

00903



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL

ESTUDIO DE CASO EN UNA PREESCOLAR CON
ALTERACION DE LA NECESIDAD DE OXIGENACION,
SEGUN EL ENFOQUE DE VIRGINIA HENDERSON

REALIZADO POR:

LIC. ALICIA HERNANDEZ CANTORAL

TUTOR ACADEMICO: LIC. ISABEL GOMEZ MIRANDA

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



MEXICO, D. F., 2004
SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que hicieron posible este sueño profesional en mi vida, en especial a la institución formativa, a docentes y asistentes escolares, compañeros y amigos.

A Dios por darme la oportunidad de vivir

A mi familia por el apoyo moral y estímulos brindados y sobre todo por infundir en mí, ese camino que inició un día con el sueño que representa el término de mi carrera profesional como Enfermera Especialista universitaria.

A mi hijo por ser el motorcito de vida que motiva mi existir.

A todos ustedes.... Mil Gracias.

Muere lentamente quien no viaja,
Quién no lee,
Quién no escucha música,
Quién no halla encanto en sí mismo.

Muere lentamente quién destruye su amor propio;
Quién no se deja ayudar.

Muere lentamente quién se transforma
En esclavo del hábito,
Repitiendo todos los días los mismos senderos,
Quién no cambia una rutina,
No se arriesga vestir un nuevo color ó
No conversa con quién desconoce.

Muere lentamente quién evita una pasión
Y su remolino de emociones.
Aquellas que rescatan el brillo de los ojos
Y los corazones caídos.

Muere lentamente quién no cambia la vida,
Cuando está insatisfecho con su trabajo o su amor.

Muere lentamente quién no arriesga,
Lo seguro por lo incierto, para ir detrás de un sueño.
Quién no se permite por lo menos una vez en la vida,
Huir de los consejos sensatos...

No te dejes morir lentamente...

¡ VIVE HOY ¡ ¡ ARRIESGA HOY ¡

INDICE

	Página
1. Introducción	1
2. Objetivos	2
3. Fundamentación teórica	
• Antecedentes	3
• Revisión de la literatura.....	9
4. Marco conceptual	
• Filosofía de Virginia Henderson.....	16
• Proceso de enfermería.....	25
• Consideraciones éticas.....	29
5. Metodología	
• Selección y descripción genérica del caso.....	32
• Valoración de enfermería	37
• Identificación del grado de dependencia y fuentes de dificultad...	39
• Jerarquía de los diagnósticos de enfermería.....	40
• Plan de intervenciones.....	42
• Plan de alta	70
6. Resultados	
• Criterios de evaluación	72
• Gráfica del grado de independencia alcanzada.....	75
7. Conclusiones	77
8. Bibliografía	78
9. anexos.....	81

INTRODUCCIÓN

Para que el estudiante de la especialización en enfermería infantil enmarque su ejercicio profesional especializado en los conocimientos científicos y humanísticos, necesita aplicar con habilidad y destreza el método enfermero, que le permita proporcionar cuidados especializados con la utilización de un modelo de atención. Sin embargo, es necesario contar con instrumentos que permitan llevar a cabo una mejor ejecución de cuidados específicos hacia el paciente pediátrico, con sus necesidades vitales alteradas. Por lo tanto la elaboración de un estudio de caso permite desarrollar y aplicar los elementos teórico-metodológicos del proceso de Enfermería, que contribuyan a evitar o limitar el daño en la salud de pacientes sanos o enfermos.

Para la presentación de este trabajo se estudia el caso de una paciente preescolar, hospitalizada en el servicio de infectología del Instituto Nacional de Pediatría, con diagnóstico médico de infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), con Neumonía paracardiacca. Se realizaron 2 valoraciones generales y 16 focalizadas. Para lo anterior es indispensable la ejercitación del proceso de enfermería que enmarca la valoración, la elaboración de Diagnósticos propios de enfermería, Planeación de cuidados específicos y especializados, la Ejecución del plan de atención y la Evaluación de todas las actividades. Estas fases interactivas permiten plasmar esta experiencia profesional. Todo esto en base a la filosofía propuesta de Virginia Henderson, que enmarca 14 necesidades vitales en la persona, que siendo estas satisfechas; se alcanza un estado de independencia en el que se centra esta filosofía.

Cabe mencionar que la realización de dicho estudio de caso, es una estrategia para incrementar la investigación, que permite desarrollar una actitud crítica y reflexiva mediante una atención metódica y científica con perfil humano.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

OBJETIVO GENERAL:

Aplicar la filosofía de Virginia Henderson como fundamento teórico para la elaboración de un estudio de caso; en una preescolar con la necesidad de oxigenación alterada, hospitalizado en el servicio de infectología del Instituto Nacional de Pediatría.

ESPECIFICOS:

Realizar la valoración de necesidades, en base al marco conceptual de Virginia Henderson a través de la sistematización de la historia clínica de enfermería y utilización del método clínico.

Integrar los datos obtenidos de la entrevista y de las 2 valoraciones generales y de las 16 valoraciones focalizadas para construir los diagnósticos de enfermería, situándose dentro del marco conceptual de las necesidades fundamentales.

Realizar la planeación integral de las intervenciones de enfermería a partir de la definición de objetivos y los conceptos fundamentales del modelo de Virginia Henderson.

Ejecutar el plan de cuidados, a partir de las potencialidades de la persona en una relación funcional y propiciar la independencia y la satisfacción de las necesidades alteradas.

Realizar la evaluación de los cuidados, a partir de los objetivos planeados, visto como un proceso y como un producto de la intervención especializada de enfermería.

FUNDAMENTACIÓN

ANTECEDENTES:

“Los servicios de salud se enfrentan cada día a la devastadora realidad de la pandemia del VIH/SIDA. Día a día cuidan de las víctimas y luchan para mantener la fuerza ante grandes dificultades...la epidemia del VIH ha impuesto una terrible carga a millones de personas, familias y comunidades en todo el mundo. Para aliviar el sufrimiento es preciso mejorar la atención de salud y el acceso a los tratamientos, desplegar iniciativas de prevención más vigorosas, ampliar el alcance social, y prestar apoyo a los más vulnerables”.

Esta nota es tomada del Periódico Nacional “La jornada” publicado en febrero del 2003, en donde se muestra que los medios masivos de comunicación dan a conocer la problemática y ponen énfasis en las medidas de prevención muy sonadas ya en la televisión y la radio. No cabe duda que el trabajo en asistencia y prevención de la salud para el personal sanitario es de suma importancia para contrarrestar esta y otras nuevas enfermedades que se han presentado en las ultimas décadas.

Ana Pastor, Ministra de Sanidad y Consumo de España, en un informe transmitido por Internet el 12 de mayo del 2003, da a conocer el papel de enfermería en este aspecto de la batalla contra el VIH/SIDA; donde refiere que la enfermera debe tener en cuenta sus responsabilidades en las áreas de prevención, atención, rehabilitación e integración social del enfermo, educación para la salud, así como en la formación, administración e investigación en esta área. Partiendo de la base que la Enfermería como profesión constituye un servicio encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente, debiendo tener presente que los profesionales de la enfermería han de enfatizar de manera prioritaria, dentro de sus programas:

- a) La adquisición de un compromiso profesional con la promoción de la salud.
- b) La participación activa en el proceso de mejora de la salud y curación de la enfermedad.
- c) Reconocimiento y aplicación en su ejercicio, de los principios bioéticos de beneficencia, equidad y respeto a la autonomía del paciente.
- d) La adopción de un profundo respeto por los derechos humanos.
- e) Participar en la investigación en este y otros temas que la misma profesión demanda.

Por otra parte menciona que el estigma y la discriminación bloquean el avance contra el VIH/SIDA. Las armas más poderosas ante esta situación son las voces de las personas de todo el mundo que hablan abiertamente del SIDA. Por ello, se pretende estimular a los profesionales de la enfermería a que continúen abriendo camino para derribar las murallas del estigma y el silencio.

No cabe duda que es ya un problema para la profesión de enfermería a nivel mundial. Ya que como Ana Pastor lo menciona se interponen aspectos limitantes por ejemplo en la comunicación, notificación de nuevos casos, falta conocimiento de la enfermedad, discriminación social o estigmatización, falta de un tratamiento curativo, etc,. Si embargo es un tema de entidad nosológica reconocida desde hace poco tiempo (1981) y aún es causa de controversias y debates en materia de salud considerándose un problema de salud pública.

Después de transcurridos 20 años desde la descripción de los primeros casos de SIDA, se han producido importantes avances epidemiológicos, patogénicos, diagnósticos y terapéuticos. Sin embargo al referirse a la población infantil es aún más difícil de abordar.

En la actualidad se ha modificado la historia natural de la infección por el VIH, que se ha convertido, tanto en el niño como en el adulto, en una infección crónica.

Igualmente existen intervenciones terapéuticas eficaces, principalmente disponibles para países desarrollados, que han permitido disminuir considerablemente la transmisión de la infección de la madre al niño. Es preciso considerar que existen características específicas en el niño, como son la vía de transmisión, la inmadurez inmunológica que condiciona un comportamiento diferente de los marcadores habitualmente utilizados en el seguimiento de la infección y un metabolismo variable de los fármacos utilizados en el tratamiento desde el periodo neonatal hasta la adolescencia que requiere un conocimiento y manejo específico.¹

En nuestro país, los casos iniciales de infección pediátrica fueron reconocidos en niños hemofílicos con antecedentes de transfusión sanguínea. Sin embargo la poca experiencia médica para abordar la enfermedad, el carecer de antivirales específicos y el pobre entrenamiento del personal hospitalario para la asistencia de estos enfermos; explican en gran medida la elevada y rápida mortalidad observada en ese tiempo.

Felix Torres y Cols. Infectólogos pediatras del Centro Médico Nacional La Raza IMSS; han investigado mucho sobre las formas de transmisión, prevención y tratamiento de esta afección en infantes y han dado a conocer que la evolución de la enfermedad es más acelerada que en los adultos. Actualmente el mecanismo de contagio más frecuente es la vía de transmisión vertical a partir de su madre infectada, en menor medida por la transfusión sanguínea y de manera excepcional de tipo sexual o drogadicción intravenosa.

¹ M.I. de José Gómez, M. Cabrera La fuente. Infección Pediátrica por el VIH. Infectología Clínica Cap.33. pp. 235-247.

Los métodos actuales para el diagnóstico hacen posible una rápida evaluación serológica, inmunológica, virológica y clínica, que son herramientas indispensables para que el médico pueda tratar de forma eficiente a los individuos infectados por el VIH; Por otro lado la aparición de diferentes agentes antivirales han permitido mejorar el pronóstico de estos niños.²

Se estima que en el mundo hay más de 30 millones de adultos y niños que están infectados por el VIH, más de 90 viven en países pobres y nueve de cada 10 personas positivas ignoran su infección. En 1997, 2.3 millones de individuos murieron de SIDA, casi la mitad fueron mujeres y 460,000 niños.

En México, el SIDA es la enfermedad de notificación inmediata más frecuente, con cerca de 5,000 casos nuevos por año, ocupa el decimoquinto lugar como causa de mortalidad general. La distribución de los casos de SIDA se ha mantenido estable durante los últimos cinco años; la mayoría de las mujeres afectadas son jóvenes, en edad reproductiva, esta situación explica porqué más de 90% de los casos nuevos de SIDA infantil se han adquirido perinatalmente. Hasta el 1° de Noviembre de 1998 en México se habían registrado 37,769 individuos infectados, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: hombres 31,854 (84.4%), mujeres 4,924 (13%) y niños 991 (2.6%).³

Cabe mencionar que el mecanismo de contagio más frecuente es la vía perinatal, la transfusión de productos sanguíneos ocupa el segundo lugar, la vía sexual tiene una baja incidencia y la infección por drogadicción no se ha notificado en el país.⁴

Al conocer la magnitud del problema es necesario que el personal de enfermería este a la vanguardia de la batalla contra el VIH/SIDA. Recordando

² Félix torres y cols. Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia humana en niños. Cap. 28 Temas actuales en infectología. Tomo II. Pp. 309-310.

³ Ibidem Pp.310.

que el único afectado no es el individuo en este caso el niño el que padece la enfermedad, sino también su familia, amigos, así como la comunidad en general.

Existen áreas del cuidado que contemplar, incluidos los aspectos físicos, espirituales y emocionales puesto que los pacientes pueden experimentar dificultades en todas estas áreas al mismo tiempo.

Experimentando enormes pérdidas personales como alteración de la imagen corporal y la baja autoestima, así como el trauma emocional que trae el diagnóstico que hasta hoy no tiene curación.

Aunque parezca desafiante, se obtendrían grandes satisfacciones con la aplicación del Proceso de enfermería para tratar de manera efectiva y alcanzar el crecimiento personal y profesional que es posible obtener cuando se cuida de pacientes infectados con VIH/SIDA.⁵

En el XV Congreso Nacional de Enfermería Pediátrica realizado en el Instituto Nacional de Pediatría en Noviembre del 2002. La Lic. Guadalupe Aparicio reiteró, que las intervenciones de enfermería en esta enfermedad tan devastadora deben de estar enfocadas a un primer nivel de atención, ya que siempre será mejor prevenir la enfermedad; sin embargo en aquellos casos donde el paciente ya esta enfermo, nuestra labor como enfermeras, es participar en el tratamiento del padecimiento junto al equipo multidisciplinario de salud, con el fin de proporcionar al niño y su familia mejores condiciones de vida, ya que desafortunadamente el desenlace de este padecimiento es fatal.⁶

⁴ Datos utilizados al tercer trimestre de 1998. CONASIDA

⁵ Susan C. De Wit, Fundamentos de enfermería Médico-quirúrgica. Cuidado de los pacientes con sida. 4ta ed. Harcourt. Pp. 182.

El presentar este estudio de caso, realizado a una preescolar con diagnóstico médico de portadora del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida con neumonía, pretende mostrar la forma en que se aplica el proceso de enfermería utilizando la filosofía de Virginia Henderson, en el Instituto Nacional de Pediatría.

La forma en que se presenta es dando a conocer el objetivo del estudio, Como fundamentación se mencionan antecedentes históricos sobre la enfermedad y se describe la filosofía de Virginia Henderson. Se mencionan consideraciones éticas. Como metodología se menciona la selección y descripción del caso, revisión de la literatura y el proceso de intervención especializada. Se presentan resultados, conclusiones y sugerencias.

