍNICO

Fiebre, si se prolonga más de tres días y con mayor razón si es elevada.

Toda frecuencia respiratoria agitada, sobre 40 ó 60 respiraciones por minuto - dependiendo de la edad- constituye un signo valioso para evaluar la severidad del trastorno.

Se produce un hundimiento o retracción de las costillas con la respiración que se puede observar fácilmente con el pecho descubierto.

Las fosas nasales se abren y se cierran como un aleteo rápido con la respiración.

Quejido en el pecho como asmático o al respirar.⁵¹

⁵⁰ Gutiérrez, Kumate, (1977), *Manual de Infectología*, 5ª Edición Ediciones Mexicanas del Hospital Infantil de México, México, pp. 64-69

⁵¹ Wilson, Thompson, (1993), *Trastornos Respiratorios*, Serie Mosby de Enfermería Clínica, Editorial Doyma, Edición española, España pp. 174-176.

TIPOS

Bronconeumonía Estafilocócica

Es una afección secundaria a piodermitis, furunculosis, endocarditis, osteomielitis y otras. Los abscesos se forman a partir de embolias sépticas en arteriolas y capilares. El empiema y el pnoneumótorax son acompañantes frecuentes. La neumonía aerógena, primaria o secundaria a bronquitis viral, se observa como una neumonía con infiltrados purulentos mal delimitados, confluentes con tendencia a la necrosis.

Bronconeumonía Estreptocócica

Se caracteriza por un exudado hemorrágico y flegmonoso, pobre en fibrina. En la forma hematógena, se constituyen infiltrados maculares (bronconeumónicos) y simultáneamente se desarrollan flegmones pleurales, septales y perilobulillares.

Bronconeumonía Hipostásica

Se desarrolla en las partes dorso-basales de los lóbulos inferiores, con frecuencia, insuficientemente distendidos (bronconeumonía distelectásica). La aireación insuficiente del pulmón después de resecciones quirúrgicas mayores, abdominales y torácicas, y la retención de secreciones bronquiales con pérdida de conciencia, favorecen esta condición.

Bronconeumonías Por Aspiración

También predominan en lóbulos inferiores y más frecuentemente al lado derecho. Los cuerpos extraños pueden producir una estasis de secreciones bronquiales, heridas de la pared con necrosis y neumonía purulenta consecutiva, a menudo gangrenosa. La circunstancia más frecuente es la aspiración de vómitos con contenido gástrico, que produce una inflamación necrotizante, bronquial y alveolar, por la acción corrosiva del ácido.

PREVENCIÓN

Primero que nada el control periódico de la salud, el que va en forma paralela con el fomento de la lactancia materna hasta por lo menos los seis meses de edad. Plan de vacunas al día. También se debe prevenir la desnutrición y disminuir la contaminación ambiental y domiciliaria (smog, humo de cigarrillo...) y evitar el contacto con la polución extradomiciliaria, sobretodo en los días de preemergencia⁵²

6.4 ENFERMEDAD EXANTEMÁTICA

Exantema, erupción cutánea en forma de placas eritematosas que puede tener distintos tipos de distribución en el cuerpo, en función de la enfermedad en la que aparece. Esta clase de lesión surge especialmente en enfermedades infecciosas víricas típicas de la infancia, como la rubéola, el sarampión, el eritema infeccioso y la roséola o exantema súbito.⁵³

ETIOLOGÍA

El agente etológico no se ha identificado. Sin embargo, algunas características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio de la enfermedad, permiten asegurar su naturaleza, particularmente es de largo periodo de incubación, la leucopenia y la negatividad de los estudios bacteriológicos sugieren adenovirus tipo 3

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La enfermedad tiene un curso clínico muy característico: iniciación rápida con fiebre elevada durante 3 o 4 días, que termina abruptamente con la aparición del exantema súbito generalizado, la fiebre se acompaña de irritabilidad y a veces de rinorrea, congestión faríngea y linfadenopatías, pero lo característico es que la

⁵² Peñalosa, (1991), *Infecciones en Pediatría –Prevención y Tratamiento*, Editores Colombiana, Colombia, pp. 34-36

⁵³ Peñalosa, *ibidem*, pp35.

exploración física no revele focos infecciosos e inclusive que el estado general sea muy bueno a pesar de la fiebre elevada. Hacia el cuarto o quinto día desaparece rápidamente y en forma simultanea aparece en tórax lesiones dermatológicas maculopapulares de 1 a 3 mm de diámetro, no confluentes, de color rosado este exantema inicia en el tronco para después difundirse rápidamente en cuello y extremidades superiores y posteriores, habitualmente persiste solo 24 hrs y desaparece sin dejar lesiones residuales.⁵⁴

6.5 MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

ETIOLOGÍA

Epstein Barr Virus

Uno de los 8 miembros del grupo herpesvirus (Herpes virus 4).

Subfamilia: Gammaherpesvirus.

Simetría icosaédrica. Mide entre 100 --120nm. Núcleo compuesto de DNA.

Cápsula viral: 162 subunidades o capsómeros.

Infecta exclusivamente células del sistema linforreticular.

Tipos EBV

Análisis molecular del genoma de EBV. Hay dos tipos de EBV:

Difieren en pocos alelos.

Diferencias en los efectos de crecimiento de los linfocitos B.

Periodo de incubación: 4 – 14 días (puede variar)⁵⁵

⁵⁴ Gutiérrez, Kumate, óp. cit, pp. 60.

⁵⁵ Pickering, Baker, et al, Red Book, (2005), Enfermedades Infecciosas en Pediatría, AAP, 26ª Edición, Editorial Panamericana, Madrid España, pp. 45

EPIDEMIOLOGIA

El virus está ampliamente distribuido por todo el mundo, estimándose que hasta el 95% de los adultos entre 35 y 40 años han sido infectados. Los niños se hacen susceptibles tan pronto como desaparece la protección de anticuerpos maternos. La mononucleosis infecciosa es, por regla general, una enfermedad de jóvenes. En los grupos socioeconómicos menos favorecidos y zonas del tercer mundo, la enfermedad suele afectar a los niños, mientras que las áreas con mejores estándares sanitarios la enfermedad se contrae más tarde. El virus es transmitido mediante saliva infectada, a menudo a partir de adultos asintomático y suele ocurrir cuando se besan. Con contactos menos íntimos, el contagio es menor⁵⁶

PATOGENESIS

Los virus infectan el epitelio de la orofaringe y de las glándulas salivares y se replican en estas células. Las células B son infectadas al contacto con estas células epiteliales, mientras que los linfocitos de las criptas tonsilares son infectados directamente. Seguidamente el virus se disemina a través del torrente circulatorio. El virus contiene en su envoltura una proteína, la gp350 que se une al receptor celular CD21. La mayoría de los anticuerpos producidos por las células B durante la infección van dirigidos contra esta proteína. En el momento de la fase aguda de la enfermedad los linfocitos T y las células NK proliferan en grandes cantidades observándose un aumento de tamaño de los ganglios linfáticos y del bazo. En el control de la mononucleosis infecciosa la inmunidad celular es más importante que la inmunidad humoral. Durante la fase inicial, las células T, las células asesinas naturales (NK) y algunas células T citotóxicas inespecíficas son importantes para controlar la proliferación de las células B infectadas

⁵⁶Mononucleosis infecciosa, [en línea], disponible en:
http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Procesos_infecciosos/Mononucleosis_infecciosa.pdf,
[Accesado en septiembre 2006]

CUADRO CLÍNICO

Niños pequeños:

Faringitis (c/s membrana).

Fiebre o adenopatía.

Diagnóstico clínico difícil.

De expresión clínica típica o clásica

Tríada Clásica:

Fiebre + Faringitis + Linfadenopatía.

Otros datos clínicos:

Esplenomegalia.

Hepatomegalia.

Ictericia.

Exantema (rash).

Odinofagia.

Rinitis o tos...

Dolor abdominal.

Edema palpebral.

Linfadenopatía generalizada:

Ganglios de tamaño variable, duros, dolorosos, no supurativos.

Persisten 2 – 4 semanas, máx. 3 meses.

Faringitis (90-100% casos):

Dolor en bucofaringe, enrojecimiento y crecimiento adenoideo

22- 4 días después se forma una membrana blanquecina, que sangra al desprenderse, muy dolorosa.

Enantema o petequias de color rojo después adquieren un color café

Exantema

Tronco y extremidades.

Maculo--papular.

Puede ser urticariforme (rash escarlatínico o hemorrágico).

Duración desde 12 hrs. hasta 3-4 días.⁵⁷

DIAGNÓSTICO

En general, el mejor procedimiento para el diagnóstico de las infecciones víricas es el aislamiento del virus o alguno de sus componentes.

Anticuerpos heterófilos: los anticuerpos heterófilos son anticuerpos IgM que no se unen a las proteínas del virus Epstein-Barr.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la mononucleosis infecciosa consiste en reposo y alivio del malestar. El paracetamol y la aspirina alivian la fiebre y el dolor de garganta. Debe evitarse un exceso de actividad física durante el primer mes para evitar la posibilidad de una rotura esplénica. Aunque se han usado corticoides (prednisona 40-60 mg/día durante 2 ó 3 días con reducción de las dosis en la semana siguiente)

⁵⁷ Gutiérrez, Kumate, op.cit, pp. 245

para evitar la obstrucción de las vías respiratorias en los pacientes con hipertrofia tonsilar, estos no se recomiendan ya que pueden originar súper infecciones.⁵⁸

COMPLICACIONES

Aunque son muchas las complicaciones que pueden darse en la mononucleosis infecciosa la mayor parte de las veces la enfermedad tiene un carácter benigno. Probablemente las complicaciones más frecuentes son las derivadas de la deficiencia inmunológica de carácter transitorio que acompaña a la enfermedad

Infección bacteriana secundaria de la garganta

Ruptura del bazo (raro): se debe evitar ejercer presión sobre éste

Complicaciones neurológicas (raro) que abarcan: meningitis, convulsiones, ataxia, síndrome de Guillain-Barre y parálisis de Bell

Hepatitis con ictericia (más común en pacientes mayores de 35 años)

Anemia hemolítica⁵⁹

⁵⁸ Peñalosa, (1991), *Infecciones en Pediatría –Prevención y Tratamiento*, Editores Colombiana, Colombia, pp45

⁵⁹ Banfi, Ledermann, Et al, *Enfermedades Infecciosas en Pediatría*, 2ª Edición, Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile, 1998

VII. PRESENTACIÓN DEL CASO

7.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de preescolar femenina de 3 3/12 años de edad con procedencia del Distrito Federal, que ingresa al Instituto Nacional de Pediatría al servicio de Urgencias Pre hospitalización en día 25 de Octubre del 2006 con diagnóstico médico de probable Kawasaki.

Dicho padecimiento inicia el día 21 de Octubre del mismo año, con cuadros de vómito, diarrea y fiebre de 38.2 ° C, controlándose con Nimesulida, mas tarde la madre observa fatiga y cuadro de infección de vías respiratorias altas, al siguiente día observa exantema generalizado, la madre acude a un Hospital General en donde es internada y dura 24 horas ya que la madre solicita alta voluntaria justificando de que su hija ha empeorado y al estar inconforme con tratamiento médico, la madre observa un edema generalizado relacionándolo con corticoesteroides administrados en este hospital, acudiendo así el día 25 del mismo mes al Instituto, al servicio de Urgencias en donde es hospitalizada debido a su rápida evolución y deterioro fisiológico en donde permanece con tratamiento antibiótico a base de Tobramicina, Meropenem, Ceftriaxona, cuidados especializados de enfermería, y es tratada por diferentes especialidades del instituto (Infectología, Inmunología, Dermatología, Neurología, Cardiología, Medicina Interna, Hematología.) y dándole en esta área el día 25 los diagnósticos de probable Kawasaki, por médicos residentes de pediatría ya que contaba con cinco criterios que corresponden a esta patología y posteriormente se le agrega los diagnósticos médicos de Síndrome Hemolítico Urémico, Enfermedad Exantemática, Coagulación Intravascular Diseminada probable Meningocoxemia y para el día 28 se descartan los diagnósticos de probable Kawasaki, Síndrome Hemolítico Urémico, Meningocoxemia, por no contar con los criterios suficientes,

dándole nuevos diagnósticos de, Bronconeumonía Bacteriana, Choque Séptico, con los que permanece durante su estancia hospitalaria, siendo remitidos para el día 30 de Octubre los diagnósticos de Choque Séptico, Coagulación Intravascular Diseminada, y al irse de alta quedando solo con los diagnósticos de Bronconeumonía Bacteriana, Enfermedad Exantemática.

