

00903



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

ENFERMERÍA INFANTIL

ESTUDIO DE CASO: LACTANTE CON ALTERACIÓN DE LA
NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN, BASADO EN LA
FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON.

PRESENTA:

Lic. Leticia González Martínez

Asesoras:

Lic. Guillermina Morales Galván

Lic. Isabel Gómez Miranda

México D.F. Abril de 2005



m. 344696



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL



ESTUDIO DE CASO DE: LACTANTE CON ALTERACIÓN DE LA
NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN, BASADO EN LA
FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON.

ELABORO: LIC. LETICIA GONZÁLEZ MARTÍNEZ
ASESORAS: LIC. GUILLERMINA MORALES GALVÁN
LIC. ISABEL GÓMEZ MIRANDA

Vo.Bo. _____

ABRIL 2005.

RECONOCIMIENTOS

A DIOS por permitirme estar aquí,
por darme vida y salud y
sobretudo fe para seguir adelante
y lograr mis METAS.

A mi esposo por su paciencia y
apoyo incondicional, pero
principalmente por el amor que me
ha brindado en todo momento.

A mis padres y hermanos por sus
palabras de aliento en el momento
preciso, y por que a pesar de la
ausencia y la distancia siempre me
apoyan y aplauden mis logros.

A mi hija porque juntas hemos
logrado superar los obstáculos que
nos pone la vida.

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

NOMBRE: Leticia Escobar Pérez

FECHA: 23 Mayo 2005

FIRMA: [Firma manuscrita]

A mi tia Alma por sus
consejos y su compañía en
las diversas facetas de mi
vida.

Al Instituto Nacional de Pediatría por haberme albergado en este tiempo y por los conocimientos adquiridos con sus pacientitos.

A las Coordinadoras de la especialidad por habernos tratado de manera digna Y personalizada.

A todos los pequeños que atendí y que permitieron que pusiera en práctica los conocimientos adquiridos.

De manera muy especial y aunque ya no está presente, agradezco a la Coordinadora de Enfermería turno vespertino del C.M.N. "20 de Noviembre" ISSSTE Enf. Natilvina Nicolas por haber creído en mí y por impulsarme a realizar proyectos nuevos en mi vida personal y profesional.

A mis suegros por el apoyo moral para poder culminar esta etapa profesional.

A mis cuñadas por el apoyo moral y por su paciencia en las etapas difíciles de la especialidad.

GRACIAS

Índice

	No. de página
Introducción	
I. Selección y descripción del caso	1
II. Objetivos	4
III. Fundamentación teórica	
3.1 Antecedentes	7
3.2 Marco conceptual	10
3.2.1 Filosofía de Virginia Henderson	10
3.3 Proceso de Enfermería	16
3.4 Consideraciones éticas	22
3.5 Hipoglucemia Neonatal	28
IV. Metodología	39
4.1 Exploración física	40
4.2 Jerarquía de necesidades	41
4.3 Jerarquía de diagnósticos de enfermería	51
4.4 Plan de intervención	59
• Diagnóstico de enfermería	
• Intervención de enfermería especializada	
• Fundamentación científica	
• Evaluación	
4.5 Resultados	83
4.5.1 Gráfica de jerarquía de necesidades	84
4.5.2 Gráfica de resultados	85
V. Conclusiones	86
VI. Anexos	
Anexo 1. Historia clínica	89
Anexo 2. Glosario de términos	99
Anexo 3. Consentimiento informado para estudio de caso	101
Bibliografía	103

INTRODUCCIÓN

La formación de la enfermería ha sufrido una serie de cambios en su desarrollo profesional; en la actualidad debido a la globalización, se hace necesario elevar el nivel académico acorde a los conocimientos científicos que marca dicho movimiento, para poder ser competitivos a nivel institucional, nacional e internacional.

De tal manera la especialización en las diferentes áreas que la conforman hace necesaria la implementación de una filosofía científica que sustente el ser y el hacer de la profesión.

Dicha filosofía se enmarca en la conceptualización de los núcleos de enfermería; mismo que se establece a partir de la persona con necesidades para satisfacer su salud, la cual se ve afectada por el entorno y en donde la enfermería actúa para poder devolver la independencia como sinónimo de salud al paciente.

De esta manera el presente estudio de caso de un niño hospitalizado, en el servicio de Medicina Interna del Instituto Nacional de Pediatría, con diagnóstico médico de hipoglucemia en estudio, en el que se encuentra alterada la segunda necesidad básica de la filosofía de Virginia Henderson, que es la de alimentación.

Además, para la realización del estudio de caso se hace necesaria la implementación de los conocimientos científicos a través del desarrollo del Proceso de Enfermería, de la revisión y búsqueda de información de las fuentes primarias y secundarias en la recolección de datos, así como la valoración general y focalizada; mismas que son necesarias para la elaboración de los diagnósticos de enfermería, y de la determinación de las intervenciones en base a la filosofía antes mencionada.

Por otro lado, se busca encontrar evidencias respecto a la patología en estudio en base a los cuidados referentes a la profesión y con ello cooperar en la construcción del conocimientos científico de enfermería.

Finalmente esta investigación plantea de manera explícita las intervenciones de enfermería especializadas en un lactante con necesidad alterada en la alimentación en la que se toman en cuenta las consideraciones éticas con el niño y su familia, así como con el equipo interdisciplinario de salud, con el objeto de brindar una atención holística de calidad avalada por el profesionalismo de la misma.

I. Selección y descripción del caso

Se trata de un lactante mayor, masculino de 9 meses de edad, eutrófico, procedente del Distrito Federal, ingresa al Instituto Nacional de Pediatría al servicio de Urgencias el día 30 de julio de 2002, con diagnóstico médico de crisis convulsivas, se indica tratamiento médico y es egresado y referido a segundo nivel de atención; Hospital Legaria para continuar tratamiento de control.

Posteriormente el 03 de agosto de 2002, vuelve a ser ingresado al servicio de Urgencias con diagnóstico de crisis convulsivas secundariamente generalizadas, se modifica el tratamiento de anticonvulsivantes; a su ingreso presenta una crisis convulsiva, se toma dextrostix el cual no marca; se pasa un bolo de Glucosa al 10%, posteriormente se obtiene una glicemia central de 16 mg/dl; por lo que se hospitaliza en el área de urgencias con diagnóstico de crisis convulsivas secundarias a hipoglicemia.

Es producto de la primera gesta, embarazo de termino el cual curso con infección de vías urinarias en el segundo mes de embarazo, controlada la infección no refiere que tipo de tratamiento. Al nacimiento con un Apgar de 8/9 que respiró al nacer, pero no lloro, solo se quejo por lo que se reanimo con oxígeno directo; se desconocen los litros del mismo y el tiempo con oxigenoterapia. No refiere calificación de Silverman posteriormente evoluciona normal.

Los padres refieren que Leonardo inicio su padecimiento el día 7 de julio de 2002 al presentar crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas con parpadeo y chupeteo, las cuales duraban dos minutos. El 8 de julio acuden con pediatra particular, donde presenta crisis convulsiva tónica, fija la mirada y posteriormente se encontró somnoliento con recuperación generalizada, inicia tratamiento con ácido valproico 100 mg cada 8 horas vía oral.

Les sugieren a los padres consultar con un neurólogo, el cual les indica Tomografía Axial Computarizada de cráneo en la que se diagnostica atrofia corticosubcortical sin alteraciones secundarias a la depresión de la respiración en el momento de nacer, el electroencefalograma muestra datos normales.

El 26 de julio nuevamente presenta crisis convulsivas con las características antes mencionadas, 2 veces al día, se aumenta la dosis de ácido valproico a 150 mg cada 8 horas vía oral.

El 30 de julio presenta 9 crisis convulsivas en un período de 3 horas con recuperación del estado general, por lo que acuden a urgencias, donde ingresa a sala de observación con diagnóstico de crisis convulsivas; se solicita interconsulta al servicio de Neurología, es valorado y se diagnostica epilepsia que no se ha controlado con ácido valproico, sugieren impregnar con Difenhidantoina y dejar posteriormente dosis de mantenimiento por vía oral 5mg/Kg./día por tres tomas y egresarlo a un hospital de segundo nivel de atención.

El día 3 de agosto de 2002 Leonardo vuelve a ingresar a ésta unidad por presentar 5 crisis convulsivas por la mañana, a su ingreso presenta una crisis convulsiva tónica con cianosis peribucal y ausencia, se inicia oxígeno terapia, posición semifowler y se canaliza para administración de Diacepam, se encuentra dextrostix que no marca cifra "Lo", se administra un bolo de Glucosa al 10% con lo que se obtiene recuperación del estado de conciencia y mejoría del patrón ventilatorio. Se inician soluciones calculadas, posteriormente se encuentra con una glucosa central de 16 mg/dl, y dextrostix horario de 26 mg/dl con el aporte calórico de soluciones sube a 119 mg/dl,

Se realiza interconsulta a endocrinología; se decide hospitalizarlo en el servicio de gastronomía a la cama 403 para estudio de hipoglucemia y se solicita

interconsulta a genética de la nutrición para valoración de perfil metabólico y toma de prueba de tamiz ampliado. El servicio de endocrinología sugiere suspender el ácido valproico. El resultado del tamiz ampliado fue normal.

1.1 Exploración Física

Al momento de realizar la exploración física se valora lactante con edad igual a la cronológica con obesidad, palidez de tegumentos, reactivo, activo.

En la cabeza: el cabello se encuentra aseado, bien implantado, suturas craneales aproximadas, ojos simétricos, pupilas normoreflexicas a la luz, pabellones auriculares en situación normal, narinas sin compromiso respiratorio, mucosas orales bien hidratadas.

Cuello con dermatitis de contacto debido a la secreción salival secundaria a dentición, con cicatriz de catéter en lado izquierdo.

Tórax: se auscultan ritmos cardiacos encontrándose con frecuencia, ritmo e intensidad normal. No se perciben ruidos respiratorios anormales en tórax anterior y posterior.

Abdomen: no se palpan órganos abdominales debido al tejido adiposo, se encuentra abdomen globoso, no distendido, blando, depresible, se ausculta peristaltismo disminuido. Se encuentra colocada una sonda de gastrostomía cerrada para alimentación en mesogastrio con hiperemia en sitio de inserción de la misma.

Genitales: se observan testículos en situación y forma normal, escroto con características adecuadas para su edad, prepucio no retráctil por fimosis, con dermatitis de pañal con presencia de lesiones satélites en región perianal y aumenta en la región perineal.

Miembros superiores: se observa tejido adiposo en ambos brazos, antebrazo izquierdo con catéter para soluciones calculadas. Tegumentos secos aún lubricando la piel. Movilidad motora de brazos y manos muy activa.

Miembros inferiores: región inguinal derecha e izquierda con cicatriz de catéteres, ambos talones lesionados debido a las punciones para los dextrostix. Reflejos normales, desarrollo motor de extremidades ligeramente disminuido, empieza a sentarse sólo, a veces con ayuda.

1.2 Exploraciones focalizadas

04-enero-03

Leonardo se encuentra con palidez de tegumentos y facies de dolor intenso, no se encuentra con administración de analgésicos, hasta toma de ultrasonido y Rx, abdominal, tiene colocada sonda de gastrostomía, a la palpación se encuentra abdomen globoso, distendido, duro; a la auscultación se escucha peristalsis disminuida.

06-enero-03

Leonardo continua con palidez de tegumentos, conciente, somnoliento, refieren los padres que casi no ha dormido, siendo un periodo de 45 minutos el tiempo más largo de sueño y posteriormente se despierta con quejido y llanto, facies de dolor aún con administración de analgésico, a la palpación se encuentra abdomen duro, distendido y aumenta más el dolor, a la auscultación no se escucha peristalsis presente, en la radiografía se encuentra inflamación de asas intestinales, el ultrasonido no refiere datos patológicos. Es interconsultado por cirugía general, valorado y se mantiene en observación.

Se solicita nuevo ultrasonido e interconsulta con cirugía general nuevamente.

Se decide operar de emergencia para realización de laparotomía exploradora.

07-enero-03

Leonardo aparentemente se encuentra más tranquilo, aún con palidez de tegumentos, alerta, reactivo, se encuentra controlado el dolor, administración de analgésico con horario, se observa colocada una sonda de gastrostomía en mesogastrio, sonda Saratoga en flanco derecho e izquierdo y penrose en flanco derecho, a derivación, a la palpación se encuentra abdomen globoso, depresible, a la auscultación se encuentra peristalsis normal.

09-enero-03

Leonardo está consciente, adinámico, hipoactivo, con temperatura de 35 °C a 35.5 °C la máxima, reacciona a estímulos externos, somnoliento, ha estado valorándose en varias ocasiones durante la noche y el día de hoy por las especialidades de endocrinología, neurología, cirugía general cada hora, genética de la nutrición y gastronomía, se presume que la causa de la hipotermia sea por el tiempo de exposición del cuerpo durante las distintas valoraciones al clima frío del mes de enero.

Físicamente se observa abdomen globoso, depresible, con sonda de gastrostomía cerrada, sondas Saratoga a derivación, penrose cubierto con gasa, ya sin drenar, se movilizo y probablemente sea retirado. Se ausculta peristalsis normal.

10-enero-03

Leonardo controla la temperatura con medios físicos y mínima manipulación, se encuentra con 37 °C, ligera palidez de tegumentos, reactivo, sonriente, alerta, se observa sonda de gastrostomía cerrada, sondas Saratoga a derivación, se retiró penrose el día de hoy, a la palpación se encuentra con abdomen blando, depresible, sin facies de dolor a la manipulación, a la auscultación se encuentra con peristalsis normal.

Los padres refieren que el niño a dormido bien y se encuentra más tranquilo.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Realizar el estudio de caso de un lactante con alteración en la necesidad de alimentación aplicando la filosofía de Virginia Henderson como fundamento teórico para su elaboración, a través del Proceso de Enfermería.

2.2 Objetivos 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 la utilización del Método Clínico.

Realizar la planeación integral de las intervenciones de enfermería a partir de la definición de objetivos y los conceptos fundamentales de la filosofía utilizada.

Describir las intervenciones de enfermería en la necesidad alterada e involucrar las demás dimensiones alteradas, tomando en cuenta las necesidades de la familia y su entorno a través del proceso de enfermería.

Explicar las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta en la realización del estudio de caso a través del Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros Mexicanos.

III. FUNDAMENTACIÓN

3.1 Antecedentes

En el XVI Congreso Nacional de Enfermería Pediátrica de noviembre de 2003 realizado en el Instituto Nacional de Pediatría, se presentó el tema de: "Intervenciones de Enfermería en Pacientes que Presentan Errores del Metabolismo", en donde se menciona que los errores del metabolismo son trastornos producidos por un defecto genético a nivel molecular que se traduce en un bloqueo metabólico que puede afectar el catabolismo y anabolismo de: hidratos de carbono, ácidos grasos, ácidos nucleicos, minerales, vitaminas, metabolismo energético, cadena respiratoria y transporte de membrana.

Hacen referencia a que este bloqueo se puede manifestar por:

- Acumulo de fenilalanina, aumento de amonio en trastornos del ciclo de urea y trastorno en el metabolismo de ácidos grasos.
- Disminución de productos esenciales para ciertas vías metabólicas en donde pueden resultar afectados algunos sistemas u órganos.
- Trastornos de la coagulación con consiguientes fenómenos tromboembólicos.
- La disminución o la no disponibilidad de ciertas sustancias esenciales para el organismo.
- Ausencia de ciertas proteínas transportadoras.

Se hace mención de cuatro grupos de enfermedades metabólicas, en donde se incluye la patología del paciente en estudio.

Grupo I.- Hiperaminoacidemia

Grupo II.- Acidemias orgánicas

Grupo III.- Hiperamonemias

Grupo IV.- Hipoglucemias.

También hacen hincapié al cuidado de enfermería y las valoraciones para estos pacientes y con ello detectar las alteraciones metabólicas que presentan, sin olvidar el aspecto holístico y de calidad sin deslindar el binomio paciente-familia, así como la educación de los mismos para evitar complicaciones.

En el Boletín Médico del Hospital Infantil de México se publicó un artículo sobre el "Efecto de las soluciones parenterales maternas transparto y su relación con la hipoglucemia neonatal", éste estudio se realizó en el Hospital Infantil de Monterrey. En donde mencionan que la hipoglucemia neonatal es un problema muy común encontrado en recién nacidos a término y pretérmino, dentro de las causas de hipoglucemia se incluyen:

- La inadecuada producción: en el neonato la batería enzimática utilizada para el metabolismo de la glucosa está inmadura y el nivel de glucógeno hepático es bajo, así que dependen del aporte alimenticio para mantener la euglucemia.
- El aumento de la utilización: el estrés del trabajo de parto y la supresión del aporte de nutrientes por vía placentaria contribuyen a disminuir los niveles de glucosa circulante al incrementarse para su consumo.
- Anormalidades en la función endocrina: como en los hijos de madre diabética o en los nacidos de madres que recibieron tocolíticos antes del nacimiento.
- Otras causas como errores innatos del metabolismo los cuales pueden pasar desapercibidos durante la etapa neonatal.