⁶ Acta Pediátrica de México. Vol. 23. N°6 Nov-Dic, 2002. Pp. 406.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

INFECCIÓN PEDIATRICA POR EL VIH

El virus de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una entidad nosológica hasta muy recientemente conocida a partir de (1981) la infección ocurre en individuos sanos que se caracteriza por alteraciones inmunitarias profundas, infecciones bacterianas recurrentes o por gérmenes oportunistas y a la aparición de formas poco comunes de ciertas neoplasias malignas.⁷

Etiología:

La enfermedad es producida por el virus de inmunodeficiencia humana, el cual comprende 2 tipos.- VIH 1, de amplia distribución en América, Europa, el caribe y parte central del Este de África, y el VIH 2 limitado principalmente a partes del Oeste de África.⁸

El VIH es un retrovirus exógeno citopático, no oncogénico. El nombre de retrovirus proviene del hecho de que el virus se replica a través de un paso intermedio constituido por la síntesis de ADN, paso en el cual la información genética fluye de ARN a ADN.

Vías de transmisión de la infección:

Los niños pueden adquirir la infección por el VIH por tres vías.

- a) Vía parenteral. A través de sangre y/o hemoderivados. Desde 1985 se realiza estudio serológico sistemático de la sangre y hemoderivados que se tratan con inactivación viral. Por el uso compartido de agujas, prácticamente inexistente en la edad pediátrica.

⁷ Jesús Kumate , Gonzalo Gutiérrez, Manual de infectología clínica. Editores Méndez. 5ta edición. México 1998. Pp. 443.

⁸ Ibidem.pp. 444.

- b) Sexual. Relaciones sexuales en adolescentes o por abusos sexuales.
- c) Transmisión materno-fetal o vertical. Es la vía de contagio más frecuente en la edad pediátrica, alcanzando el 92 % en nuestro medio.⁹ La infección puede ser durante el parto, transplacentaria o postparto por medio de la lactancia materna.

Clasificación y Etapas:

Sistema de clasificación Clínica de los "Centers for Disease Control and Prevention"

- a. La categoría A incluye una o más de las siguientes características en la persona portadora del VIH documentada:
 - 1) Infección por VIH asintomática.
 - 2) Linfadenopatía generalizada persistente.
 - 3) Infección por VIH aguda con enfermedad concurrente o antecedentes de infección aguda por VIH.
- b. La categoría B incluye afecciones sintomáticas en personas con infección por VIH que no se encuentran en la categoría C y cumplen con uno o más de los siguientes criterios:
 - 1) Las afecciones se deben a infección por VIH, indican un defecto en la inmunidad celular, o ambos.
 - 2) Los médicos consideran que el curso clínico o tratamiento de las afecciones se complican por la infección con el VIH.
 - 3) La persona manifiesta trastornos tales como candidiasis bucal o vaginal, fiebre o diarrea por más de un mes, así como púrpura trombocitopénica idiopática.
- c. La categoría C incluye las 25 afecciones clínicas que se enumeran en la definición de casos de vigilancia de SIDA presentadas a continuación:

⁹ José L. Arredondo. Temas actuales en infectología. Tomo 2. Roche. México 2000. Pp..309

Trastornos que indican SIDA:

- Neumonía bacteriana recurrente.
- Carcinoma cervical invasor confirmado por biopsia.
- Candidiasis de bronquios, tráquea o pulmones.
- Candidiasis esofágica.
- Criptococosis extrapulmonar.
- Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar.
- Criptosporidiosis intestinal crónica por más de un mes.
- Enfermedad por citomegalovirus (excepto de hígado, bazo o ganglios linfáticos).
- Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de visión).
- Encefalopatía por VIH.
- Herpes simple (úlceras crónicas por más de un mes) o bronquitis, neumonitis o esofagitis.
- Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar.
- Isosporiasis intestinal crónica por más de un mes.
- Sarcoma de Kaposi.
- Linfoma de Burkitt.
- Linfoma inmunoblástico.
- Linfoma primario de encéfalo.
- Complejo *Mycobacterium avium-intracellulare*, diseminado o extrapulmonar.
- *Mycobacterium tuberculosis* en cualquier sitio.
- Neumonía por *Neumocitis carinii*.
- Neumonía recurrente. Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Septicemia por salmonella recurrente.
- Toxoplasmosis encefálica.
- Síndrome de consunción (pérdida del más del 10% del peso corporal de referencia, con diarrea o fiebres crónicas).¹⁰

¹⁰ Saunders. Cuidados de Enfermería. Mc Graw Interamericana. México 2000. Pp.1881.

Diagnóstico:

Se basa en las técnicas directas que detectan el virus o sus constituyentes y técnicas indirectas que detectan la respuesta inmune específica del huésped frente al virus.

a). Técnicas directas.

- PCR (reacción en cadena de la polimerasa) con una sensibilidad del 50% en la primera semana de vida que sube a 95% a partir del mes de vida.
- Co-cultivo viral, tiene especificidad de 100%, con una sensibilidad de 50% en menores de 15 días, que incrementa con la edad.
- Detección de Ag p24 no se realiza en nuestro medio por la mayor sensibilidad de las técnicas anteriores.

b). Técnicas indirectas o diagnóstico serológico.

- Detecta anticuerpos frente al VIH. Se utiliza como test de cribaje ELISA, y en caso de ser positivo se requiere su confirmación con (WESTERN- BLOT).

c). Marcadores evolutivos de la infección.

- Los marcadores relacionados con el riesgo de progresión de la infección por el VIH en el niño son:
 - Clínicos.
 - Inmunológicos; linfocitos TCD4 y CD8
 - Viroológicos; carga viral y características del cultivo.¹¹

Un diagnóstico médico de infección por VIH se refiere a una infección por VIH primaria caracterizada por enfermedad tipo influenza, que suele presentarse en un plazo de seis semanas a partir de la exposición inicial al virus.

Un diagnóstico médico de linfadenopatía generalizada persistente se considera indicativo de afección al Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Un diagnóstico de SIDA se confirma mediante datos de laboratorio indicativos de infección por el VIH y uno o más de los siguientes:

- a) Recuento de células CD4 inferior a 200/mm³.
- b) Porcentaje de células CD4 inferior a 14%
- c) Presencia o antecedente de una de las 25 afecciones indicadoras de SIDA.

Cuadro clínico:

Las manifestaciones de la infección por VIH del niño son similares al del adulto. Pero en la mayoría de los pacientes pediátricos las manchas típicas del padecimiento no son visibles, no aparecen.

En niños el periodo de incubación es más corto, las infecciones bacterianas graves y recurrentes son más frecuentes, al igual que el cuadro de neumonitis intersticial linfocítica; otras, en cambio, son mucho menos frecuentes que en el adulto; sarcoma de Kaposi y otras neoplasias malignas e infecciones por patógenos oportunistas, como toxoplasmosis e histoplasmosis.

Los signos inespecíficos son linfadenopatías, hepatoesplenomegalia, candidiasis oral, deficiencia en el crecimiento ponderoestatural, diarrea, pérdida de peso, dermatitis eczematosa crónica y fiebre.

Complicaciones:

Infecciones agregadas por gran diversidad de microorganismos (infecciones oportunistas). Neumonitis intersticial linfocítica, encefalopatía, infecciones enterales, diarrea no asociada a infección, neoplasias malignas, entre otras.¹²

¹¹ Phair Shulman. Enfermedades infecciosas bases clínicas y biológicas. McGraw-Hill Interamericana. 5ta edición. México 1998. Pp.391-393.

¹² Noé Torales y cols. Infectología Clínica Pediátrica. Trillas. 6ta edición. México 1997. Pp.470

Tratamiento:

a) Medidas generales. Atención multidisciplinaria.

Soporte nutricional adecuado. (enteral o parenteral) Las personas con VIH/SIDA requieren de 35 a 40 Kcal por kilogramo de peso por día para mantener su peso. Es imperativo un aporte calórico adecuado para combatir infecciones, apoyar el sistema inmunitario y mantener los niveles de energía.

- Alimentos no irritantes en caso de lesiones bucales y herpes.
- Dieta baja en residuos para controlar diarrea.
- Suplementos nutricionales para mantener o aumentar el peso cuando el ingreso calórico declina.
- Transfusiones sanguíneas por anemia.

b) Terapéutica específica. Administración de antiretrovirales (Zidovudina AZT) (Didanosina ddC) (Lamivudina 3TC) solos o conjugados, dependiendo de los requerimientos del paciente. Estas son las únicas drogas hasta el momento utilizadas.

c) Tratamiento de las infecciones agregadas. Son el motivo frecuente de consulta y de hospitalización. Se recomienda la administración de gamaglobulina IV en dosis de 200 a 300 mg/kg, cada dos semanas.

d) Apoyo psicosocial. Tanto los niños como sus familiares necesitarán apoyo psicológico, como en otras enfermedades crónicas, para tratar las alteraciones emocionales y de conducta que pueden desarrollar; así mismo, deberán realizar una vida lo más normal posible en la medida en que su enfermedad lo permita, sin quedar excluidos de la escuela ni de otras actividades propias de la edad.

- e) En el embarazo: la forma más eficaz de prevenir la infección por VIH en el niño es la identificación de la infección en las mujeres antes o durante las primeras semanas de gestación. Al administrar Zidovudina a mujeres infectadas asintomáticas la tasa de transmisión se reduce. (aún se realizan estudios relacionados a este tema).
- f) Inmunizaciones. Las recomendaciones están en controversia y varían según se considere su aplicación. Los niños sintomáticos deben recibir todo el esquema de vacunas, las vacunas de virus vivos deben ser reemplazadas por otras similares, en el caso de la vacuna de la poliomielitis debe ser con virus muerto, Polio salk, que se administra por vía IM. Igualmente se debe administrar la vacuna antigripal a los niños mayores de 6 meses y a sus familias. La vacuna triple vírica no debe administrarse si se está en la fase aguda, porque puede dar lugar a una diseminación del virus atenuado.¹³
- Las inmunizaciones se realizarán preferentemente después de realizar el control inmunológico y virológico del VIH, ya que se han descrito elevaciones transitorias de la carga viral, aunque sin repercusión clínica.

¹³ Ibidem p.p 735.

MARCO CONCEPTUAL

Filosofía de Virginia Henderson.

Conceptos básicos.

Henderson no pretendió elaborar una teoría de enfermería sino que desarrolló su trabajo en base a la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera. Que es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellos actos que contribuyen a la salud o su recuperación. Fue una de las primeras teóricas que incorporó los aspectos individuales al cuidado enfermero.

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing, en 1921. En 1926, fue galardonada y obtuvo el grado de maestría en educación en enfermería. Por el Teachers College, de la Universidad de Colombia de Nueva York. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo herido durante la 1ª Guerra Mundial. Desarrolla sus ideas motivadas por sus preocupaciones sobre la función de las enfermeras y su situación jurídica.

En 1955 Henderson publicó su definición de enfermería en una versión del libro de texto *The Principles and practice of nursing*. En 1966, perfiló su definición de enfermería en su libro *The Nature of nursing*.¹⁴

Según Henderson la enfermera asiste al paciente con actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o lograr una muerte tranquila.

Las 14 necesidades básicas de Henderson son muy similares a las planteadas por Abraham Maslow. De la 1 a la 7 están relacionadas con la fisiología, la 8 y 9 se relacionan con la seguridad, la 10 está relacionada con la autoestima, la 11 al afecto y la pertenencia, y de esta a la 14 con la autorealización.

¹⁴ Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra: CIE, 1971 pp 8.

Virginia Henderson en su filosofía define 14 necesidades fundamentales:

Necesidades de:

1.- Oxigenación.- esta necesidad es vital, ya que el oxígeno es esencial para la vida. Las necesidades de oxígeno del cuerpo se relacionan con el índice metabólico celular. Los factores que lo afectan lo incluyen actividad física, proceso patológico y reacciones emocionales. Esta necesidad está unida al aparato circulatorio; ya que este se encarga de transportar de oxígeno a todas las células del organismo.

2.- Nutrición e hidratación.- Para que una persona funcione en su nivel óptimo, debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana. Las prioridades en trastornos nutricionales son aquellas en que el estado nutricional pone en peligro su salud general o causa de otros problemas de salud. Por otra parte el cuerpo conserva un equilibrio de líquidos y electrolitos muy preciso.

Tanto su volumen como los constituyentes de los líquidos del cuerpo. Diversos problemas de salud pueden causar desequilibrios graves.

3.- Eliminación.- Para que el cuerpo del hombre conserve su funcionamiento eficaz debe eliminar los desechos. Por medio de las vías urinarias, por el tubo digestivo, por la piel y por los pulmones. Cada mecanismo tiene su función específica en la eliminación de los desechos del cuerpo que resultan del procesamiento de los nutrientes y su utilización subsiguiente en la célula.

4.- Movimiento y postura adecuada.- Todas las criaturas se mueven. La falta de movimiento es el primer signo observable de muerte. El movimiento es un componente tan esencial de la vida del hombre, que la pérdida permanente de la capacidad para mover alguna parte del cuerpo es una de las peores

tragedias que pueden ocurrirle a una persona. El desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y la consiguiente pérdida de la función.

5.- Descanso y sueño.- La comodidad se ha definido como un "estado de tranquilidad o bienestar". Cuando una persona está cómoda está tranquila consigo misma y con su ambiente. Reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El sueño es un periodo de disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos.

6.- Vestir.- Las diferentes tradiciones y culturas se reflejan en el vestir y se modifica al paso del tiempo para ajustarse a las nuevas condiciones ambientales y sociales. La ropa es un medio de comunicación no verbal. Da origen étnico, niveles de ingresos, así como preferencias, estado de animo. Esta necesidad va ligada a la autonomía para realizar el vestir y el desvestirse.

7.- Termorregulación.- La temperatura superficial del cuerpo varían con los cambios ambientales y el hombre ha aprendido a vestirse adecuadamente para protegerse del calor y del frío. Los mecanismos de regulación del calor corporal conservan un equilibrio preciso entre su producción y pérdida; por ejemplo, hipertermia, hipotermia, insolación, etc.

8.- Higiene y protección de la piel.- La higiene se refiere a las prácticas que conducen a una buena salud. Suele significar las medidas que toma un apersona para conservar su piel y apéndices; dientes y boca; la excreción adecuada de los desechos del cuerpo.