Durante su estancia hospitalaria le realizaron diferentes estudios diagnósticos para saber el origen de la enfermedad, realizando;

- Ecocardiograma ECG resultando negativo y sin alteraciones con lo que se descarta el síndrome de probable Kawasaki.
- Cultivo de Líquido cefalorraquídeo (LCR), teniendo como resultado negativo a algún proceso infeccioso al ser claro (agua de roca) y encontrándose dentro de los parámetros normales descartando la Meningocoxemia.
- Placas de tórax para observar campos pulmonares a lo que se añadió el diagnóstico de bronconeumonía, por datos encontrados.
- Diferentes cultivos sanguíneos resultando también negativos.
- Se le realizaron otros estudios de laboratorio, teniendo como resultado:

Química sanguínea		
COMPONENTE	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glucosa	122 mg/dl *	60 – 105 mg/dl
BUN	41.0 mg/dl *	3.0 – 12.0 mg/dl
Creatinina en suero	1.4 mg/dl *	0.4 – 0.7 mg/dl
Proteínas totales	4.8 g/dl	5.7 – 8.0 g/dl
Albúmina	2.1 g/dl *	3.4 – 4.2 g/dl
Triglicéridos	176 mg/dl	108 – 193 mg/dl
* valores alterados no pertenecientes a los valores de referencia dados		

Cultivos en orina los que resultaban sin proceso patológico y dentro de los parámetros normales, el Bililabstix realizado en Hospitalización con los siguientes resultados:

Bililabstix en orina	
<i>Apariencia</i>	<i>Con sedimentos</i>
<i>PH</i>	<i>5</i>
<i>DU</i>	<i>1010</i>
<i>Proteínas</i>	<i>10 mg/dL</i>
<i>Sangre</i>	<i>alto</i>

- Se le realizó un estudio de virología a lo cual resulto:

Virología		
Epstein Barr Virus	Biología molecular	Positivo

7.2 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FECHA: VIERNES 27 DE OCTUBRE DEL 2006

NOMBRE: M. T. LESLIE
FECHA DE NACIMIENTO: 03 Agosto 2003
SEXO: Femenino
EDAD: 3 ³/₁₂ años
REGISTRO: 448505
PROCEDENCIA: Del. Coyoacán

NOMBRE DEL PADRE: Eduardo M.
EDAD: 32 años
ESCOLARIDAD: Preparatoria
OCUPACIÓN: Comerciante

NOMBRE DE LA MADRE: Fabiola T.
EDAD: 33 años
ESCOLARIDAD: Profesionista
OCUPACIÓN: Médico General

RELIGIÓN: Católico
INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR: Padre y Madre

ANTECEDENTES PERSONALES

Peso al nacer: 2,540 Kg.
Talla al nacer: 49cm
Lloró al nacer: Si
Respiro al nacer: Si
Apgar: 9/9
Hospitalización: No
Alérgico: No
Parto: Distócico
Semanas de gestación al nacer: 38 semanas

ANTECEDENTES FAMILIARES

Abuelo paterno: IRC
Madre: Asma, Hipotiroidismo
Niega otros

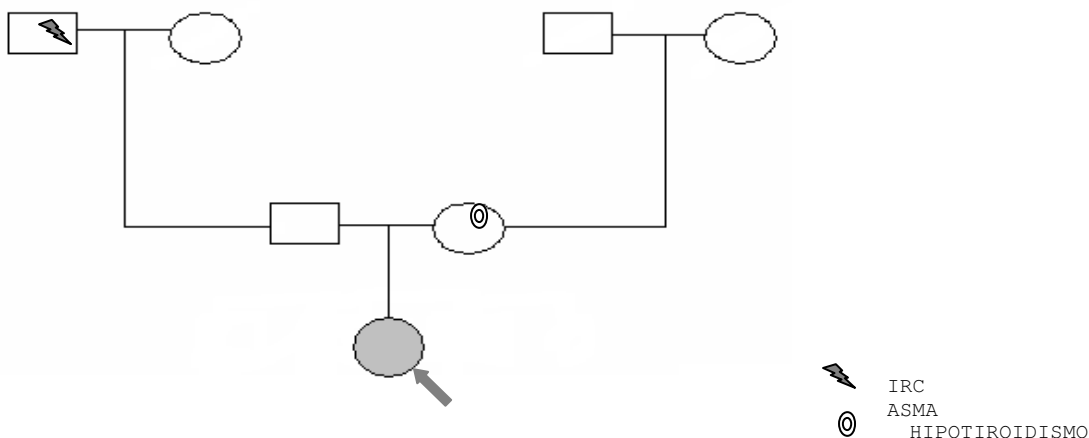
VIVIENDA

Prestada propiedad de abuelos maternos de tipo urbana, construcción de concreto, cuenta con los servicios de agua, luz y drenaje, teléfono, intra domiciliarios, baño particular, vivienda cómoda y espaciosa.

Ingresos económicos de 9,000 mensuales aproximadamente

Medios de transporte en la comunidad de servicio regular.

MAPA FAMILIAR



NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	PARENTESCO	RELACIÓN AFECTIVA	ENFERMEDADES
Eduardo	32	Preparatoria	Papa	Positiva	Niega
Fabiola	33	Profesional	Mama	Positiva	Asma hipotiroidismo
Leslie	3	Preescolar		Positiva	BNM
Sonia	45		Abuela	Positiva	Niega
Amelia	30		Tía	Positiva	Niega
Rosalinda	29		Tía	Positiva	Niega
FAMILIAR UNIDA E INTEGRADA					

INDICACIONES MÉDICAS

(En el servicio de Urgencias Hospitalización)

MEDICAMENTOS

Medicamento	Dosis	Vía de administración	Horario
Ranitidina	25 mg	Vía endovenosa	c/ 8 hrs
Tobramicina	2 gts	Oftálmica	c/ 4 hrs
Metilcelulosa	2 gts	Oftálmica	c/ 2 hrs
Meropenem	300 mg	Vía endovenosa	c/ 12hr
Ketorolaco	7.5 mg	Vía endovenosa	c/ 8 hrs
Ceftriaxona	600 mg	Vía endovenosa	c/ 8hr
Vitamina K	5 mg	Vía endovenosa	c/ 24hr

SOLUCIONES E INFUSIONES

Solución glucosada 5% 500ml

NaCl	1.6 ml	
KCl	10 mEq	
HCO ₂	10 ml	
	P/52 ml * hr	<u>c/ 8 hr</u>

Dopamina	5.5 ml	
Sol. Fisiológica	18.5 ml	
	P/ Dr	<u>c/ 24 hrs</u>

Heparina	250 ui	
Sol. Fisiológica	1ml	
	P/ Dr	<u>c/ 12 hrs</u>

Midazolam	7.2 ml	
Sol. Fisiológica	16.8 ml	
	P/ Dr	<u>c/ 24 hrs</u>

Solución fisiológica para cargas PRN y PVM

TRASFUSIONES

Hemoderivado	Cantidad	Tiempo de administración
Plasma	150ml	<u>P/ 2 hrs</u>
Concentrado plaquetarió	3 ui	<u>P/ bolo</u>
Paquete globular	150ml	<u>P/ 3 hrs</u>

VIII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

FECHA: 27 – OCTUBRE - 2006

SOMATOMETRIA

Peso: 15.200 Kg.

Talla: 1.08 Mts

Perímetro Cefálico: 48 cm.

P. Abdominal: 55cm

P. Torácico: 56 cm.

SIGNOS VITALES

F.C: 100 x min

F.R:24 x min

PNI: 116/83 mmHg

T: 37°C

PVC: 9 mmHg

PAI: 96/59 mmHg

PAM: 69 mmHg

SAT O₂: 100%

Glicemia capilar: 127 mg/dl

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Nariz central e integra, tabique nasal central, integro a la palpación, narinas con secreción hialina, y ligera palidez de mucosas

Tórax: simétrico, normo lineo.

Pulso: saltones en las cuatro extremidades

Área cardíaca: Con frecuencia, ritmo, e intensidad normales

Tipo de Respiración: No posible de valorar debido a ventilación mecánica

Campos pulmonares: con estertores gruesos crepitantes en Ápices

Secreciones bronquiales: abundantes, amarillas, espesas (tapones)

Cánula endotraqueal: numero 5.5fr Orotraqueal, fijada a 14cm

Parámetros de ventilador:

Volumen: 140 ml

Modo: IMV

Tiempo de inspiración: 90

Frecuencia 15

Flujo: 25 PM

Limite superior de presión: 25 cm. H₂O

Pip: 21

Relación: 1:3.4

p. Media: 1.9

Coloración: palidez de tegumentos generalizado

Frecuencia Cardíaca: 100 x min

Frecuencia Respiratoria: 24 x min

Presión arterial no invasiva: 116/83 mmHg

Presión Venosa Central: 9 mmHg

Presión Arteria Invasiva: 96/59 mmHg

Presión Arteria Media Invasiva: 69 mmHg

Saturación de oxígeno: 100%

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Boca con comisuras labiales simétricas, cánula endotraqueal y SOG, fisuras en labios y descamación

Lengua de fresa

Mucosa oral hiperemica, saliva espesa

Secreciones bronquiales aspiradas, amarillas, espesas y abundantes

Dieta: Ayuno

Sonda orogastrica a derivación drenando contenido gastrobiliar

Arterioclisis en miembro pélvico izquierdo.

Catéter en vena safena izquierda con soluciones parenterales:

Solución glucosada 5% 500 ml

NaCl 1.6 ml	}	52	ml*hrs
KCl 10 Meq			
HCO ₄ 10 ml			
			c/8 hrs

Abdomen

Ruidos peristálticos aumentados
 Abdomen globoso, duro y timpánico
 Palpación de hepatomegalia
 Perímetro abdominal 55cm
 Glucemia capilar 127mg/dl

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Genitales

Acordes a su edad y género en forma y tamaño

Se observa presencia de secreción vaginal

Sonda vesical

Características de la orina:

Color ámbar

Con sedimentos

PH 5

DU 1010

Proteínas 10

Sangre Alto

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Temperatura de 37°C con picos febriles de 38.5 °C

Mucosas: semihidratadas

Tegumentos: semihidratados

Extremidades frías

Piel marmórea

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA

No posible de valorar debido a condiciones del paciente se encuentra bajo sedación y relajación.

Columna Vertebral

Central
Sin presencia de contracturas
Columna lineal

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Cabeza

Cara; simétrica, deshidratada con palidez de tegumentos Frente amplia

Cráneo; normó céfalo

Cabello; abundante bien implantado con sedosidad, coloración negro y lacio

Cejas; abundantes bien implantadas, integras

Párpados; superiores e inferiores al presionar ligeramente sin presentar alteración, edema palpebral, lesiones de escoriación en ambos párpados

Globo ocular; con forma y esclerótica con buena coloración

Cornea transparente con brillo, sin cuerpos extraños

Iris de color café oscuro

Pupilas centrales e integras con reactivas a la luz

Labios con fisuras y descamación, cavidad oral con mucosa hiperemia

Oídos bien implantados simétricos, pabellón auricular integro e indoloro, conductos permeables, membrana timpánica integra normal.