En éste artículo definen a la hipoglucemia a partir del concepto de la Academia Americana de Pediatría como "hipoglucemia es el nivel plasmático menor de 40 mg/dl. de Glucosa"¹

¹ American Academy of Pediatrics. Hypoglycemia in infants and children. En: Pediatric Nutrition handbook. 4a. ed. EUA: ed American Academy of Pediatrics; 1998. p.387-405

En dicho estudio los neonatos se dividieron en dos grupos: 24 hijos de madres que recibieron solución glucosada al 5% y 24 hijos de madres que recibieron solución Hartman. En donde el resultado fue; de los hijos de madres que recibieron solución glucosada once niños con hipoglucemia con glucometría menor de 40 mg/dl a los 10 minutos del nacimiento; de los trece restantes, siete presentaron glucometrías menores de 40 mg/dl a los 70 minutos de nacidos, solo seis niños mantuvieron niveles de normo-glucemia mayor de 40 mg/dl. Por el contrario en el grupo de solución Hartman no se documentaron niveles menores de 40 mg/dl en ninguno de los niños estudiados.

En el neonato las manifestaciones de hipoglucemia son debilidad y pobre succión, limitando la lactancia, lo que provoca la persistencia de hipoglucemia y provoca la progresión a un cuadro sintomático donde las crisis convulsivas, las apneas y la cianosis son algunas de sus manifestaciones, lo cual representa compromiso cerebral.

La causa de la hipoglucemia en los hijos de madres dentro del grupo de solución glucosada al 5% pudiese ser secundaria a la suspensión del aporte continuo de carbohidratos por vía placentaria, así los niveles altos de glucosa materna provocan niveles altos de glucosa fetal, desencadenando liberación de insulina y hormonas reguladoras en el recién nacido, y al suprimir el flujo placentario se tiende a la hipoglucemia como un efecto rebote de una hiperinsulinemia relativa en el neonato.

Una segunda posibilidad es que la madre al aumentar su trabajo metabólico para mantener su normoglucemia provoca incremento en el metabolismo del bebe al transmitirle algún factor hipoglucemiante como hormonas, aminos, etc.

Como conclusión del trabajo, se menciona que las soluciones parenterales administradas a la madre durante el trabajo de parto influyen en los niveles de

glucosa en el neonato. La administración materna de solución Hartman en la sala de labor previene la hipoglucemia neonatal en las primeras horas de vida, lo cual favorece la integración materno-infantil y el inicio de la lactancia materna.

3.2 Marco Conceptual

3.2.1 FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Henderson plantea una serie de conceptos para clarificar la práctica de enfermería, sin embargo su pensamiento no llega al diseño estricto de una teoría por lo que es considerada como filosofía, porque no explica un fenómeno; utiliza su postura personal para visualizar una circunstancia.

Esta concepción nos ofrece una visión clara de los cuidados de enfermería. El individuo sano o enfermo es considerado como un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales, las cuales debe satisfacer; la finalidad de los cuidados consiste en conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades, en donde el rol de la enfermera es suplir, ayudar o educar a la persona para recuperar o mantener su independencia.

3.2.2 Características de los núcleos de enfermería desde la propuesta de Virginia Henderson:

Persona, es un individuo que requiere asistencia para alcanzar la salud o independencia, o bien la muerte pacífica. Dicho individuo es único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que se enmarcan en las catorce necesidades básicas.

Dentro del concepto de la persona, menciona que la mente y el cuerpo son inseparables, además considera al paciente y a su familia como una unidad, que requiere ayuda para ser independiente y en el que el papel de la enfermera es proporcionar los catorce componentes de la satisfacción de las mismas.

Salud, no la define como tal, sin embargo la menciona como la capacidad del individuo para realizar sin ayuda la satisfacción de las catorce necesidades, lograr su independencia.

Cita varias definiciones de diferentes fuentes, sin embargo, ella conceptúa a la salud en la medida que la persona es independiente para satisfacer sus necesidades básicas, por lo mismo dice que la salud es: "la calidad de la salud más que la vida en sí misma, esa reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida".²

Entorno, no proporciona una definición, pero remite al Webster's New Collegiate Dictionary, 1961, que define el entorno como "el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo".³

También hace referencia a una serie de condiciones internas y externas que influyen en el desarrollo de una persona.

Enfermería, se refiere al recurso que proporciona ayuda al individuo para alcanzar su independencia, a través del rol profesional, por lo que la define como, la única función de la enfermera para ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación o a una muerte tranquila, y que él realizaría sin ayuda si tuviera la

² Henderson, V. A definition and its implications for practice, research and education. The Nature of Nursing, Macmillan 1966 New York pp.112.

³ Idem pp. 112

fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

Postulados sobre los que se basa Virginia Henderson.

- Todo ser humano 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.

Valores propuestos por Virginia Henderson.

- La enfermera tiene funciones que le son propias.
- Cuando la enfermera usurpa la función del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no cualificado.
- La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.

“El marco conceptual de VIRGINIA Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones que ella denomina necesidades fundamentales. Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente”.⁴

Al elaborar su propuesta, Virginia Henderson define catorce necesidades fundamentales, que son las siguientes:

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

⁴ Phaneuf, Margot, Cuidados de enfermería. Mac Graw-Hill, Interamericana Madrid. 1993 pp.18

2. Alimentarse e hidratarse. Es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.
3. Eliminar. Es el proceso de desecho de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina, las heces, la transpiración y la expiración pulmonar, así como la menstruación en la mujer no embarazada.
4. Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada). En el ser vivo es una necesidad el estar en movimiento. La movilización de todas las partes del cuerpo de manera coordinada es esencial; y además, mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.
5. Dormir y reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable). Es una necesidad que debe llevarse a cabo en las mejores circunstancias y en cantidad suficiente a fin de conseguir el buen rendimiento del organismo.
6. Vestirse y desnudarse. La persona debe llevar ropa adecuada según las circunstancias, como la hora del día, las actividades a realizar para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor o humedad) y permitir la libertad del movimiento. El vestido también representa el hecho de pertenecer a un grupo, a una ideología o a un estatus social.

7. Mantener la temperatura corporal en límites normales. Es una necesidad del organismo mantener una temperatura más o menos constante, la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1 °C y 38 °C para mantenerse en buen estado.
8. Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos. Es primordial conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo del polvo, microbios, etc.
9. Evitar los peligros (y mantener la integridad física y mental). Es una necesidad de todo ser humano para protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Comunicarse con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad). Es una obligación que tiene el ser humano de intercambio con sus semejantes. La comunicación es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, expresar sentimientos, opiniones, experiencias e información.
11. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores. Es una necesidad para todo individuo; hacer gestos y actos conforme a su noción personal del bien, del mal y de la justicia en la persecución de una ideología.
12. Preocuparse de su propia realización (y en conservar su propia estima). El ser humano debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás para desarrollar su creatividad y utilizar su potencial al máximo que permita llegar a una plenitud total.

13. Recrearse. Divertirse con una ocupación agradable es una necesidad de la persona con el objeto de obtener un descanso físico y psicológico.
14. Aprender. La adquisición de conocimientos, actividades y habilidades es una necesidad del ser humano para modificar sus comportamientos o adquisición de nuevos comportamientos con el objeto de mantener o recobrar la salud.

Cada una de estas necesidades está relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas pueden descubrirse las dimensiones biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual. Aunque cada una de las necesidades está más relacionada con alguna de estas dimensiones, sin embargo en todas ellas se dan estos componentes esenciales, a pesar de que una necesidad se encuadra en el aspecto biofisiológico, ésta dimensión no es la única afectada.

Para realizar el diagnóstico Virginia Henderson menciona que la dificultad se refiere al motivo que genera la necesidad y propone tres elementos:

1. La fuerza, se refiere a la presencia de circunstancias biológicas u orgánicas que impiden que la persona realice lo propio para ser independiente en las catorce necesidades básicas.
2. La voluntad, lo considera como el motivo interno, deseo o disposición personal que desencadena las acciones para mantener la independencia.
3. El conocimiento consiste en la información que al respecto de las necesidades tiene la persona.

Las intervenciones de enfermería las propone en tres tipos de relaciones; las relaciones independientes, interdependientes y dependientes, las cuales se describen a continuación.

"Las independientes son aquellas en las que la enfermera sobre la base de su ámbito determina por sí sola como pertinentes para la persona; Las acciones interdependientes son aquellas que están sujetas a la interacción de diversos profesionales y finalmente las dependientes corresponden a las acciones que realiza enfermería y que están sujetas a las prescripciones de otro profesional de la salud".⁵

3.3. PROCESO DE ENFERMERÍA

El Proceso de Enfermería es "el método por el que se aplica una base teórica al ejercicio de la Enfermería. Es un planteamiento para resolver los problemas, basados en una reflexión que exige capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, cuyo fin es satisfacer las necesidades del paciente y su familia".⁶

El Proceso de Enfermería es el método de trabajo de un profesional de enfermería que lo orienta en la organización de los conocimientos y su utilización en el encuentro entre dos o más personas. De manera que la enfermera pueda brindar una asistencia continua, coordinada y racionalizada en bienestar de la persona.

Dicho proceso tiene componentes diferentes que se dirigen a encontrar su realización a partir de sus capacidades y de los recursos que encuentre en su entorno.

El Proceso de Enfermería tiene como objetivo principal identificar las necesidades de cuidados actuales y potenciales para la salud de la persona con

⁵ Ostigüin Meléndez, R.M. Método de Trabajo Enfermero y la Filosofía de Virginia Henderson. En Desarrollo Científico de Enfermería, 2001, Vol. 9, No.4 pp. 111 – 113.

⁶ W. Iyer, Patricia, J. Taptich Bárbara; Bernocchi Losey, Donna. Proceso de Enfermería v Diagnóstico de Enfermería 3ª. Reimpresión, Ed. Interamericana Mc Graw Hill, España 1996. pp.10.

la finalidad de establecer los planes de acción e intervención que permitan la satisfacción de las mismas.

Se compone de cinco etapas, éstas son: Valoración de las necesidades, Diagnóstico de Enfermería, Planificación, Ejecución de los cuidados y Evaluación.

Valoración

Es un proceso organizado, sistemático y deliberado de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de un paciente y poder establecer conclusiones posteriormente. Estas fuentes se pueden clasificar como primarias y secundarias, la fuente primaria es el paciente; los datos que proporcionen son considerados como subjetivos (aquellos que reflejen una visión personal de los hechos o situaciones; todo lo que se basa en una opinión personal y no en datos constatables).

Los datos obtenidos se llaman objetivos (todo lo que se puede observar y medir) cuando se refiere a las fuentes secundarias, que son todas aquellas personas o documentos a los que se puede tener acceso y que tengan una vinculación con el paciente, los cuáles son importantes para la confrontación de los datos obtenidos por el paciente. Se utilizan tres técnicas para obtener información durante la valoración de enfermería, éstos son: entrevista, observación y exploración física.

La entrevista es un método de recolección de datos que permite "descubrir las informaciones que se necesitan en cualquier situación o bien preparar cuestionarios específicos que nos ayuden a planificar cuidados adaptados a determinados pacientes. Puede tratarse de un instrumento general, con apartados especializados para determinados casos, o de un instrumento

preparado específicamente para personas de un determinado servicio"⁷, en este caso de pediatría.

La entrevista es una forma de interacción verbal que se desarrolla entre la enfermera y la persona que recurre a los cuidados de salud, con el objeto de recoger información que permita descubrir las necesidades que permanecen insatisfechas y las distintas manifestaciones de dependencia que las determinan.

La observación es un componente esencial dentro de las intervenciones de enfermería. Puede definirse como " la capacidad intelectual de captar, a través de los sentidos, los detalles del mundo exterior"⁸, en el que interviene la evidencia externa a través de la práctica del observador para poder analizar lo que percibe. Este proceso se basa principalmente en la atención y en la concentración que representa el cuidado de la salud de la persona. La observación permite conocerla mejor y con ello valorar el deterioro o mejoría y los resultados de las intervenciones de enfermería.

La exploración física se realiza a través de la inspección, palpación, percusión y auscultación, los datos obtenidos se contrastan con lo determinado por la observación y con ello se obtienen datos objetivos y subjetivos para identificar las necesidades básicas.

Tales técnicas proporcionan al profesional de enfermería un enfoque lógico, sistemático y continuo en la recogida de datos necesarios para el posterior diagnóstico de enfermería.

Para la etapa de valoración Virginia Henderson considera las catorce necesidades básicas de una persona.

⁷ Hinchliff, Susan M. Et. Al. Enfoques del cuidado de Enfermería" en Enfermería y Cuidados de la Salud" Doyma, Barcelona, 1998. 180.

⁸ Ibidem, Hinchliff, pp. 180

Diagnóstico

Es el establecimiento de conclusiones relativas a los datos que se han recogido y analizado, permite mediante un termino concreto, entender la situación del usuario. De tal manera que se entiende como un juicio acerca del problema de un paciente al que se llega mediante procesos deductivos a partir de los datos recogidos. En este sentido un profesional de enfermería para diagnosticar requiere de conocimientos previos y capacidad para captar los problemas del paciente.

Existen tres tipos de diagnósticos de enfermería, éstos se refieren a la complejidad en la satisfacción de la necesidad o cuando se considera pueda ser prevenida una alteración física o emocional que en ese momento no este presente, los tres tipos de diagnósticos son los siguientes:

Diagnóstico de enfermería real, es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales de salud o ante procesos de la vida.

Diagnóstico de enfermería de alto riesgo, es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, una familia o una comunidad para desarrollar un problema, y de otros que se encuentran en situación igual o similar. Incluyen factores de riesgo.

Diagnóstico de enfermería de bienestar, es un juicio clínico sobre un individuo, una familia o una comunidad en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado.

Virginia Henderson consideró la construcción del diagnóstico de enfermería retomando la estructura de respuestas humanas o problema más la etiología como causa del problema, así como la manifestación en donde se describe la sintomatología de la necesidad alterada.

Es importante resaltar la importancia de la claridad en la construcción del diagnóstico, de esta manera el problema se determina en base a la necesidad alterada. La etiología se relaciona con la causa y la manifestación hace referencia a la sintomatología que se hayan valorado. Es conveniente seguir el orden con el objeto de no divagar en la elaboración del diagnóstico de enfermería.

Planificación

Es un proceso de toma de decisiones para la elaboración del plan de cuidados, es decir, la realización de un plan de acción antes de su puesta en práctica. Para el diseño del plan de cuidados se debe tomar en cuenta la elección de un Modelo Teórico, el diagnóstico de enfermería y decidir qué es lo que se pretende conseguir.

La planeación de enfermería consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades de los problemas diagnosticados, de acuerdo al modelo teórico y las características del propio paciente.
2. Elaboración de objetivos a corto, mediano y largo plazo. Sabiendo que éstos dependen del tiempo que se haya programado para su consecución.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería, con la aplicación de las acciones que se describan, se confirmará la validez y eficacia del mismo.
4. Documentación del plan, todas las decisiones tomadas durante la planificación de los cuidados deben ser precisadas en el plan de cuidados, constituyendo una de las fuentes básicas de información acerca del paciente, en la que se incluye una descripción de sus problemas y un programa de actuación para tratar de resolverlos.

Ejecución

Es la puesta en marcha del plan de cuidados de enfermería para conseguir los objetivos que se han propuesto. La ejecución se lleva a cabo en tres etapas: preparación, intervención y documentación.

En la etapa de preparación se exige el uso del razonamiento crítico para revisar que las intervenciones de enfermería son compatibles con el plan de cuidados establecido, analizar los conocimientos y las habilidades necesarias de la enfermera, reconocer las complicaciones potenciales asociadas a las actividades de enfermería concretas y preparar un entorno seguro que conduzca a los tipos de actividades necesarias.

En la etapa de documentación tiene lugar el registro completo y exacto de los acontecimientos; la calidad del registro relativo al paciente y la relevancia de aquello sobre lo que el profesional de enfermería decide dejar constancia determinará el valor de la información directa acerca de la aproximación a los objetivos propuestos y de las reacciones individuales del paciente, y proporcionará la orientación necesaria para continuar trabajando sobre el problema.

Virginia Henderson propone las intervenciones de enfermería de acuerdo a la relación con otras disciplinas, esto es, las acciones que son dependientes del ámbito de enfermería, las interdependientes en la que involucra la actuación de otras ramas de la medicina y las acciones dependientes en donde necesariamente están sujetas a una prescripción de otro profesional de la salud.

Evaluación

Es la actividad intelectual que completa las otras fases del proceso pues indica el grado en que el diagnóstico y la intervención enfermera correspondientes han

sido correctos, así el profesional de enfermería determina si el plan de cuidados es adecuado.

Cuando se evalúa el cuidado del paciente se está realizando tanto una medición como una valoración; mediante la medición se percibe el estado actual del objeto o situación que se quiere evaluar. Con la valoración se realiza una comparación entre los datos obtenidos en la medición que reflejan y/o dan respuesta a las preguntas ¿Cómo es? O ¿Cómo debería ser?.

La evaluación debe abarcar toda la diversidad de componentes y aspectos que se presenten en el cuidado, es un proceso dinámico y constante que se realiza no solo en la última etapa sino en cada una de éstas.