9.- Seguridad.- Esta necesidad esta relacionada a la toma de precauciones necesarias que se deben tomar durante las exposiciones peligrosas del medio ambiente que pudieran dañar el estado de salud.

10.- Comunicación.- La comunicación es el proceso por el que una persona transmite sus pensamientos o ideas a otra. Es un medio que permite al individuo comprender a otro, aceptar y ser aceptado, transmitir y recibir información, dar y recibir instrucciones, enseñar y aprender.

11.- Actuar de acuerdo a sus creencias y valores.- La mayoría de las personas tienen cierto tipo de filosofía religiosa. Está es acentuada durante la enfermedad. Y forma parte de la vida de una persona. Esta concepción le ayuda a entender algunos aspectos de la vida como la muerte, el cielo, el infierno, lo bueno y lo malo, así como el servicio social hacia sus semejantes. La cultura depende del lugar geográfico donde se viva, el nivel socioeconómico y el clan o raza al que se pertenezca y el respeto hacia este enfoque es de suma importancia para un individuo.

12.- Realización y trabajar.- El trabajo de una persona, como se siente respecto a él, el placer que recibe del mismo y sus compañeros son muy importantes para que un individuo se sienta cómodo y seguro en su vida diaria. El dinero o la falta de él es importante para la realización de un apersona. El cumplimiento de metas y sueños ponen al individuo en un estado de autorealización.

13.- Recrearse:- Abarca desde el pasa tiempo, juego, actividad física especial, el baile, los deportes; donde la persona demuestra sus capacidades y aptitudes que lo ayudan a socializarse con los demás y a sentirse útil. A demás de distraerse de algún problema o alteración en su entorno.

14.- Aprender.- Todo el tiempo se esta aprendiendo algo nuevo, pero la escuela para un adolescente o cualquier estudiante permite, tener una concepción del mundo más próxima a su realidad.

Las 14 necesidades básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona, así como a la relación que existe entre estas propicia que la modificación en cada una de ellas pueda dar lugar a modificaciones en las restantes.

Desde el punto de Vista de Virginia Henderson podremos definir el metaparadigma de esta filosofía, esta postura no es más que un enfoque que permite conocer mas allá de la profesión y nos permite identificarnos con ella, los elementos que le comprenden son persona, salud, entorno y enfermería.

Metaparadigma:

- ◆ Persona: Individuo sano o enfermo, considerado con un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia. La persona y la familia son considerados como una unidad.

- ◆ Salud: Conservar o restablecer la independencia del paciente en la satisfacción de sus necesidades detectando causas de dificultad o problema. Siendo una cualidad de vida básica para el funcionamiento humano que requiere fuerza, voluntad y conocimiento.

- ◆ Enfermera: Es la persona que ayuda al paciente a restablecer la independencia en aquello que el no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades (rol de suplencia). Además requiere de un conocimiento de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar áreas de conflicto potencial o necesidades humanas inadecuadas. Implicando la utilización de un plan de cuidado enfermero por escrito.

- ◆ Entorno: Son los factores ambientales y socioculturales que envuelven la vida de las personas.¹⁵

¹⁵ Hernández R.Luz María. Antología del proceso de enfermería. ENEO-UNAM. Oct.de997.pp.58

La autora considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. Con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud

El concepto de **independencia** desde la perspectiva de Virginia Henderson es la capacidad de la persona para satisfacer por sí mismas sus necesidades básicas.

Los niveles de **independencia** en la satisfacción de las necesidades son específicos y únicos para cada individuo.

Los criterios de independencia deben ser considerados de acuerdo con las características específicas de cada persona, las cuales varían según los aspectos biofisiológicos, psicológicos, espirituales y socioculturales.

Estado de independencia. Es alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que el sujeto realiza por sí mismo, sin la ayuda de otra persona. En el niño es alcanzar un nivel de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que otros hacen por él de forma normal, de acuerdo con la fase de crecimiento y desarrollo en que se encuentra.

Estado de dependencia. Incapacidad del sujeto para adoptar comportamientos o de realizar por sí mismo, sin ayuda de otros, acciones que le permitan alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades. En el niño es la deficiencia del pequeño 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 sí mismo acciones capaces de satisfacer sus necesidades, cuando llega a la edad normal de hacerlo.

Las causas de la dificultad son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.¹⁶

Las agrupa en tres posibilidades.

1.- Falta de fuerza. Fuerza la capacidad del individuo para llevar a término acciones pertinentes a la situación; estará determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

2.- Falta de conocimientos. En relación a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, el (autoconocimiento) y los recursos propios y ajenos disponibles.

3.- Falta de voluntad. 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.

Estas tres causas antes mencionadas pueden dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente. El tipo de actuación estará determinado por el grado de dependencia.

Los cuidados básicos son acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona. Este es el aspecto de su trabajo y de su función, que la enfermera inicia y controla, donde es dueña de la situación.

Los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades.

¹⁶ *Ibidem.* pp 68.

Henderson analiza la contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinar, considerando que colabora con los demás miembros del equipo así como estos colaboran con ella, por lo que ningún miembro del grupo debe exigir de otras actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia.

La persona es vista como un sujeto activo y responsable de su propia salud; que participa en las decisiones y en el logro de sus metas.

Relación enfermera paciente:

La intervención de enfermería debe centrarse directamente en la fuente de dificultad, así como en la manifestación de dependencia provocada por ella. Actuar directamente sobre la causa o fuente de dificultad, no siempre es posible por la irreversibilidad de ciertas dificultades que implican, por ejemplo, un déficit visual o intelectual.

Por lo tanto la enfermera ha de tener en cuenta estos elementos y actuar donde sea posible hacerlo. Propiciando obtener la independencia del paciente, de acuerdo a su crecimiento y desarrollo, atacando las fuentes de dificultad.

Dentro de esta filosofía también se enfatizan algunos principios que destacan la ideología propuesta por Virginia Henderson:

Postulados: Donde se enmarca que el individuo tiende hacia la independencia y la desea.

El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.

Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no está completo, entero, independiente.

Los Valores están enfocados a enmarcar que:

La enfermera tiene funciones propias.

La enfermera ejerce un servicio especial y único.

Cuando la enfermera usurpa la función del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no calificado.

La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.

Para ella la necesidad fundamental es igual a necesidad vital esencial.

Asegura al público un servicio competente y sin riesgos, el cual es necesario para la autorización del ejercicio profesional.

Los principios y la práctica de enfermería deben ser fundamentados derivados de la definición de la profesión.¹⁷

¹⁷ Ibidem. Pp. 57.

PROCESO DE ENFERMERÍA

Referentes históricos del Proceso de Enfermería.

El termino fue introducido por primera vez por Lidia Hall en 1955.

Dorothy Johnson, Ida Orlando y Ernestine Wiedenbach durante finales de los año 50 y principios de los 60, introdujeron un modelo de proceso de enfermería que constaba de tres pasos.

En 1966 Virginia Henderson utiliza los mismos pasos que el método científico. En 1967 Louis Knowler lo nombra las cinco D: Descubrir, investigar, decidir, hacer y distinguir. En este mismo año La Catholic University of America dividió el PAE en 4 fases: Valoración, planificación, interpretación, actuación y evaluación.

En 1973 la American Nurses Association publica standards que describen al PAE en 5 pasos. Para 1977 la OMS conceptualiza al proceso eficaz resolución de problemas para cuidados sistemáticos.

En 1996 hasta la fecha continua siendo incorporado a las políticas y prácticas de acreditados hospitales.¹⁸

La importancia que tienen los conocimientos de las teorías y modelos de enfermería es que dan la orientación y enfoque del cuidado de enfermería.

El Proceso de Enfermería es el método del cuidado que tiene como meta identificar las necesidades de cuidados actuales y potenciales para la salud de la persona con la finalidad de establecer los planes de acción que permitan

intervenir en la satisfacción de las mismas, siendo un proceso de construcción del conocimiento.¹⁹

Es un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas o fases, ordenadas lógicamente. Cabe señalar que tales etapas, aunque pueden definirse y analizarse de forma independiente, están íntimamente relacionadas y son ininterrumpidas, puesto que el proceso de enfermería implica una actuación constante para poder determinar las necesidades del paciente en una dimensión holística. Para fines didácticos, pueden distinguirse 5 fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación de cuidados, Ejecución y Evaluación.²⁰

Valoración de enfermería:

Este es el pilar del proceso por la identificación de necesidades humanas, por medio de la observación, análisis y de síntesis para elaborar y ejecutar cuidados de enfermería especializados. Aquí se aborda la historia clínica de enfermería que permite identificar problemas. Debe ofrecer una base sólida de manera que favorezca la prestación de una atención individualizada de calidad.

La información se puede obtener de diversas fuentes siendo la principal la persona que demanda nuestro cuidado y las secundarias: personas relacionadas con el paciente o otros profesionales de la salud, el expediente clínico, la bibliografía etc.

En la valoración los principales métodos utilizados son: Observación, entrevista y exploración física; los datos obtenidos pueden ser objetivos y subjetivos según sea el caso.

¹⁸ Hinchliff, Susan M. Et. all "Enfoques del cuidado de Enfermería" en Enfermería y cuidados de la salud. Doyma, Barcelona, 1993 p.p 174-175.

¹⁹ Alfaro, Rosalinda. Aplicación del proceso de enfermería. Doyma Barcelona, 1989. Pp.6-7.

²⁰ Potter, patricia y Ann Perry. Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. Tr. Diorki, 3 edición Mosby-Doyma, Madrid, 1996.

Diagnóstico de enfermería:

La segunda fase del proceso de enfermería corresponde al análisis e interpretación de los datos recogidos en la etapa previa. Su finalidad consiste en determinar con la mayor claridad posible y de manera concisa el problema específico que presenta el paciente y las fuentes de dificultad que lo provocan. Se trata, pues, de elaborar el diagnóstico de enfermería, punto prioritario para establecer la situación y las necesidades del paciente, así como plantear los cuidados de enfermería más oportunos.²¹

Gracias a esta fase del proceso, en definitiva, pueden sacarse conclusiones válidas acerca de los problemas que presenta el paciente y se determina a la vez el grado de autonomía de la persona en dependencia e independencia y clarificar el rol de suplencia de la enfermera; utilizando la taxonomía que comprende el marco conceptual de las necesidades fundamentales de Virginia Henderson.

Plan de atención de enfermería:

Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del paciente enfermo, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Consta de cuatro etapas.

- 1- Establecer prioridades de los problemas diagnosticados de acuerdo al modelo teórico y las características del propio paciente.
- 2- Elaboración de objetivos a corto, medio y largo plazo.
- 3- Desarrollo de intervenciones de enfermería, siendo el punto más crucial del trabajo, ya que con la aplicación de las acciones que se describan en este momento se confirmará la validez y la eficacia del mismo.
- 4- Documentación del plan.

²¹ Ellen B. Y Cols. Enciclopedia de la enfermería. Oceano Centrum. España 1997. Pp. 7

Ejecución de los cuidados:

Esta etapa es la aplicación real de las intervenciones de enfermería previamente planeadas, de acuerdo con el objetivo principal de los cuidados; consiste en conducir a la persona hacia un estado óptimo de independencia en la satisfacción de sus necesidades creando el grado máximo de autonomía posible. Se ejecutan intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del paciente.

Esta fase del proceso está orientada a la acción directa, en la cual el profesional de enfermería es responsable de la puesta en práctica del plan de cuidados que se elaboró previamente. En esta fase el profesional de enfermería debe ser capaz de coordinar eficazmente las actividades de los distintos miembros del equipo sanitario, prestar cuidados directos al paciente y delegar responsabilidades para estos cuidados a cada miembro del equipo sanitario.

Evaluación de los cuidados:

Esta es la última etapa del proceso de enfermería, que permite conocer los resultados del plan de intervenciones y el logro de objetivos. interviene juicios de valor entre la relación enfermera paciente, satisfacción en el cuidado y el seguimiento del proceso mismo, aquí se necesita una metodología cualitativa y cuantitativa en base a los cambios en el estado de salud.²²

²² Phaneuf, Margot. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. Tr. Carlos Ma. López y Julia López, Mc Graw Hill Interamericana, Madrid, 1993. Pp. 59-145

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las enfermeras, como personas y como profesionales del cuidado de la salud, emiten juicios cada día que afectan a las vidas humanas y que tienen influencia en el bienestar de las personas, de sus familias y de otros individuos. Muchas de estas situaciones llevan consigo relaciones y decisiones en las que existen conflictos de valores, prioridades y compromisos relacionados con lo que es "bueno" o "correcto" para los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad así como para la profesión de enfermería.²³

Las enfermeras utilizamos la ética para evaluar y justificar nuestros comportamientos y acciones y los de los demás.

La ética basada en los principios éticos se ocupa de los conceptos de los derechos, obligaciones y los deberes así como de la idea de las consecuencias de nuestras acciones. Por lo tanto para la elaboración de este estudio se utilizan los siguientes principios:

1. Respeto de las personas ó autonomía. Este principio exige que cada individuo sea tratado como un ser único, con privacidad en el cuidado y en la toma de decisiones; por el tipo de diagnóstico, ya que actualmente las personas que están infectados por el VIH son estigmatizados y rechazados socialmente. Se le solicita consentimiento informado a la madre por escrito, explicando en que consiste el estudio.
2. No maleficencia: que comprende el no hacer daño, debemos prevenir el daño y erradicarlo. No infringir daño o maldad a nada.²⁴

²³ Davis J. Anne. Las dimensiones éticas del cuidar de enfermería. Enfermería clínica, vol. 9 Num.1. pp. 21.

²⁴ Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. ISBN-970-721-023-0 Dic. 2001 pp.11..

3. Beneficencia: Se informa al tutor de esta niña que este estudio no produce ningún daño y que por el contrario favorece que se conozcan nuevas alternativas en el cuidado de su pequeña, para el bien de ella y de otros niños con este padecimiento.²⁵
4. Justicia.- La justicia en la atención no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y materiales, sino a la satisfacción de las necesidades básicas en la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción alguna.²⁶

Cabe mencionar que existen también algunas consideraciones éticas como son los principios fundamentales de enfermería; que están orientados a la hospitalización, estos pueden y deben aplicarse a todos los servicios y campos de acción de la profesión. Como normas morales, los principios citados no están normados por el derecho, y aun cuando se desprenden de él, están normados por la moral, reconocidos por las enfermeras y aceptados por íntima convicción.²⁷

El estudio de caso se respalda en el código de ética.