Cuello

Forma cilíndrica y volumen normal, a la palpación presencia de adenopatías de 0.5 cm. de diámetro, e ingurgitación yugular.

Cervicales integras completas con movimientos normales

Extremidades

Superiores: simétricas con palidez de tegumentos, edematizadas, llenado capilar de 5 seg.

Inferiores: simétricas, deshidratadas, con palidez, edematizadas, frías, con llenado capilar de 5 seg.

Piel y Anexos

Palidez generalizada de tegumentos, mucosas semihidratadas, presencia de piel marmórea y rash, petequias generalizadas, petequias, piel marmórea, edema generalizado de ++.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Se encuentra bajo sedación y relajación

Mucosas y tegumentos semihidratados y con lesiones

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Se encuentra bajo sedación

El servicio de urgencias se encuentra 24 hrs, con luces encendidas, y con ruidos de los monitores y ventiladores, además de que cada hora se esta monitorizando a los pacientes.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

A la preescolar se le coloca bata limpia del hospital, cambiándola cada 24 hrs como máximo después del baño o cuando la bata este sucia, cubriendo con una sabana por las noches.

8.1. JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Se utiliza el término jerarquización para clasificar las necesidades por grados o niveles de importancia según su prioridad en las que se encuentra en peligro o que comprometa alguna o varias de las funciones vitales.

En este estudio de caso por las valoraciones y hallazgos encontrados se determino que la necesidad prioritaria por la que se tenia que empezar una jerarquización es la necesidad de oxigenación ya que es una necesidad básica y pone en riesgo la vida si se ve comprometida la oxigenación por lo que se tenia que tener una resolución y un manejo adecuado y oportuno.

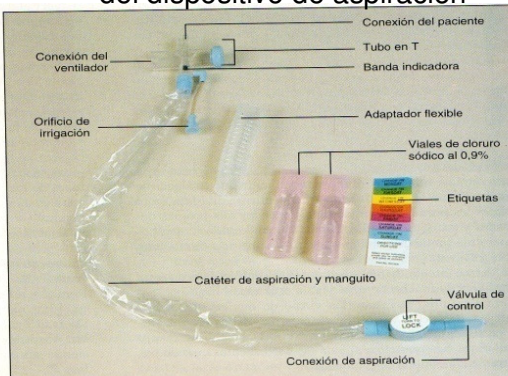
FECHA	NECESIDAD	DIAGNOSTICO
27 Octubre 06	Oxigenación	Dificultad en la limpieza de las vías aéreas relacionada con incapacidad mecánica autónoma de la función pulmonar manifestado por abundantes secreciones espesas estertores gruesos, crepitantes en zona basal izquierda.
30 Octubre 06		Función respiratoria inadecuada relacionada con hipoventilación en zona basal derecho.
27 Octubre 06	Nutrición e hidratación	Riesgo de desnutrición relacionado con ayuno.
30 Octubre 06		Alteración de la ingesta alimentaria relacionada con dificultad en la masticación y deglución manifestada por mucosa oral hiperemica.
1 Noviembre 06		Ingesta alimentaria menor a los requerimientos necesarios relacionados con poca ingesta manifestado por rechazo al alimento, expresión verbal de no ser de su agrado.

27 Octubre 06	Termorregulación	Termorregulación alterada relacionado con proceso infeccioso manifestado por temperaturas entre 37.8 °C y 38 °C.
27 Octubre 06	Evitar peligros	Integridad de la piel alterada relacionado con proceso patológico, manifestado por lesiones dérmicas exantemáticas, tegumentos semihidratados, labios con fisuras y párpados con lesiones.
27 Octubre 06	Higiene Y Protección De La Piel	Mucosa oral alterada relacionada con proceso patológico manifestado por mucosa hiperemica, lengua de fresa, saliva espesa, labios con fisuras y descamación.
30 Octubre 06		Bienestar alterado relacionado con prurito intenso secundario a enfermedad exantemática manifestado por irritación cutánea, huellas de rascado, resequedad cutánea.
30 Octubre 06	Descanso Y Sueño	Patrón de sueño alterado relacionado con rutina hospitalaria manifestado por irritabilidad.
1 Noviembre 06	Jugar Y Participar En Actividades Recreativas	Actividades recreativas limitadas relacionado con hospitalización manifestado por aburrimiento, inquietud.

IX. PLAN DE INTERVENCIONES

FECHA: 27 Octubre 2006			
NECESIDAD: Oxigenación			
Dificultad en la limpieza de las vías aéreas relacionada con incapacidad mecánica autónoma de la función pulmonar manifestada abundante secreción espesa estertores gruesos, crepitantes en zona basal izquierda.			
Objetivos:		Lograr que la preescolar tenga una buena permeabilidad de las vías respiratorias, disminuyendo el grado de dependencia de 5 a 3.	
Rel. Enf-pte Sustituta	Fuente de dificultad Falta de Fuerza	Grado de dependencia. 5	Tipo de dependencia Dependencia Total

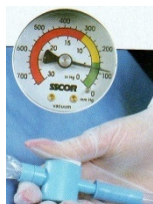
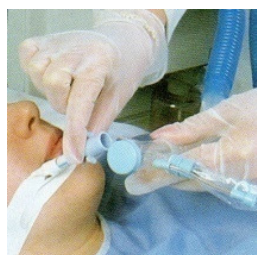
INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<p>Aspiración de las vías aéreas: Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de un catéter de aspiración en la vía aérea oral y/o la tráquea del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisión de los componentes del dispositivo de aspiración 	<p>Permeabiliza la vía aérea retirando secreciones mejorando el intercambio gaseoso.⁶⁰</p> <p>Asegura que no haya fallas al momento del aspirado y evita la realización de un mal procedimiento.⁶¹</p>



⁶⁰ Brunner y Suddarth,(2004) Enfermería Medico Quirúrgica, 10ª Edición, Vol. I, Editorial Mc Graw Hill, México, p 692

⁶¹ Ruiz Arias,(2008) Guia de atención de enfermería en pacientes pediátricos sometidos a intubación endotraqueal, [en línea], disponible en: <http://es.geocities.com/guiaenfermeria/presentacion.ppt>, [Accesado en enero 2008]

- Preparar una bolsa mascarilla (ambu) y ajustar el flujo de oxígeno a 100%
- Preparar jeringa con solución de cloruro de sodio tibia para lavado bronquial
- Lavarse las manos y ponerse guantes estériles
- Conectar el tubo en T a la conexión del equipo del ventilador, cerciórese de que la entrada de irrigación este cerrada
- Conectar la entrada de aspiración, establecer de la aspiración a nivel adecuado.



Durante el procedimiento se ocasiona un breve periodo de apnea, por la succión que ejerce el aspirador, se tiene el riesgo a paro respiratorio.⁶²

La humidificación de las vías respiratorias ayuda a licuar las secreciones de modo que puedan retirarse con mayor facilidad⁶³

Elimina la suciedad, materia orgánica, flora transitoria o residente y así evitar la transmisión de microorganismos, los guantes aseguran un manejo estéril.⁶⁴

Al asegurarse que la válvula de irrigación este cerrada para evitar la perdida de presión positiva al final de la espiración y de la presión del sistema de ventilación.⁶⁵

El nivel adecuado para la aspiración se debe de empezar entre 80 y 100 mm/Hg e ir incrementando hasta 140 para una aspiración adecuada⁶⁶

⁶² Ruiz Arias, ibídem, p 16.

⁶³ Brunner y Suddarth, óp. cit, p.692

⁶⁴ Pérez, Fernández,(2009) Protocolo de Lavado de Manos, [en línea], disponible en: <http://www.mpsp.org/mpsp/Documentos/Desinfec/lavamos.htm>, [Accesado en marzo 2009]

⁶⁵ William F. Galván, (1998), Aspiración Traqueal, Nursing, vol.16, num9, Noviembre, publicación mensual, Edición Española, pp. 20-21.

⁶⁶ William F. Galván, ibídem, pp. 20-21.

- Utilizar un sistema cerrado que mantenga la esterilidad.



- Realice aspiraciones intermitentes durante 5 a 10 segundos.



- Gire el catéter (sonda) mientras retira



- Valorar las características de las secreciones
- Auscultar campos pulmonares

Manejo de las vías aéreas artificiales:
Mantenimiento de tubos endotraqueales o de traqueotomía y prevención de complicaciones asociadas con su utilización

La aspiración de la sonda endotraqueal permite el acceso al árbol tranqueobronquial. Todo objeto que penetre en el campo pulmonar debe ser estéril para reducir la probabilidad de infección.⁶⁷

El tiempo de aspiración se limita a 10 seg o menos para minimizar la pérdida de oxígeno.

El girar la sonda evita lesión tisular.

Las características de las secreciones indican algún tipo de microorganismo

Indica la necesidad de aspirar y determina la localización del lóbulo afectado así como la ventilación de cada lóbulo⁶⁸

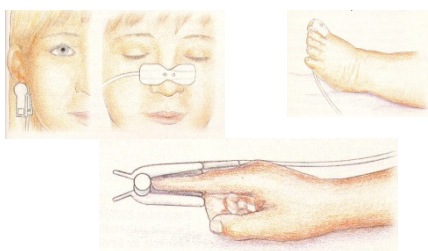
Asegura la permeabilidad de las vías aéreas⁶⁹

⁶⁷ Ruiz Arias, óp. cit.

⁶⁸ William F. Galván, óp. cit, pp. 20-21

⁶⁹ William F. Galván, óp. cit, pp. 20-21

- Verificar y mantener el nivel de humidificación de manera óptima
- Verificar parámetros de ventilador
- Inspeccionar la simetría y frecuencia del movimiento torácico
- Fijar cánula de manera segura y tener presente el número en que se encuentra fijada
- Vigilar la Saturación de oxígeno, color y llenado capilar



Permite mantener hidratada la mucosa de la vía aérea para facilitar el desplazamiento de secreciones y su expulsión⁷⁰

El ventilador proporciona un patrón ventilatorio adecuado para el paciente evitando problemas⁷¹

Permite asegurar que hay una expansión torácica adecuada un buen intercambio gaseoso y determina la suficiencia del patrón respiratorio⁷²

Asegura de que la cánula se encuentre en la localización correcta y evitar una inadecuada ventilación, si el tubo está en el esófago, infla el estómago, y las medidas de aireación no producen efectos útiles en los pulmones Si está insertado demasiado en los pulmones, puede penetrar en el bronquio derecho y ventilar sólo el pulmón derecho⁷³

Determina la suficiencia del flujo sanguíneo necesario para transportar oxígeno a los tejidos⁷⁴

Las zonas en donde los lechos vasculares son más pulsátiles son la oreja, nariz, dedo del pie, dedo de la mano se puede conseguir una mejor lectura.⁷⁵

Fisioterapia respiratoria: Ayudar al paciente a expulsar las secreciones de la vía aérea alta y facilitar la expectoración y / o aspiración de la vía aérea baja

Ayuda al paciente a expulsar las secreciones de la vía aérea alta y facilitar la expectoración y/o aspiración de la vía aérea baja⁷⁶

⁷⁰ Brunner y Suddarth, óp. cit, p.691

⁷¹ Brunner y Suddarth, óp. cit, p.684

⁷² Brunner y Suddarth, óp. cit, p.690

⁷³ Ruiz Arias, op cit.

⁷⁴ Saunders, (2000), Cuidados de Enfermería, Vol. 1, Editorial Mc Graw-Hill-Interamericana, México, p. 902.

⁷⁵ McConnell Edwina, (2000), Realización de una Pulsioximetría, Nursing, vol.18, num5, Mayo, publicación mensual, Edición Española, p47.

