

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

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

**ESTUDIO DE CASO DE UN LACTANTE FEMENINO
CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE
ALIMENTACIÓN Y ELIMINACIÓN**

REALIZADO POR: LIC. ENF. Y OBS. LAURA TORRES MENDEZ

ASESOR: LIC. ENF. ISABEL GOMEZ MIRANDA

OCTUBRE DEL 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGREDECIMIENTOS

**A MIS PADRES, A MI HIJA ALIN,
A MIS HERMANOS, A KARLA, RAUL Y SERGIO**

**Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresarles un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión, me alentaron a lograr esta hermosa realidad.
Y culminar una de mis más grandes metas.**

LAURA

Posgrado en Pediatría

Generación 2003-2004

INDICE:

I.- Selección y descripción del caso.....	4
II.- Objetivos.....	5
2.1 General.....	5
2.2 Específico.....	5
III.- Fundamentación Teórica del caso.....	5
3.1 Antecedentes.....	5
3.2 Teoría de Enfermería seleccionada.....	7
3.2.1 Principales conceptos y definiciones del desarrollo teórico.....	8
3.2.2 Concepto y teoría.....	9
3.2.3 Teóricos en enfermería.....	10
3.2.4 Modelos conceptuales.....	11
3.2.5 Modelo de Virginia Henderson.....	12
3.3 Proceso Atención Enfermería.....	14
3.3.1 Etapas del PAE.....	15
3.4 Aspectos Éticos.....	19
3.4.1 Convención de los derechos de los niños.....	21
3.4.2 Principios éticos aplicados.....	24
3.5 Proceso patológico SIDA en Pediatría.....	24
3.5.1 Epidemiología.....	24
3.5.2 Etiología.....	25
3.5.3 Fisiopatología.....	25
3.5.4 Formas de transmisión.....	26
3.5.5 Manifestaciones clínicas.....	26
3.5.6 Infecciones bacterianas más frecuentes.....	27
3.5.7 Diagnóstico.....	28
3.5.8 Medidas Preventivas.....	29
3.5.9 Tratamiento.....	29
3.5.10 Pronostico.....	30
IV.- Esquema Metodológico.....	31
4.1 Valoración de enfermería.....	31
4.2 Recolección de los datos.....	31
4.3 Registro de los datos.....	32
4.4 Fuentes de información.....	32
4.5 Diagnóstico de enfermería.....	32
4.5.1 Diagnósticos de enfermería.....	33
4.5.2 Análisis.....	35
4.5.3 Plan de intervenciones de enfermería.....	37
4.5.4 Plan de alta.....	53

V.- Conclusiones.....	54
VI.- Sugerencias.....	55
VII.- Anexos.....	56
7.1 Consentimiento informado.....	56
7.2 Cédula de valoración.....	57
VIII.Bibliografía.....	

I. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO

Lactante femenina de 2 años de edad, originaria del D.F., padre de 39 años de edad, pintor de casas, escolaridad primaria completa; madre de 30 años de edad, dedicada al hogar, escolaridad secundaria completa, ambos de religión católica, nivel socioeconómico bajo, habitan en casa propia, con tipo de construcción tabique, lámina y piso de tierra, cuentan con fosa séptica para las excretas, luz, agua potable, transporte camión y peseros.

Acostumbra el baño y cambio de ropa diario, por lo que la higiene es adecuada, no presenta alteraciones en el ciclo de sueño y vigilia.

Se observa talla baja para la edad, palidez de tegumentos, normocefalo, fontanela anterior con ligero hundimiento, cabello deshidratado y quebradizo, ojos simétricos, hundidos, llanto sin lágrimas, pupilas isocóricas y con respuesta a estímulos luminosos, fondo de ojo sin alteraciones, narinas permeables, mucosas orales deshidratadas y con placas blanquecinas, piezas dentarias en buen estado, paladar sin alteraciones, amígdalas y faringe con placas serosas, conducto auditivo sin alteraciones, cuello simétrico, pulsos centrales sincrónicos, no hay presencia de ganglios, tórax con campos pulmonares con buena amplexión y amplexación, escoriación toraco-abdominal, ruidos respiratorios normales con buena entrada y salida de aire, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen globoso y doloroso, ruidos peristálticos aumentados, sin visceromegalias, genitales acorde a la edad, con dermatitis peri anal; miembros superiores e inferiores hipo tróficos con disminución del tono y fuerza.

Antecedentes perinatales producto de la gesta II, por parto normal, que peso 2 550 Kg. Con una talla de 44 cm. Lloró y respiró al nacer y obtuvo una calificación de Apgar de 7/8.