DECÁLOGO DEL CODIGO 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.

²⁵ ibidem pp.11

²⁶ ibidem pp.12.

²⁷ Balderas P. María. Ética de Enfermería. McGraw-Hill. Interamericana. México 1998. Pp 43. 14

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.
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.
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.²⁸

Basar el cuidado en este código, permite al profesional de enfermería actuar con un profesionalismo singular, centrando en los aspectos humanísticos, aplicados con responsabilidad y justicia. Aspectos que la sociedad actual demanda y necesita.

²⁸ Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. ISBN-970-721-023-0 Dic. 2001

METODOLOGÍA

SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERICA DEL CASO

Se trata de Paola de 2 años 11 meses de edad, originaria del estado de Veracruz. Hospitalizada en el servicio de Infectología III del Instituto Nacional de Pediatría con diagnóstico médico de Portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), con neumonía paracardíaca izquierda.

Ingresa el 1° de Diciembre del 2002. Siendo su segunda hospitalización en este instituto. La primera ocasión fue el 24 de Mayo del 2000; tratada por neumonía intersticial, candidiasis oral y probable infección de VIH. Siendo él último diagnóstico confirmado el 22 de Junio del 2000. Con dos pruebas de ELISA y un resultado positivo de Western Blot.

Antecedentes heredofamiliares:

Madre de 27 años de edad, con ocupación de su hogar y cuidado de sus hijas. Gesta 2. Embarazos a termino con partos Eutócicos y con control prenatal atendidos en instancias particulares. Portadora de VIH, confirmado hace 3 años, actualmente no recibe tratamiento medico ni atención alguna y a la fecha se encuentra con principios de sintomatología infecciosa de tracto respiratorio. Padre de 33 años de edad portador del VIH, sin tratamiento médico, no refiriendo sintomatología hasta la fecha. Abuelo paterno con enfermedad de Gota. Abuela materna con enfermedad de Osteoporosis en tratamiento y abuelo materno con alcoholismo, acentuado desde la notificación del caso. Hermana de 6 años aparentemente sana.

Antecedentes perinatales:

Paola es producto de la segunda gestación, con embarazo normoevolutivo a término, con parto eutócico atendido en institución privada. Se desconoce Apgar / Silverman. Peso al nacer de 3 650 Kg. Talla de 50 cm.

La madre refiere que lloró y respiró al nacer sin requerir maniobras de resucitación neonatal.

Inicia su padecimiento hace 2 años y medio, por presentar neumonía intersticial, candidiasis oral, así como adenomegalia. Sospechándose infección del VIH. Recibe tratamiento en el Instituto Nacional de Pediatría donde se confirma el diagnóstico el 22 de Junio del 2002. Posteriormente presenta ganglio axilar derecho infectado e infección de vías urinarias. Egres a su domicilio canalizada al hospital de zona de Posa Rica Veracruz. Esquema de vacunación con solamente la vacuna antituberculosa y las primeras dosis de SABIN y DPT, no mostrando cartilla.

Padecimiento actual:

Reingresa a esta institución el 1° de Diciembre del 2002, por presentar cianosis distal, insuficiencia respiratoria, fiebre de 38.2°C, rinorrea hialina, tos productiva cianosante, adinámica, cansancio general, así como anorexia.

A su ingreso en el servicio de Infectología se inicia el siguiente tratamiento médico con:

Dieta normal a complacencia, libre en líquidos y calorías.

Sol. Rubin calcaneo 500 ml + 20 mEq de KCL pasar 48 ml por hr.

Al tolerar adecuadamente la VO dejar 4 ml por hr. con Glucosa 5%

Oxígeno con mascarilla a 3 lts. por minuto.

Dicloxacilina 325 mg IV cada 6 hrs.

Ceftriaxona 650 mg IV cada 12 hrs.

Trimetropim/sulfametosazol 325 mg VO cada 12 Hrs

Zidovudina (AZT) 20 mg VO cada 6 hrs. (RETROVIR)

Lamivudina (3TC) 50 mg VO cada 12 hrs. (EPIVIR)

Nelfinavir 325 mg VO cada 8 hrs. (VIRACEPT)

Fisioterapia pulmonar por turno.

Control térmico con medios físicos.

En su ingreso el día 1 de diciembre se le toman exámenes de BH reportándose Hg de 10.2 g/dl, eritrocitos 3.8 millones y leucocitos de 12 mil. Por el proceso bacteriano.

QS glucosa de 112 mg/dl y resto con cifras normales. Tiempos de coagulación normales. Gasometría arterial con HCO₃ bajo, debido a deshidratación.

En la RX tórax se observa imagen que muestra en pulmón izquierdo lesión paracardica, que corrobora el diagnostico.

El día 3 de diciembre se realiza USG Abdominal donde se encuentra hepatomegalia moderada con patrón ecocardiográfico homogéneo.

El día 4 de diciembre se encuentra decaída, rehusa los alimentos, continua con hidratación parenteral, los ruidos crepitantes del lado pulmonar izquierdo han disminuido su intensidad en un 40%. A la exploración física se auscultan ruidos intestinales aumentados y dolor abdominal a la palpación. Se sugiere al medico tratante la implementación de un antiácido gástrico.

El día 9 de diciembre ya tolera un poco los alimentos de su agrado, la crepitación basal izquierda ha disminuido y en la imagen radio opaca se nota mejoría.

El día 17 de Diciembre es egresada del Instituto por resolverse su problema respiratorio. Canalizándose al hospital de Poza Rica en Veracruz, se le da cita en esta instancia en una semana.

A la exploración física se observa lactante del sexo femenino, pálida de +++, facie de tristeza, irritable al manejo, somnolienta y quejumbrosa. Con un peso

Perímetro braquial de 15 cm. Abdominal de 48 cm. Torácico de 54 cm. Frecuencia cardiaca de 106 x', frecuencia respiratoria de 46 x', Tensión arterial de 110/70, temperatura de 38.2°C.

Cráneo íntegro, sin exostosis ni endostosis, fontanela anterior cerrada, cabello color café castaño claro, con uniforme implantación, rizado, recogido en 2 coletas. Ojos simétricos, grandes expresivos, pupilas normorreflexicas a la luz. Orejas bien implantadas. Rinorrea hialina abundante. Mucosas orales hidratadas, con presencia de 20 piezas dentales de las cuales presenta caries en los molares inferiores, tiene incrustación dental en canino derecho. Faringe hiperemica +++, conducto auditivo derecho inflamado, izquierdo no valorable por presencia de abundante cerumen. Cuello cilíndrico, no se palpan adenomegalias, con movimientos de flexión y extensión normales.

Tórax cilíndrico, con respiración sincrónica, oxígeno con mascarilla a 3 lts. por minuto. Tiraje intercostal. Se observa cicatriz en axila derecha por infección de ganglio ya en remisión. Se palpa ganglio axilar izquierdo inflamado. Tos productiva con expectoración blanca espesa. Auscultando hiperventilación de hemitórax derecho, escuchándose ruido crepitante basal izquierdo.. Abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, con ruidos peristálticos presentes aumentados. Extremidades superiores con fuerza muscular 3/5, con zonas equimóticas por venopunciones previas. Venoclisis en miembro superior derecho, a nivel del pliegue braquial. Miembros pélvicos con flacidez muscular y fuerza de 3/5 pálidas y frías, con llenado capilar de 3-4 segundos, uñas limpias, cortas y planas. Genitales de acuerdo a la edad, los labios mayores cubren a los menores, esfínter anal presente, control de esfínter anal y vesical presente. Deambulación asistida.

En la valoración de DENVER se sitúa en la edad de 3 años. Se observa retraída y es capaz de entablar una conversación con resistencia, se encuentra ubicada en tiempo, lugar y espacio.

Dinámica familiar:

Los padres se encuentran en la etapa de asimilación de la enfermedad, con alteraciones conductuales. La madre refiere que el abuelo materno al conocer la enfermedad se fue de la casa por un tiempo y es alcohólico y no sabían nada de él. Viven en una casa prestada por los abuelos paternos. Los ingresos económicos son cubiertos por el padre, cuenta con una tienda de abarrotes en Poza Rica Veracruz. Aún no conocen la manera en que contrajeron el VIH, esto causa riñas y peleas en los padres. Cabe mencionar que el padre tuvo otro matrimonio con una persona mayor a él y no procrearon hijos. Al unirse a la mamá de Paola lo hicieron de forma religiosa y civilmente. La primera hija nació normal y no supieron que estaban infectados hasta que el padre realizó donación sanguínea. La madre se encuentra angustiada ya que de parte del hospital trabajo social la canalizó al hospital general donde le han negado la atención por no radicar en el Distrito Federal.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La realización de este trabajo se realizó con la utilización del método enfermero en Paola con diagnóstico médico antes mencionado. Todo para elaborar un plan de atención especializada en enfermería; se utilizaron los siguientes medios para obtener la información.

Método directo: por medio de la observación, palpación, percusión y auscultación en la exploración física y revisiones periódicas.

Método indirecto: a través del expediente, exámenes de laboratorio y gabinete, consultas bibliográficas (libros, revistas, artículos, etc.,) sobre la evolución de la enfermedad y del enfoque de enfermería que algunas escritoras realizaron previamente investigaciones en el área. Asesoría profesional del personal de enfermería con experiencia en el tema, y la información obtenida por los padres por medio de una entrevista.

Para realizar una valoración completa se tomaron en cuenta las catorce necesidades propuestas en la filosofía de Virginia Henderson, encontrando lo siguiente:

En la necesidad de oxigenación, aleteo nasal, tiros intercostales, rinorrea hialina abundante, ruido respiratorio basal izquierdo, hipoventilación de hemitorax izquierdo, cianosis distal, tos productiva con secreción blanca espesa, polipnea de 46 respiraciones por minuto.

En alimentación e hidratación se encontró piel seca y palidez de +++, peristalsis intestinal aumentada, evacuaciones líquidas fétidas verdosas, escasa ganancia de peso y talla situándola en la percentila de 10%. Anorexia.

En la necesidad de movimiento y postura se observa tono muscular, movimiento y fuerza disminuidos. Venoclisis en miembro superior derecho a nivel braquial, fijada con tela adhesiva y avión de cartón y venda elástica.

En el vestirse y desnudarse es totalmente dependiente, adinámica, falta de fuerza, con oxígeno en mascarilla facial. Venoclisis en miembro superior derecho.

En la necesidad de descanso y sueño, se le observa somnolienta, febril, quejumbrosa, insuficiencia respiratoria.

En la necesidad de termorregulación se encontró fiebre de 38.2 °C, polipnea de 46 respiraciones por minuto, adinámica.

En la necesidad de evitar peligros se encuentra susceptible al medio ambiente, afección respiratoria, susceptible a caídas y lesiones, somnolencia, incapacidad para alimentarse por sí sola y necesita ser asistida en las necesidades de eliminación intestinal y vesical.

En la necesidad de comunicación se torna incapaz para relacionarse con los demás. Somnolencia, irritabilidad al manejo, insuficiencia respiratoria y apoyo con oxígeno en mascarilla.

La necesidad de espiritual y de realización no puede ser satisfecha por enfermedad, somnolencia y falta de concepción real del problema.

Para su recreación refleja indiferencia al entorno, debilidad muscular, irritabilidad y sujeción de extremidad derecha por venoclisis.

En la necesidad de aprendizaje, la escolaridad se le ve afectada por el internamiento que le produce angustia, miedo y estrés.

A continuación se muestra de manera tabulada las alteraciones encontradas en las necesidades vitales de Paola, mostrándose las fuentes de dificultad y la causa del problema.

Necesidad:	Problemas de dependencia:	Manifestaciones:	Fuente de dificultad:
Respirar	<ul style="list-style-type: none"> •Disnea 	<ul style="list-style-type: none"> •Rinorrea hialina •Aleteo nasal •Tos productiva •Cianosis distal •Tiros intercostales •Respiración oral •Polipnea 	Física: <ul style="list-style-type: none"> •Acumulo de secreciones en tracto respiratorio.
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> •Alimentación Inadecuada por déficit. 	<ul style="list-style-type: none"> •Anorexia •Pérdida de peso 10% •Detención de talla •Debilidad muscular 	Física: <ul style="list-style-type: none"> •Dificultad respiratoria. Voluntad: <ul style="list-style-type: none"> •Depresión.
Eliminar	<ul style="list-style-type: none"> •Diarrea 	<ul style="list-style-type: none"> •Evacuaciones líquidas •Aumento del peristaltismo •Datos de deshidratación 	Física: <ul style="list-style-type: none"> •Alteración de la mucosa intestinal.
Dormir y descansar	<ul style="list-style-type: none"> •Insomnio •Incomodidad •Cansancio 	<ul style="list-style-type: none"> •Somnolencia •Distracción •Irritabilidad 	Física: <ul style="list-style-type: none"> •Tos excesiva y acumulo de secreciones.
Creencias y valores	<ul style="list-style-type: none"> •Culpabilidad •Frustración 	<ul style="list-style-type: none"> •Depresión •Alcoholismo (familia) •Riñas y peleas (familia) •Ansiedad •Confusión 	Voluntad: <ul style="list-style-type: none"> •Situación de estrés por la enfermedad. Conocimientos: <ul style="list-style-type: none"> •Ignorancia alteraciones del pensamiento.

Cuadro 1. Problemas de dependencia y sus fuentes de dificultad. Fuente: Cédula de Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0-5 años. ENEO-UNAM.

JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Oxigenación

Patrón respiratorio alterado relacionado, al acumulo de secreciones bronquiales, manifestado por cianosis distal, aleteo nasal, tiros intercostales, tos productiva con secreciones blancas espesas, rinorrea hialina, respiración oral y polipnea de 46 respiraciones por minuto.

Alimentación e hidratación

Alteraciones en la nutrición relacionado a anorexia, dificultad para deglutir y tos excesiva. Manifestado por detención de peso y talla ubicándola en la percentila del 10%. Piel seca y debilidad muscular.

Hidratación corporal alterada relacionado a fiebre de 38.2°C, manifestado por piel seca, palidez de +++ y mal estado general.

Eliminación

Alteraciones en la eliminación intestinal relacionado a diarrea recurrente, manifestado por, evacuaciones líquidas verdosas fétidas, peristaltismo aumentado y datos de deshidratación.