Respecto a la Evaluación Virginia Henderson no cuenta con elementos para contrastar las intervenciones de enfermería excepto la satisfacción de la necesidad, si el número de necesidades alteradas disminuye progresivamente el impacto de los cuidados de enfermería son buenos y el restablecimiento de la persona para alcanzar su independencia mejora notablemente.

Sin embargo la utilización a los patrones de independencia y dependencia propuestos por Riopelle nos permiten establecer el resultado de las intervenciones.

3.4. Consideraciones Éticas

La profesión de enfermería involucra necesariamente los valores humanísticos, éticos y morales, por lo tanto, la enfermera consciente o inconscientemente los utiliza durante su asistencia con el paciente.

De esta manera la ética como ciencia aplicada a la enfermería se sustenta en los principios universales del bien, los cuales son válidos en cualquier

circunstancia de tiempo y de lugar. Así la reflexión ética "estudia al hombre en la concreción y responsabilidad de sus actos, la conciencia ética es el fundamento del deber ser como ideal de la conducta, que significa el comportamiento ético"⁹

"En los códigos de ética se encuentran en forma detallada los valores de un grupo que asume como propios, dependiendo de la noción de cada persona sobre un mismo hecho".¹⁰

3.4.1 CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA (CIE) PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal.

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

EL CÓDIGO DEL CIE

El *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*, tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

⁹ Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería en Código de Ética 2001 pp. 9

¹⁰ Diario Oficial de la Federación, miércoles 31 de julio del 2002.

ELEMENTOS DEL CÓDIGO

1. LA ENFERMERA Y LAS PERSONAS

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público; en particular las de las poblaciones vulnerables, de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

2. LA ENFERMERA Y LA PRÁCTICA

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados, juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad. La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

3. LA ENFERMERA Y LA PROFESIÓN

La enfermera asume la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. Participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.

4. LA ENFERMERA Y SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores, adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben.

Se llama ética profesional a aquella disciplina que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. "Cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse así: trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad, lealtad hacia sus compañeros".¹¹

De este modo para los fines específicos de este código se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serían necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos.

3.4.2 PRINCIPIOS ÉTICOS

Los principios éticos fundamentales que se tomaron en cuenta durante el estudio de caso de Leonardo se describen a continuación:

¹¹ Secretaría de Salud SSA Comisión interinstitucional de Enfermería en Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México. 2001.

Valor fundamental de la vida humana. En este principio se toma en consideración también a la familia, para cuidar y preservar la vida del niño. Es un niño muy querido, es el primogénito, los padres son católicos y están luchando por el bienestar de su hijo.

Beneficencia y No Maleficencia. Hacer el bien en la realización de cuidados de enfermería y evitar procedimientos que perjudiquen su estabilidad física y emocional.

Terapéutico de Totalidad. Se le explica a los papás el tipo de procedimientos que se van a realizar a Leonardo y se mencionan los benéficos en la realización de los mismos y las complicaciones que puedan existir. Una terapia debe tener una proporción entre los riesgos y daños que ésta conlleva y los beneficios que procura. Para buscar el bienestar de su salud y/o en busca del diagnóstico .

Justicia. En la satisfacción de las necesidades básicas de la persona que se traducen en un trato de calidad para él y su familia, así como en la utilización del consentimiento informado el cual fue firmado por la mamá del niño.

Confiabilidad. Se brinda confianza y respeto a los padres y al niño, en base a los conocimientos, habilidades, orientación e información que se les proporciona para dar seguridad en los cuidados que se brindan al niño y sus padres.

Solidaridad. En este caso se brinda apoyo para determinar el diagnóstico.

Privacidad. En cada procedimiento se brinda respeto a su individualidad.

**** Consentimiento Informado

Por otro lado se debe y es obligación del médico dar informes de la evolución de sus pacientes, así como de orientar el proceso que sigue la enfermedad en dicha persona y las posibles complicaciones en los procedimientos a realizar.

De esta manera se cumple con los procedimientos éticos y legales de las instituciones médicas, responsabilizando al personal de salud involucrado en la atención directa con la persona. De común acuerdo el paciente firma una carta de consentimiento informado que para fines legales en algunos hospitales tiene cierta validez en cuanto a la vigencia del tiempo, por lo tanto, en aquellas personas que se hospitalizan por períodos largos se debe estar actualizando .

La carta de consentimiento informado tiene como fin proporcionar una atención responsable y humana al paciente pediátrico y su tutor. En una situación especial como el estudio de caso también se debe informar con el objeto de respetar sus derechos como paciente y como ser humano. En esta situación los padres están informados del estudio de caso, siendo la mamá la que firmo la carta de consentimiento informado, mostrándose interesada en la participación ya que sería en beneficio de su hijo.

El niño en estudio presenta la necesidad de alimentación alterada, debido a un error innato en el metabolismo de la nutrición, manifestado por hipoglucemia la cual continua en estudio.

***** En los últimos años el consentimiento informado ha tomado la importancia que realmente corresponde. desde el momento en que el cliente entra en un nosocomio tiene el derecho de estar informado, con ello se obliga al médico y a todo el personal interdisciplinario de salud a responder las dudas del cliente y su familia.

MARCO TEÓRICO

3.5. Hipoglucemia neonatal

Hipoglucemia se define como el descenso de los niveles sanguíneos de glucosa (azúcar simple) por debajo de dos desviaciones estándar en relación con los valores medios de una población sana. Los niveles de glucemia de 40 mg/dl (2,2 mmol/L) son el valor correspondiente a tres desviaciones estándar por debajo de la media poblacional.

"En un niño con una concentración de glucosa en la sangre o en el plasma menor de 40mg/dl o una concentración de glucosa en sangre total inferior a 35 mg/dl, determinada por métodos específicos de glucometría, deberá ser investigado y tratado por hipoglucemia; aquellos con concentraciones de glucosa en el plasma entre 40 y 50 mg/dl debe seguirse con cuidado".¹²

Sin embargo las guías de pediatría práctica basadas en la evidencia mencionan: "Los estándares tradicionales para definir la hipoglucemia neonatal, menor de 35 mg/dl en recién nacidos de peso adecuado y 25 mg/dl en neonatos de bajo peso, constituyen normales estadísticos que están basados en estudios antiguos realizados con infantes sometidos a lo que hoy se consideraría como períodos prolongados de ayuno. Dichos valores no representan lo considerado fisiológicamente normal para el recién nacido"¹³

Con lo que se ha mencionado "La hipoglucemia se define hoy como un nivel de glucosa plasmática menor de 47 mg/dl"¹⁴ Sin embargo este valor no es absoluto, pues está influido por la disponibilidad de fuentes alternativas de energía.

¹² Hoekelman, M.D., Et. Al. *Atención Primaria en Pediatría* Tomo II, 3ª. Ed. Editorial Harcourt, Madrid 1999, pp. 1727.

¹³ Garante I. Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC Colombia) 2002. Comunicación Personal.

¹⁴ Duna PM. Eponymists in Medicine: John Langdon Down 1828-1896, A Caring Pioneer. *Archives of Disease in Childhood* 1999; 81(2): 195-196.

Clasificación de la hipoglucemia

De acuerdo a su permanencia se clasifica en :

- Hipoglucemia neonatal transitoria, usualmente es menor de 7 días, es un problema autolimitado y generalmente es consecuencia de cambios en el medio ambiente metabólico in útero o luego del nacimiento. Sus posibles causas son:
 - Ayuno postnatal,
 - Peso bajo al nacer,
 - Prematurez,
 - Hijo de madre diabética,
 - Excesiva administración de glucosa intraparto a la madre.
 - Drogas administradas al feto,
 - Excesiva utilización transitoria de glucosa,
 - Hipoglucemia idiopática/falla en la adaptación neonatal.

- Hipoglucemia neonatal persistente, usualmente dura más de 7 días y está relacionada con problemas metabólicos intrínsecos diversos del infante. Corresponde básicamente a uno entre cinco diagnósticos:
 - Hipoglucemia hiperinsulinémica persistente de la infancia (HHPI)
 - Síndrome de Beckwith – Wiedemann
 - Hipopituitarismo
 - Insuficiencia adrenal
 - Defectos congénitos del metabolismo

Los mecanismos de defensa ante una hipoglucemia se ponen en marcha con niveles de glucemia de 60 mg/dl. Todos los tejidos del organismo utilizan la glucosa como fuente de energía. El sistema nervioso central del niño utiliza la glucosa como nutriente esencial. Las necesidades de glucosa en el niño son

superiores que en otras edades, debido a la desproporción que existe entre el tamaño de su cerebro y el resto del cuerpo.

Las reservas de glucosa del organismo del niño son también inferiores a las del adulto. Ambos factores (desproporción cabeza-cuerpo y menor reserva de glucosa) modifican las necesidades de glucosa del niño en relación con una persona adulta, siendo en el niño de 2 a 4 veces mayores que en el adulto.

Epidemiología

"La incidencia general de hipoglucemia transitoria en recién nacidos a término aparentemente sanos se ha estimado en 0.5-4%, pero es más alta en la población de alto riesgo: 8% de recién nacidos grandes para edad gestacional, 20% de hijos de madre diabética y 15% de prematuros o retardo de crecimiento intrauterino".¹⁵

Manifestaciones clínicas

"Los hallazgos clínicos de la hipoglucemia tienen su origen principal en la disfunción cerebral y la secreción adrenérgica. La incoordinación en los movimientos de los ojos, el estrabismo, la irritabilidad, la incoordinación motriz y las convulsiones pueden aparecer después del mes de edad. En los niños mayores, los hallazgos frecuentes incluyen palidez, taquicardia, diaforesis, flacidez, falta de atención, mirada fija, apatía, hambre, dolor abdominal, ataxia, estupor, coma y convulsiones".¹⁶

Ante situaciones crónicas de déficit de glucosa, el cerebro del niño puede utilizar fuentes alternativas de energía, como son los cuerpos cetónicos y los ácidos grasos libres. El niño produce cuerpos cetónicos con mayor velocidad que el adulto, ventaja para preservar su cerebro ante situaciones de hipoglucemia, ya que son un combustible alternativo para el cerebro.

¹⁵ Batshaw, M.L., et.al. Neurologic outcome in premature infants with transient asymptomatic hyperammonemia. *J. Pediatric*. 108:271, 1986.

¹⁶ Op. Cit. Hoekelman, M. D. Et. Al. pp. 1727.

Por otro lado se menciona en las guías de pediatría práctica basadas en la evidencia que: "En el recién nacido esta sintomatología clásica no se presenta, y los signos de hipoglucemia pueden ser mínimos y poco específicos. Estos incluyen: Dificultad en la alimentación, irritabilidad, letargia, hipotonía, llanto anormal, temblor, hipotermia, respiración irregular o quejido, apnea, cianosis, taquicardia o bradicardia, y convulsiones".¹⁷

"En el caso de hipoglucemia recurrente, se puede desarrollar una condición denominada adaptación hipoglucemia en la cual los niveles plasmáticos de glucosa deben caer considerablemente antes de que se desarrollen los signos y síntomas clásicos de la hipoglucemia".¹⁸

Según la severidad de la sintomatología se pueden distinguir tres grados de hipoglucemia: leve, moderada y severa.

- Hipoglucemia leve: la ligera bajada de glucemia suele manifestarse con sensación de hambre intensa, mareos, mal humor, irritabilidad, palidez, cansancio, sensación de hormigueo en labios y lengua, temblor, sudoración, cefaleas o palpitaciones.
- Hipoglucemia moderada: se manifiesta con sudoración, palpitaciones, aliento con olor a manzana, ojos vidriosos, marcha inestable, piel fría, alteraciones de la conducta, confusión, adormecimiento o agresión, desconexión del entorno, agresividad pudiendo llegar incluso a la inconsciencia.
- Hipoglucemia severa: en estas circunstancias poco frecuentes, el niño puede estar convulsionando o incluso en coma.

¹⁷ Moore C. Et. Al. Chorionic villus ample and amniocentesis: Recommendation of prenatal counseling. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00038393.htm>.

¹⁸ Maternal cigarette smoking and oral contraceptive use in a population based case – control study. <http://www.cdc.gov/ncbddd/ds.htm>.

Hoekelman hace referencia al tipo de hipoglucemia en el que la etiología se debe a los trastornos congénitos del metabolismo de los aminoácidos y los ácidos orgánicos, los síntomas hipoglucémicos pueden aparecer justo después de ingerir proteínas. Los síntomas que se producen de la ingestión de lactosa sugieren galactosemia y los que siguen al consumo de sacarosa; intolerancia hereditaria a la fructuosa.

Por el contrario, la hipoglucemia en ayunas es característica de una hipoglucemia cetósica, deficiencia hormonal, hiperinsulinismo, enfermedades que afectan la reserva de glucógeno y la deficiencia de fructuosa -1, 6-fosfatasa.

Diagnóstico

"Existen diferentes métodos para medir el nivel de glucosa, como prueba rápida se utilizan las tiras para glucometría. En los niveles bajos con glucosas sanguíneas menores de 50 mg/dl carecen de exactitud; como la variabilidad es de 5 - 15 mg/dl, siempre es necesario reconfirmarlos con niveles plasmáticos."¹⁹

"Aunque se ha estimado que las tiras de glucometría detectan aproximadamente el 85% de los casos de hipoglucemia, los falsos positivos pueden ser hasta el 25%".²⁰

El diagnóstico de hipoglucemia debe basarse en una glucemia central. Como algunos laboratorios miden glucosa en sangre total, debe tenerse en cuenta que estos valores son el 15% menores que en el nivel plasmático.

¹⁹ Moore C. Et. Al. Chorionic villus ample and amniocentesis: Recommendation of prenatal counseling. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00038393.htm>.

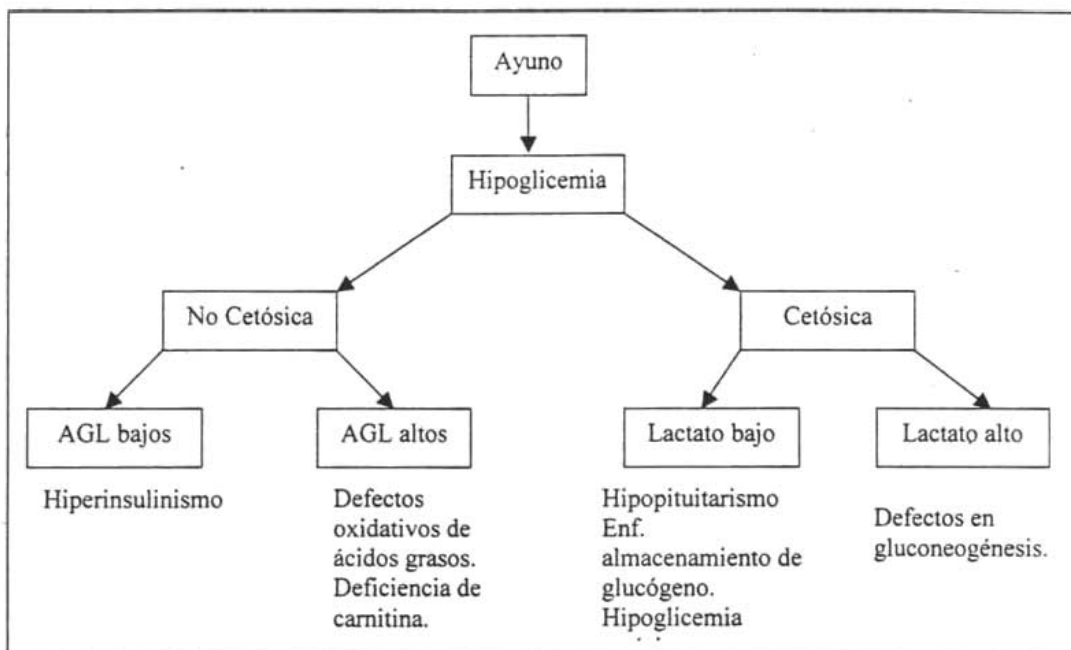
²⁰ Ramirez R. Et. Al. La incidencia de Síndrome Down en Cali. <http://www.colombiamedica.univalle.edu.co/vol27no3-4/down.html>.

Una vez confirmada la existencia de hipoglucemia, se procede a determinar la etiología realizando el diagnóstico diferencial. Para ello se deben tomar muestras sanguíneas para:

- Insulina
- Hormona de crecimiento
- Cortisol
- Gases arteriales
- Ácidos grasos libres
- Cetonas

"Establecer si existe cetonemia por la presencia de los cuerpos cetónicos B-hidroxibutirato, acetona y acetoacetato durante el episodio de hipoglucemia es quizá el paso esencial".²¹

²¹ Conde-Agudelo A. A Meta-Analysis, Obstetrical and Gynecological Survey 1999; 54 (11) supplement: 147-155.



Diagnóstico diferencial de la hipoglucemia refractaria

Un estado no cetósico con ácidos grasos libres (AGL) bajos, indica hiperinsulinismo, mientras que niveles altos de AGL sugerirían un defecto en la oxidación de AGL o deficiencia de carnitina.

Un estado cetósico con niveles bajos de lactato puede corresponder a hipopituitarismo, enfermedad por almacenamiento de glucógeno o hipoglucemia cetósica por ayuno prolongado. Los niveles altos de lactato, indican la presencia de defectos en la gluconeogénesis con alteraciones a nivel de diferentes vías enzimáticas.