Antecedentes personales no patológicos, fue alimentada con seno materno a libre demanda, inicia ablactación a los 4 meses de edad, sonríe y se sienta a los 6 meses, inicia la dentición a los 4 meses, camina a los 13 meses, esquema de vacunación completo para la edad.

Antecedentes heredo familiares de importancia abuelo materno con Diabetes Mellitus tipo II, abuelo paterno falleció por insuficiencia renal crónica, Madre, padre y hermano con el Diagnóstico de VIH positivo.

Antecedentes personales patológicos, inicia padecimiento a los 8 meses de edad con infección de vías respiratorias altas, tratadas con médico particular, sin obtener resultados favorables; en septiembre del 2003 persiste la infección y se le diagnostica candida en nariz, boca y faringe, presenta astenia, adinamia, se proporciona tratamiento médico con mejoría. En octubre acude a facultativo por presentar disminución de ingesta de alimentos, astenia, adinamia, pérdida de peso, evacuaciones diarreicas, se le proporciona tratamiento sin obtener resultados favorables por lo que el día 30 de octubre acude al Instituto Nacional de Pediatría, al servicio de urgencias, donde se diagnostica deshidratación, Síndrome anémico, candidiasis oral, enfermedad

gastrointestinal y descartar inmunodeficiencia; por lo que se decide hospitalizar, momento en el que se inicia el estudio de caso clínico.

II. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Elaborar un estudio de caso de un lactante femenino con el diagnóstico de VIH y alteración en las necesidades de alimentación y eliminación, bajo la perspectiva de Virginia Henderson.

2.2 ESPECIFICOS

Detectar las necesidades alteradas en la niña para que junto con su familia elaborar un plan de intervenciones.

Conocer las implicaciones del problema de salud en la familia y realizar un seguimiento de enfermería para ayudar al niño y a la familia a lograr su independencia o la satisfacción de las necesidades detectadas alteradas.

III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO

3.1. ANTECEDENTES

El síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se ha convertido con rapidez en uno de los problemas de Salud Pública más importantes en el mundo que se haya conocido. En México el 8% de las personas infectadas son mujeres, muchas en edad reproductiva, el 51% se relacionan con abuso de sustancias intravenosas., el 27% por contacto con heterosexual, 10% por transfusiones sanguíneas.

El riesgo de transmisión congénita o durante el parto del VIH de una mujer infectada al feto o neonato dependen de varios factores que todavía no se definen con claridad. Los cálculos de transmisión congénita o perinatal del virus al producto, lo ubican en la escala del 50 al 80%. Se desconoce la frecuencia relativa de transmisión intrauterina durante el parto o después de él. Se plantea que la cesárea no protege al neonato contra la infección. El virus puede transmitirse por la alimentación al pecho. Por lo tanto la transmisión puede ser transplacentaria, intraparto o postnatal por alimentación al pecho materno.

Debido a la gran importancia que compete a esta enfermedad mortal se realizó una revisión bibliográfica y documental de profesionales en enfermería interesados en el padecimiento y lo relacionado a él.

Profesionales de enfermería de la ENEP Iztacala de la UNAM, realizaron un estudio que evalúa la actitud, los conocimientos y procedimientos preventivos del personal de enfermería al atender a una paciente con VIH dando como resultado que el nivel de conocimiento de la enfermedad es suficiente, las medidas preventivas siempre son aplicadas y las actitudes observadas fueron de temor y poca comunicación con el paciente.¹

Este nivel de conocimientos influye de manera directa en la realización de las técnicas y procedimientos que se le proporcionan al paciente. Los procedimientos preventivos disminuyen el factor de riesgo para el personal profesional. La actitud de temor es natural ya que es una enfermedad difícil de tratar y las enfermeras aplican los principios de asepsia y ética.

Licenciados en Enfermería y Obstetricia, Iztacala UNAM, realizaron investigación en hospitales del IMSS acerca del control de infecciones; dado que en toda institución hospitalaria el comité de infecciones es importante para la prevención de infecciones nosocomiales. Por lo tanto el objetivo principal es aprovechar la experiencia del grupo profesional y técnico de las diferentes áreas del hospital, definir y fomentar políticas de control de infecciones, identificar infecciones nosocomiales y riesgos del personal durante

¹ Paredes B. Desarrollo Científico de Enfermería, La Enfermera deba conocer Inmunoterapia. Vol.8 No.7. México. Agosto 2002. P. 202,203

su actividad profesional empleando un sistema de vigilancia y las normas estandarizadas par el control de infecciones.²

La clínica de enfermedades de transmisión sexual del Centro Dermatológico (UNAM) realizo una investigación al paciente pediátrico con SIDA y menciona que las infecciones bacterianas de la piel mas frecuentes son por *Staphilococcus*, *Estreptococos* y *Rickettsias*; el padecimiento mas común en niños es *Molusco Contagioso* y *Cándida*; el 30% de los niños con SIDA desarrollan *Linfoma no Hodgkin* y *Sarcoma de Kaposi*.³