Movimiento y postura

Deterioro de la movilidad física relacionado a debilidad muscular manifestado en la incapacidad para moverse voluntariamente en su entorno.

Descanso y sueño

Alteración del patrón del sueño asociado a la insuficiencia respiratoria y tos excesiva, manifestado en somnolencia e irritabilidad.

Seguridad

Alto riesgo de lesión por caídas, relacionado a debilidad muscular, somnolencia e incapacidad para moverse por sí misma.

Alto riesgo de broncoaspiración relacionado al acumulo de secreciones bronquiales y tos excesiva.

Alto riesgo de infección a cualquier nivel relacionado a su estado inmunológico por su mismo padecimiento.

Alteraciones en el rol familiar relacionado a la falta de asimilación de la enfermedad manifestado en culpabilidad, alcoholismo de integrantes de la familia y discusiones continuas entre ellos.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

1. OXIGENACIÓN:

Alteración en la necesidad de oxigenación, relacionado al acumulo de secreciones bronquiales, manifestado por cianosis distal, aleteo nasal, tiros intercostales, tos productiva con secreciones blancas espesas, rinorrea hialina, respiración oral y polipnea de 46 respiraciones por minuto.

Objetivo: Paola alcanzará a la brevedad posible un estado ventilatorio adecuado.

Intervenciones:

- Examinar el estado respiratorio en forma rutinaria como son: Sonidos pulmonares, signos vitales, coloración, nivel de conciencia, etc. **Razonamiento:** La evaluación periódica del patrón respiratorio, periódicamente, permite al profesional de enfermería, detectar alteraciones oportunamente. Existen parámetros estándares sobre las constantes vitales, para cada grupo de edad.
- Administrar oxígeno suplementario. **Razonamiento:** El aumento de la concentración de oxígeno en la sangre mejora las posibilidades de perfusión cerebral.
- Proporcionar fisioterapia pulmonar y drenaje postural. **Razonamiento:** Las secreciones se pueden expulsar fácilmente mediante la tos y la aspiración si se favorece el drenaje gravitacional desde los segmentos pulmonares periféricos más pequeños hacia la vía aérea central.

- Aspirar secreciones orofaríngeas de forma gentil. **Razonamiento:** La eliminación de secreciones reduce la obstrucción parcial o total de la vía aérea. Las secreciones almacenadas proveen un medio favorable para el crecimiento bacteriano.
- Estimular el uso de ejercicios respiratorios; Por ejemplo soplar algodón o inflar globos. **Razonamiento:** Los alvéolos colapsados reducen la superficie disponible para el intercambio de gases. La disminución de la expansión torácica disminuye la entrega de oxígeno a los pulmones y a la sangre arterial. Favorece una expansión pulmonar óptima.
- Enseñar a toser y expectorar a Paola. **Razonamiento:** El edema de la mucosa, los objetos extraños, el tejido blando y las secreciones incrustadas pueden presentarse como obstrucciones completas o parciales de la vía aérea. El enseñar a Paola a expectorar las secreciones evita la obstrucción de la vía aérea y favorece la respiración.
- Explicar la necesidad de la aspiración y de la fisioterapia pulmonar. **Razonamiento:** Reduce la ansiedad del paciente, brinda educación a éste y a su familia.
- Disminuir situaciones de angustia o temor. **Razonamiento:** El conocimiento anticipado de las experiencias sensitivas reduce la ansiedad y la angustia.

Evaluación:

1ra. Semana desaparece la rinorrea hialina.

2da. Semana desaparece el aleteo nasal, tiros intercostales y la polipnea.

3ra. Semana disminuye la tos productiva.

4ta. Semana se recobró una ventilación eficaz al mantener la vía aérea limpia apoyándose de la ministración correcta y oportuna de oxígeno.

2. NUTRICIÓN:

Alteración en la nutrición relacionado a anorexia, dificultad para deglutir y tos excesiva manifestado por detención de peso y talla ubicándola en la percentila del 10%.

Objetivo:

Lograr que Paola ingiera los alimentos que son proporcionados en la dieta para que reciba los nutrientes adecuados y esto la lleve a mejorar su estado de ánimo y de salud.

Intervenciones:

- Aportar dieta balanceada de acuerdo a las necesidades nutricionales e hidroelectrolíticas de Paola. **Razonamiento:** Las necesidades nutricionales suelen alterarse durante enfermedad y estas dependen del sexo, talla, actividad y estado de salud.
- Pesar diariamente a Paola, notificando cambios. **Razonamiento:** Las tablas de peso proporcionan una buena guía general sobre el peso corporal aconsejable, pero debe también dar pauta para mejorar o disminuir algunas sustancias de la dieta.
- Ofrecer alimentos favoritos y hacer que la familia participe en la alimentación. **Razonamiento:** El alimento tiene gran importancia psicológica las costumbres en la forma de preparar o consumir los alimentos, influye directamente en la aceptación de estos.

- Premiar cada logro obtenido en la aceptación de alimentos. **Razonamiento:** Esto permite que la niña se motive cada vez más por la aprobación de sus logros.
- Toma de reactivos diariamente reportando alteraciones. La enfermera debe de estar pendiente de cualquier alteración metabólica para actuar oportunamente.
- Mantener limpia la vía aérea mediante la aspiración de secreciones, aseo oral y ministración de oxígeno durante la alimentación. Esto ayudara a Paola tener la vía aérea permeable para poder ingerir alimentos.

Evaluación:

1ra. Semana se logró que Paola ingiriera los alimentos que son de su agrado y se sugirió incluir en el tratamiento medico el uso de ranitidina y gel de aluminio para disminuir la irritación por el uso de antibióticos orales.

2da. Semana gana 1 Kg de peso.

3ra. Semana se nota mejor apetito.

4ta Semana disminuye la debilidad muscular se toma más activa y sigue ganando peso.

3. ELIMINACIÓN:

Alteración en la eliminación intestinal relacionado a diarrea recurrente, manifestado por; evacuaciones líquidas verdosas y fétidas, peristaltismo aumentado y datos de deshidratación.

Objetivo:

Ayudar a Paola a mantener un equilibrio homeostático o restablecerlo si esta alterado para evitar complicaciones.

Intervenciones:

- Examinar ruidos intestinales, patrones de eliminación intestinal, peristaltismo y características de las evacuaciones en color, frecuencia, olor y cantidad.

Razonamiento: Las alteraciones de la función de eliminación afectan de manera importante el equilibrio de líquidos y electrolitos del organismo, la evaluación periódica permite identificar oportunamente alteraciones.

- Control de líquidos, corroborando los valores hidroelectrolíticos basándose en exámenes específicos. **Razonamiento:** La diarrea se acompaña a menudo de náuseas y vómitos que agravan la pérdida de líquidos y electrolitos.
- Enfatizar el uso de la técnica del lavado de manos y los principios de asepsia específicos para el paciente con diarrea, tanto a familiares como al personal de salud. **Fundamento:** La diarrea es un trastorno frecuente en los pacientes inmunodeprimidos, el manejo de excretas debe de ser de forma adecuada para evitar las infecciones cruzadas.

- Enseñar a la familia los principios de asistencia específicos para el paciente con diarrea. **Fundamento:** normalmente la defecación se controla a voluntad después de los tres o cuatro años. Explicar a los padres sobre los efectos de la diarrea ayuda a detectar problemas y prevenirlos en un momento futuro.

Evaluación:

1ra. Semana el peristaltismo se normaliza.

2da. Semana desaparecen los datos de deshidratación.

3ra. Semana desaparece la diarrea.

4ta. Semana egresa con un patrón de eliminación aceptable.

4. MOVIMIENTO Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

Deterioro de la movilidad física relacionado a debilidad muscular manifestado en la incapacidad para moverse voluntariamente en su entorno.

Objetivo: Conservar la fuerza y el tono de los músculos que no se utilizan y cuyo movimiento no está contraindicado por la naturaleza del problema de salud, para evitar contracturas que puedan impedir la movilidad de las articulaciones.

- Evaluar la tolerancia de la actividad física en Paola; así como del estado neurológico de acuerdo a la edad. **Razonamiento:** Todos los órganos y sistemas maduran de acuerdo al crecimiento del individuo manifestándose con características propias.

- Evaluar el nivel de capacidad funcional de Paola, utilizando el código para la clasificación: 0 - Completamente independiente.

- 1- Cuando requiere el uso de equipos o aparatos.

- 2- Requiere de otra persona para asistencia, supervisión y enseñanza.

- 3- Requiere ayuda de otra persona y equipamiento o aparatos.

- 4- Es dependiente, cuando no participa en la actividad.

Razonamiento: La independencia es la capacidad que tiene la persona para satisfacer por sí misma todas sus necesidades básicas. La dependencia es la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer sus propias necesidades vitales.

- Realizar ejercicios pasivos y/o activos dentro del rango de movimiento para aumentar la movilidad física. **Razonamiento:** El grado de esfuerzo necesario para mover un cuerpo depende de su resistencia y de la fuerza de gravedad. Los músculos siempre están en ligera contracción.

- Realizar junto con los padres de Paola ejercicios posturales y fisioterapia muscular. **Razonamiento:** Los cambios de posición y actividad ayudan a conservar el tono muscular y evitan la fatiga. Se evitan deformidades al alinear las articulaciones. Los movimientos incordinados o muy bruscos lastiman los músculos.

Evaluación:

1ra. Semana se le nota aún adinámica.

2da. Semana se le nota más activa.

3ra. Semana se mueve por si misma en su entorno.

4ta. Semana se le nota moverse libremente en su entorno.

5. DESCANSO Y SUEÑO:

Alteración del sueño asociado a la insuficiencia respiratoria y tos excesiva, manifestado por somnolencia e irritabilidad.

Objetivo:

Proporcionar un ambiente tranquilo y agradable para favorecer el descanso en el horario adecuado. Lograr que Paola duerma mejor limpiando la vía aérea antes de dormir.

Intervenciones:

- Evaluar el patrón de sueño en Paola. **Razonamiento:** Las funciones corporales del hombre siguen, durante las 24 hrs, un patrón que se ha denominado "ritmo circadiano", varía en cada persona y etapa de la vida. En el hombre, los periodos de sueño y vigilia ocurren e forma cíclica regular.
- Evitar procedimientos durante el sueño. **Razonamiento:** muchas fuentes de estímulos sensoriales excesivos alteran la comodidad, el reposo y el sueño de los pacientes hospitalizados. Con frecuencia los factores ambientales son un problema, como las temperaturas altas de las habitaciones, la dureza de las almohadas, las luces encendidas, etc.,.
- Proporcionar una mejor postura para el descanso. **Razonamiento:** Las incomodidades de cualquier tipo impiden a la persona descansar y dormir.
- Mantener limpia la vía aérea por medio de fisioterapia, evitando acumulo de secreciones al dormir.

Razonamiento: La limpieza adecuada de la vía aérea, permite que la persona adquiera un buen patrón respiratorio y así se sienta cómoda y relajada para que pueda conciliar el sueño.

- Dirigirse a la paciente con ternura y con voz tenue. **Razonamiento:** En la mayoría de las personas, la estimulación excesiva, dificulta la conciliación del sueño a menos que el estímulo las haya agotado.
- Discutir los cambios anormales que ocurren en el patrón del sueño del Paola con su familia. **Razonamiento:** Las enfermedades y los problemas del sueño van de la mano y alteran el ritmo normal de dormir y despertar. Es probable que la alteración de algunas costumbres afectan el patrón normal del sueño.
- Acompañarla durante la conciliación del sueño. **Razonamiento:** Si se brinda confianza y seguridad a los pequeños durante la conciliación del sueño, promete el éxito para que el pequeño no muestre trastornos psicológicos frecuentes en la infancia, como son: las pesadillas, miedos, enuresis, etc.

Evaluación:

- 1ra. Semana se reportó por el personal de enfermería del turno nocturno que Paola duerme mejor con las medidas asistenciales de enfermería.
- 2da. Semana en el día se le nota más tranquila y sin somnolencia.
- 3ra. Semana ya no se le nota distraída, desaparece la irritabilidad.
- 4ta. Semana duerme durante la noche y ha desaparecido la somnolencia durante el día.

6. VESTIR Y DESVESTIRSE

Alteración en la necesidad de vestirse y desnudarse, relacionado a falta de fuerza y tono muscular, manifestado en cansancio y adinámica e incapacidad para vestirse por sí sola.

Objetivo:

Lograr que Paola pueda realizar actividades relacionadas a alcanzar la independencia en el vestirse y desnudarse, de acuerdo a su edad y preferencias.

Intervenciones:

- Investigar tradiciones, preferencias en el vestido, colores favoritos y tipo de ropa. **Razonamiento:** El conocer las preferencias en el vestir de Paola, permite que durante su estancia hospitalaria se le proporcione la ropa más adecuada, así como peinado y accesorios para el cabello sin que esto altere directamente sobre el tratamiento indicado.

- Propiciar que Paola se sienta cómoda, con el uso de la ropa y accesorios. **Razonamiento:** Si nuestro paciente se siente tranquilo, contento y aceptado, cumpliendo su rol social contribuye de manera exitosa en su estado de ánimo.

- Fomentar que Paola se ajuste a las nuevas condiciones ambientales y sociales dentro de la estancia hospitalaria en busca de una autonomía. **Razonamiento:** Todo proceso de internamiento hospitalario, separación del seno familiar y el cursar con un padecimiento de alteración de salud, produce que el individuo se torne en parte dependiente de otra u otras personas para

cubrir sus necesidades básicas; y se ve reflejado en la pérdida parcial o temporal de la autonomía.

Evaluación:

1ra. Semana disminuye el cansancio, se le ve activa.

2da. Semana desaparece lo adinámica.

3ra. Semana se retiran las soluciones parenterales y ya se nota más cooperación al vestirse.

4ta. Aún necesita de la ayuda de la madre para vestirse y desvestirse.

7. TERMORREGULACIÓN

Alteración en la necesidad de termorregulación, relacionado a proceso infeccioso a nivel respiratorio, manifestado en fiebre de 38.2°C, polipnea de 46 respiraciones, tos productiva y adinámica.

Objetivo: Aplicar principios importantes en la planeación y ejecución de las intervenciones adecuadas de enfermería en el cuidado de Paola por presentar alteraciones de la temperatura corporal.