Tratamiento

El manejo clínico de la hipoglucemia incluye:

- Manejo preventivo en los grupos de alto riesgo.

- Corrección de la hipoglucemia si ya está instaurada.
- Investigación y tratamiento sobre la causa de la hipoglicemia.

Hipoglucemia asintomática

En las primeras 2-3 horas de vida los niveles de glucosa bajos en sangre se normalizan con administración de alimento vía oral, por lo que el primer paso es intentar la administración oral de 0.5 – 1.0 gr/Kg de glucosa, seguida de un control de glucosa plasmática 30 – 60 minutos después. Si tomamos en cuenta que la glucosa se metaboliza rápidamente, es necesario iniciar de manera rápida el uso de fórmula láctea estándar que, además de glucosa, provee de lactosa, proteínas y grasa. Estos elementos se metabolizan más lentamente y se constituyen en una fuente más sostenida de sustrato.

Se debe llevar un control de los niveles de glicemia durante 12 o 24 horas siguientes.

Si con la administración de glucosa vía oral no logra mantenerse un nivel mayor de 47 – 50 mg/dl, estaría indicado el tratamiento endovenoso.

Hipoglucemia sintomática

“Debe tratarse con infusión endovenosa de glucosa, iniciando con un microbolo de glucosa al 10% de mL/Kg, seguido por una infusión de glucosa a 8mg/kg/min, buscando mantener un nivel plasmático mayor de 47 – 60 mg/dl”²²

La utilización del minibolo normaliza el nivel de glucosa más rápidamente que al comenzar directamente con la infusión de mantenimiento y no se relaciona con el hiperinsulinismo de rebote, como si lo hacen los grandes bolos. Es conveniente monitorizar los niveles plasmáticos de glucosa cada 1-2 horas hasta que se estabilicen en niveles normales, y luego cada 4 a 6 horas.

²² Wald, Et.Al. First Trimester Nuchal Translucency Screening: Should It Be Standard of Care? J Ultrasound Med 2002; 21:481.

Si la hipoglucemia persiste la recomendación es repetir el minibolo y aumentar la infusión de glucosa en un 10 – 15%.

Mientras no exista contraindicación se aconseja continuar con la vía oral, en adición a la terapia endovenosa antes mencionada. Para contrarrestar posibles cambios hormonales que favorezcan la hipoglucemia y hacer más fácil la transición de la vía endovenosa a la vía oral como fuente de glucosa.

El manejo de la hipoglucemia neonatal persistente generalmente es médico pero en ocasiones es necesario recurrir a procedimientos quirúrgicos.

El manejo médico generalmente requiere infusiones de glucosa tan altas como de 20 mg/kg/min para mantener los niveles plasmáticos entre 60 y 80 mg/dl, no se recomienda que estos sean más altos para así evitar el hiperinsulinismo de rebote. Si la glucosa no se controla está indicado el uso de doazóxido a una dosis de 5-20 mg/kg/día por vía oral dividida en 2-3 dosis. Esta sustancia inhibe en forma reversible la secreción de insulina obteniéndose una respuesta óptima en 48 horas, sus efectos secundarios son: retención hídrica, hipertricosis, leucopenia y trombocitopenia.

Si la hipoglucemia persiste después de 48 horas, la siguiente línea de tratamiento es el uso de ocreótido a una dosis de 10-40µg/kg/día subcutáneo dividida de 3 a 4 dosis y tiene una vida media de 1.5 horas. "El ocreótido inhibe la secreción de insulina actuando sobre los receptores de membrana de somatostatina localizados en las células beta"²³

Es necesario tener en cuenta posibles efectos secundarios como vómito, distensión abdominal y esteatorrea, a largo plazo puede afectar el crecimiento.

²³ Bahado S Ultrasonographic biometry and multiple serum markers combined with maternal age. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1998; 179(6):1627-1631.

El glucagón, que actúa estimulando la glucogenólisis hepática puede ser útil durante la estabilización inicial, o antes de la cirugía en los casos en el que el tratamiento médico con diazóxido y ocreótido resulte insuficiente. Se administra un bolo de 0.2 mg/kg/ IV inicial seguido de una infusión de mantenimiento de 2-10 µg/kg/hora

La pancreatectomía subtotal del 85 al 95% especialmente si se ha confirmado compromiso focal por medio de una muestra histológica.

Por otro lado "un gran avance en el tratamiento ha sido la introducción de alimentaciones gástricas con glucosa de forma continua durante la noche. Las alimentaciones frecuentes, por lo menos tres a cuatro horas, son esenciales para mantener los niveles normales de glucosa en sangre durante el día. Deben evitarse los alimentos ricos en fructosa y galactosa. La administración diaria por vía oral de una suspensión de almidón de maíz crudo ha sido beneficiosa en los niños mayores, aunque no tanto en los bebés para mantener una normoglucemia y lograr un control metabólico adecuado"²⁴

Los niños con defectos en el metabolismo de los aminoácidos y los ácidos orgánicos generalmente se manifiestan con hipoglucemias. Sin embargo, "tienden a mejorar cuando se elimina la alimentación con proteínas y se administra glucosa al 10% por vía intravenosa".²⁵

Consideraciones Finales

- Es conveniente que el niño lleve una tarjeta de identificación donde se explique el tipo de enfermedad que padece y su tratamiento.
- Los padres deben de comprender y aprender el tratamiento de estos niños según la sintomatología que presente, debiendo aprender incluso

²⁴ Lawrence M. Tierney, Jr. Stephen J. Et. Al. En Hipoglucemia Diagnóstico Clínico y Tratamiento 37ª. Ed. Manual Moderno Bogotá 1999. pág. 1730.

²⁵ Aynsley-Green A. Hypoglicemia in infants and children. Clin Endocrinol Metab. Pediatric Update; New York. 1990. pp.159.

cómo inyectar el glucagón o la glucosa al 10%. En caso de duda, llamar al especialista para que supervise la situación, o acudir al servicio de urgencias más cercano.

- Hacer comidas regulares, no comer sería un error. Si se salta una comida, ésta puede ser sustituida por una bebida bien azucarada o por alguna tableta de azúcar.
- Asegurarse que estos niños hagan una vida social normal. No excluirlos de las excursiones, pero al menos dos de los acompañantes adultos deben ser informados de la enfermedad y adiestrarlos en el tratamiento, asegurándose de que el niño lleva consigo la medicina.
- Es importante llevar una carta del especialista que justifique los fármacos, agujas y jeringuillas que necesitan.
- Ante cualquier duda hay que llevarlos al servicio de urgencias más cercano.

IV METODOLOGÍA

El estudio de caso se basa en un diseño en donde se trabaja con un solo sujeto, y es considerado como una alternativa de la investigación. Este tipo de diseño y los planes de cuidados de enfermería guardan una estrecha relación en el sentido de la importancia que adquiere la individualidad. Ambos significan observar e intervenir.

La metodología utilizada se basa en lineamientos del método científico y en las etapas del método especializado de enfermería comprendiendo:

Selección y descripción del caso como planteamiento del problema.

Revisión de la literatura para la elaboración del marco teórico.

Proceso de intervención especializada a partir de:

- La etapa de valoración a través de la recolección de datos obtenidos por historia clínica y exploración física.
- Diagnóstico de enfermería como sustento para la elaboración de la hipótesis.
- Planeación en el establecimiento de variables, considerando como tales las 14 necesidades básicas, el estado de dependencia e independencia y las fuentes de la dificultad.
- La ejecución es a través de la validación de las variables, por medio de la forma de intervención.
- La evaluación se realiza, por medio de la comprobación de la hipótesis y los resultados obtenidos.

La conclusión va a estar dada en base al seguimiento del estudio de caso en cada una de las etapas en igualdad al método científico.

Valoración

4.1. Exploración Física

Al momento de realizar la exploración física se valora lactante con edad igual a la cronológica con obesidad, palidez de tegumentos, reactivo, activo, cuello con dermatitis de contacto debido a la secreción salival secundaria a dentición, con cicatriz de catéter en lado izquierdo. Abdomen: no se palpan órganos abdominales debido al tejido adiposo, se encuentra abdomen globoso, no distendido, blando, depresible, se ausculta peristaltismo disminuido. Se encuentra colocada una sonda de gastrostomía cerrada para alimentación en mesogastrio con hiperemia en sitio de inserción de la misma.

Genitales: se observa prepucio no retráctil por fimosis, con dermatitis de pañal con presencia de lesiones satélites en región perianal y aumenta en la región perineal.

Miembros superiores: se observa tejido adiposos en ambos brazos, antebrazo izquierdo con catéter para soluciones calculadas. Tegumentos secos aún lubricando la piel. Movilidad motora de brazos y manos muy activa.

Miembros inferiores: región inguinal derecha e izquierda con cicatriz de catéteres, ambos talones lesionados debido a las punciones para los dextrostix.

4.2. PROCESO DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

4.2.1. JERARQUÍA DE NECESIDADES

- Alteración en la necesidad de alimentación

Dependencia biológica por alteración en el metabolismo de la nutrición.

Dificultad por falta de fuerza por intolerancia a la lactosa.

Dificultad por falta de conocimiento en relación a la patología.

- Alteración de la protección de tegumentos.

Dependencia biológica por alteración en la integridad de la piel.

Dificultad por falta de fuerza ocasionadas por lesiones satélites en región perianal.

- Alteración en la necesidad de recreación.

Dependencia física en relación al ambiente hospitalario.

Dificultad por falta de conocimiento para distraer al niño en un ambiente de estrés.

- Riesgo de sufrir lesiones.

Dependencia física para protegerse en situaciones de crisis convulsivas.

Dificultad por falta de conocimiento para llevar a cabo las medidas preventivas.

- Alteración en la necesidad de eliminación.

Dependencia biológica relacionada con evacuaciones líquidas.

Dificultad por falta de conocimiento ocasionada por el cálculo en el inicio de la dieta por vía oral y complementaria por gastrostomía

- Alteración de la hidratación corporal.

Dependencia biológica como respuesta del organismo en relación a la diarrea.

Dificultad por falta de fuerza para asimilar los líquidos y electrolitos en las reposiciones por vía parenteral.

- Alteración en la necesidad de alimentación.

Dependencia biológica, por el horario de comidas, en relación a los ayunos frecuentes en diferentes ocasiones.

Dificultad por falta de fuerza para asimilar la dieta cada hora.

- Alteración en la necesidad de descanso y sueño.

Dependencia biológica por un abdomen agudo.

Dificultad por falta de fuerza y conocimiento para dar una impresión diagnóstica referente al abdomen agudo, irritabilidad y dolor abdominal.

- Alteración en la necesidad de movimiento.

Dependencia física por la instalación de sondas nasogástricas, sonda de gastrostomía, penrose y herida quirúrgica.

Dificultad por falta de conocimiento para manejar las sondas y penrose.

- Alteración de la temperatura corporal (hipotermia).

Dependencia física y biológica por valoraciones frecuentes.

Dificultad por falta de conocimiento en cuanto a la exposición de los cambios de temperatura frecuentes.

- Riesgo de lesión de tegumentos en pared abdominal.

Dependencia física y biológica en el manejo de las sondas y contenidos gástricos secretados.

Dificultad por falta de conocimiento para proteger los tegumentos.

- Riesgo de lesión física relacionada con la separación de los padres (para realizar sus necesidades fisiológicas).

Dependencia psicológica y física por cansancio físico y emocional de una estancia prolongada en el hospital.

Dificultad por falta de voluntad.

4.2. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Necesidad	Indep.	Dep.	Causas de La dificultad			La dificultad Interac. C/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Grado	Grado	F.F.	F.C.	F.V.	SI	No.	
Alteración en la necesidad de alimentación (intolerancia a la lactosa).		Dpr.	F.C	de la		SI		Debilidad: Desconocimiento de la enfermedad.
			F.F.	por				
				intolerancia a la				
				lactosa.				
Alteración de la protección de tegumentos		Dtm.	F.F	a		SI		Debilidad: Desconocimiento de las sustancias químicas de la materia fecal las cuáles dañan la piel.
				consecuencia				
				de la exposición				
				continua de la				
				piel a la materia				
				fecal líquida.				

4.2. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Necesidad	Indep.	Dep.	Causas de La dificultad			La dificultad Interac. C/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Grado	Grado	F.F.	F.C.	F.V.	Si	No.	
Alteración en la necesidad de recreación.		Dp.	F.C para distraer al niño dentro del hospital.			SI		Debilidad: Desconocimiento de formar un ambiente agradable dentro del hospital.
Riesgo de sufrir lesiones.		Dp.	F.C de las medidas preventivas para casos de crisis convulsivas.			SI		Debilidad: Desconocimiento de las medidas preventivas en caso de crisis convulsivas.

4.2. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Necesidad	Indep.	Dep.	Causas de La dificultad			La dificultad Interac. C/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Grado	Grado	F.F.	F.C.	F.V.	Si	No.	
Alteración en la necesidad de eliminación.		Dtm.	F.C en el cálculo del inicio de la dieta por vía oral.			Si		Debilidad: Desconocimiento de la enfermedad y su evolución.
Alteración de la hidratación corporal		Dtm.	F.F por complicación de evacuaciones diarreicas en el inicio de la dieta por vía oral.			Si		Debilidad: desconocimiento de las complicaciones de cada prescripción médica..

4.2. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Necesidad	Indep.	Dep.	Causas de La dificultad			La dificultad Interac. C/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Grado	Grado	F.F.	F.C.	F.V.	Sí	No.	
Alteración en la necesidad de alimentación.		Dp.	F.C. en la cantidad y horario del inicio de la alimentación por vía oral.			Sí		Debilidad: Desconocimiento de la cantidad de inicio de la dieta por vía oral.
Alteración en la necesidad de descanso y sueño.		Dtm.	F.F relacionado a un problema de abdomen agudo por peritonitis química (dolor).			Sí		Debilidad: Desconocimiento de las sustancias químicas de los jugos gástricos fuera de su sitio normal.

4.2. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Necesidad	Indep.	Dep.	Causas de La dificultad			La dificultad Interac. C/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Grado	Grado	F.F.	F.C.	F.V.	Sí	No.	
Alteración en la necesidad de movimiento		Dtm.	F.V		para	Sí		Debilidad: miedo de los padres para lastimar al niño.
Alteración de la temperatura corporal (hipotermia).		Dp.	F.F		por las	Sí		Debilidad: Desconocimiento de las exposiciones frecuentes al frío para producir hipotermia.
					valoraciones			
					frecuentes			
					durante el			
					problema de			
					abdomen			
					agudo.			

4.2. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Necesidad	Indep.	Dep.	Causas de La dificultad			La dificultad Interac. C/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Grado	Grado	F.F.	F.C.	F.V.	SI	No.	
Riesgo de lesión de tegumentos.		Dp.	F.C de los cuidados para evitar el riesgo de lesión.			SI		Fortaleza: Iniciativa e interés por que Leonardo mejore su calidad de vida
Riesgo de lesión física por abandono de los padres al realizar sus necesidades fisiológicas..		Dtm.	F.V por el agotamiento de los padres durante la estancia prolongada del niño en el hospital.			SI		Fortaleza: Quieren mucho al niño y se turnan los padres para cuidarlo, aunque a veces los vence el sueño.

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

4.3. JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

(En las dimensiones Física, Psicosocial y espiritual).

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución
Del 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2002.	Alteración en el patrón alimenticio relacionado con una deficiencia en el aporte calórico manifestada por Hipoglucemia con dextrostix de 16 mg/dl., crisis convulsivas, decaimiento, etc.	Todavía no.
16 de diciembre de 2002	Alteración en la necesidad de estar limpio y aseado y proteger tegumentos relacionado diaforesis durante los periodos de hipoglucemia y sustancias ácidas por la falta de control de esfínteres durante	20 de diciembre de 2002

	las crisis convulsivas. manifestada por lesiones satélites en región perianal y eritema en cuello.	
--	--	--

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

4.3. JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

(En las dimensiones Física, Psicosocial y espiritual).

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución
Del 16 de diciembre a 13 de enero de 2003.	Alteración en la necesidad de distraerse relacionado con el estrés de estar más de cinco meses hospitalizado, manifestado por, irritabilidad, angustia, inquietud.	Todavía no.
18 de diciembre de 2002.	Alteración en la necesidad de eliminación relacionada con el inicio de dieta por boca y por sonda de gastrostomía manifestada por evacuaciones diarreicas y peristaltismo aumentado.	19 de diciembre de 2002.

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

4.3. JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

(En las dimensiones Física, Psicosocial y espiritual).

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución
18 de diciembre de 2002	Necesidad de beber (hidratación) relacionada con pérdida de lquidos por las evacuaciones diarreicas, manifestada por llanto sin lágrima, irritabilidad, mucosas orales secas.	19 de diciembre de 2002
19 de diciembre de 2002.	Necesidad de alimentación relacionado con intolerancia a la lactosa manifestado por vómitos frecuentes en cada toma.	Todavía no.

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

4.3 JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

(En las dimensiones Física, Psicosocial y espiritual).