⁷⁶ Brunner y Suddarth, óp. cit, p.678

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Dar cambios posturales cada 2-3 Hrs • Palmopercucion antes y durante la aspiración • Elevar la cabeza de 30 a 60° | <p>Permite tener una mejor ventilación</p> <p>El uso de diversas posiciones especificas ayuda para que la fuerza de gravedad facilite el desplazamiento de secreciones bronquiales⁷⁷</p> <p>Las diferentes posiciones en las que se coloca al paciente permiten que la mayoría de las secreciones que obstruyen los bronquios pueden ser llevadas hacia la tráquea, donde pueden ser fácilmente aspiradas.</p> <p>Cada una de las posturas son específicas para drenar las secreciones provenientes de cada lóbulo pulmonar.⁷⁸</p> <p>Ayuda a remover las secreciones de forma que sean mas fáciles de eliminar</p> <p>Esta posición desplaza el contenido abdominal hacia abajo del diafragma lo que facilita su contracción⁷⁹</p> |
|---|--|

EVALUACIÓN


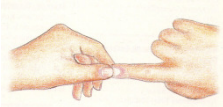
A la auscultación se detectaron estertores gruesos crepitantes en los ápices pulmonares, se mantuvo un adecuado intercambio gaseoso y una saturación entre 95% y 100%, los parámetros de ventilador se mantuvieron en un nivel optimo, a la inspección los movimientos torácicos fueron de manera simétrica y la cánula se mantuvo fijada a 14 cm, logrando una mejora en la permeabilidad de las vías respiratorias por lo que después de encontrar un grado 5 al inicio, al termino de las intervenciones se logro disminuir su dependencia a un grado 3, extubandose el día 28 de Octubre del 2006.

⁷⁷ Brunner y Suddarth, óp. cit, p.676

⁷⁸ Enciclopedia de enfermería, (1997), fundamentos – técnicas, volumen 1, ed. Océano centrum, Barcelona, p96.

⁷⁹ Wilson, Thompson, (1993), Trastornos Respiratorios, Serie Mosby de Enfermería Clínica, Editorial Doyma, Edición española, p. 254-262.

FECHA: 30 de Octubre de 2006			
NECESIDAD: Oxigenación			
Función respiratoria inadecuada relacionada con permanecer en decúbito dorsal manifestado por hipoventilación en zona basal derecha.			
Objetivos: Lograr un estado respiratorio con buena ventilación en todos los campos pulmonares, eliminando el grado de dependencia de 3 a 0 grados			
Rel. Enf-pte Ayudante	Fuente de dificultad Falta de Fuerza	Grado de dependencia. 4	Tipo de dependencia Dependencia Parcial

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<p>Manejo de las vías aéreas: Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas</p> <ul style="list-style-type: none"> Aspirar secreciones cuando se requiera 	<p>Asegura la permeabilidad de la vía aérea</p> <p>Evita el acumulo de secreciones que puedan ocasionar un inadecuado intercambio gaseoso</p>
<p>Monitorización respiratoria: Reunión y análisis de datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gas adecuado</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar el estado respiratorio, frecuencia, ritmo, profundidad y uso de músculos accesorios de la respiración Auscultar ruidos respiratorios 	<p>El llevar un registro de los datos brinda un informe de que la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio que sean óptimos.</p> <p>Ayuda a detectar a tiempo complicaciones y prevenir una insuficiencia respiratoria</p> <p>Se detectan ruidos anormales, y aéreas de hipoventilación pulmonar</p>
 <ul style="list-style-type: none"> Vigilar la SatO₂, coloración de la piel 	<p>Determina la suficiencia del flujo sanguíneo necesario para transportar oxígeno a los tejidos</p>
	

Cambio de posición: Movimiento deliberado del paciente o de una parte corporal para proporcionar el bienestar fisiológico y/o psicológico

- Colocar de posición de 60 -90 gds (Fowler –Semifowler)

Fisioterapia respiratoria : Ayudar al paciente a expulsar las secreciones de la vía aérea alta y facilitar la expectoración y / o aspiración de la vía aérea baja

- Decúbito supino ángulo de 30º (dar percusión entre las clavículas y por encima de las escapulas)
- Sentado, área de percusión: entre las clavículas y las escapulas



- Decúbito supino con almohadas bajo las rodillas
Área de percusión: parte superior del tórax por debajo de las clavículas a lo largo de la línea del pezón



- Decúbito lateral izquierdo con los pies levantados de 15º a 40º apoyando la espalda ligeramente
Área de percusión: sobre la parte derecha del tórax a nivel del pezón entre la cuarta y sexta costilla



Movimiento deliberado del paciente o de una parte corporal para proporcionar el bienestar fisiológico y/o psicológico

Disminuye la presión sobre la espalda y se evita la presión en prominencias óseas

Ayuda al paciente a expulsar las secreciones de la vía aérea alta y facilitar la expectoración y/o aspiración de la vía aérea baja

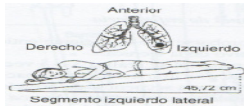
Favorece el drenaje de los segmentos apicales

Favorece el drenaje de los segmentos posteriores

Favorece el drenaje de los segmentos anteriores

Favorece el drenaje de los segmentos lateral y medial derechos

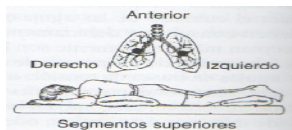
- Decúbito lateral derecho con los pies levantados de 15° a 40° apoyando la espalda ligeramente
Área de percusión: sobre la parte derecha del tórax a nivel del pezón entre la cuarta y sexta costilla



Favorece el drenaje de los segmentos lateral y medial izquierdo

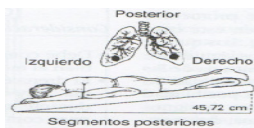
- Decúbito prono con dos almohadas debajo de las caderas

Área de percusión: parte media de la espalda a ambos lados de la columna vertebral.



Favorece el drenaje de los segmentos superiores

- Decúbito lateral con el brazo superior sobre la cabeza y con una almohada entre las rodillas con los pies elevados de 30° a 45°
Área de percusión: sobre las costillas inferiores, por debajo de la axila del lado afectado



Favorece el drenaje de los segmentos basales anteriores

- Decúbito lateral con el brazo superior sobre la cabeza y con una almohada entre las rodillas con los pies elevados de 30° a 45°. Área de percusión: parte superior de las costillas inferiores.

Favorece el drenaje de los segmentos basales laterales

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Decúbito prono con los pies elevados a unos 45° con respecto a la cabecera. Área de percusión: sobre las costillas inferiores a ambos lados de la columna vertebral pero nunca directamente sobre la columna vertebral o sobre los riñones | <p>Favorece el drenaje de los segmentos basales posteriores</p> |
| <p><u>Oxigenoterapia:</u> Administración de oxígeno y control de su eficacia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno humidificado | <p>Administración de oxígeno y control de su eficiencia</p> <p>Licuifica las secreciones y facilita su expulsión</p> <p>Permite la expansión total de los pulmones y aumenta el estado gaseoso⁸⁰</p> |

EVALUACIÓN

Durante las intervenciones el estado respiratorio se mantuvo, y al final ya no se escucho la atelectasia detectada, la tos generada fue productiva y con expulsión de las secreciones, y se logro una disminución significativa del nivel ya que se encontraba e un inicio de 3 y se llego a 0 con lo que se considera que logro la independencia en la función respiratoria

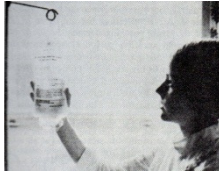
⁸⁰ Henderson-Nite, (1987), pp. 223-225

FECHA: 27 de Octubre 2006			
NECESIDAD: Nutrición e Hidratación			
Riesgo de desnutrición relacionado con ayuno.			
Objetivos:		Llevar un control de peso para conseguir y mantener un peso corporal óptimo mejorando el grado de dependencia de 4 a 3	
Rel. Enf-pte Sustituta	Fuente de dificultad Falta de Fuerza	Grado de dependencia. 3	Tipo de dependencia Dependencia Total

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<p><u>Monitorización nutricional</u> : Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar la malnutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el peso diario y llevar un control <p><u>Manejo de líquidos:</u> Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que las soluciones administradas sean de acuerdo a su peso edad y talla Las soluciones calculadas se realizan en base a peso, talla, edad para mantener un aporte calórico de acuerdo a las demandas energéticas 	<p>Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar la malnutrición</p> <p>El peso es un indicativo del estado nutricional La incapacidad de satisfacer las necesidades metabólicas da como resultado una pérdida de peso⁸¹</p> <p>Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados</p> <p>Las necesidades metabólicas aumentan en presencia de traumatismos La hidratación mantiene un adecuado metabolismo, mucosas en buenas condiciones y genera un adecuado gasto cardíaco⁸²</p>

⁸¹ Brunner y Suddarth, (2004), óp. cit, p.1047

⁸² Brunner y Suddarth, (2004), óp. cit, p.1030



- Llevar un balance de líquidos
- Medición de glucosa en sangre por medio de medidores digitales o por estudios de laboratorio
- Vigilancia de los electrolitos séricos mediante estudios de laboratorio

Mantenimiento de la salud bucal:

Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales

- Limpiar la cavidad bucal con agua bicarbonatada
- Humectar y lubricar los labios

Evita una sobrecarga de líquidos o una baja de estos que puedan modificar el peso

La glucosa mantiene un gasto calórico para el consumo energético que se esta presentando⁸³

Se pierden grandes cantidades de electrolitos particularmente de sodio en periodos de transpiración abundante (fiebre)⁸⁴

Mantener y fomentar la higiene bucal y la salud dental en pacientes con riesgo

El bicarbonato ayuda a eliminar los malos olores que producen las bacterias

Se mantiene una hidratación y se brinda protección⁸⁵

EVALUACIÓN

Por las condiciones lábiles de la preescolar, no se pudo tener un control de peso diario y se mantuvo con el peso que tuvo a su ingreso el cual se encontraba en la percentila 90, se mantuvo un aporte de soluciones compuesta, de glucosa al 5%, NaCl, KCl, HCO₂ a 52 ml por hrs, la glicemia capilar fue 127mg/dl. Se disminuye el grado dependencia de un nivel 4 a nivel 3

⁸³ Carpenito, (1995), óp. cit., p 179-180

⁸⁴ Wilson, Thompson, (1993), óp. cit, p 157

⁸⁵ Brunner y Suddarth, (2004), óp. cit, p.650

FECHA: 30 de Octubre 2006			
NECESIDAD: Nutrición e hidratación			
Alteración en la ingesta alimentaria relacionada con dificultad en la masticación y deglución manifestado por mucosa oral hiperemica			
Objetivos: Mantener el estado nutricional y el apetito del preescolar satisfaciendo las necesidades orgánicas, disminuir el grado de dependencia de 3 a 2.			
Rel. Enf-pte Ayudante	Fuente de dificultad Falta de Fuerza	Grado de dependencia. 3	Tipo de dependencia Dependencia Temporal

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<p>Monitorización nutricional: Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar la malnutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> Registrar peso y graficarlo en las escalas de talla edad, sexo para verificar que se encuentra dentro de los percentiles normales <ul style="list-style-type: none"> Llevar un registro de la ingesta <p>Manejo de líquidos: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los</p>	<p>Verifica que tenga un mantenimiento del peso ideal y da un reflejo de la nutrición que se esta teniendo evitando complicaciones por desnutrición⁸⁶</p> <p>Se conoce si la ingesta esta siendo adecuada en cuanto a los requerimientos calóricos</p> <p>Da un informe sobre la ingesta que se esta teniendo para llevar a cabo un buen funcionamiento metabólico</p> <p>Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no</p>