Intervenciones:

- **Mantener en descanso e inactividad. Razonamiento:** El reposo disminuye la tasa de los procesos metabólicos y la actividad muscular y en consecuencia la cantidad de calor producido en el cuerpo.
- **Proporcionar en ambiente tranquilo y fresco. Razonamiento:** Con frecuencia los pacientes son irritables y pueden ser hipersensibles a los estímulos. Una habitación fresca facilita la eliminación de calor.
- **Proporcionar control de la temperatura corporal por medios físicos. Razonamiento:** La aplicación de calor y frío influyen en la dilatación y construcción de los vasos sanguíneos periféricos. La humedad conduce el calor mejor que el aire.
- **Mantener un estado de hidratación óptimo. Llevar a cabo un registro minucioso de del ingreso y eliminación de líquidos. Razonamiento:** En el control de la temperatura se pierde una cantidad excesiva de líquidos.

La cantidad de calor que se pierde del cuerpo es directamente proporcional al volumen de sangre que circula cerca de la superficie de la piel.

- Realizar un registro clínico con toma de temperatura central y periférica (curva térmica). **Razonamiento:** el tiempo de exposición a temperaturas extremas afecta la tolerancia del cuerpo a las mismas. La temperatura interna, o central, se conserva dentro de un margen muy estrecho, que normalmente no varía más de un grado en un individuo determinado.

- Aplicación de medicamentos que ayuden al control de la temperatura o bien a controlar el proceso infeccioso. **Razonamiento:** A menudo, el aumento de la temperatura es uno de los primeros signos de infección y a veces es necesario utilizar antipiréticos conjuntamente con antibióticos.

Evaluación:

1ra. Semana desaparece la fiebre, en los registros se muestran temperaturas corporales axilares entre 36.5°C y 37.5 °C.

2da. Semana se mantiene con temperaturas distales de 36.5°C.

3ra. Semana ya no presenta polipnea y no se le ve adinámica.

4ta. Semana ya no existe alteración en esta necesidad.

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Alteración de la necesidad de higiene y protección de la piel relacionado a falta de autocuidado, manifestado por caries dental, piel seca y uñas largas.

Objetivo:

Lograr que Paola participe en su aseo personal con actividades acordes a su edad, para mantener un estado de higiene adecuado.

Intervenciones:

- Evaluar la capacidad de Paola para proveer autocuidado basado en las capacidades de crecimiento y desarrollo, utilizando los niveles 0-4.

0- completamente dependiente. 1- requiere el uso de equipamiento o aparatos. 2- requiere de otra persona para asistencia, supervisión o enseñanza. 3- requiere de ayuda de otra persona y equipamiento o aparatos. 4- es dependiente. **Razonamiento:** el conocer el grado de autonomía de una persona permite clarificar el tipo de intervención y participación de la persona en el tratamiento.

- Estimular a Paola a realizar el autocuidado del que sea capaz de realizar para impulsar la autoestima, baño, vestido y aseo personal. **Razonamiento:** La dependencia solo se alcanza cuando a la persona se le brinda confianza y se le deja libertad para realizar su autonomía.

- Dar cualquier cuidado básico que el niño no sea capaz de completar por sí solo. **Razonamiento:** las prácticas de higiene se aprenden.

- Proveer información sobre recursos específicos de adaptación para ayudar al autocuidado. **Razonamiento:** las costumbres higiénicas varían con las normas culturales, la idiosincrasia, valores personales y la capacidad para conservar buenas costumbres de limpieza y aliño.
- Estimular a la familia a ayudar con aporte de auxilios de adaptación a través de recursos comunitarios. **Razonamiento:** La salud general de la persona afecta tanto el estado de su piel y apéndices, dientes y boca.
- Discutir con los padres la necesidad de adoptar independencia en el autocuidado. **Razonamiento:** La salud de piel y mucosas depende del cuidado que se les tenga, nutrición, hidratación y ejercicio adecuado.
- Participar en el baño diario de Paola, lubricar la piel, realizar corte de uñas, participar en el peinado y decoración de este. **Razonamiento:** La integridad de la piel es la primera línea de defensa del cuerpo contra infecciones y lesiones.
- Realizar énfasis en la técnica de cepillado de dientes realizando educación en este aspecto. Solicitar interconsulta con el servicio de odontología. **Razonamiento:** La enseñanza, en términos de promover la salud óptima, incluyendo una explicación de las razones para crear y conservar buenas prácticas de higiene, ayuda a llevarla a cabo en forma más objetiva.

Evaluación:

1ra. Semana la piel se le nota lubricada e hidratada.

2da. Semana las uñas permanecen cortas y limpias.

3ra. Semana se realiza una valoración por el servicio de estomatología. Se inicia tratamiento con este servicio.

4ta. Semana ya elige su ropa favorita y peinados con accesorios que le agradan.

9. SEGURIDAD

Alto riesgo de lesión por caídas, relacionado a debilidad muscular, somnolencia e incapacidad para movilizarse por sí misma.

Objetivo: Minimizar al máximo el riesgo potencial de lesión por caídas, junto con el equipo de salud.

Intervenciones:

- Evaluar la capacidad de la familia para aportar un medio ambiente seguro para sus miembros. **Razonamiento:** La familiaridad con el ambiente lo hace menos peligroso.
- Evaluar la capacidad del niño para reconocer y evitar las situaciones que pueden causarle daño. **Razonamiento:** La edad de una persona afecta su capacidad para percibir e interpretar estímulos sensoriales del ambiente y tomar la acción eficaz a fin de protegerse de los estímulos perjudiciales.
- Enseñar a los padres sobre la curiosidad de los niños pequeños y su falta de reconocimiento del peligro. **Razonamiento:** La capacidad de una persona para protegerse se afecta por su estado sensorial, mental, emocional, de movilidad y comodidad, reposo y sueño.
- Auxiliarse con algunas técnicas de sujeción, manejar adecuadamente los barandales y protecciones de la cama. **Razonamiento:** Las enfermedades tornan a las personas más vulnerables a accidentes y lesiones.

- Explicar todo procedimiento médico antes de ser realizado, para evitar lesiones durante su ejecución. **Razonamiento:** Las medidas diagnóstica y terapéuticas pueden tener algunos efectos adversos al paciente, además de ayudar a resolver sus problemas de salud.

Evaluación:

1ra. Semana desaparece la somnolencia.

2da. Semana se le nota más activa, ya se comunica, obedece ordenes.

3ra. Semana se continúa con las acciones para evitar lesiones.

4ta. Semana se siguen realizando las intervenciones.

10. COMUNICACIÓN

Alteración en la necesidad de comunicación relacionado a incapacidad de expresar sus sentimientos, manifestado por somnolencia, irritabilidad al manejo y retraimiento social.

Objetivo: Integrar a Paola en su entorno social hospitalario centrándose en la comunicación para que pueda expresar sus sentimientos, pensamientos o ideas.

Intervenciones:

- Examinar al niño y familia en patrones de comunicación habituales, uso de palabras específicas para funciones corporales, dolor, etc. **Razonamiento:** La comunicación es un medio que permite al individuo a comprender y ser aceptado, transmitir y recibir información, enseñar y aprender.
- Utilizar el juego (juguetes, muñecos, dibujos) para comunicarse con Paola. **Razonamiento:** La enfermera debe fomentar una atmósfera en que el paciente se sienta seguro, vea que se le acepta como persona y que puede confiar en ella.
- Alternar formas alternativas de comunicación; papel, lápiz, gestos, interprete. **Razonamiento:** Los sentimientos y las actitudes se transmiten no sólo con las palabras que dice una persona; si no también por su conducta no verbal.
- Utilizar el tacto y el cuidado amoroso y tierno para disminuir la ansiedad que ocurre como resultado de la comunicación alterada.

Razonamiento: Los pacientes están muy pendientes de las expresiones faciales de la enfermera para relacionarlas con sus necesidades y ansiedades.

- Mantener a los padres de Paola informados a través del patrón alternativo de comunicación de cualquier cambio en el plan de tratamiento. **Razonamiento:** La mayoría de las personas se comunican con facilidad cuando hay alguien que los escucha con atención, que no les imponga sus valores ni les ofrezca consejos que no desean. Las técnicas para escuchar bien pueden aprenderse.

- Aportar información de la rutina del hospital, procedimientos, etc., para disminuir el miedo. **Razonamiento:** Las palabras no tienen el mismo significado para todos. Los relacionados con los símbolos que utilizamos en nuestro lenguaje difieren según el contexto en que se haya aprendido las palabras. Los mensajes se reciben e interpretan en un nivel tanto intelectual como emocional.

Evaluación:

1ra. Semana desaparece la somnolencia por lo que se le nota atenta al hablarle.

2da. Desaparece la irritabilidad y ya entabla una conversación, responde preguntas.

3ra. Semana se le nota más adaptada al servicio. Comprende horarios de visita.

4ta. Semana solicita objetos, realiza preguntas.

11. CREENCIAS Y VALORES:

Alteraciones en el rol familiar relacionado a la falta de asimilación de la enfermedad, manifestado en culpabilidad, datos de depresión en la madre, miedo al rechazo, alcoholismo de algunos integrantes y discusiones continuas entre ellos.

Objetivo:

Que la familia comprenda lo que sucede, evidenciado por repetición correcta de la información y capacidad para poder expresar sus sentimientos, apoyados por el servicio de salud mental.

Intervenciones:

- Permitir que los padres realicen preguntas, escuchando con interés.

Razonamiento: Los padres pueden sentirse agobiados por la situación y por tratar de afrontar las etapas del duelo para afrontar una enfermedad que hasta la fecha no es curable.

- Responder a preguntas o proporcionar a los padres los recursos para que ellos las respondan. **Razonamiento:** Prestar atención a una persona angustiada, permite la cooperación exitosa en el tratamiento. Ante esta patología, los pacientes y su familia buscan respuestas a preguntas personales de carácter filosófico que suelen ser muy apremiantes durante el proceso de enfermedad.

- Proporcionar información sobre la enfermedad, sobre adelantos científicos, oportunidades de tratamiento y pedir ayuda a asociaciones civiles para el apoyo a la familia ya que también son portadores del VIH. **Razonamiento:** La actualización del profesional de enfermería le permite brindar asistencia especializada y oportuna, acompañada de una adecuada información fundamentada que le permiten cubrir las necesidades básicas del paciente.

- Solicitar el apoyo del servicio de salud mental y trabajo social para manejar la situación de tensión emocional. **Razonamiento:** trabajar junto con el equipo multidisciplinario permite asistir de forma integral y especializada las alteraciones de salud encontradas en los pacientes. El profesional de enfermería debe de conocer y recibir asesoramiento de los demás miembros del grupo asistencial que se encarguen principalmente de atender necesidades específicas de salud.

Evaluación:

1ra. Semana a la madre se le nota más cooperadora.

2da. 3ra. Y 4ta. Semanas no se logró que la madre de Paola pudiera expresar sus sentimientos, pero se le brindo el apoyo moral y la información correcta sobre la patología, debido a que es un problema familiar; se solicitó apoyo a una institución civil , al servicio de salud mental y trabajo social.

12. REALIZACIÓN Y TRABAJO

Alteración en la realización del rol de acuerdo a la edad relacionado a proceso patológico con internamiento hospitalario, manifestado en irritabilidad, tristeza y preocupación en la niña.

Objetivo.

Mantener mediante terapia ocupacional a Paola para que se mantenga ocupada, distrayéndole del entorno y poder así obtener su realización, explotando sus capacidades de destreza.

Intervenciones:

- Evitar el cambio real o percibido en la niña y familia en el cumplimiento del rol, identidad personal, etc.,. **Razonamiento:** La ansiedad disminuye cuando el paciente siente que tienen cierto control de su situación.

- Dar oportunidad de que el niño y sus padres discutan los cambios reales o percibidos. **Razonamiento:** La ansiedad disminuye cuando los enfermos sienten que tienen cierto control de su situación.

- Aportar refuerzo positivo a las fuerzas que el niño tiene, por ejemplo: aspecto físico, rasgos de personalidad, etc.,. **Razonamiento:** Es importante hacer sentir al paciente importante, llamándole por su nombre, no por el número de cama, y teniendo intereses en él como individuo, paciente y como niño (a).

- Realizar actividades de terapia ocupacional junto con los padres. **Razonamiento:** Permitir al paciente y sus padres su participación en la programación de sus actividades, o en forma que debe de llevarse a cabo algún

procedimiento, son medios que ayudan a que noten que aún tiene control de algunos acontecimientos.

- Fomentar el juego, donde se le den papeles especiales a los personajes, e identificar las alteraciones mostradas en el juego. **Razonamiento:** El juego es una guía útil, mediante este escape el niño muestra su entorno, pensamientos y sentimientos. La actividad física ayuda a aliviar la tensión muscular.

- Dar a conocer las actividades lúdicas de acuerdo a la edad y necesidades. **Razonamiento:** Con frecuencia, es posible aliviar la ansiedad con diversiones. El juego es un medio de escape donde el niño plasma sus miedos, angustias o temores.

Evaluación:

1ra. Semana aún se le nota facie de tristeza.

2da. La tristeza solo se le nota a ratos sobre todo cuando se ausenta su madre.

3ra. Desaparece preocupación en la niña y realiza sus actividades lúdicas.

4ta. Semana a ratos se le note triste y callada.

13. RECREACIÓN

Alteración de la necesidad de recreación relacionado a proceso patológico e internamiento hospitalario, manifestado en indiferencia al entorno e irritabilidad.

Objetivo:

Lograr que Paola mediante las técnicas lúdicas o de terapia ocupacional le distraigan o le alegren sus momentos de internamiento hospitalario.

Intervenciones:

- Examinar el medio ambiente del niño específico para la disponibilidad de actividades recreativas, basado en las necesidades del crecimiento y desarrollo.

Razonamiento: El conocer las capacidades y limitaciones del niño permite no sofocarlo, cansarlo o lastimarlo durante el trabajo recreativo.

- Aportar juguetes, juegos de mesa, aparatos junto a la cama apropiados para la edad. **Razonamiento:** Los juguetes son también parte de la medicina, estos deben ser acorde a la edad y etapa de desarrollo, inofensivos, coloridos, que despierten la imaginación y pueden ser compartidos con otros pacientes.

- Utilizar el programa vital del niño y/o el juego terapéutico para ayudar al niño a continuar su trabajo. **Razonamiento:** En los hospitales pediátricos existen programas especiales por edad o por sala, donde se le lleva un proceso terapéutico.