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución
25 de diciembre de 2002	Riesgo de sufrir lesiones relacionado con crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas secundarias a hipertensión arterial de 150/90 mmhg., o hipoglucemia.	25 de diciembre de 2002.
27 de diciembre de 2002	Alteración en el aporte calórico relacionado con soluciones parenterales hipertónicas manifestado con hiperglicemia con dextrostix de 250 mg/dl.	07 de enero de 2003.

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

4.3 JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

(En las dimensiones Física, Psicosocial y espiritual).

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución
04 de enero de 2003.	Dolor abdominal intenso relacionado con irritación peritoneal, manifestado por vómitos, irritabilidad, palidez de tegumentos, peristalsis disminuida, abdomen globoso.	07 de enero de 2003.
06 de enero de 2003	Alteración en el patrón del sueño relacionado a proceso de abdomen agudo y nula respuesta a analgesico, manifestado por dolor intenso e irritabilidad.	10 de enero de 2003.

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

4.3. JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
(En las dimensiones Física, Psicosocial y espiritual).

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución
07 de enero de 2003.	Alteración en la necesidad de movimiento relacionada con estoma de gastrostomía, sondas de Saratoga a derivación así como penross y herida quirúrgica, manifestado por incomodidad por mantenerse sujeto a la cama en posición de decúbito dorsal.	Todavía no.
08 de enero de 2003.	Riesgo de lesión de tegumentos en pared abdominal relacionado con la presencia de secreciones por sondas de Saratoga, estoma, penrosse y herida quirúrgica.	08 de enero de 2003.

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

4.3 JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

(En las dimensiones Física, Psicosocial y espiritual).

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución
08 de enero de 2003.	Riesgo de lesión relacionado con la separación prolongada de los padres.	10 de enero de 2003.
09 de enero de 2003.	Alteración de la temperatura corporal relacionado con exposición frecuente para exploración física, manifestado por hipotermia de 35.1°C a 35.6 °C.	10 de enero de 2003.

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

4.4. PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre: Leonardo

Servicio: Gastronutrición

Edad: 9/12

Sexo: Masculino

Dx. Médico: Hipoglucemia en estudio

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración en el patrón alimenticio relacionado con una deficiencia en el aporte calórico manifestada por Hipoglucemia por dextrostix de 16 mg/dl, intolerancia a la lactosa y diarreas frecuentes.

Fecha:

Del 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2002.

Objetivo:

Leonardo obtendrá un aporte adecuado de calorías.

Intervenciones:

 Pasar un bolo de glucosa al 10% en situaciones de hipoglucemia.

 Administrar soluciones de mantenimiento con glucosa al 50%.

 Vigilar tolerancia de la dieta por sonda de gastrostomía.

 Preguntar al servicio de nutrición los componentes de la dieta para observar con cuales presenta alguna reacción.

Fundamento:

Los carbohidratos son la fuente de energía más disponible, cada gramo proporciona 4 calorías.

"El metabolismo de los carbohidratos se refiere primordialmente al sostenimiento de una concentración constante de glucosa en la sangre y al almacenamiento y liberación de energía".²⁶

La glucosa puede ser oxidada por las células con el fin de producir energía para las funciones celulares o bien puede ser almacenada en forma de glucógeno para convertirse en glucosa de nuevo cuando se necesite.

La glucosa es la única fuente de energía de las células nerviosas.

"Cuando el almacenamiento corporal de glucosa disminuye por debajo de lo normal puede formarse un poco de glucosa a partir de los aminoácidos y de la porción glicerol de los lípidos".²⁷

Evaluación:

Leonardo a la fecha continua con aporte calórico con soluciones calculadas para evitar hipoglucemia.

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración en la necesidad de estar limpio y aseado y proteger tegumentos relacionado con humedad y contacto con secreciones irritantes manifestada por lesiones satélites en región perianal y eritema en cuello (dermatitis).

²⁶ John P. Cloherty, Ann R. Stark, Manual de Cuidados Neonatales 3a. edición, Ed. Masson 2001, pp. 617.

²⁷ John P. Cloherty, Ann R. Stark, Manual de Cuidados Neonatales, 3a edición, Ed. Masson 3ª edición 2001, pp. 640.

Fecha:

16 de diciembre de 2002

Objetivo:

Ayudar a Leonardo a mantener una piel íntegra e hidratada.

Intervenciones:

Aseo de región perianal en cada cambio de pañal.

Cambio frecuente de pañal.

Aplicar ungüento antimicótico y secante.

Mantener la piel limpia y seca.

Evitar frotar la piel.

Fundamento:

"Individualmente la piel varía en cuanto a su resistencia hacia las lesiones, los factores que alteran esta resistencia son: la salud general de las células que está determinada por una circulación adecuada y por una buena nutrición".²⁸

La alteración del estado metabólico provoca déficit inmunológico, por lo que el desarrollo tegumentario se encuentra alterado en sensibilidad y en el estado nutricional así como a nivel circulatorio.

"En pacientes que han sufrido deficiencia nutritiva prolongada, la piel cicatriza lentamente cuando se ha lesionado."²⁹

²⁸ Madelyn T. Nordmark; Ane W. Rohweder. Bases Científicas de Enfermería, 3ª. Ed. Editorial Prensa Médica Mexicana. 1999. pp.371.

²⁹ Beverly Writter Du Gas. Tratado de Enfermería Práctica. 4ª. Ed. Revisada. Editorial McGraw-Hill Interamericana 2000 pp.507.

"La piel del área genital siempre debe asearse aplicando un ungüento suave antes de colocarle un pañal nuevo. Con frecuencia, si se les da más agua se aminora el problema, porque se diluye la orina y se hace menor irritante".³⁰

La fricción es la fuerza que se opone al movimiento ente dos superficies de contacto, las cuales producen calor y a su vez ardor, prurito y lesión de la piel.

"Satisfacer las necesidades de comodidad e higiene del paciente con problemas de eliminación es una contribución útil para su sensación de bienestar. Su aseo es esencial. La vista y el olor de la materia fecal son repugnantes y su contenido de bacterias implica una posible fuente de contaminación".³¹

Evaluación:

Para el 19 de diciembre las lesiones satélites en piel habían desaparecido, la dermatitis de cuello había disminuido y las lesiones se encontraban ya secas.

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración en la necesidad de recreación relacionado con el estrés de estar más de cinco meses hospitalizado, manifestado por, irritabilidad, angustia, inquietud.

Fecha:

Del 16 de diciembre a 13 de enero de 2003 .

Objetivo:

³⁰ Idem. Beverly W. Du Gas. Pp. 509.

³¹ Idem. Beverly W. Du Gas. Pp. 296.

Leonardo cambiará su rutina recreativa dentro del hospital.

Intervenciones:

Proporcionar juguetes de plástico y de tela musicales y renovarlos constantemente.

Flexionar los horarios de visita.

Movilizarlo fuera de cama y de su cuarto.

Llevarlo al área de ludoterapia.

Fundamento:

La experiencia emocional está relacionada de manera compleja a la función psicológica y fisiológica total.

El experimentar una emoción a cualquier grado requiere del gasto de energía.

"El experimentar una emoción o un humor agradable generalmente tiene efectos positivos sobre la función psicológica y fisiológica total y es más probable que sea capaz de adaptarse a las frustraciones y otras emociones desagradables que un individuo que rara vez experimenta una emoción placentera".³²

"Los estados emocionales pueden alterarse por los estímulos ambientales como objetos de colores y arreglos en forma diferente, introducción de sonidos agradables o desagradables, introducción y remoción de objetos que tienen asociaciones agradables o desagradables".³³

La emoción puede ser controlada o manipulada distrayendo la atención lejos de los eventos que producen reacciones emocionales. Pueden alterarse las

³² Ibidem. Madelyn T. Nordmark, Anne W. Rohweder, pp.597.

³³ Ibidem. Madelyn T. Nordmark, Anne W. Rohweder, pp.597

emociones o los sentimientos cambiando nuestra percepción de un objeto o evento por periodos prolongados lejos de las situaciones de estrés o de angustia.

Evaluación:

Es difícil hacer participar a los padres, ya se logró la movilización fuera de cama y que participen un poco en la renovación de juguetes, Leonardo ha aceptado los cambios y se muestra un poco más tranquilo.

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración en la necesidad de eliminación relacionada con el inicio de la V.O. y complementaria por sonda de gastrostomía cada dos horas, manifestada por evacuaciones líquidas y peristaltismo aumentado.

Fecha:

18 de diciembre de 2002.

Objetivo:

Leonardo mejorará la consistencia de las heces.

Intervenciones:

Iniciar la dieta complementaria con menor cantidad e ir aumentando ésta paulatinamente.

Administración de la dieta complementaria de manera lenta.

Aplicar pomada protectora y secante en la piel (óxido de zinc).

Reponer pérdidas al 100% de las evacuaciones líquidas por vía parenteral con la solución indicada (solución fisiológica).

Fundamento:

El aumento de la motilidad del aparato gastrointestinal trae como consecuencia trastornos en la digestión y en la absorción de nutrientes, porque no permite que haya suficiente tiempo para que estos procesos se lleven a cabo de una manera adecuada.

"La conservación de la nutrición adecuada puede ser un problema particular en enfermos con diarrea. Como el alimento pasa con gran rapidez por el tubo gastrointestinal, no se absorben muchos de sus constituyentes. La ingestión de alimentos no irritantes en pequeñas raciones y a intervalos frecuentes suele ser útil para evitar la diarrea y facilitar la absorción".³⁴

La diarrea intensa puede producir trastornos en los equilibrios hidroelectrolíticos y ácido base así como en la nutrición.

Evaluación:

El 19 de diciembre se resolvió la diarrea.

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración de la hidratación corporal relacionada con las evacuaciones diarreicas, manifestada por llanto sin lágrima, irritabilidad, mucosas orales secas.

Fecha:

18 de diciembre de 2002

Objetivo:

Leonardo logrará la restitución de líquidos y electrolitos.

³⁴ Idem. Beverly W. Du Gas. Pp. 296.

Intervenciones:

Reponer pérdidas de evacuaciones al 100% con solución fisiológica.

Alternar la hidratación parenteral con hidratación enteral de electrolitos orales por sonda de gastrostomía.

Control de líquidos cada cuatro horas.

Código de evacuaciones después de cada evacuación.

Comunicar al médico cualquier alteración con el balance de líquidos y cambios específicos del código de evacuaciones.

Fundamento:

"Los pacientes con diarrea necesitan ingerir líquidos suficientes para compensar los que se eliminan por el tubo gastrointestinal. En la diarrea se pierden líquidos y electrolitos por hipersecreción de moco debida a la irritación y porque no se resorben en el intestino los líquidos ingeridos"³⁵

Los líquidos corporales normalmente conservan una presión osmótica de aproximadamente 0.9% de cloruro de sodio. El sodio es el principal catión extracelular y representa alrededor del 90% de todos los cationes del líquido extracelular.

Los electrolitos desempeñan un papel importante en los procesos metabólicos, ya que se encuentran distribuidos en todos los líquidos corporales.

"Los intestinos son la principal vía de eliminación de algunos minerales, en especial calcio y hierro, y también, en gran parte del exceso de potasio del cuerpo".³⁶

³⁵ Idem. Beverly W. Du Gas. Pp. 296.

³⁶ Idem. Beverly W. Du Gas. Pp. 277.

"El balance positivo se traduce en sobrecarga de volumen de líquido. Por el contrario cuando las pérdidas exceden a los ingresos (fiebre, aumento de las respiraciones, sudoración profusa, vómitos, diarrea, aspirado gástrico.) se produce un balance negativo que se traduce en déficit de volumen".³⁷

Evaluación:

Se logro una hidratación corporal óptima.

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración en la necesidad de alimentación relacionada con intolerancia a la lactosa manifestada por vómitos frecuentes.

Fecha:

19 de diciembre de 2002.

Objetivo:

Leonardo Obtendrá un reajuste en la dieta complementaria.

Intervenciones:

Dieta deslactosada y complementarla con almidón de maíz.

Limitar la cantidad y la velocidad de la dieta complementaria, iniciar con un goteo de 4 gotas por minuto e ir aumentando 2 gotas cada 24 horas para infusión continua.

Evitar movimientos bruscos que puedan producir nausea.

Complementar el aporte calórico con nutrición parenteral Total a través e Catéter percutáneo.

Fundamento:

³⁷ Linda D. Urden, Et. Al. 3ª. Ed. Harcourt/Océano, España 2002. pp. 309.

La lactosa es un disacárido que puede hidrolizarse para formar monosacáridos, como la glucosa y la galactosa. "La lactosa (azúcar de la leche) ayuda al crecimiento de las bacterias del aparato gastrointestinal, lo cual es importante para que se lleven a cabo una digestión y una eliminación adecuadas".³⁸

El almidón es un polisacárido que puede hidrolizarse para formar el disacárido maltosa, la cual se hidroliza para formar glucosa y proporcionar las energías propias de los hidratos de carbono a las células del cerebro. "El almidón es la fuente de carbohidratos más abundante en la dieta".³⁹

El almidón es la fuente de carbohidratos más abundante en la dieta. Los carbohidratos se clasifican en polisacáridos complejos, como el almidón, disacáridos que son unidades dobles de azúcar, como la lactosa y monosacáridos azúcares simples, como la glucosa. El almidón es un polisacárido que puede hidrolizarse para formar el disacárido maltosa, la cual se hidroliza para formar glucosa.

Evaluación:

A la fecha continua con dieta complementaria a base de almidón de maíz y maicena y algunas frutas.

Diagnóstico de Enfermería:

Riesgo de sufrir lesiones relacionado con crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas secundarias a hipoglucemia e hipertensión arterial de 150/90 mmhg.

³⁸ Ibidem. Madelyn T. Nordmark, Anne W. Rohweder, pp. 131

³⁹ Ibidem. Madelyn T. Nordmark, Anne W. Rohweder, pp. 130.

Fecha:

25 de diciembre de 2002

Objetivo:

Leonardo tendrá cuidados preventivos para crisis convulsivas.

Intervenciones:

Cuna con barandales protegidos.

Monitoreo de signos vitales y dextrostix cada dos horas.

Fundamento:

La falta de aporte de glucosa a las células nerviosas provoca excitabilidad de éstas manifestándose como una descarga eléctrica de las neuronas que provoca distintos tipos de movimientos en el organismo, en ocasiones son locales y en otros generalizados, sin embargo en ambos casos la falta de oxígeno y nutrientes a las células de toda la economía es necesaria para evitar un estado de choque circulatorio.

En los lactantes el aporte calórico debe ser continuo y en cantidad adecuada para el desarrollo de las células nerviosas, el déficit de dicho aporte ocasiona alteraciones en la circulación manifestadas por elevación de la presión sanguínea, aún en estado de reposo, lo cual puede llevar a un choque circulatorio.

“Las lesiones o enfermedades que afectan las áreas específicas del cerebro que inician y controlan movimiento, o las vías nerviosas que transmiten los impulsos motores, limitan la capacidad de protección de una persona, y tienen deteriorada su capacidad para protegerse”.⁴⁰

⁴⁰ Idem. Beverly W. Du Gas. Pp. 484.

Las medidas preventivas son una de las herramientas de éxito en salud pública, para evitar la mortalidad infantil que ocupa una de las primeras causas de muerte a nivel nacional, así como limitar las secuelas de lesiones por accidentes en la etapa de lactantes y preescolares.

Los lactantes deben protegerse y cuidarse, su capacidad para protegerse es muy limitada, por lo que depende mucho de quienes lo atienden para tener un ambiente seguro. "A medida que crezca y se desarrolle, aprenderá a evitar ciertos peligros del entorno, ya que a través de la educación y el ensayo, el individuo aprende a identificar las situaciones peligrosas y tal vez perjudiciales, y a protegerse del peligro".⁴¹

Evaluación:

Con las medidas preventivas Leonardo no ha tenido lesiones por crisis convulsivas.

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración en el aporte calórico relacionado con soluciones hipertónicas manifestado por hiperglucemia de 250 mg/dl.

Fecha:

27 de diciembre de 2002

Objetivo:

Leonardo mantendrá los niveles de glucosa en sangre dentro de los límites normales para su edad.

⁴¹ Idem. Beverly W. Du Gas. Pp. 484.

Intervenciones:

Solicitar a los médicos a cargo el reajuste de soluciones calculadas.

Vigilar infusión de soluciones en cantidad y goteo adecuado.

Tomar en cuenta el aporte calórico de la dieta complementaria.

Monitoreo de dextrostix cada dos horas.

Fundamento:

La mayor parte de los carbohidratos son metabolizados y oxidados para formar bióxido de carbono y agua. No se produce ningún exceso de iones hidrógeno a partir del ácido carbónico volátil siempre y cuando se elimine adecuadamente el bióxido de carbono a través de los pulmones.

La hiperglucemia es la elevación de la cantidad de glucosa en sangre por encima de lo normal, puede aparecer como consecuencia de administración de glucocorticoides y en enfermos a los que se ha administrado suero glucosado en cantidades excesivas cuando no se controla bien al paciente.

“El esquema de soluciones se reajusta de acuerdo a las cifras de glucemia, a través de glucometría, las cuales deben tomarse antes de cada comida, antes de cada refrigerio, a media noche y a las 3.00 A.M.”⁴²

Evaluación:

Leonardo estabilizo sus cifras normales de glucosa el día 7 de enero de 2003.