⁸⁶ Crecer juntos [en línea], Tablas de Peso y Edad infantiles, disponible en: <http://www.crecerjuntos.com.ar/tablas.htm> [Accesado en abril del 2009]

<p>niveles de líquidos anormales o no deseados</p> <ul style="list-style-type: none"> Realización de un balance de líquidos entre ingresos y egresos 	<p>deseados⁸⁷</p>
<p><u>Etapas de la dieta:</u> Instituir las necesarias restricciones de la dieta con la consiguiente progresión de la misma según su tolerancia</p> <ul style="list-style-type: none"> Brindar los alimentos en cantidades pequeñas Verificar que la dieta sea suave y blanda (de acuerdo a tolerancia) Proporcionar agua en pocas cantidades Comprobar que la boca este vacía antes de continuar 	<p>Instituir las necesidades restricciones de la dieta con la consiguiente progresión</p> <p>Facilita su masticación y deglución</p> <p>Disminuye la dificultad para la masticación y deglución</p> <p>Evita ahogamiento</p>
<p><u>Manejo ambiental- confort:</u> Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocar a la persona a 60 - 90 grados mantener en esta posición de 15 – 20 min antes y después de comer Hacer que flexione la cabeza hacia delante con respecto a la línea media unos 45 gds 	<p>Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima</p> <p>Evita ahogamiento por aspiración ya que la posición es favorecida por la gravedad</p> <p>Ayuda a mantener abierto el esófago</p>
<p><u>Mantenimiento de la salud bucal:</u> Mantenimiento y fomento de la higiene bucal y la salud dental en</p>	<p>Mantener y fomentar la higiene bucal y la</p>

⁸⁷ Henderson-Nite, (1987), óp. cit, pp. 123-125

pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucales o dentales

- Cuidar la higiene oral inmediatamente después de comer (colutorios con agua bicarbonatada)

salud dental en pacientes con riesgo

La higiene es importante para evitar acumulo de comida y proliferación de bacterias que puedan dañar el esmalte de las piezas dentarias⁸⁸

EVALUACIÓN

Durante las intervenciones la preescolar se muestra cooperadora y con buen apetito ingiriendo la dieta en un 80% refiriendo poca dificultad para masticar, se mantuvo el peso adecuado ya que solo disminuyo 100 gr de peso manteniéndose solo un poco debajo de la percentila 90, lo cual no fue muy significativo, durante la valoración inicial se encuentra al preescolar con un nivel 3 y al término de las intervenciones se encuentra en nivel 2 de grado de dependencia.

⁸⁸ Carpenito, (1995), pp. 185-187.

FECHA: 1 de Noviembre 2006			
NECESIDAD: Nutrición e Hidratación			
Ingesta alimentaria menor a los requerimientos necesarios relacionado con poca ingesta manifestado por rechazo al alimento, expresión verbal de no ser de su agrado			
Objetivos		Evitar alteraciones en su estado nutricional, mejorar el grado de dependencia de 2 a 1.	
Rel. Enf-pte Ayudante	Fuente de dificultad Falta de Voluntad	Grado de dependencia. 2	Tipo de dependencia Dependencia Parcial

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<p>Manejo de nutricional : Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar la malnutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Platicar con la preescolar para saber que alimentos son de su agrado • Comunicarle a la dietista sobre las preferencias dietéticas • Fomentar una buena ingesta alimentaría 	<p>Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos</p> <p>Los alimentos proveen al organismo de los requerimientos necesarios para su funcionamiento</p> <p>Una alimentación que sea de su agrado asegura el consumo de estos⁸⁹</p> <p>Una ingestión adecuada de alimentos consiste en un equilibrio de nutrientes esenciales: agua, hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales.</p> <p>Los alimentos presentan grandes diferencias en cuanto a su valor nutritivo (el contenido de los nutrientes de una cantidad específica de alimento) y ninguno de ellos proporciona todos los nutrientes esenciales.⁹⁰</p>

⁸⁹ Henderson-Nite, (1987), óp. cit, p. 131.

⁹⁰ Kosier, R.N.B. (1999), Fundamentos De Enfermería. Conceptos, proceso y practica, 5ª edición, editorial Mc Gall-Hill interamericana, vol. 2, Madrid, p1281

Manejo del peso: Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal

- Verificar que el consumo alimenticio se a mayor al 80%

Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal.

EVALUACIÓN

La preescolar logro consumir la dieta en un 95%, y con esto disminuir grado dependencia de un nivel 2 a un nivel1.

FECHA: 27 de Octubre 2006			
NECESIDAD: Termorregulación			
Termorregulación alterada relacionado con proceso infeccioso manifestado por temperaturas entre 37.8 °C y 38 °C			
Objetivos: Lograr un equilibrio entre la producción, ganancia y pérdida de calor logrando una termorregulación, disminuyendo el grado de dependencia de 3 a 2.			
Rel. Enf-pte Sustituta	Fuente de dificultad Falta de Fuerza	Grado de dependencia. 3	Tipo de dependencia Dependencia Temporal

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<p><u>Regulación de la temperatura:</u> Consecución y mantenimiento de la temperatura corporal dentro del margen normal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de medios físicos para controlar la temperatura 	<p>Es el equilibrio entre la producción de calor por el cuerpo y su pérdida. El centro termorregulador está situado en el hipotálamo. Cuando la temperatura sobrepasa el nivel normal se activan mecanismos como vasodilatación, hiperventilación y sudoración que promueven la pérdida de calor. Si por el contrario, la temperatura cae por debajo del nivel normal se activan mecanismos como aumento del metabolismo y contracciones espasmódicas que producen los escalofríos.⁹¹</p> <p>Controlan la temperatura disminuyéndola por acción física de paso de calor entre dos cuerpos (conducción)⁹²</p> <p>Aplicado compresas tibias localmente produce vasodilatación en la zona de aplicación y adyacentes, aumenta la dilatación de los vasos y de las células produciendo una fuga de calor de un espacio mas caliente a uno menos caliente, regulando así la temperatura corporal interna.⁹³</p>

⁹¹ Compendio de enfermería,(2009) Control vital de la temperatura[en línea] disponible en: <http://www.compendiodenfermeria.com/control-vital-de-la-temperatura/>, [Accesado en abril 2009]

⁹² Saunders, Óp. cit, p. 224.

⁹³ Ibarra Fernández Antonio José, [en línea], Atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, España, disponible en: http://www.eccpn.aibarra.org/autores/España/Almeria/almeria.Htm#Ibarra_Fernandez [Accesado el día 8 de noviembre del 2008]

Monitorización de signos vitales:

Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones



- Se vigila y registra la temperatura corporal cada hora
- Vigilar el estado cardiovascular y respiratorio

Administración de medicamentos:

Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación

- Se administra antipiréticos
- Se administran antibióticos

EVALUACIÓN

Durante las intervenciones la preescolar presento dos picos febriles los cuales fueron controlados con antipiréticos, se valoro el estado cardiovascular y respiratorio el cual se mantuvo en condiciones óptimas (en los parámetros normales), se ministraron antibióticos en horario determinado para mantener el grado de efectividad del medicamento y poder atacar el proceso infeccioso. Se disminuye el grado de dependencia de un nivel 3 a un nivel 2 con las intervenciones realizadas.

Las constantes vitales son parámetros que indican el estado hemodinámico del paciente, y la monitorización básica no invasiva es la medida de estas constantes sin invasión de los tejidos. Se consideran como principales parámetros fisiológicos: la frecuencia cardíaca (FC), la frecuencia respiratoria (FR), la presión arterial por medio de manguito neumático (PA), la temperatura periférica (T^a), y también se incluye actualmente la saturación de oxígeno (SatO₂) mediante pulsioximetría.⁹⁴

Se tiene un registro y se detecta a tiempo una elevación de la temperatura corporal

Ayuda a determinar la capacidad de satisfacer el aumento de la demanda de O₂ relacionado con la fiebre⁹⁵

Atacan al agente causal eliminando el origen de las alteraciones en la temperatura ⁹⁶

Medicamento	Dosis	Vía de administración	Horario
Meropenem	300 mg	Vía endovenosa	C/ 12hr
Ketorolaco	7.5 mg	Vía endovenosa	C/ 8 hrs
Ceftriaxona	600 mg	Vía endovenosa	C/ 8hr

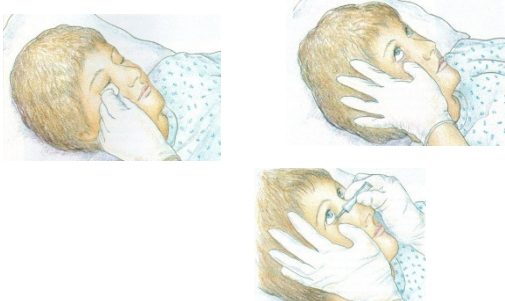
⁹⁴ Jiménez Molina, [en línea], constantes vitales, monitorización básica, España, disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo4/capitulo4.htm> [Accesado el día 8 de abril del 2009]

⁹⁵ Carpenito, (1995), Dx de Enfermería; Aplicación a la Practica Clínica, 5ª Edición, Editorial Mc Graw-Hill-Interamericana, Madrid España, p 561.

⁹⁶ Henderson-Nite,(1987), Enfermería Teórica y Practica, Vol. 1 Papel de la Enfermera en la Atención al Paciente,3ª Edición, Ediciones Científicas, la Prensa Medica Mexicanas, México, p 126.

FECHA: 27 de Octubre 2006			
NECESIDAD: Evitar Peligros			
Integridad de la piel alterada relacionado con proceso patológico manifestado por lesiones dérmicas exantemáticas, tegumentos semihidratados, labios con fisuras y párpados con lesiones			
Objetivos: Disminuir los daños tisulares de la piel y membranas mucosas así como restablecer su función fisiológica normal, disminuyendo el grado de dependencia de 5 a 3			
Rel. Enf-pte Ayudante	Fuente de dificultad Falta de Fuerza	Grado de dependencia. 5	Tipo de dependencia Dependencia Parcial

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<p>Vigilancia de la piel: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las membranas mucosas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar un seguimiento de la evolución de las lesiones exantemáticas • Hidratar tegumentos con crema lubricante • Lubricar labios • Limpieza de la cavidad oral con colutorios de agua bicarbonatada • Limpieza de zona circundante al ojo con algodón estéril con solución de cloruro de sodio al 0.9% y aplicación de sol. Gtas. Hipromelosa 2gts en cada ojo cada 6 hrs⁹⁷ 	<p>Ayuda a dar un seguimiento evolutivo de las lesiones y evitar complicaciones</p> <p>La hidratación de la piel disminuye daños a la barrera protectora</p> <p>La limpieza elimina secreciones y la hipromelosa es un lubricante para la protección del ojo y ayuda a mantener la humectación</p>



⁹⁷ McConnell Edwina, (2000), Instalación De Medicamento Intraocular, Nursing, vol.18, num2, Febrero, Edición Española, p49.

- Limpiar desde el ángulo externo utilizando un algodón limpio para cada ojo.