- Facilitar las capacidades de copia del niño aportando oportunidades para el juego terapéutico. **Razonamiento:** La actividad es uno de los mejores antidotos para la depresión, cuando se logra que tomen parte otra vez de las cosas.

- Estimular a la familia a traer juguetes de la casa para dar continuidad.

Razonamiento: El uso cotidiano de juguetes favoritos desencadena confianza y seguridad en algunos pacientes.

- Alentar a la familia a participar en actividades lúdicas con el niño para reforzar las relaciones familiares. **Razonamiento:** La familia juega un papel importa en las actividades lúdicas de los pequeños ya que por medio de este medio se educa, corrige, descubre su entorno y sobre todo cuando los padres son los que enseñan.

Evaluación:

1ra. Semana se nota menos irritable.

2da. Semana desaparece la irritabilidad, se le notan ganas de jugar.

3ra. Semana juega con su muñeca, le cambia ropa.

4ta. Semana ya no es indiferente al entorno.

14. APRENDIZAJE

Alteración en la necesidad de aprendizaje, relacionado a proceso hospitalario manifestado en miedo, estrés y angustia.

Objetivo:

Propiciar aspectos educativos continuamente, sobre su enfermedad, su entorno y su familia, para que forme una concepción positiva sobre su problema de salud.

Intervenciones:

- Examinar al niño buscando factores que puedan alterar la capacidad sensitivo-perceptiva: factores ambientales; recepción alterada; alteraciones químicas, tensión psicológica. **Razonamiento:** El realizar una valoración neurológica, permite conocer las capacidades y limitaciones que nuestro pequeño pudiera presentar, esto permite idear un plan adecuado acorde a las necesidades de aprendizaje de nuestro paciente.
- Estimular a los padres a dar familiaridad al medio ambiente, por ejemplo dibujo, juguetes, alimentos y miembros de la familia. **Razonamiento:** Las experiencias de aprendizaje para que las personas cambien su actitud sobre algo son, quizá, las más difíciles de estructurar. Las actitudes se desarrollan durante un periodo prolongado y muchas se adquieren casi en forma subconsciente de otras personas que nos rodean.
- Enseñar a los padres a utilizar las modalidades de tratamiento para satisfacer las necesidades senso-perceptivas. (tacto, olfato, etc.,)

Razonamiento: La estimulación temprana es muy útil para despertar capacidades, que permiten al niño adaptarse más fácilmente al medio ambiente.

Evaluación:

1ra. Semana aun continúa con miedo, angustia.

2da. Semana ya no se le nota el estrés, ya participa en actividades lúdicas.

3ra. Semana y 4ta. Semana se le ve más cooperadora al manejo. Participa en sus actividades de higiene. Aún se le nota triste, se piensa que aún no entiende el proceso patológico.

PLAN DE ALTA

Esta enfocado a:

- Orientación sobre actividades que el familiar o el niño deben realizar para evitar infecciones oportunistas.
 - Baño diario, lavado de dientes tres veces al día con cepillo de cerdas suaves.
 - Evitar cambios bruscos de temperatura.
 - Lavado de manos con la técnica enseñada en el servicio para el manejo de excretas, secreciones . Así como la preparación e ingestión de alimentos.

- Orientación dietética.
 - Ingerir abundantes líquidos.
 - Evitar el consumo de refresco y golosinas.
 - Consumir alimentos frescos, ricos en fibra.
 - Consumir vegetales de hoja verde.

- Medicamentos indicados.
 - Zidovudina (AZT) 20mg vo c/6 hrs RETROVIR
 - Lamivudina (3TC) 50mg vo c/12 hrs. EPIVIR
 - Nelfinavir 325mg vo c/8 hrs. VIRACEPT

- Identificación de signos y síntomas de alarma.
 - Vigilar la presencia de falta de aire, fiebre, tos, sueño prolongado, cansancio excesivo, vómito, diarrea, sangrado a cualquier nivel, manchas en la piel.

- Cuidados especiales en el hogar.
 - Evitar hacer ejercicio excesivo y evitar estar expuesto mucho tiempo en el sol.
 - Evitar acudir a lugares muy concurridos.
 - Administrar a sus horas los medicamentos prescritos.
 - No interrumpir el tratamiento médico.
 - La sangre y los desechos corporales deben ser vertidos al drenaje o tubería.
 - Los apósitos sucios deben colocarse firmemente sellados en una bolsa de plástico y tirarse en el cubo de basura del hogar.
 - Las prendas y la ropa de cama manchadas con secreciones corporales deben almacenarse en una bolsa de plástico hasta el momento de ser lavadas, posteriormente lavarlas con cloro y secarlas al sol.

- Fechas de citas próximas.
 - Se canaliza al hospital general de Veracruz, con un resumen previamente elaborado por el médico adscrito del servicio de Infectología, para su manejo médico familiar en ese lugar.
 - Cita abierta al servicio de urgencias.

- Vacunas.
 - continuar con el cuadro básico de vacunación, previa valoración médica.

- Control médico.
 - Acudir a sus citas puntualmente.
 - Valoración cada 3 meses o antes si se presenta algún dato de alarma previamente mencionados.
 - Se incluyen folletos por parte de CONASIDA.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para la evaluación se le dio un valor arbitrario a las manifestaciones presentadas en Paola en su ingreso, como se muestra a continuación:

Necesidad:	Manifestaciones:	Valor arbitrario en base a la presencia de manifestaciones.
Oxigenación:	<ul style="list-style-type: none"> • Rinorrea hialina • Aleteo nasal • Tos productiva • Cianosis distal • Tiros intercostales • Respiración oral • Polipnea 	7 manifestaciones es igual al 100%
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Anorexia • Perdida de peso 10% • Detención de talla • Debilidad muscular 	4 manifestaciones es igual al 100%
Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Evacuaciones líquidas • Aumento del peristaltismo • Datos de deshidratación 	3 manifestaciones es igual al 100%
Dormir y descansar	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia • Distracción • Irritabilidad 	3 manifestaciones es igual al 100%
Creencias y valores	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Alcoholismo (familia) • Riñas y peleas (familia) • Ansiedad • Confusión 	5 manifestaciones es igual al 100%

Cuadro #2. Valores arbitrarios en base a las manifestaciones encontradas en Paola a su ingreso para realizar una evaluación del proceso de enfermería.

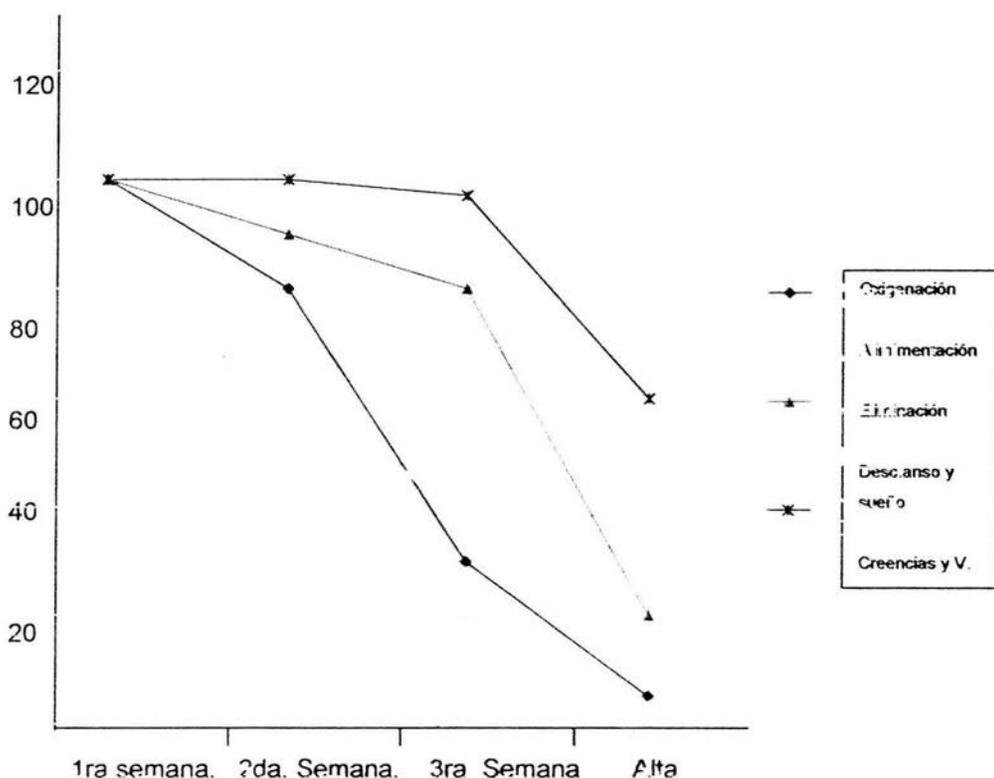
Necesidad:	Manifestaciones:	Valor arbitrario en base a la presencia de manifestaciones.
Vestirse y desvestirse	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio • Adinámica • Inc. Para vestirse sola 	3 manifestaciones es igual al 100%
Movimiento y postura	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para moverse por sí misma 	1 manifestación es igual al 100%
Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre de 38°C • Polipnea 46x´ • Tos productiva • Adinámica 	4 manifestaciones es igual al 100%
Higiene y protección de la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Caries dental • Piel seca • Uñas largas 	3 manifestaciones es igual al 100%
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia • Inc. Para moverse por sí sola 	2 manifestaciones es igual al 100%
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Retraimiento social • Somnolencia 	3 manifestaciones es igual al 100%

Cuadro #3. Valores arbitrarios en base a las manifestaciones encontradas en Paola a su ingreso para realizar una evaluación del proceso de enfermería.

Necesidad:	Manifestaciones:	Valor arbitrario en base a la presencia de manifestaciones.
Realización y trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Tristeza • Preocupación 	3 manifestaciones es igual al 100%
Recreación	<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia al entorno • Irritabilidad 	2 manifestación es igual al 100%
Aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Estrés • Angustia 	3 manifestaciones es igual al 100%

Cuadro #4. Valores arbitrarios en base a las manifestaciones encontradas en Paola a su ingreso para realizar una evaluación del proceso de enfermería.

En base a estos parametros y al grado de dependencia mostardo en los cuadros de fuentes de dificultad señalados anteriormente; durante cuatro semanas de estancia hospitalaria y el estado de salud mostrado a su egreso, se analizó al momento del alta, el grado de dependencia marcado en las necesidades que en un principio fueron alteradas en su totalidad. Como lo podemos ver en la siguiente gráfica:



Gráfica 1.- Fuente: Tomado de la evaluación del proceso de atención, en base al estado de dependencia presentes en la evolución de la enfermedad y a su egreso hospitalario. (principales necesidades alteradas)

A continuación se muestran los resultados que Paola a su egreso presentó en base a el porcentaje de independencia alcanzado a su alta hospitalaria:

- Oxigenación. 90%
Por que aún continua de cuidados especiales para conservar un estado ventilatorio adecuado, sin embargo es susceptible a desencadenar en cualquier momento otro cuadro de alteración respiratoria, como riesgo de infección a este nivel.

- Nutrición e hidratación. 85%
Durante su estancia Paola no disfrutó los alimentos durante su hospitalización ya que cursó con rechazo a los alimentos,

- Eliminación. 90%
- Movimiento y postura adecuada. 95%
- Descanso y sueño. 90%
- Vestir. 80%
- Termorregulación. 100%
- Higiene y protección de la piel. 100%
- Seguridad. 80%
- Comunicación. 100%
- Creencias y valores. 60%
- Realización y trabajo. 50%
- Recrearse. 98%
- Aprender. 80%

fuelle: Tomado de la evaluación del plan de cuidados, estado de dependencia presente a su egreso y evolución de la enfermedad.

CONCLUSIONES

La elaboración del estudio de caso ha permitido retomar aspectos importantes en la atención de enfermería que con anterioridad se pasaban por alto; como es: la búsqueda de la empatía con el paciente, el trato con la familia, la búsqueda del origen del problema y sobre todo la gran carga emotiva que se encuentra la enfermera al entablar o ser parte del tratamiento de un enfermo. Al realizar la atención con cuidados especializados brinda seguridad para la practica diaria, se brinda una atención integral y enlaza al profesional de enfermería con el demás equipo de salud, aportando alternativas de solución a los problemas encontrados.

Los instrumentos proporcionados por el programa académico como lo son los formatos de las entrevistas ayudan a guiar la valoración, pero pudieran ser reestructurados para no ser tan lineales.

Referente a la búsqueda de trabajos de investigación en enfermería, se da uno cuenta de la falta de investigación en el área de enfermería. Por otra parte la infección por el VIH, es un tema actual en donde no se ha encontrado un tratamiento enfocado a la cura de la enfermedad, por lo que para enfermería es un reto poder esclarecer las necesidades alteradas de estos pacientes y poder crear lineamientos que permitan brindar una atención especializada y humanística.

La experiencia que deja la elaboración de este trabajo es muy satisfactoria ya que se pudo aplicar la filosofía de Virginia Henderson en un paciente pediátrico con la alteración de la necesidad de Oxigenación.

No cabe duda que el cuidado fundamentado y especializado permite al profesional de enfermería utilizarlo como un instrumento angular para el éxito en su ejercicio profesional.

El proceso de enfermería es una herramienta indispensable para la enfermera que le permite centrar sus cuidados de una forma profesional y segura.

BIBLIOGRAFÍA

1. M.I. de José Gómez, M. Cabrera La fuente. Infección Pediátrica por el VIH. Infectología Clínica Cap.33. Año 99.
2. Félix torres y cols. Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia humana en niños. Cap. 28 Temas actuales en infectología. Tomo II.Año 2002.
3. Datos utilizados al tercer trimestre de 1998. CONASIDA
5. Susan C. De Wit, Fundamentos de enfermería Médico-quirúrgica. Cuidado de los pacientes con sida. 4ta ed. Harcount. 1999
6. Acta Pediátrica de México. Vol. 23. N°6 Nov-Dic, 2002.
7. Jesús Kumate , Gonzalo Gutiérrez, Manual de infectología clínica. Editores Méndez. 5ta edición. México 1998.
9. José L. Arredondo. Temas actuales en infectología. Tomo 2. Roche. México 2000.
10. Saunders. Cuidados de Enfermería. Mc Graw Interamericana. México 2000.
11. Phair Shulman. Enfermedades infecciosas bases clínicas y biológicas. McGraw-Hill Interamericana. 5ta edición. México 1998.
12. Noé Torales y cols. Infectología Clínica Pediatría. Trillas. 6ta edición. México 1997.
13. Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra: CIE, 1971.
14. Hernández R.Luz María. Antología del proceso de enfermería. ENEO-UNAM. Oct.de997.
15. Hinchliff, Susan M. Et. all "Enfoques del cuidado de Enfermería" en Enfermería y cuidados de la salud. Doyma, Barcelona, 1993.
16. Alfaro, Rosalinda. Aplicación del proceso de enfermería. Doyma Barcelona, 1989.
17. Potter, patricia y Ann Perry. Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. Tr. Diorki, 3 edición Mosby-Doyma, Madrid, 1996.