Diagnóstico de Enfermería:

⁴² Santiago Ucrós Rodríguez, Guías de Pediatría Práctica basadas en la evidencia.
WWW.medicapanamericana.com.

Dolor abdominal intenso relacionado con irritación peritoneal, manifestado por vómitos, irritabilidad, palidez de tegumentos, peristalsis disminuida, abdomen globoso.

Fecha:

04 de enero de 2003.

Objetivo:

Leonardo logrará un alivio del dolor y mejorará su confort.

Intervenciones:

Administrar analgésicos por vía intravenosa cada 6 horas.

Medir perímetro abdominal cada cuatro horas.

Proporcionar un ambiente tranquilo y sin ruidos externos.

Cuarto oscuro.

Sugerir toma de radiografías y ultrasonido de abdomen.

Monitoreo de signos vitales cada hora.

Fundamento:

El alivio del dolor y sufrimiento es uno de los objetivos más importantes de la atención a la salud. "Las enfermeras no prescriben fármacos, pero juegan una importante función en su administración, incluso cuando el médico aplica el medicamento, las enfermeras tienen la responsabilidad de apoyar y preparar al paciente, antes, durante y después del tratamiento. El enfermo se dirige primero a la enfermera en busca de alivio para el dolor y ésta, junto con él valora las características del mismo antes de administrar el medicamento prescrito y evaluar su efecto".⁴³

⁴³ Nancy Roper. Et. Al. Modelo de Enfermería. Basado en el modelo de vida, 3a ed. Editorial Interamericana- McGraw-Hill, México 1993. pp. 122.

Es importante que las enfermeras entiendan como actúan los analgésicos; su eficacia en el alivio del dolor y sus efectos colaterales.

Cualquier distracción o desvío sensorial , como el cambio de postura, aplicación de calor y frío y técnicas relajantes puede competir con los estímulos, y así, reducir las señales dolorosas.

Evaluación:

Leonardo se mantuvo con sedación por parte del servicio de cirugía general en coordinación con gastronomía, sin embargo, el dolor estuvo presente aunque en menor proporción, ya que para el día 7 de enero tuvo que ser intervenido de urgencia realizándose un lavado mecánico por peritonitis química, con ello se logro el alivio del dolor.

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración en el patrón del sueño relacionado a proceso de abdomen agudo y poca respuesta a analgesia, manifestado por dolor intenso e irritabilidad.

Fecha:

06 de enero de 2003.

Objetivo:

Leonardo conciliará el sueño al disminuir el dolor.

Intervenciones:

Proporcionar un ambiente tranquilo y sin ruidos externos.

Cuarto oscuro

Música para dormir

Administración de analgésicos cada 6 horas.

Fundamento:

"El sueño es una actividad tan sensible e individualizada que todo tipo de circunstancias interfieren con la capacidad de una persona para descansar y dormir"⁴⁴ El sueño es un estado de alteración de la conciencia, pero es una actividad vital normal.

"Origina el dolor cualquier estímulo que cause daño tisular o que el individuo considere capaz de lesionar sus tejidos. En consecuencia, el dolor puede depender de múltiples tipos de estímulos, incluyendo sustancias químicas irritantes, traumatismos, etc."⁴⁵

El paciente incomodo se encuentra pálido, tenso, inquieto, rígido sobre la cama o es posible que presente transpiración profusa. La enfermera debe estar consciente de estas señales para minimizar su efecto o eliminar la causa y hacer todo lo posible para que el sujeto se encuentre cómodo y con el descanso y sueño óptimos.

Evaluación:

Leonardo logró dormirar y conciliar el sueño hasta por 45 minutos continuos, debido a que la percepción del dolor era muy fuerte aún con la administración de analgésicos.

Diagnóstico de Enfermería

Alteración en la necesidad de movimiento relacionada con estoma de gastrostomía, sondas de Saratoga a derivación así como penross y herida quirúrgica, manifestado por incomodidad por mantenerse sujeto a la cama en posición de decúbito dorsal.

Fecha:

07 de enero de 2003.

⁴⁴ Nancy Roper, Et. Al. Modelo de Enfermería. Basado en el modelo de vida, 3a ed. Editorial Interamericana- McGraw-Hill, México 1993, pp.325.

⁴⁵ Idem. Beverly W. Du Gas. Pp. 406.

Objetivo:

Leonardo aprenderá a cambiarse de posición con ayuda de sus familiares y personal de salud, y evitará tocarse las sondas y estoma.

Intervenciones:

Cambios de posición dentro de la cuna cada dos horas.

Posición semifowler.

Enseñar al niño a no tocarse ni jalarse las sondas, penrosse y estoma.

Movilización pasiva cada cuatro horas.

Colocar guanteletas, para evitar se jale sondas.

Fundamento:

Las enfermeras que cuidan pacientes durante la etapa aguda de enfermedades que requieren más de unos días en cama tienen la obligación de hacer todo lo posible por evitar la degeneración de los músculos en desuso y el desarrollo de complicaciones que limitan la movilidad de la persona o retardarán su recuperación y el restablecimiento de la salud.

El individuo con reposo prolongado en cama suele desarrollar sensaciones de angustia y con frecuencia ocurre hostilidad, por alteración del funcionamiento de las actividades físicas y mentales y de sus patrones del sueño.

"Todos los sistemas del cuerpo funcionan con mayor eficiencia cuando están activos. El desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y la consiguiente pérdida de la función. Si se inmovilizan los músculos el proceso degenerativo se inicia casi de inmediato"⁴⁶

⁴⁶ Idem. Beverly W. Du Gas. Pp.443

se estima que la fuerza y el tono de los músculos inmovilizados puede disminuir hasta 5% cada día cuando no hay contracción alguna.

Evaluación:

Leonardo logro moverse sin ayuda de sus familiares y el personal de salud a su cargo solo lo vigilaba para evitar algún tropiezo con las sondas saratoga.

Diagnóstico de Enfermería:

Riesgo de lesión de tegumentos en pared abdominal relacionado salida de secreciones por sondas de Saratoga, estoma, penrosse y herida quirúrgica.

Fecha:

08 de enero de 2003.

Objetivo:

Leonardo mantendrá una piel integra e hidratada.

Intervenciones:

Curación de herida quirúrgica cada 48 horas.

Curación de estoma, penrosse y sondas saratoga cada 48 a 72 horas.

Mantener protegidos los estomas de inserción de sondas.

Baño diario y lubricación de la piel.

Fundamento:

"El drenaje irritante sobre la piel por heridas quirúrgicas o de otra índole puede causar problemas en el área cutánea vecina".⁴⁷ la piel también debe permanecer seca. Asimismo, la humedad de las ropas de cama incrementa la posibilidad de alteraciones tisulares.

⁴⁷ Idem. Beverly W. Du Gas. Pp. 508.

“La piel del lactante es menos resistente a las lesiones e infecciones que la del adulto. En consecuencia debe atenderse con particular cuidado para evitar lesiones”.⁴⁸

Evaluación:

Leonardo mantuvo su piel integra en todo momento.

Diagnóstico de Enfermería:

Riesgo de lesión relacionado con la separación prolongada de los padres durante el día.

Fecha:

08 de enero de 2003.

Objetivo:

Leonardo no sufrirá lesiones en ausencia de los padres.

Intervenciones:

Cuna con barandales protegidos con almohadas.

Evitar dejar los equipos de venopack al alcance del niño.

Evitar dejar juguetes de material duro en la cuna.

Dejar siempre los barandales de la cuna hacia arriba y con el seguro de protección.

Comunicación con los padres para que Leonardo no se quede solo.

Vigilancia del niño por el personal de salud.

Fundamento:

⁴⁸ Idem. Beverly W. Du Gas. Pp. 509.

Los bebés dependen por completo de otros para el mantenimiento de un ambiente seguro y requieren protección contra accidentes.

Los pacientes se llegan a sentir inseguros y asustados en un ambiente nuevo como lo es el hospital, y la ansiedad aumenta el riesgo de lesiones y/o accidentes. Los niños pequeños también son muy dependientes de los adultos en lo que respecta a su seguridad. No tienen un equipo físico o mental que los capacite para realizar todas las actividades complejas. Los niños "también carecen de la capacidad de apreciación real de los peligros del medio y de la comprensión de los conceptos de seguridad y responsabilidad personal para mantenerla".⁴⁹

Evaluación:

Leonardo estuvo protegido con una cuna con barandales cubiertos con cobertores y los barandales estuvieron asegurados, su entorno dentro de la cuna estuvo lleno de distractores a base de juguetes flexibles y colores llamativos, algunos didácticos y musicales, así como mordibles. La comunicación que hubo con los padres fue excelente.

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración de la temperatura corporal relacionado con exposición frecuente para exploración física, manifestado por hipotermia de 35.1°C a 35.6 °C.

Fecha:

09 de enero de 2003.

Objetivo:

⁴⁹ Nancy Roper, Et. Al. Modelo de Enfermería, Basado en el modelo de vida, 3a ed. Editorial Interamericana- McGraw-Hill, México 1993. pp.78.

Lograr que Leonardo recupere la temperatura corporal dentro de límites normales.

Intervenciones:

Toma de temperatura y signos vitales cada 30 minutos.

Colocar calor seco con lámpara de pie, compresas calientes y/o bolsas de agua caliente.

Cubrir con cobertor

En cada exploración física solo descubrir el área a valorar, que está sea de manera rápida y volverlo a cubrir.

Frotar el estetoscopio antes de colocarlo a la piel del niño.

Fundamento:

"El cuerpo humano usa diversos medios para perder calor. Se pierde por la piel, que está en contacto directo con el aire más frío, mediante un proceso llamado conducción; ésta se auxilia de las corrientes de convección del aire que circulan alrededor del cuerpo".⁵⁰

El calor también se pierde por evaporación de la humedad de la superficie cutánea y se incrementa por la sudoración.

Durante los primeros meses de vida el sistema termorregulador permanece muy sensible a los estímulos que producen calor.

Evaluación:

Se logró controlar la hipotermia a través de la utilización de medios físicos con calor seco y cubrir al niño con cobertor, así como el manejo mínimo.

⁵⁰ Nancy Roper, Et. Al. Modelo de Enfermería. Basado en el modelo de vida. 3a ed. Editorial Interamericana- McGraw-Hill. México 1993. pp. 229.

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

4.4.5 PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: Leonardo Álvarez Rangel Edad: 9/12 Sexo: Masculino Fecha de ingreso: 20 de julio de 2002 Fecha de egreso: 19 de marzo de 2003.

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

Enseñar el procedimiento de toma de dextrostix o hemoglucotest, el cual debe ser tomado cada 4 horas y en situaciones de alarma.

Enseñar a preparar la formula y a medir las calorías de las frutas y verduras.

Enseñar a preparar las soluciones calculadas y a utilizar la bomba de infusión.

Enseñar a los padres los signos de alarma de hipoglucemia.

2. Orientación dietética:

Dieta complementaria a base de :

- a. Leche sin lactosa, hidrolizada de proteínas de leche al 12% (alfaré) más calcio al 5% más 1 ½ cucharadas de maicena, administrar por sonda de gastrostomía 100 ml. En 90 minutos y dejarlo descansar 30 minutos.

- b. Papillas de fruta ½ ración 40 gr. a las 8 – 14 – 20 hrs. (pera, plátano, manzana y durazno).
- c. Papilla de verdura ½ ración 40 gr. a las 8 – 14 – 20 hrs. (espinaca, chicharo, acelga y sopa de pasta).

Para mantener el aporte calórico es necesario continuar con infusión de soluciones parenterales:

Sol. Glucosada al 50%	150 ml.
Sol. Glucosada al 10%	250 ml.
Agua inyectable	80 ml.

Pasar 20 ml. Por hora.

3. Medicamentos indicados

Medicamentos	Dosis	Horario	Vía
Ácido valproico	145 mg.	8 – 16 – 24	SGT.
Cisaprida	3.5 mg.	7:30 – 17:30 – 23:30	SGT.
Captopril	25 mg.	8 – 16 – 24	SGT.
Nifedipina	2.8 mg.	8 – 16 – 24	SGT.
Sulfato Ferroso	50 mg.	8	SGT.
Dicloxacilina por 3 días más,	250 mg.	8 – 16 – 24	SGT.

4. Registro de signos y síntomas de alarma:

(Qué hacer y a dónde acudir cuando se presenten).

Cuando el dextrostix se encuentre por debajo de 30 mg/dl. Pasar un bolo de glucosa al 10% y acudir al servicio de urgencias.

Cuando Leonardo se encuentre diaforético, somnoliento, irritable con mirada fija, tomar un dextrostix.

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

- Se instruyo a los padres sobre los procedimientos de:

Curación de catéter y sonda de gastrostomía.

Se indico a los padres la posibilidad de continuar con la terapia física y de rehabilitación con los ejercicios que Medicina Física indico.

6. Fecha de su última cita:

Sacar cita a Genética, Neurología, Medicina Interna y cita abierta a Urgencias.

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

8. Se proporciono a los padres de Leonardo un artículo acerca de los cuidados a personas con hipoglucemia y los factores relacionados a sueño, dieta, recreación, cuidado de la piel.

Nombre de la enfermera: Lic. Leticia González Martínez.

4.5. RESULTADOS

La filosofía de Virginia Henderson no cuenta con indicadores para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería, excepto la satisfacción de las necesidades alteradas, ya que entre menos necesidades tengamos en una persona más satisfacción para realizar sus actividades cotidianas y por lo tanto mayor productividad para realizarlas.

Tomando en cuenta que se encontraban alteradas 6 necesidades y se eliminaron tres, y de las tres que continuaron alteradas el porcentaje de alteración disminuyó, se puede decir que los resultados fueron favorables con la utilización de proceso de atención especializada con la base de Virginia Henderson.

La filosofía de Virginia Henderson aún no cuenta con un procedimiento estadístico que apoye el porcentaje de alteración para cada necesidad, por tal motivo, el porcentaje que se dará a cada necesidad es de manera arbitraria.

Tomando en cuenta que las necesidades que maneja la filosofía de Virginia Henderson son 14, las cuales equivales el 100% de la satisfacción de una persona.

Por lo que cada necesidad alterada en un 100% equivale a 7.14%

Las necesidades alteradas en orden jerárquico son:

Hidratarse alterada en un 90% = 6.42% de la necesidad.

Alimentarse alterada en un 80% = 5.71% de la necesidad.

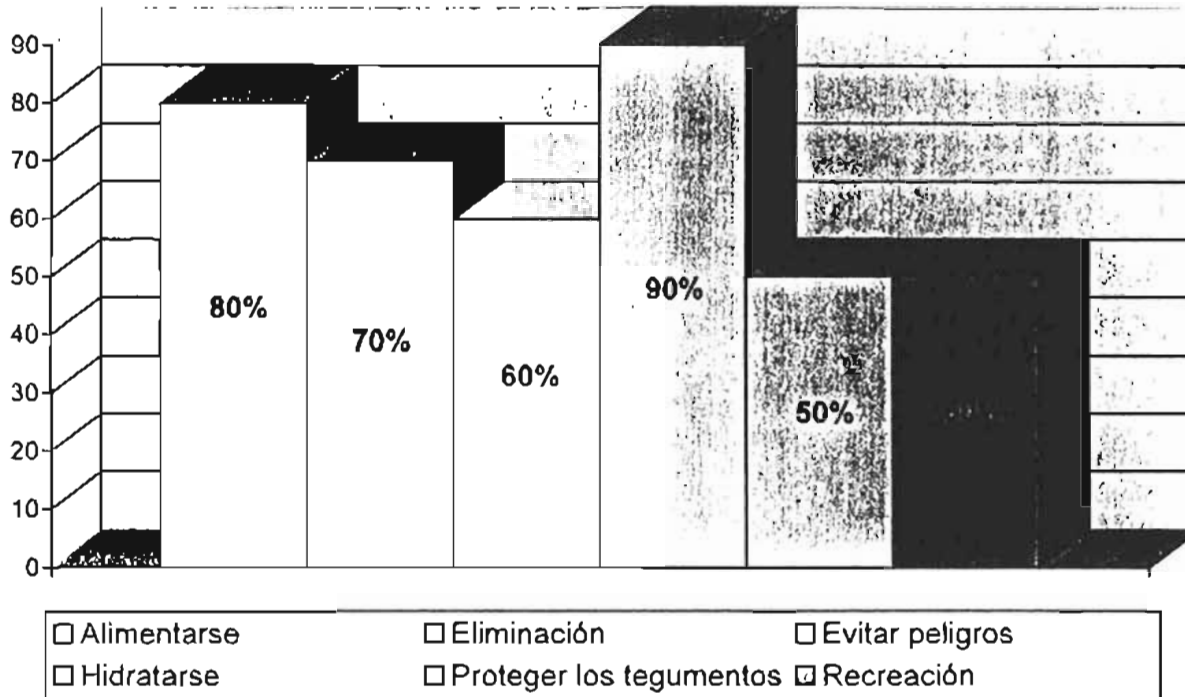
Eliminación alterada en un 70% = 4.9% de la necesidad.

Evitar peligros alterada en un 60% = 4.28 de la necesidad.