Manejo de Presiones: Minimizar la presión sobre las partes corporales

Revisar diariamente el estado de la piel del paciente considerado de riesgo, teniendo especial cuidado con las prominencias óseas (talón, sacro, tobillos, codos) y con el deterioro del estado general de la piel (sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración)

Realizar la higiene corporal diaria con agua tibia y jabón neutro, aclare la piel con agua tibia y secar por contacto especialmente en los pliegues cutáneos

Aplicar crema hidratante en las superficies evitando los pliegues

Mantener la ropa de cama limpia y seca sin arrugas

Valorar los procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel del paciente (incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudados)

Programar cambios posturales como mínimo 2 veces por turno siguiendo una rotación programada (decúbito supino, lateral derecho, lateral izquierdo)

Baño: Baño corporal a efectos de relajación, limpieza y curación

- Realizar baño de esponja diario

La continua vigilancia previene la aparición de úlceras por decúbito detectando a tiempo las zonas en riesgo

Elimina microorganismos y saponifica las grasas

Previene la aparición de lesiones y además pueden ocasionar daños adicionales por la fricción de la ropa con la piel

Reduce niveles de presión en las zonas de riesgo⁹⁸

El baño ayuda a eliminar el sudor y la descamación celular que se da al diario y mantiene limpia la piel⁹⁹

⁹⁸ Canet bolado, et al, (2003), Manual de prevención y tratamiento de las úlceras por presión, Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Valencia, pp. 17- 20

⁹⁹ Wilson, Thompson, (1993), óp. cit, p 67

Estimulación cutánea: Estimulación de la piel y tejidos subyacentes con el objeto de disminuir signos y síntomas deseables, como dolor, espasmo muscular o inflamación

Los movimientos de estimulación cutánea como masajes relaja los músculos y tejidos cutáneos, y disminuye el riesgo potencial de úlceras por decúbito

Manejo de líquidos: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados

Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados

- Verificar soluciones infundidas en cuanto al volumen infundido por hora

Las soluciones ayudan a mantener el estado de hidratación¹⁰⁰

EVALUACIÓN

A la exploración no se observó evolución de las lesiones exantemáticas, se mantuvo la hidratación de piel y se disminuyó el grado de dependencia de un nivel 5 a un nivel 3.

¹⁰⁰ Carpenito, (1995), óp. cit. p 240

FECHA: 27 de Octubre 2006			
NECESIDAD: Higiene y Protección a la Piel			
Mucosa oral alterada relacionada con proceso patológico manifestado por mucosa hiperemica, lengua de fresa, saliva espesa, labios con fisuras y descamación.			
Objetivos: Disminuir el daño de la integridad tisular de las membranas y mucosas, disminuyendo el grado de dependencia de 5 a 3			
Rel. Enf-pte Ayudante	Fuente de dificultad Falta de Fuerza	Grado de dependencia. 5	Tipo de dependencia Dependencia Temporal

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<p><u>Restablecimiento de la salud bucal:</u> Fomento de la curación de un paciente que tiene una lesión dental o de la mucosa bucal</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar las condiciones de la cavidad oral Las condiciones de la mucosa, que este hidratada Libre de secreciones (sialorrea) Presente buena coloración Aspirar secreciones orales Humectar y lubricar los labios Realizar un aseo de la cavidad oral diariamente 	<p>Se identifican a tiempo lesiones nuevas que se puedan generar y las condiciones y evolución de las mucosas¹⁰¹</p> <p>Se elimina el acumulo de secreciones y la proliferación de microorganismos patógenos</p> <p>Se mantiene una hidratación y se brinda protección</p> <p>Evita el acumulo de bacterias y proliferación de microorganismos¹⁰²</p>

¹⁰¹ American Academy of Family Physicians [en línea], Salud Bucal, USA, disponible en: <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/healthy/prevention/100.html> [Accesado en abril del 2009]

¹⁰² Asociación Dental de California[en línea], Cuidado preventivo, california, disponible en: http://www.cda.org/popup/Preventive_Care_Spanish [Accesado en abril del 2009]



NIC-4120 *Manejo de líquidos*: Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados

- Realizar un balance de líquidos

Determina la cantidad de líquidos que ingresaron con los que egresaron¹⁰³

EVALUACIÓN

Durante las intervenciones de limpieza y mantenimiento de la cavidad oral se mantuvo limpia y sin secreciones además de que se protegieron mediante la humectación y lubricación los labios. Se disminuye su grado dependencia de un nivel 5 a un nivel 3

¹⁰³ Brunner y Suddarth, (2004), óp. cit, p.590

FCHA: 30 de Octubre 2006			
NECESIDAD: Higiene y Protección de la Piel			
Bienestar alterado relacionado con prurito intenso secundario a enfermedad exantemática manifestado por irritación cutánea, huellas de rascado, resequeidad cutánea			
Objetivos:		Disminuir los factores que estén alterando el bienestar personal del preescolar, disminuyendo el grado de dependencia de 3 a 1.	
Rel. Enf-pte Ayudante	Fuente de dificultad Falta de Fuerza	Grado de dependencia. 3	Tipo de dependencia Dependencia Temporal

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<p><u>Vigilancia de la piel:</u> Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las membranas mucosas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baño diario con jabón neutro y agua tibia • Lubricar la piel con cremas hidratantes • No cubrir demasiado para evitar la humedad • Mantener las uñas cortas • Dar cambios de posición 	<p>Promover la integridad de la piel y minimizar perdida de continuidad o algún daño</p> <p>El baño limpia la piel eliminando el acumulo de sudor y el agua tibia brindando una sensación de bienestar en el cuerpo</p> <p>Al lubricar la piel continuamente se elimina la resequeidad cutánea u con ello la sensación de irritación</p> <p>Un aumento en la temperatura genera sudoración ocasionando irritabilidad cutánea</p> <p>Evita el acumulo de microorganismos debajo de las uñas</p> <p>Previene daños a la piel por laceración</p> <p>Un cambio de posición evita el tener el cuerpo en contacto con la ropa de cama que puede generar calor y por lo consiguiente sudor</p>
<p><u>Regulación de la temperatura:</u> Consecución y mantenimiento de la temperatura corporal dentro del margen normal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la eutermia por medios físicos 	<p>Conservación y mantenimiento de la temperatura corporal dentro del margen normal¹⁰⁴</p>

EVALUACIÓN

Con los cuidados que se dieron al aparato tegumentario se elimino la resequeidad cutánea, la irritación se disminuyo, además de que se mantuvieron cortas las uñas evitando así laceraciones. Se disminuye el grado dependencia de un nivel 3 a un nivel 1

¹⁰⁴ Saunders, (2000), óp. cit. pp. 1576-1579

FECHA: 30 de Octubre 2006			
NECESIDAD: Descansó y Sueño			
Patrón de sueño alterado relacionado con rutina hospitalaria manifestado por irritabilidad			
Objetivos:		Crear estrategias para eliminar la alteración del estado de sueño, disminuyendo el grado de dependencia de 3 a 1.	
Rel. Enf-pte Ayudante	Fuente de dificultad Falta de Fuerza	Grado de dependencia. 3	Tipo de dependencia Dependencia Temporal

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<p><u>Facilitar el sueño:</u> Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia</p> <ul style="list-style-type: none"> Las intervenciones van enfocadas al turno nocturno para que el preescolar pueda descansar <p><u>Manejo ambiental:</u> Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos</p> <p>Reducir las distracciones ambientales</p> <ul style="list-style-type: none"> Apagar la luz de su cubículo Evitar el encendido de las alarmas del monitor <p>Realizar los procedimientos en menor numero posible</p> <ul style="list-style-type: none"> Toma de signos vitales Administración de medicamentos <p>Disminuir la cantidad de estímulos como conversación</p> <p>Reducir el riesgo de lesión durante el sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> Barandales arriba Asegurar catéter periférico 	<p>Facilitar los ciclos regulares de sueño/vigilia</p> <p>La deprivacion del sueño da como resultado el deterioro de la función cognitiva y de la percepción, reduce el control emocional y aumenta la irritabilidad</p> <p>Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos, interés sensorial y bienestar psicológico</p> <p>El dormir con la luz apagada ayuda a la producción de catecolamina</p> <p>El ruido ambiental que no se puede eliminar o reducir se puede enmascarar con “ruido blanco” música suave, sonidos grabados¹⁰⁵</p>

EVALUACIÓN

Se logro disminuir la cantidad de estímulos distractores del sueño logrando en el preescolar una mejor actitud eliminando la irritabilidad y la somnolencia durante el día, logrando la disminución del grado dependencia de un nivel 3 a un nivel 1

¹⁰⁵ Carpenito, (1995), pp. 364-372.

FECHA: 1 Noviembre de 2006			
NECESIDAD: Jugar y Participar en Actividades Recreativas			
Actividades recreativas limitadas relacionadas con hospitalización manifestado por aburrimiento e inquietud.			
Objetivos:		Crear estrategias de participación en actividades de ocio y disminuir el aburrimiento, disminuyendo grado de dependencia de 2 a 1.	
Rel. Enf-pte Compañera	Fuente de dificultad Falta de Conocimientos	Grado de dependencia. 2	Tipo de dependencia Dependencia Temporal

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<p>Terapia de entretenimiento: Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar al personal de pedagogía del instituto hojas de actividades adecuadas a su edad Entablar platica acerca de temas de su interés como juguetes, canciones, caricaturas, películas Pasarle pelicular apropiadas a su edad y gusto 	<p>El personal adecuado puede clasificar material de aprendizaje de entendimiento de acuerdo a su edad y desarrollo psicomotriz</p> <p>Ayuda a disipar el aburrimiento haciendo la estancia hospitalaria mas agradable y menos tediosa ya que también ayuda a desarrollar la imaginación¹⁰⁶</p>

EVALUACIÓN

Se disminuyo el aburrimiento, manteniéndola entretenida con las diversas técnicas creadas, disminuyendo el grado dependencia de un nivel de 2 a un nivel 1.

¹⁰⁶ Carpenito, (1995), óp. cit. pp. 724-725

X. PLAN DE ALTA

Nombre: Martínez Tamez Leslie

Edad: 3 ³/₁₂ años

Sexo: Femenino

Fecha de Ingreso: 25 de Octubre del 2006

Fecha de Egreso: 4 de noviembre del 2006

Se explica el propósito de una buena nutrición para resistir a las enfermedades:



Incluir al menos un alimento de cada grupo en cada una de las tres comidas del día.

Comer la mayor variedad posible de alimentos.

- a. Muchas verduras y frutas
- b. Suficientes cereales
(tortilla, pan integral, pastas y galletas, arroz o avena)
- c. Pocos alimentos de origen animal.

Consumir lo menos posible de grasas, aceites, azúcar y sal.

Beber agua en abundancia.

Procurar la máxima higiene al almacenar, preparar y consumir los alimentos

Acumular 30 minutos de actividad física al día.

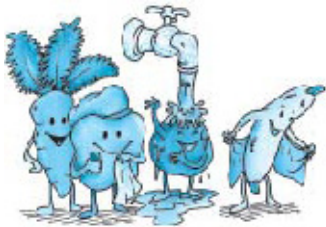
Comer tranquilo, sabroso, en compañía y de preferencia en familia.

- Se explica la importancia de una buena higiene en los alimentos:

Lavado de manos



Lavar frutas y verduras



- Seguir con su alimentación cotidiana e integrada a la dieta familiar
- Incorporación al ambiente escolar
- Cuando se presente un cuadro sintomatológico de enfermedad no automedicar

Datos de edema

Aparición de manchas moradas (moretones en la piel)

Fiebre

Aparición de exantema

Nauseas

Vomito

Que se vea muy somnolienta (adormilada)

Llevar al centro de salud más cercano para poder darle un tratamiento adecuado y evitar complicaciones.

XI. CONCLUSIONES

En el abordaje del estudio el profesional especialista de enfermería genera cambios que la llevan a ver a la persona como un ser biopsicosocial cultural y espiritual cuyas necesidades se ven afectadas durante un proceso patológico que el ser humano pueda experimentar en cualquier etapa de su vida, esto permite al profesional además de ver la patología (en el proceso de enfermedad), brindar una atención en base a la realización de valoraciones que potencializan la capacidad de decisión para actuar de manera independiente en las intervenciones promoviendo una participación activa dentro del equipo multidisciplinario de salud en beneficio del paciente, favoreciendo así la calidad en la prestación del cuidado.