18. Ellen B. Y Cols. Enciclopedia de la enfermería. Oceano Centrum. España 1997.
19. Phaneuf, Margot. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. Tr. Carlos Ma. López y Julia López, Mc Graw Hill Interamericana, Madrid, 1993.
20. Davis J. Anne. Las dimensiones éticas del cuidar de enfermería. Enfermería clínica, vol. 9 Num.1.
21. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. ISBN-970-721-023-0 Dic. 2001
22. Balderas P. María. Ética de Enfermería. McGraw-Hill. Interamericana. México 1998.
23. Rosalinda Alfaro. Aplicación del Proceso de Enfermería. Ed. Doyma Barcelona 1989.
24. Patricia Potter y Ann Perry. Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. Edición Mosby-Doyma Madrid. 1996
25. Margot Phaneuf. Cuidados de Enfermería. El proceso de Atención de Enfermería. McGraw Hill. Interamericana. Madrid. 1993
26. Hinchliff, Susan M. Et. Al. Enfoques del Cuidado de Enfermería. En enfermería y cuidados de la salud. Ed. Doyma. Barcelona. 1993.
27. Virginia Henderson Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería CIE. Ginebra. 1971
28. Anne Davis J. Las Dimensiones Éticas del cuidar de Enfermería Clínica Vol. 9. Número 1. Año 1994.
29. Jesús Kumate y Gonzalo Gutierrez. Manual de Infectología Clínica. Editores Méndez. 5ta edición. México 1998.
30. José L Arredondo. Temas Actuales en Infectología. Tomo 2. Roche. México 2000.
31. Phair Shulman. Enfermedades Infecciosas bases Clínicas y biológicas. Ed. McGraw-Hill. Interamericana. 5ta edición. México 1998.

32. L. Wong, Donna. Manual Clínico de Enfermería Pediátrica. Ediciones científicas y técnicas. Barcelona 1993.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERIA INFANTIL
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Yo María de Rocio Márquez V. declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Paula D. González Márquez participe en el estudio de caso: Atención de enfermería en un paciente pediátrico con alteración de la necesidad de Oxigenación realizando un plan de Atención de enfermería especializado.

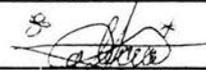
Cuyo objetivo principal es: Realizar un estudio de caso clínico que permita identificar las necesidades de atención de un paciente pediátrico con alteraciones respiratorias.

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: Evaluar, valoración, diagnosticar, planear acciones, ejecutarlas y evaluarlas.

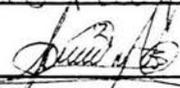
Y contestar en forma verbal las preguntas referentes, al estado de salud de mi hijo (a).

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

Nombre del responsable del estudio: Alicia Hernández Cantoral

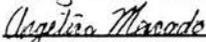

Firma

Nombre del padre o tutor: Maria del Rocio Márquez Vázquez


Firma

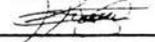
Testigos

Nombre: Angélica Mercado Mercado

Firma: 

Dirección: Avenida Mena 16 lote # Col. Isidro Fabela

Nombre: Martha Hernández Hernández

Firma: 

Dirección: Luzerna Norte No. 1 Sta. Cecilia
Xochimilco D.F.

México, D.F. a 06 de Diciembre 2002

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

ENFERMERÍA INFANTIL

Instructivo

Para el alumno:

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

El instrumento contiene ocho apartados, que son los datos demográficos, antecedentes familiares, orientación de la familia, antecedentes individuales, jerarquía de necesidades y prioridad de los diagnósticos de enfermería, en las distintas dimensiones de la persona, familia o comunidad, además del plan de atención y el plan de alta.

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

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

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

ENFERMERÍA INFANTIL

Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años

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

I	Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
	Sexo: _____ Edad: _____ Procedencia _____
	Edad del Padre: _____ Nombre de la Madre: _____
T	Edad de la Madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____
O	Escolaridad del Padre: _____ Madre: _____ Niño: _____
S	Religión: _____ La información es obtenida por: _____
	Domicilio: _____
D	_____
E	Teléfono: _____ Diagnostico Médico: _____
M	_____
G	Procedencia: _____ Sede: _____ Registro _____
R	_____
A	_____
F	Antecedentes familiares, problemas de salud de los padres, hermanos, tíos y abuelos: _____
I	_____
C	Características de la vivienda: Propia: _____ Rentada: _____ Tipo de construcción: _____
O	_____
S	Servicios intradomiciliarios: _____

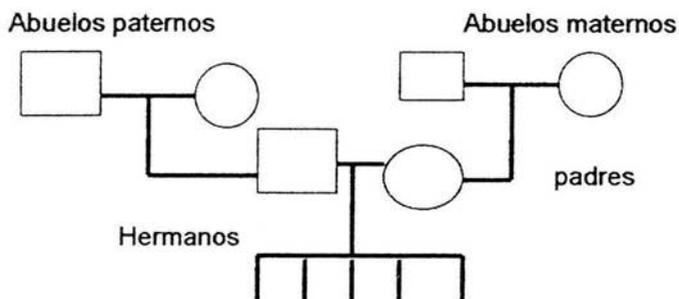
	las de gobierno, teléfono. _____
F	Disposición de excretas: _____
A	Descripción de la vivienda: _____

M	¿Quién aporta los ingresos económicos de la familia? _____
	Medios de transporte de la localidad: _____
I	¿Cuánto tiempo hacen de su casa al centro de salud más cercano: _____
L	Y de su casa al hospital: _____

I	¿Cuánto tiempo tienen habitando en ese lugar? _____
	Ocupación del padre: _____

A	Ocupación de la madre: _____
	¿Cuentan con seguridad social? _____

Mapa familiar



Descripción de la familia, incluyendo antecedentes de salud y edad de cada uno de los parientes y las relaciones efectivas de la familia nuclear:

Nombre	Edad	Sexo	Ocupación	Parentesco	Enfermedades



III ANTECEDENTES

Orientación en la hospitalización: si han explicado los siguientes aspectos: Horarios de Visita: _____ No _____ Sala de espera: Sí _____ No _____ Normas sobre barandales de cama y cunas: Sí _____ No _____ Permanencia en el servicio: Sí _____ No _____ Informes sobre el estado de salud del niño: Sí _____ No _____ Horario de cafetería: _____ servicios religiosos: Sí _____ No _____ Restricciones en la visita _____

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

Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____
Lloró al nacer: _____ Respiró al nacer: _____ Se realizaron maniobras de resucitación: _____

Motivo de la consulta/hospitalización: _____

El niño es alérgico a algo: _____

Problemas de salud anteriores: el mismo problema hace un año.

¿Qué dificultad presenta para satisfacer sus necesidades?: _____

Vacunas: _____

ALIMENTACIÓN

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

¿Con que frecuencia? _____ Cantidad: _____ Dificultad: _____

Horario: _____ Tipo de alimentos: Puré: _____ Picados: _____

Licuada: _____ Otros: _____

¿Come sólo? _____ ¿Con ayuda: _____ ¿Con quién? _____

Lugar: _____

¿Cuáles son sus alimentos favoritos: _____

¿Qué alimentos rechaza? _____ Dieta especial: _____

Alergias alimentarias: _____

Otros: explique si tiene: _____

Alimentación especial: _____

¿Sus emociones interfieren en la alimentación o digestión? _____

Menciona la cantidad de alimentos que acostumbra:

Cantidad de alimento	Desayuno	Comida	Cena
----------------------	----------	--------	------

Cereales	_____	_____	_____
----------	-------	-------	-------

Frutas	_____	_____	_____
--------	-------	-------	-------

Vegetales	_____	_____	_____
-----------	-------	-------	-------

Carne	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Tipo de líquidos: Vía oral: _____ Vía parenteral: _____

Hábitos en alimentos: _____

A que edad le salieron los dientes: _____

Otros: _____

ELIMINACIÓN

Evacuaciones	orina	en el pañal	en orinal	en el baño	día	noche
--------------	-------	-------------	-----------	------------	-----	-------

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

Semilíquida: _____ Espumosa _____ Con sangre _____ Con parásitos: _____

Grumosa: _____ Color: amarilla: _____ Verde: _____ Café: _____ Negra: _____ Blanca: _____

Olor: Ácida: _____ Fetida: _____ Otros: _____ Moco: _____ Sangre: _____ Restos alimenticios _____

Dolor al evacuar: _____ Orina: Color: _____ Olor: _____ Con sangre: _____ Sedimento: _____

Pus: _____ Dolor al orinar: _____ Edema parpebral: _____ Maleolar: _____ Anasarca: _____

Otros: _____

Hábitos: _____

Descripción de genitales: _____

Sudoración: _____

OXIGENACIÓN

Somatometría: peso: _____ Talla: _____ Perímetros: Cefálico: _____

Abdominal: _____ Torácico: _____ Braquial: _____

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

Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____

Dificultad respiratoria: _____ Aleteo nasal: _____ Retracción

xifoidea: _____ Disociación toraco abdominal: _____

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

Respiración asistida: _____ Controlada: _____
Secreciones bronquiales: _____ Cantidad: _____ Consistencia _____ Color _____ Olor _____

Tubo traqueal _____
Cavidad oro nasal _____
Humidificación y oxigenación: _____

Tiene dificultad para respirar: Cuando come: _____ Camina: _____ Otros: _____
Coloración de la piel: Color: _____ Integridad: _____ Diaforesis: _____
petequias: _____ rash: _____ escoriaciones: _____

REPOSO Y SUEÑO

Horas de sueño: _____ ¿Qué acostumbres tiene antes de dormir? Con juguete: _____
Con luz: _____ Sin luz: _____ Con música: _____ Cubierto con alguna manta: _____
Otras costumbres: _____ despierta por las noches: _____ Tiene pesadillas: _____
Duerme siesta: _____ En qué horario: _____
Valoración neurológica: Activo: _____ Letárgico: _____ tranquilo: _____
Dormido: _____ Respuesta a estímulos _____ Movimientos simétricos: _____
Asimétricos: _____ Respuesta pupilar: _____
Para el Recién nacido: Reflejos, succión _____ Deglución _____ Naucioso: _____
Búsqueda: _____ Fontanela: Normal: _____ Abombada: _____ Deprimida: _____
Suturas craneales: Aproximadas: _____ Separadas: _____ Imbrincadas _____

VESTIDO

Condiciones de la ropa de vestir: _____
Higiene: _____ Costumbres en el uso del vestido: _____
Tiene ropa necesaria para la hospitalización: _____ Otros enseres: _____
Se viste solo: Sí _____ No: _____ Con ayuda: _____
Tiene algo que decir sobre la ropa: _____

TERMOREGULACIÓN

El niño es sensible a los cambios de temperatura: _____ A qué hora del día es más sensible a los cambios de temperatura: _____
Cuando tiene fiebre ¿cómo se la controla? _____

MOVILIDAD

A que edad fijó la mirada: _____ se sentó: _____ Se paró: _____ Gateó: _____
Camina con los talones: _____ Camina con las puntas: _____ Camina con
ayuda: _____ Sube escaleras: _____ se mueve en la cama: _____
Cambios de posición con ayuda: _____ Utiliza zapatos ortopedicos u otros
apartos: _____
Que postura adopta el niño al sentarse: _____ Al pararse: _____ Al caminar: _____
Al dormir: _____ Al apararse: _____ Se mueve en cama: _____

COMUNICACIÓN

Responde al tacto: _____ Voltea con los sonidos fuertes: _____
Sigue la luz: _____ hace gestos con algún alimento: _____
A que edad sonríe: _____ A qué edad balbucea: _____ A que edad dijo sus primeras
palabras: _____ Habla dialecto: _____ ¿Cuál? _____
¿Quién lo cuida? _____
¿Con quién juega? _____
Quién habla con el niño: _____ Como considera que es la niña: _____
¿Qué hace cuando hace berrinche? _____
Cuántos hermanos tiene _____ que lugar ocupa en la familia: _____
Vive con sus padres: _____ Familiares: _____ Tienes dificultad para oír: _____ para ver: _____
¿Acepta ayuda de los demás? _____ -¿Cómo le llaman en la familia? _____
¿Cómo le llaman sus amigos? _____

HIGIENE

¿Con qué frecuencia se baña? - _____ Acostumbra lavarse las manos después de ir
al baño y antes de comer: _____ ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes? _____
¿Cuántas veces acudes al dentista al año? _____
¿Usas prótesis dental _____ Tienes algún problema en la piel _____
Frecuencia del cambio de ropa: _____

RECREACIÓN

Al niño le gustaque lo levanten en brazos: _____ La música¿Al niño le

¿Le gustan los animales? ____¿Tiene uno en casa? _____

Tiene alguna preferencia por los juegos: _____

Juega sólo: _____ Con Adultos: _____

RELIGIÓN (VALORES Y CREENCIAS)

¿Qué prácticas religiosas le gustaría que se respetaran? _____

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

¿Qué enfermedades ha padecido? _____

¿Ha consultado a otras personas diferentes a los médicos? _____

¿Quiénes le visitan en su casa? _____

¿Es alérgico a algún medicamento? _____

¿Qué medicamentos tienes en casa _____

¿Qué cambios importantes ha habido en su familia, como cambio de domicilio? _____

¿Cómo se ha sentido con esos problemas la familia? Me cuesta trabajo aceptar la

APRENDIZAJE

¿Ha estado hospitalizado antes? _____

Menciona que temas le gustaría hablar con la enfermera:

que nuevos hábitos ha adquirido su hijo: _____

Que sabe usted de la enfermedad de su hijo: _____

REALIZACIÓN

¿Qué te gustaría ser cuando seas adulto _____

¿Qué aspiraciones tiene usted de su hijo? _____

Hace amistad con otros niños: _____

Imita a sus padres: _____

Otros datos: _____

OBSERVACIONES

Nombre de la enfermera: _____

Fecha: _____

Análisis