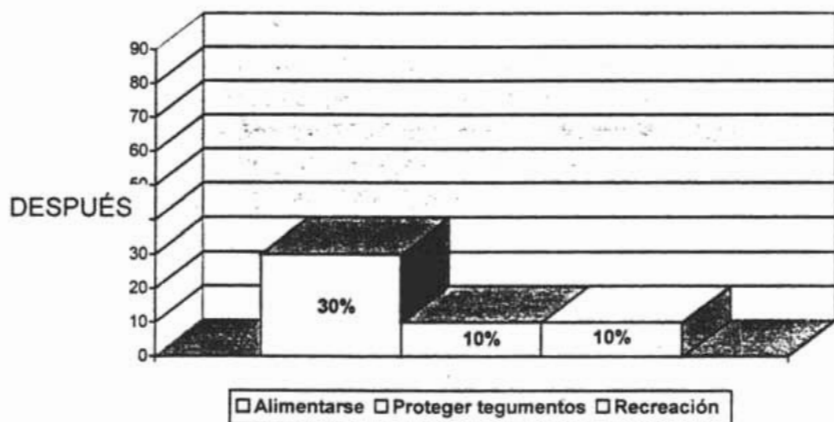
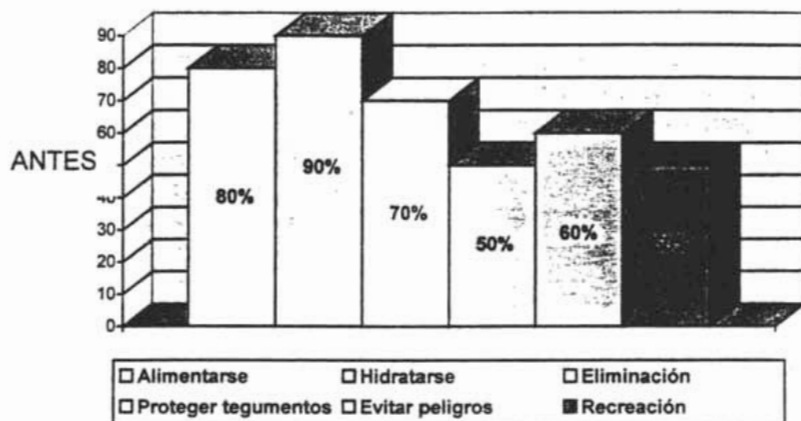
Proteger tegumentos alterada en un 50% = 3.57% de la necesidad.

Recreación alterada en un 50% = 3.57% de la necesidad.

4.5.1 JERARQUÍA DE NECESIDADES



4.5.2 RESULTADOS



V. CONCLUSIONES

La filosofía de Virginia Henderson es aplicable para pacientes lactantes y para cualquier persona que requiera satisfacer las 14 necesidades básicas, con el objeto de lograr su independencia y el restablecimiento de su salud, en base a una atención de enfermería especializada.

En el ámbito personal la elaboración de este estudio de caso me ha sensibilizado para comprender más a las personas, sin importar la edad, sexo o posición económica, ya que no solo dentro de un nosocomio se ven alteradas las catorce necesidades básicas, retomando el concepto de salud, podemos estar "sanos" y estar trabajando; pero si una de nuestras dimensiones se encuentra alterada repercute en la satisfacción de alguna de las necesidades, por lo que el entendimiento de las mismas, me ha ayudado a comprender a la gente que me rodea.

En el ámbito profesional en el que me he desarrollado la filosofía de Virginia Henderson apenas se empieza a conocer y la utilización de dicho modelo es difícil para ponerlo en práctica y más aún para plasmar su contenido en un proceso enfermero; en donde se debe integrar el conocimiento del paciente y del profesional que brinda los cuidados de enfermería para el restablecimiento de su salud en su caso para tener una muerte digna.

Sin embargo, el modelo integra los elementos necesarios para brindar una atención holística de enfermería, ya que integra al paciente y a la familia como una sola persona, aspecto relevante que hay que resaltar, por lo que, es conveniente resaltar que el estudio de caso con un solo paciente es para ejemplificar la forma de atención que se puede proporcionar a todas las personas que requieran de los cuidados de enfermería.

En el estudio de caso se encontraron alteradas seis necesidades básicas, las cuales recibieron cuidados especializados de enfermería para satisfacerlas, las ocho necesidades restantes no estuvieron alteradas pero durante todo el proceso se estuvieron valorando para detectar una posible necesidad de cuidado enfermero.

Por último, con la realización de este estudio retroalimentó los principios éticos de la práctica de enfermería, los cuales, ponen de manifiesto la ética de cada profesional y el respeto por la persona y por nuestro hacer diario, ya que además se sustenta en el consentimiento informado para los usuarios de los cuidados enfermeros, que además, mitigan la ansiedad y la inseguridad de los pacientes.

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

ANEXO 1

4.1 Historia Clínica

Valoración de las necesidades básicas en menores de 0 – 5 años

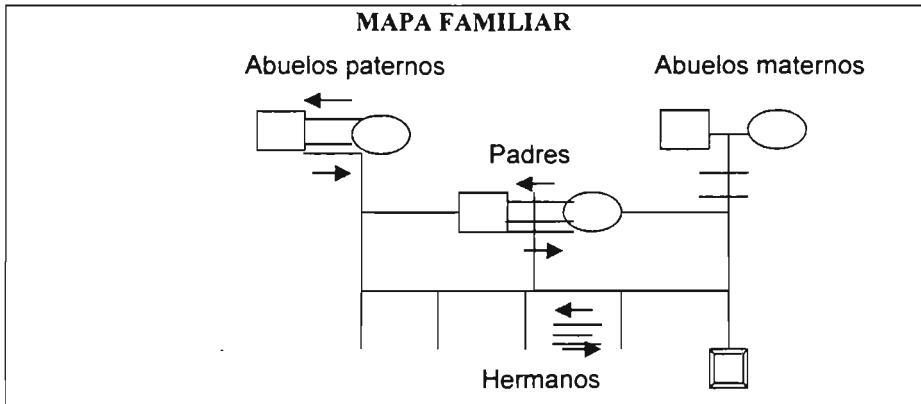
Nombre del alumno: Leticia González Martínez Fecha de entrega: 06 Ene-2003

Servicio: Medicina Interna

I D A T O S D E M O G R Á F I C O S	Nombre: <u>Leonardo Álvarez Rangel</u> Fecha de nacimiento: <u>27 de febrero de 2002</u> Sexo: <u>Masculino</u> Edad: <u>9/12 meses</u> Procedencia: <u>Nezahualcoyotl, Estado de México</u> Nombre del padre: <u>Kristian Alvarez Escobar</u> Edad del padre: <u>19 años</u> Nombre de la madre: <u>Berenice Rangel Netzahualcoyotl</u> Edad de la madre: <u>19 años</u> Fecha de revisión: <u>16 de diciembre de 2002</u> Hora: <u>11:30 hrs.</u> Escolaridad del padre: <u>Preparatoria</u> De la madre: <u>Preparatoria</u> Religión: <u>Católica</u> La información es proporcionada por: <u>Entrevista a la mamá y observación.</u> Domicilio: <u>Simón Blanco No. 8 Mz. 39 Col. Francisco Villa Del. Iztapalapa C.P. 09720</u> Procedencia: <u>México D.F.</u> Teléfono: <u>56 90 16 72</u> Diagnóstico Médico: <u>Hipoglicemia en estudio</u> Sede: <u>I.N.P.</u> Servicio: <u>Medicina Interna</u> Registro: <u>421908^M 3^N</u>
II F A M I L	Antecedentes familiares: Problemas de salud de padres, hermanos, tíos y abuelos: <u>El abuelo paterno tiene diabetes Mellitus la cual es controlada con dieta sin hipoglucemiantes, y tabaquismo crónico, la abuela paterna tiene hipertensión arterial no controlada. Papá y mamá con gastritis.</u> Características de la vivienda: Propia: <u>Es propia de los abuelos paternos</u> Tipo de construcción: <u>Paredes de concreto, techo de mampostería, piso de loseta vinílica.</u> Servicios intradomiciliarios: <u>Luz, agua, drenaje, teléfono.</u> Disposición de

A excretas: baño completo dentro de la casa. Descripción de la vivienda: paredes pintadas de color blanco, tiene cuatro habitaciones, cocina, sala, comedor y baño. Una de las habitaciones está destinada para los papas y para Leonardo, las demás partes de la casa las comparten con los abuelitos y una tía soltera.

Ingresos económicos de la familia: Los abuelos paternos son pensionados por el ISSSTE y son los que aporta la mayor parte de los gastos, el abuelo materno es comerciante y los apoya con dinero mensualmente por lo que la cifra varía, los papas actualmente se encuentra sin trabajo, solo se dedican al cuidado de Leonardo y a los quehaceres de la casa. Medios de transporte de la localidad: Microbús

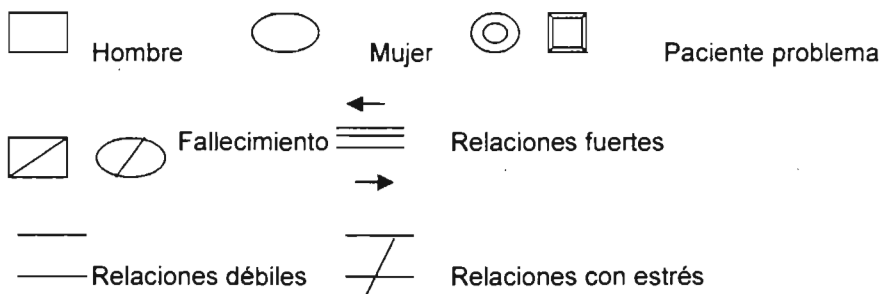


Descripción de la familia, incluyendo los antecedentes de salud de cada uno de los parientes y las relaciones afectivas de la familia nuclear.

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. Afectiva	Enfermedades
Porfirio Álvarez Aguilar	55	H	Preparatoria	Abuelo Paterno	Diabetes Mellitus y Tabaquismo
Martha Escobar Zarate	50	M	Carrera técnica	Abuela Materna	Hipertensa
Ivonne Álvarez Escobar	27	M	Licenciatura	Tía	Gastritis

Kristian Álvarez Escobar	19	H	Preparatoria	Papá	Gastritis
Berenice Rangel Netzahualcoyotl	19	M	Preparatoria	Mamá	Gastritis
Leonardo Álvarez Rangel	9/12	H	Ninguna	Paciente	Hipoglicemia en estudio.

Símbolos



III O R I E N T A C I O N	<p>Orientación EN la hospitalización. ¿Se han explicado los siguientes aspectos?</p> <p>Horario de visita: Sí <u>X</u> No <u> </u> Salas de espera: Sí <u>X</u> No <u> </u></p> <p>Normas sobre barandales de camas y cunas: Sí <u>X</u> No <u> </u> Permanencia en el servicio: Sí: <u>X</u> No <u> </u> Informes sobre el estado de salud del niño: Sí <u>diaria de 13 a 14 horas.</u> No <u> </u> Horario de cafetería: Sí <u>X</u> No <u> </u> Servicio religiosos: Sí <u> </u> No <u>X</u> Restricciones en la visita: <u>Sí en caso de que alguno de los visitantes esté enfermo.</u></p>
IV A N T E C	<p>Valoración de las necesidades básicas del niño: complete la información incluyendo las palabras del familiar:</p> <p>Peso al nacer: <u>3,250 Kg.</u> Talla al nacer: <u>46 cms.</u> Lloró al nacer: <u>No, sólo se quejaba pero tuvo un Apgar de 8/9</u> Respiró: <u>Sí</u></p>

E D E N T E S I N D I V I D U A L E S	<p>Se realizaron maniobras de resucitación: <u>Sí con oxígeno directo</u></p> <p>Motivo de consulta/hospitalización: <u>Empezó con crisis convulsivas que se manifestaban con chupeteo, movimientos de la mano y pie derecho y fijación de la mirada.</u></p> <p>Algún miembro de la familia padece o padeció el problema de salud que tiene el niño: <u>No</u> El niño es alérgico: <u>Sí X</u> <u>No</u> Si la respuesta es sí, a que es alérgico: <u>Al medio de contraste que utilizan en la Tomografía Axial Computarizada, cuando se la hicieron se puso rubicundo y se le cerró la garganta.</u> Qué dificultad presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: <u>Le dan de comer cada hora o cada dos horas de manera continua y generalmente cuando llega de 70 a 90 ml. por hora empieza a vomitar y lo dejan en ayuno. Hasta el momento es el problema porque si no come todas las calorías de la dieta se le baja la glucosa y si come todo vomita y de cualquier forma se queda en ayuno.</u></p> <p>Vacunación: <u>Tiene dos dosis de pentavalente y ya no se le ha aplicado la tercera, y de poliomielitis también tiene dos dosis.</u></p>
1	<p>Alimentación</p>
	<p>El niño es alimentado con leche: Materna <u>Se alimento con leche materna solo un mes.</u> Biberón <u>Sí y con sonda de gastrostomía</u> Vaso <u>No sabe</u></p> <p>¿Con qué frecuencia? <u>Cada dos horas o cada hora</u></p> <p>Cantidad: <u>90 ml.</u> Dificultad: <u>Vomita frecuentemente, hasta 8 veces al día o más.</u> Horario: <u>cada dos horas o cada hora</u> Tipo de alimentos: En puré <u>fruta sin sal y sin azúcar</u> Licuados: <u>Por sonda de gastrostomía</u></p> <p>¿Come sólo? <u>No</u> ¿Con ayuda? <u>Sí</u> ¿Con quién come? <u>Con su mamá y papá que son los que le dan de comer</u> Lugar: <u>En el hospital, ya que lleva más de la mitad de su vida en el hospital.</u> ¿Cuáles son los alimentos y bebidas preferidas del niño? <u>Chayote, zanahoria, pera y manzana</u> ¿Qué alimentos rechaza?: <u>Calabaza y espinaca</u> Dieta especial: <u>Sin carnes</u> Alergias alimentarias: <u>No</u></p> <p>Alimentación especial: <u>Frutas y verduras, leche sin lactosa con cereal al 12 % y maicena 7.3 gr.</u> Cereales: <u>Cada hora al 12 %</u></p>

Frutas: Por el momento sólo está tomando leche sin lactosa porque le están reiniciando la dieta, si la acepta va iniciaría las papillas de frutas y verduras alternadas con la leche. Carne: No come carnes.

Tipo de líquidos: Vía oral: Leche Vía enteral: Su gastro que la calculan diario de acuerdo a su requerimiento para que no le falten calorías y se descompense su glucosa, pero además, para que no suba mucho de peso, ya que está pasado de peso (150 grs. de papilla y 90 ml. de fórmula).

Hábitos en los alimentos: Ninguno porque no ha tenido oportunidad ya que lleva cinco meses hospitalizado.

A qué edad le salieron los dientes: a los 8 meses.

Eliminación

Evacuaciones: dos veces al día Orina: Muchas veces durante el día
 En el pañal: Sí Día: Sí Noche: Sí
 Consistencia de las heces: Formadas: _____ Pastosa: Sí .
 Grumosa: _____ Color: Verde
 Olor: Normal
 Sangre Sí
 2 Orina: Color: Amarillo Olor Ácido Con sangre _____ Sedimento _____ .

Descripción de genitales: Los genitales se encuentran en posición y situación normal, descendidos, con dermatitis de pañal con lesiones satélites en región perineal y perianal, prepucio con dificultad para retraerlo aún con ejercicios en el baño y en el cambio de pañal.

Sudoración: Normal, al realizar algún esfuerzo o con el llanto.