El personal de enfermería además de tener conocimientos científicos también se necesita de la practica, conjuntándose ambas para brindar atención de calidad, ya que se requiere de estar siempre actualizados y a la vanguardia no solo en aspectos de enfermería sino también en los anatomopatologicos, sociales y espirituales que rodean a un paciente, familia y sociedad, y esta en nuestras manos dar una orientación de para el cuidado a la salud.

Y como especialistas en enfermería infantil la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros niños esta en nuestras manos.

Durante la realización del estudio de caso se logro integrar los conocimientos teórico prácticos, realizando varias valoraciones integrales utilizando la propuesta filosófica de Virginia Henderson junto con el proceso de atención de enfermería lo cual permite realizar un análisis de las necesidades del niño enfermo, elaborando diagnósticos de enfermería y planeando intervenciones dirigidas a resolver y restablecer el estado de salud en base a las necesidades detectadas con afecciones y la etiología del diagnóstico, sin dejar de lado el aspecto ético humanístico del estudio de caso, logrando así el restablecimiento del estado de salud, dándose de alta a su hogar para la reintegración a su ambiente familiar.

XII. SUGERENCIAS

En base a la experiencia y conocimientos adquiridos al realizar el estudio de caso, se sugiere, se promueva la aplicación del proceso enfermero en la práctica de campo (hospitalaria y comunitario) y plasmarlo en la hoja de enfermería, dado que la enfermería puede desarrollarse en un campo muy amplio, y ante las necesidades que enfrenta hoy con la sociedad, en todos los niveles de enseñanza se sugiere el impulsar y promover la investigación para lograr una mejora en la atención de enfermería, repercutiendo a su vez en la satisfacción del usuario. Así como también se amplíen las prácticas ya que se puedan realizar en otras unidades hospitalarias para poder enriquecer e integrar los conocimientos adquiridos en la etapa de teoría.

XIII. ANEXOS

13.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Nacional Autónoma De México

Escuela Nacional de Enfermería Y Obstetricia

División de Estudios de Posgrado

Especialización en Enfermería Infantil

Sede: Instituto Nacional de Pediatría



Consentimiento informado para estudio de caso clínico.

Yo Fabiola Tamez declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hija Leslie Martinez Tamez participe en el estudio de caso clínico de la especialidad de enfermería infantil que será llevado a cabo por la Lic. Marisol Rico Reyes que se presento formalmente conmigo y me explico que cuyo objetivo principal es proporcionar una atención especializada de enfermería en base a una serie de valoraciones para atender los requerimientos de mi hija y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: los procedimientos consisten en: invasivos y no invasivos los cuales ya me fueron explicados, dependiendo de las condiciones de salud de mi hija así como tambien el compromiso del profesional de enfermería para contestar en forma verbal las preguntas referentes, al estado de salud de mi hija.

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

Nombre del responsable del estudio: Lic. Marisol Rico Reyes.

Firma [Firma]

Nombre del padre o tutor: Fabiola Tamez.

Firma [Firma]

Nombre: Bosalva Salazar

TESTIGOS

Nombre: _____

Firma: [Firma]

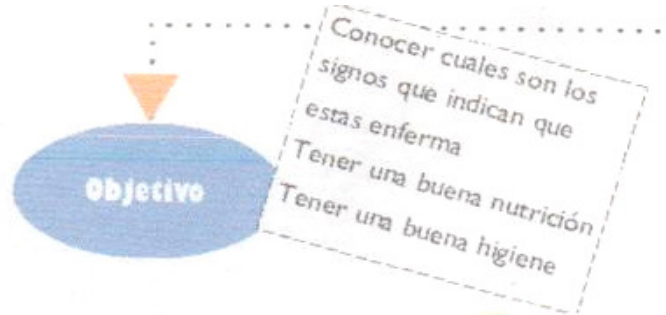
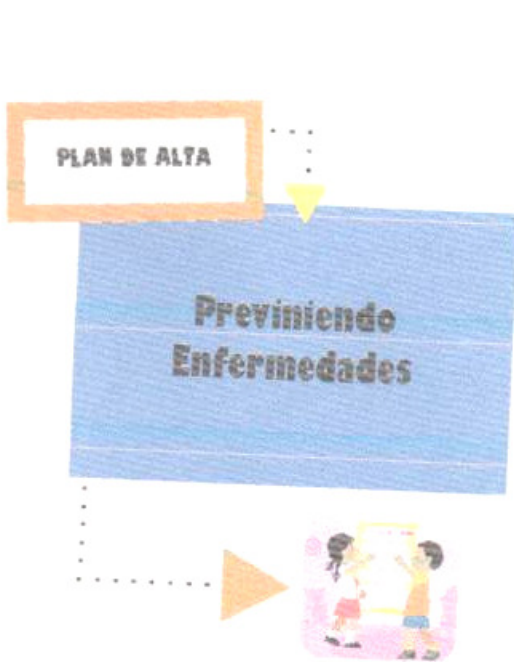
Firma: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

México, D.F a 31 de Octubre del 2006.

13.2 FOLLETO INFORMATIVO



Comer un alimento de cada grupo.

Comer muchas frutas.

Pocos alimentos que vienen de los animales.

Suficientes cereales.

Muy pocos dulces, grasas.



Aparato Respiratorio

De la nariz, el aire pasa a la garganta (faringe) y son los anginas (amígdalas) quienes ayudan a detener a otros invasores.

Estas son tus Vías respiratorias. Empiezan en tu nariz, por donde entra el aire que respiras.

La nariz tiene vellitos y está protegida por una mucosa; los vellitos y la mucosa sirven para que no entren cosas extrañas (como polvo, basuritas bacterias).

Los bronquios se subdividen en bronquiolos y alvéolos que son los que meten el aire a los pulmones, de ahí el oxígeno del aire pasa a la sangre y a todo el cuerpo.

Los pulmones son como bolsitas que se inflan y desinflan según respiramos.

Después el aire se va hacia los pulmones, dentro de los cuales los bronquios...

... se van ramificando hasta parecer un árbol de cabeza.

Tomar mucha agua

Para que no te enfermes

Lávate las manos con frecuencia.

Para evitar que los virus y bacterias entren en tus vías respiratorias, hay que seguir algunos pasos:

- Cúbrete con un pañuelo, cada vez que estornudes o tosas.
- Cúbrete muy bien en caso de frío. No vayas a la escuela si estás enfermo y toma muchos líquidos.

...¡lávate las manos!... antes de comer, y después de ir al baño...



...lavar frutas y verduras...



ojo con....



- Datos de edema
- Manchas moradas (moretones)
- Fiebre
- Exantema
- Nauseas
- Vomito
- Si se ve muy adormilada

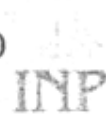
Llevar al centro de salud más cercano para poder darle un tratamiento adecuado y evitar complicaciones



13.3 INSTRUMENTO DE VALORACION



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



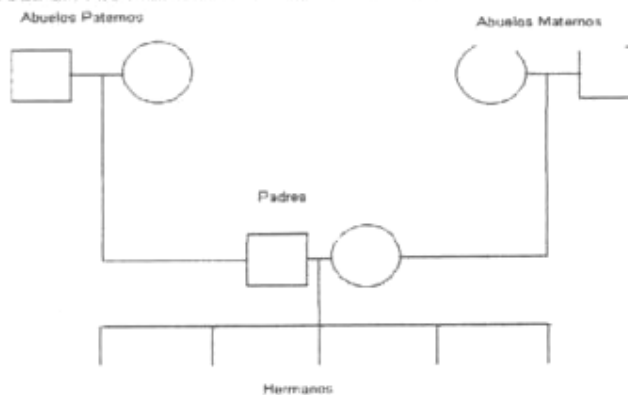
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Fecha de ingreso al hospital: _____
Nombre de la madre: _____
Procedencia: _____ Domicilio: _____
Diagnostico Medico: _____
Motivo de ingreso: _____

II. ANTECEDENTES FAMILIARES: Estructura Familiar



Símbolos	Hombre	Mujer	Caso en Estudio
	□	○	◻ ○
	Relaciones Fuertes	Relaciones Débiles	Relaciones con Estrés
	→ → → ←	==	≠

Descripción de la estructura familiar incluyendo los antecedentes de salud y edad de cada uno de los miembros de la familia así como las relaciones afectivas:

Nombre	Edad	Escolaridad	Ocupación	Edo. De Salud

Características de la vivienda: _____

III. ORIENTACIÓN DE LA FAMILIA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Horario de Visita: _____ Sala de Espera: _____ Normas de permanencia en el servicio: _____
 Informe sobre el estado de salud: _____ Horario de Visita: _____ Servicios Religiosos: _____

IV. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA ACTUAL

Posibles factores de riesgo que influyeron en el inicio del problema actual: _____

V. EXPLORACIÓN FÍSICA

VI. VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS

OXIGENACIÓN

Tipo de Respiración:

Frecuencia:

Eupnea:

Taquipnea:

Apnea:

Cheyne Stokes:

Resp. Biot:

Kussmaul:

Ruidos respiratorios
anormales:

Tipo de ruidos respiratorios	Localización	Duración	Tono e intensidad
		Inspiración/ Espiración	
Matidez			
Hipersensibilidad			
Aumentados			
Disminuidos			
Anforica			
Pectoriloquia			
Roncus			
Sibilancias			
Otros			

Secreciones de vías respiratorias:

Tipo	Cantidad	Consistencia	Color y olor
Orales			
Nasales			
Tubo endotraqueal			

Hemodinámico:

Hora	Piel	T	FC	FR	PA	PVC	PIC	Fio2	PIM	Mod. Via	Peep	Sat	PH PO2	PCO2 HCO2	EB Oxi	CO2 TCO2	Kirb

VÍA AÉREA	COLORACIÓN DE LA PIEL	MODO
AA – aire ambiente	N – normal	IMV asincrónico
CC – casco cefálico	P - pálida	SIMV sincrónico
OT – orotraqueal	M – marmórea	CMV controlada
NT – nasotraqueal	C – cianótica	A/C asistocontrolada
Tr - traqueotomía	I – icterica	CPAP presión positiva continua

Características del pulso:

TIPO DE PULSO	BRAQUIAL/RADIAL	FEMORAL	TEMPORAL	CAROTIDEO	PEDIO
Alternante					
Intermitente					
Irregular					
En meseta					
Paradójico					
Filiforme					
Saltón					
Normal					

Síntomas anormales que se relacionan con la función cardiorrespiratoria:

FECHA/HORA	SIGNOS Y SÍNTOMAS	COMENTARIOS	
	Hipocratismo digital		
	Hepatomegalia		
	Disnea de mediano esfuerzo		
	Anorexia		
	Diaforesis		
	Hipoxia		

Estudios realizados _____

Interacción de la necesidad de oxigenación no satisfecha con otras necesidades:

NECESIDAD	MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PROVOCADAS POR LAS FUENTES DE DIFICULTAD

Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Plan de intervenciones:

FECHA/ HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACION

NUTRICIÓN

Manifestaciones De Deficiencia:

Peso: _____ Perímetro abdominal: _____ Exploración del abdomen:

FECHA/HORA	EXPLORACIÓN	LOCALIZACIÓN	COMENTARIO
	Auscultación		
	Peristaltismo: Presente Ausente Débil		
	Percusión: Matidez Timpanismo		
	Palpación: Blando Duro		
	Tono muscular		
	Sensibilidad al tacto		
	Masas, hernias, reflejos y dolor		

Tipo de alimentación: oral: _____ Forzada: _____ Nutrición Parenteral: _____

Interacción de la necesidad de oxigenación no satisfecha con otras necesidades:

NECESIDAD	MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PROVOCADAS POR LAS FUENTES DE DIFICULTAD

Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Plan de intervenciones:

FECHA/ HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACION

ELIMINACIÓN

Características de la orina:

FECHA/HORA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	DENSIDAD	LABSTIX

Descripción de genitales y esfínteres: Femeninos o Masculinos

Estudios de laboratorio y gabinete:

Interacción de la necesidad de oxigenación no satisfecha con otras necesidades:

NECESIDAD	MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PROVOCADAS POR LAS FUENTES DE DIFICULTAD

Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Plan de intervenciones:

FECHA/ HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACION

Eliminación de heces: _____

Examen de la región anal: escriba una X en el espacio correspondiente a la información que se solicita:

Exploración: Inflamación: _____ Rubor: _____ Ardor: _____ Marcas de rascado: _____

Erupciones Anormales: _____ Protuberancias: _____ Parasitos: _____ Prurito: _____ Tono rectal: _____ Tumores: _____

FECHA/HORA CANTIDAD	CONSISTENCIA	COLOR	OLOR	ESTOMAS DIGESTIVOS

Estudios de laboratorio: _____

Interacción de la necesidad de oxigenación no satisfecha con otras necesidades:

NECESIDAD	MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PROVOCADAS POR LAS FUENTES DE DIFICULTAD

Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Plan de intervenciones:

FECHA/ HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACION

TERMORREGULACIÓN Y TEGUMENTOS

Temperatura bucal: _____ Rectal: _____ Axilar: _____
 Control de hipotermia: _____ Control de hipertermia: _____
 Temperatura de la cuna o incubadora: _____

Tegumentos:

Mucosa oral: Color: _____ Limpia: _____ Húmeda: _____ Dientes: _____
 Nariz: _____ Uñas; Forma: _____ Limpieza: _____ Coloración: _____
 Piel: Heridas: _____ Cicatrices: _____ Petequias: _____ Rash: _____ Otros: _____

Interacción de la necesidad de oxigenación no satisfecha con otras necesidades: _____

NECESIDAD	MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PROVOCADAS POR LAS FUENTES DE DIFICULTAD

Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Plan de intervenciones:

FECHA/ HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACION

EVALUACIÓN DEL DOLOR

Escala numerica



Hockenberry, MJ, Wilson, D: Wong's Nursing Care of Infants and Children, ed. 8, St. Louis, 2007, Mosby. Reprinted with permission. Copyright Mosby.

EVITAR PELIGROS

Factores Físicos: _____

FECHA/HORA	CATÉTER	LUMEN	HERIDA	DRENES	SITIO

Factores de riesgo Psicosociales: _____

Interacción de la necesidad de oxigenación no satisfecha con otras necesidades:

NECESIDAD	MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PROVOCADAS POR LAS FUENTES DE DIFICULTAD

Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Plan de intervenciones:

FECHA/ HORA	INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO	EVALUACIÓN

CONTROL DE LÍQUIDOS

FECHA/HORA	INGRESOS		EGRESOS O	E	V	D	CAL/KG/D	LIQ/TOTALES	BALANCE
	IV	VO							

Código: Orina = O, Evacuaciones = E, Vómitos = V, Drenes = D, Formulas para obtener la superficie corporal
Superficie corporal: < de 10Kg de peso=(px4)+9/100= > de 10 Kg de peso (px4)+7/peso +90 =

Perdidas insensibles 600 ml/m² de sc °/24 hr 150 ml/m² sc °/6 hr

MEDICAMENTOS

FECHA/INICIO	MEDICAMENTOS	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	HORARIO	DILUCIÓN	TERMINO DEL TRATAMIENTO

COMUNICACIÓN CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD:

FECHA/HORA	COMENTARIOS

Otros datos relevantes: _____

Nombre de la enfermera

Tutor

XIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Zarate Grajales Rosa A, et al, (2005), Guía Para El Diseño De Las Opciones De Graduación, ENEO –UNAM, México.
2. Hernández Moreno Abigail, (2008), Atención De Enfermería A Una Adolescente Con Alteraciones En La Necesidad De Seguridad Y Protección, Tesis De Posgrado, UNAM-ENEO, México DF.
3. David s. Salati,(2005), Cuidados Al Niño Enfermo En Un Contexto No Pediátrico, Revista Nursing, Editorial Doyma, Edición Española, vol. 23 núm. 2, 2005 Febrero, España.
4. Ibarra Fernández Antonio José, [en línea], Atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, España, disponible en: http://www.eccpn.aibarra.org/autores/España/Almeria/almeria.Htm#Ibarra_Fernandez [Accesado el día 8 de noviembre del 2008]
5. Aparicio Santiago Guadalupe, (2005), Atención De Enfermería A Un Preescolar Con Alteraciones En La Oxigenación, Tesis De Posgrado, UNAM-ENEO, México.
6. MEMORIAS, (2005), Ponencia, INP, presentado en el congreso nacional de enfermería pediátrica XVIII, Lic. Enf. Sara Huerta González, tema titulado Cuidado especializado de enfermería en procedimientos invasivos, Noviembre, México.
7. Mosqueda Hernández Elizabeth,(2007), Proceso De Enfermería En Un Preescolar Con Quemaduras Del 11.5% De Superficie Corporal, INP, México.
8. Dale R. Shook, (1999), Un Incidente En La Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales, Nursing, Periodicidad Mensual, vol.17, num. 9, Noviembre, España.

9. Sánchez L. V, (2001), Cuidados Básicos De Un Paciente Con Necesidad De Moverse Y Mantener Una Buena Postura, Revista De Enfermería IMSS, Publicación Mensual, vol. 9 num.2, México.
10. Guallart I M. M., Roca I.C.,(1998), Cuidados De Enfermería A Un Recién Nacido Pre termino, Revista Enfermería Clínica, Periodicidad Mensual, vol 8. Num 2, España.
11. Bravo Peña Federico(1980), Nociones de la Historia de Enfermería, Editorial Porrúa, 7ª Ed., México, pp 86-90.
12. Fernández Condesa Irma,(1995), Historia de la Enfermería, Ed Interamericana Mc Graw-Hill, México.
13. Manuel Esteban,(1996), Hacia La Construcción De Una Disciplina Enfermera. Adaptado como material didáctico de: "La Construcción De Una Disciplina", de, Universidad de Murcia España 1994. Responsable: Lic Severino Rubio Domínguez. SUA-ENEO.
14. Marriner-Tomey Ann, (1988), Modelos y Teorías de Enfermería, 3ª ed, Editorial Mosby-Doyma, Barcelona España.
15. Stevens B. J., (1984), Nursing Theory, Analysis, Application, Evaluation, ¿What is Nursing Theory? Chapter I, Traducido por Lic. Luis Zamarron Mata, Little Brown and Company, Boston Toronto.
16. Marriner-Tomey Ann, (1988), Introducción al Análisis de las Teorías de Enfermería, en Modelos y Teorías de Enfermería, 3ª ed, Editorial Mosby-Doyma, Barcelona España.
17. Paneuf Margot. (1996), Cuidados De Enfermería, El Proceso De Atención De Enfermería De México, Interamericana Mc Graw Hill, México.
18. Fernández Ferrin, (1993), El Proceso De Atención De Enfermería, Estudio De Casos, Masón, España.

19. Fernández Ferrin,(1993), El Proceso De Atención De Enfermería, Estudio De Casos, Masón, España.
20. R. Alfaro,(1995), Aplicación del Proceso de Enfermería, 2ª Edición, editorial Mosby/Doyma Libros, Barcelona España.
21. Introducción Al Proceso De Atención De Enfermería, Autor: José Ramón González Navarro, Escuela Universitaria Virgen de los Desamparados Valencia, España.
22. Antología,(2006), Teorías Y Modelos De Enfermería, Bases Teóricas Para El Cuidado Especializado, ENEO-UNAM.
23. Anteproyecto del Código-Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA (1998), México.
24. MEMORIAS,(1997) La Bioética: Rescate, Compromiso y Trascendencia para la enfermería Mexicana, II Reunión Internacional de Bioética para enfermería, México.
25. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
26. NOM -168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, numeral 5.5.
27. “Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, sobre los Derechos del Paciente” del 9 de Enero de 1995, apartado C del punto número 10
28. FES-Zaragoza, Carrera de Enfermería, Apuntes de la Evolución Histórica del Cuidado de Enfermería, México D.F 2001
29. Ley General de Salud Artículos 51 y 89.
30. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia, de Prestación de Servicios de Atención Médica. Art. 21 y 48.
31. Gómez ME, Sanín A, Restrepo G (Eds): (1995), El Paciente en Estado Crítico, Segunda Edición, Ed. Servigráficas, Colombia.
32. Agilar AR, (1997), Choque Séptico en Pediatría, Acta Pediátrica, Publicación Bimestral, numero 4, vol 27, México.

33. Tratamiento del choque séptico [en línea], México, disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c1204i.html> [Accesado en septiembre 2006]
34. Bronconeumonía [en línea], España, disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000591.htm>, [Accesado en septiembre 2006].
35. Gutierrez, Kumate,(1977), Manual de Infectología, 5ª Edición Ediciones Mexicanas del Hospital Infantil de México, México.
36. Wilson, Thompson, (1993), Trastornos Respiratorios, Serie Mosby de Enfermería Clínica, Editorial Doyma, Edición española, España.
37. Peñalosa,(1991), Infecciones en Pediatría –Prevención y Tratamiento, Editores Colombiana, Colombia.
38. Pickering, Baker, et al, Red Book, (2005), Enfermedades Infecciosas en Pediatría, AAP, 26ª Edición, Editorial Panamericana, Madrid España.
39. Mononucleosis infecciosa, [en línea], disponible en: http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Procesos_infecciosos/Mononucleosis_infecciosa.pdf, [Accesado en septiembre 2006]
40. Peñalosa, (1991), Infecciones en Pediatría –Prevención y Tratamiento, Editores Colombiana, Colombia.
41. Banfi, Ledermann, Et al,(1998), Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 2ª Edición, Editorial Mediterraneo, Santiago de Chile.
42. Saunders,(2000), Cuidados de Enfermería, Vol. 1, Editorial Mc Graw-Hill-Interamericana, México.
43. Wilson,Thompson,(1993), Trastornos Respiratorios, Serie Mosby de Enfermería Clínica, Editorial Doyma, Edición española.
44. William F. Galvan,(1998), Aspiración Traqueal, Nursing, vol.16, num9, Noviembre, publicación mensual, Edición Española.

45. McConnell Edwina,(2000), Realización de una Pulsioximetría, Nursing, vol.18, num5, Mayo, publicación mensual, Edición Española.
46. Enciclopedia de enfermería, (1997), fundamentos – técnicas, volumen 1, ed. Océano centrum, Barcelona.
47. Wilson,Thompson,(1993), Trastornos Respiratorios, Serie Mosby de Enfermería Clínica, Editorial Doyma, Edición española.
48. Ibarra Fernández Antonio José, [en línea], Atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, España, disponible en: http://www.eccpn.aibarra.org/autores/España/Almeria/almeria.Htm#Ibarra_Fernandez [Accesado el día 8 de noviembre del 2008]
49. Kosier, R.N.B. (1999), Fundamentos De Enfermería. Conceptos, proceso y practca, 5ª edición, editorial Mc Gall-Hill interamericana, vol 2, Madrid.
50. McConnell Edwina,(2000), Instalación De Medicamento Intraocular, Nursing, vol.18, num2, Febrero, Edición Española.
51. Carpenito,(1995), Dx de Enfermería; Aplicación a la Practica Clínica, 5ª Edición, Editorial Mc Graw-Hill-Interamericana, Madrid España.
52. Poveda Salva, [en línea], cuidados a pacientes cronicos, España, disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_cuidad_cronic_3.htm [Accesado el día 10 de noviembre del 2008]
53. Henderson-Nite,(1987), Enfermería Teórica y Practica, Vol. 1 Papel de la Enfermera en la Atención al Paciente,3ª Edición, Ediciones Científicas, la Prensa Medica Mexicanas, México.