Oxigenación

Somatometría: Peso 11,700 Kg. Talla 69 cms. Perimetro cefálico 44 cms. Abdominal 52 cms. Torácico 51 cms Braquial 18 cms.
 Signos vitales: Tensión arterial 140/90 mmHg Frecuencia cardíaca: 140 por minuto Pulso: 120 por minuto Regular: X
 Respiración: 40 por minuto Regular: X Aleteo nasal: No

3	<p>Retracción Xifoidea: <u>No</u> Disociación torácico-abdominal: <u>NO</u></p> <p>Ruidos respiratorios: <u>Ninguno</u> Ventilación: <u>Buena</u></p> <p>Secreciones bronquiales: <u>No</u></p> <p>Tiene dificultad para respirar: <u>Cuándo come No</u> Coloración de la piel: <u>Color Rosada, cuando presenta algún evento de hipoglucemia se pone muy pálido.</u> Integridad <u>Dermatitis de cuello porque le están saliendo los dientes y se moja con la saliva, también dermatitis de pañal.</u> Diaforesis <u>No</u></p>
---	---

Reposo-Sueño	
4	<p>Horas de sueño: <u>Nueve horas en la noche</u> Que costumbres tienes antes de dormir: <u>Con juguetes: __. Con luz: __ Sin Luz: __ Con música: Cubierto con alguna manta _____ Otras costumbres: <u>Arrullando</u></u></p> <p>Despierta de noche: <u>A veces</u> Tiene pesadillas: _____ Duermes siesta: <u>3 horas en una o dos veces al día cuando no le duele nada porque es variable, hay veces que no duerme nada ni de día ni de noche o duerme 10 minutos cada tres horas.</u> En qué horario <u>Es variable, él no puede llevar un horario por sus descompensaciones.</u></p> <p>Valoración neurológica: Actividad: Activo <u>X</u> Letárgico _____</p> <p>Respuesta a estímulos: <u>Si</u> Movimientos simétricos: <u>Si</u></p> <p>Respuesta pupilar: <u>Normal</u> Reflejos, Succión: <u>Si</u> Deglución <u>Si</u></p> <p>Naucioso <u>Si</u> Fóntanela: Normal <u>Si</u> Suturas craneales: <u>Aproximadas</u></p>
Vestido	
5	<p>Condiciones de la ropa de vestir: <u>Solo usa playeras y pañal desechable los cuales se encuentran en condiciones de uso</u> Higiene: <u>El baño es una vez al día con lubricación de piel.</u> Costumbre en el uso del vestido: <u>La camiseta se cambia cada vez que se moja con la saliva o cada vez que vomita o evacua y la ensucia.</u></p> <p>Tiene ropa necesaria para la hospitalización: <u>Si</u> Otros enseres: <u>Toallitas húmedas, crema, jabón, shampoo, pañales, calcetines, baberos.</u></p>

	<p><u>pasta de lassar y canesten para su dermatitis.</u></p> <p>Se vistes sólo Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Con ayuda <input checked="" type="checkbox"/></p>
6	<p style="text-align: center;">Termorregulación</p> <p>El niño es sensible a los cambios de temperatura: <u>No</u></p> <p>Cuándo tiene fiebre, ¿cómo se controla? <u>Con medios físicos y paracetamol</u></p>

	<p style="text-align: center;">Movimiento y postura</p> <p>A qué edad fijó la mirada: <u>3/12 meses</u> Siguió los objetos con la mirada: <u>4/12 meses</u> Se sentó: <u>7/12 meses</u> Se paró: <u>Todavía no</u> Caminó: <u>No</u> Camina con ayuda: <u>NO</u> Con aparato ortopédico: <u>No</u> Qué postura adopta el niño al sentarse: <u>Flexiona las piernas</u> Al dormir: <u>Alza las manos</u></p> <p>Al pararse: <u>Hay que agarrarlo con las manos porque no se para solo pero si quiere que lo ayuden para poder pararse y sostenerlo porque tampoco aguanta su peso.</u> Se mueve en cama: <u>Sí, se destapa</u> Cambios de posición con ayuda: <u>No</u></p>
7	

	<p style="text-align: center;">Comunicación</p> <p>Responde al tacto: <u>Sí</u> Voltea con los sonidos fuertes <u>Sí, a veces se asusta</u> Sigue la luz: <u>Sí</u> Hace gestos con algún alimento: <u>Sí con los que no le gustan</u> A qué edad sonríe: <u>A las dos semanas de que nació</u> A que edad balbucea: <u>A los seis meses</u> A que edad dijo sus primeras palabras: <u>Todavía no</u> Habla dialecto: <u>No</u> ¿Quién lo cuida? <u>Su papá y mamá</u> ¿Con quién juega? <u>Con sus papas</u></p> <p>¿Quién habla con el niño? <u>Mamá</u> ¿Cómo considera que es el niño? Alegre <u>Sí</u> Irritable <u>Sí</u> Independiente <u>No</u> Dependiente <u>Sí</u> Tímido <u>No</u> Agresivo <u>No</u> Cordial <u>Sí</u> Huraño <u>No</u> Desordenado <u>Lo normal de los niños de su edad</u> Qué hace el niño para consolarse a sí mismo: <u>Se voltea, se distrae</u> Qué hace usted para</p>
8	

	consolarlo cuando hace berrinche: <u>Casi no hace berrinche, pero lo cargan cuando tiene dolor.</u>
9	<p style="text-align: center;">Higiene</p> <p>Condiciones higiénicas de la piel: <u>Se encuentra lubricado, aseado, región perianal con dermatitis de pañal.</u> Hora en la que acostumbra el baño: <u>A las 10:30 en el hospital y 21:00 en su casa</u> Al niño le gusta el baño: <u>Sí</u> Frecuencia del baño: <u>Diario</u> Cuántas veces al día se cepilla los dientes: <u>Dos veces a la semana porque le provoca náuseas.</u> Frecuencia del cambio de ropa: <u>Diario o cada que se ensucia, generalmente son tres playeras al día y varía si tiene vómito o diarrea.</u></p>

10	<p style="text-align: center;">Recreación</p> <p>Al niño le gusta que lo levanten en brazos: <u>Sí</u> La música: <u>Sí</u> Tiene alguna preferencia por: Los juegos: <u>Le gusta que le hagan cosquillas</u> Los objetos: <u>Casi no le llaman la atención</u> Animales: <u>No está acostumbrado a tratar con animales</u> Las personas: <u>Sí, es sociable</u> Juega solo: <u>Sí, con sus manos, con objetos como bolsas, sonajas, maracas, le gusta aventar su ropa o lo que encuentre en su cuna).</u> Con otros niños <u>No porque lleva mucho tiempo en el hospital y cada niño está en su cuna, entonces no sabe.</u> Con adultos: <u>Sí, porque las enfermeras y médicos ya lo conocen y platican con él. él ya se acostumbró a convivir con personas adultas.</u></p>
11	<p style="text-align: center;">Religión</p> <p>¿Qué prácticas religiosas le gustaría que se respetaran? : <u>Su religión y que no traten de cambiarlos</u></p>
	<p style="text-align: center;">Seguridad y protección</p> <p>Ha consultado a otras personas u organismos sobre la salud de su hijo: <u>Sí,</u></p>

con un neurólogo que le receto ácido valproico, le mando una Tomografía Axial Computarizada, un Electroencefalograma, un pediatra le diagnóstico Crisis convulsivas.

Cómo ha programado las visitas al Hospital: La mamá lo cuida en el día de once o doce de la mañana a la misma hora en la noche y el papá se queda en la noche.

- 12 Describa los miedos sobre la enfermedad del niño: Pues básicamente que vuelva a convulsionar. Leonardo convulsiona y como no le han podido controlar la hipoglicemia es un temor constante que vuelva a convulsionar, porque les han dicho que hay atrofia de neuronas en cada convulsión, sí además le han dicho que tiene retraso psicomotor.

Los cambios importantes en la familia son: Cambios de domicilio: No
Quedarse sin trabajo: Pues realmente no tiene trabajo y es una preocupación depender de los abuelitos del niño, ya que el papá se encuentra estudiando y eso aumenta los gastos, aunque no es un cambio pero si es un factor importante que les preocupa.

Cómo ha reaccionado el niño a estos cambios y a su estado de salud: Con irritabilidad

Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padecen alguna enfermedad contagiosa en: Casa No es el único bebe Guardería No
va a la guardería O con algún familiar o amigo No Sí la respuesta es sí diga, ¿Cuál?

El niño toma medicamentos en casa: Sí X NO

Si los toma, diga los nombres, dosis y cuando tomo la última dosis:

Nombre del medicamento

Ácido Valproico, no recuerda la dosis

De qué forma acostumbra a dárselos: Por la boca

Aprendizaje

Quién cuida al niño: Papá y mamá En dónde: Primero en su casa y

13	<p><u>luego en el hospital</u> Asiste a la guardería: <u>No</u> Está acostumbrado a que lo paseen: <u>No</u> ¿Qué hábitos nuevos ha adquirido su hijo? <u>Aqarrarse la oreja y a darse de vueltas en la cama.</u></p> <p>¿Ha estado hospitalizado antes? Sí No <u>X</u> ¿Qué sabe usted de la enfermedad de su hijo? <u>Que le baja la glucosa inexplicablemente</u> Señale qué temas le gustaría que la enfermera le hablará: <u>Ninguno</u></p>
14	<p style="text-align: center;">Realización</p> <p>¿Qué aspiraciones tiene usted de su hijo? <u>Únicamente se lo ha imaginado yendo a la primaria, gordito.</u></p> <p>Su hijo participa en los juegos: Sí__ No <u>X</u> ¿Con quién?</p> <p>Comparte juguetes: <u>No, porque no sabe, su mundo es la cuna del hospital.</u></p> <p>Hace amistad con otros niños y adultos: <u>Con niños no, con adultos sí.</u></p> <p>Imita a su papá, o a usted o algún pariente: Sí__ No <u>X</u></p> <p>Otros datos:</p>
<p>Nombre de la enfermera: <u>Leticia González Martínez</u></p> <p>Fecha: 16 de diciembre de 2002</p>	

Anexo. 2.

GLOSARIO DE LOS TÉRMINOS

Compañeros de trabajo Las demás enfermeras y otros trabajadores y profesionales de salud o no relacionados con ellas.

Grupos relacionados Otras enfermeras, trabajadores de atención de salud u otros profesionales que prestan servicios a las personas, familias o comunidades y que trabajan para conseguir unas metas propuestas.

Información personal Información obtenida a través de un contacto profesional propio de una persona o familia y que si se difunde puede violar el derecho a la intimidad personal, causar inconvenientes, dificultades o perjuicios a la persona o familia.

La enfermera comparte con la sociedad La enfermera, en tanto que profesional de la salud y ciudadana, inicia y apoya acciones adecuadas para responder a las necesidades de salud y sociales del público.

Relación de cooperación Relación profesional que se basa en acciones y conductas de grupo y recíprocas que tienen por objeto conseguir ciertas metas.

Salud personal El bienestar mental, físico, social y espiritual de la enfermera.

Cuidados de la enfermería Intervenciones que se proporcionan a la persona con la finalidad de prevenir enfermedades; fomentar, preservar y restaurar el estado de salud.

Declaración de principios Formulación de ciertas palabras que constituyen una proposición como la razón que norma o fundamenta el actuar. Son máximas inapelables como fundamento del bien humano y social.

Equipo de salud Grupo humano de diferentes disciplinas que trabajan entre sí en beneficio de la salud de las personas.

Dignidad Cualidad intrínseca del ser humano que le confiere la condición de fin en sí mismo, no mediatizable y que implica respeto y decoro en el comportamiento. Cualidad interior sumamente apreciada de bienestar y valor personal. Excelencia de la condición humana.

Persona Consideración radical y excepcional de cada hombre y/o mujer como individuo, integralmente constituido física, espiritual y socialmente; como sujeto de derechos y obligaciones; y como núcleo íntimo abierto a las personas, a las cosas y a la trascendencia. La persona tiene un yo que es la biografía de todo lo que ha vivido, con su fisonomía, carácter y las relaciones con su mundo.

Anexo 3

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 Berenice Rangel Netzahualcoyotl declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Leonardo Alvarez Rangel participe en el estudio de caso: Lactante con alteración de la necesidad de alimentación, basado en la filosofía de Virginia Henderson.

Cuyo objetivo principal es: Proporcionar una atención de enfermería, en base a un plan de cuidados especializados para niños con alteración de la necesidad de alimentación.

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: Satisfacer las necesidades básicas que se encuentran alteradas para lograr la armonía en su crecimiento y desarrollo.

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

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

KOZIER, Barbara. Et Al. El proceso de atención de enfermería, en Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica. Tomo I, 2da. Ed. Editorial Interamericana Mac Graw-Hill Madrid 1990, pp. 109 – 148.

PHANEUF, Margot. Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson en Cuidados de Enfermería, El proceso de Atención de Enfermería. Tr. Carlos Ma. López González y Julia López Ruiz. Mac Graw-Hill. Interamericana, Madrid. 1993, pp. 17 – 48.

OSTIGUÍN, Meléndez R.M. (2001). Método de trabajo enfermero y la filosofía de Virginia Henderson en: Desarrollo Científico de Enfermería. 9 (4), pp. 111 – 113.

Hoekelman, M.D. Et. Al. Hipoglucemia en Atención Primaria en Pediatría Tomo II. 3ª. Edición, Editorial Harcourt Madrid, 1999 pp. 1857.

Lawrence, M. Tierney, J. Stephen Jr. Mc Phee; Et. Al. Hipoglucemia en Diagnóstico clínico y tratamiento 37ª. Edición, El Manual Moderno, Bogotá 1999, pp. 1652.

Díaz, G. M. Hipoglucemia en Cuidados de Enfermería Pediátrica, Editorial Síntesis, España 2001. pp. 581.

Ann, Marriner Tomey; Martha Raile Alligood. Virginia Henderson en Definición de Enfermería en Modelos y Teorías de Enfermería 4ta. edición, Harcourt Brace, Madrid 1999. pp. 555.

Copyright c 2000 Consejo Internacional de Enfermeras 3, place Jean – Marteau, ch-1201, Ginebra (Suiza).

ISBN 92-95005-18-X

<http://www.icn.ch/icncodesp.pdf>

Moshinsky, Marcos, Código de ética para las enfermeras mexicanas en Simposio Internacional de Humanismo y Sociedad Extraído de la Secretaría de Salud. México, 1988. pp.188.

Secretaría de Salud, Secretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería, Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México. México, D.F. diciembre, 2001.

Lawrence M. Tierney. Jr. Stephen J. Et. Al. En Hipoglucemia Diagnóstico Clínico y Tratamiento 37ª. Ed. Manual Moderno Bogotá 1999. pág. 1730.

Aynsley-Green A. Hypoglicemia in infants and children, Clin Endocrinol Metab. Pediatric Update; New York. 1990. pp.159.

Bahado S Ultrasonographic biometry and multiple serum markers combined with maternal age, American Journal of Obstetrics and Gynecology 1998; 179(6)1627-1631.

Wald, Et.Al. First Trimester Nuchal Translucency Screening: Schould It Be Standarrd of Care? J Ultrasound Med 2002; 21:481.

Conde-Agudelo A. A Meta-Analysis, Obstetrical and Ginecologycal Survey 1999; 54 (11) supplement: 147-155.

Moore C, Et. Al. Chorionic villus ample and amniocentesis: Recommendation of prenatal counseling.

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00038393.htm>.

Ramírez R. Et. Al. La incidencia de Síndrome Down en Cali.
<http://www.colombiamedica.univalle.edu.co/vol27no3-4/down.html>.

Maternal cigarette smoking and oral contraceptive use in a population based case – control study. <http://www.cdc.gov/ncbddd/ds.Htm>.

Batshaw, M.L., et.al. Neurologic outcome in premature infants with transient asymptomatic hyperammonemia. J. Pediatric. 108:271, 1986.

Cuckle, Howard. Maternal age-standardisation of prevalence of Down's syndrome. The Lancet 1999; 354(9178), 14:529-530.

Garante I. Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC Colombia) 2002. Comunicación Personal.

Duna PM. Eponymists in Medicine: John Langdon Down 1828-1896, A Caring Pioneer. Archives of Disease in Childhood 1999; 81(2): 195-196.

http://www.drjlgarciam.com/la_hipoglucemia.htm

<http://www.viatusalud.com/documento.asp?ID=6118&G=49>

http://www.diabeticos.com/diabetes/guia_padres.htm

© Copyright 2001 Saludalia Interactiva - Todos los derechos reservados

[aludalia/pruebas_diagnosticas/doc_glucosa.htm](http://www.saludalia/pruebas_diagnosticas/doc_glucosa.htm)

<http://www.adeslas.es/TuSalud/S> Fecha de publicación: Diciembre de 2000

Dra. Concepción Díez Ruiz. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

<http://www.ssa2001.gob.mx>.

Witter Du Gas Beverly. Práctica de la Enfermería, en Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. edición, Mc Graw-Hill Interamericana, México 2000

Berkow, R. Hipoglucemia en El Manual Merck de Diagnóstico t Terapéutica, 10ª. Edición. Editorial Océano, España 1998. pp.3122.

Riopelle, L. Grondin, L. Phaneuf, M. Un proceso centrado en las necesidades de la persona, en Cuidados de Enfermería, 1ª reimpresión Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid 1997. pp. 352.

Martínez y Martínez R., Hipoglucemia en La Salud del Niño y del Adolescente 2da. Reimpresión de la 2da. Edición Salvat 1989, pp.1172.

D. Atkinson, Leslie; Murria, Mary Ellen Guía Clínica para la Planeación de los Cuidados. Datos – Diagnóstico Mc Graw – Hill Interamericana, México 1997 pp. 518.

Luis Rodrigo María Teresa. Et. Al Los Diagnósticos Enfermeros, Revisión crítica y guía práctica Ed. Masson, S.A. Barcelona 2000. pp. 279.

Fernández Ferrin Carmen; Novel Martí Gloria El Proceso Atención de Enfermería. Estudio de casos 1ª reimpresión, Masson S.A. Barcelona 1999 pp. 115.

American Academy of Pediatrics. Hypoglycemia in infants and children. En: Pediatric Nutrition handbook. 4a. ed. EUA: ed American Academy of Pediatrics; 1998. p.387-405

W. Iyer, Patricia, J. Taptich Bárbara; Bernocchi Losey, Donna. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería 3ª. Reimpresión , Ed. Interamericana Mc Graw Hill, España 1996. pp.1

Nombre del responsable del estudio: Prof. Leticia González Martínez

Leticia González Martínez
Firma

Nombre del padre o tutor: Zochitl Berenice Rodríguez N.

Zochitl Berenice Rodríguez N.
Firma

Testigos

Nombre: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Firma: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

México, D.F. a 15 de diciembre 2002