La asociación de lesiones bucales de niños con VIH reporta en un estudio que las lesiones mas frecuentes son úlceras, periodontitis, alteración de la deglución y masticación, candidiasis bucal, gingivitis, herpes labial; el 65% de los pacientes mostraron una o mas de las alteraciones.⁴

El Instituto de Enfermedades Respiratorias reporta que las infecciones oportunistas pulmonares en el paciente pediátrico con VIH son: la neumonía bacteriana, y la insuficiencia respiratoria con un 55.2%; la tuberculosis pulmonar con un 21.7%, la candidiasis y la desnutrición con un 2.9%.⁵

Un estudio realizado de la terapia antirretroviral reporta como conclusiones una frecuencia de éxito muy baja, ya que el VIH suprime la replicación viral y esto se ha asociado a una marcada disminución de la progresión de la enfermedad.⁶

El hospital infantil de México Federico Gómez y en colaboración con el IMSS realizaron un estudio de niños deshidratados por diarrea y los resultado sugieren que la administración del suero oral bajo supervisión, están segura y efectiva como la técnica de dosis fraccionada para el tratamiento de niños deshidratados por diarrea.⁷

3.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA SELECCIONADA

² Aragón R. Desarrollo Científico de Enfermería. Enfermería y comité de infecciones. Vol.8 No.3. México, Abril 2002. P. 74, 76.

³ Gaceta Médica de México SIDA y piel en el paciente Pediátrico. Vol. 39. No.1. México, enero 2003. P. 38,39.

⁴ Salud Pública de México. Asociación de Lesiones Bucles de Niños con VIH. Vol.44 No.22. Marzo 2002. P. 87-90.

⁵ Revista del INER. Infecciones oportunistas de pacientes pediátricos con VIH. Vol.16. No.9. Marzo 2003. P.6-10.

⁶ Revista de Investigación Clínica. Terapia Antirretroviral. Vol.55. No.1. Enero 2003. P.10-12.

⁷ Salud Pública de México. Hidratación Oral en Niños Deshidratados por Diarrea. Vol.44. No.1. Enero 2002. P. 21-24.

La teoría proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.

La capacidad del personal de enfermería se ve aumentada a través del conocimiento teórico, ya que es más probable que los métodos tengan éxito si están desarrollados sistemáticamente, y sirve de referencia ante la duda.

La teoría proporciona, así mismo, autonomía profesional a través del punto de referencia que supone tanto para el ejercicio profesional como para la formación y las labores de la investigación de la profesión.

El estudio de la teoría, por último, favorece el desarrollo de la capacidad analítica, estimula el razonamiento, clarifica los valores, y los supuestos y determina los propósitos del ejercicio profesional, educación e investigación de la enfermería.

3.2.1 PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES DEL DESARROLLO

TEORICO.

Filosofía.

La filosofía es la ciencia constituida por la lógica, ética, estética, metafísica y epistemología. “investiga las causas y leyes que subyacen tras la realidad” e “indaga sobre la naturaleza de las cosas basándose más en un razonamiento lógico que en métodos empíricos”.

Ciencia.

La ciencia es la “observación, identificación, descripción e investigación experimental y teórica de los fenómenos naturales”. “Es una doctrina o conjunto de conocimientos”.

Conocimiento.

“El conocimiento es la conciencia o percepción de la realidad, que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación”.

Modelo.

“Un modelo es una idea que se explica mediante una visualización simbólica y física”.

Los modelos simbólicos pueden ser verbales, esquemáticos o cuantitativos. No poseen una “forma física reconocible” y representan un nivel de abstracción mas elevado que los modelos físicos. Los modelos verbales son enunciados por palabras. Los modelos esquemáticos pueden ser diagramas, dibujos, gráficos o fotografías. Los modelos cuantitativos son símbolos matemáticos. Los modelos físicos pueden parecerse a lo que se supone representan; por ejemplo, los órganos corporales, o pueden ser mas abstractos aunque conservando algunas de las propiedades físicas, como el ECG.

Los modelos pueden utilizarse “para facilitar el razonamiento sobre los conceptos y las relaciones que existen entre ellos” o para planificar el proceso de investigación⁸.

3.2.2 CONCEPTO Y TEORÍA.

Modelo conceptual.

Los modelos conceptuales están formados por ideas abstractas y generales (conceptos) y por las proposiciones que especifican sus relaciones.⁹

Paradigma.

Un paradigma es “un diagrama conceptual”. Puede ser una amplia estructura utilizada para organizar la teoría.

Teoría.

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

Concepto.

Un concepto es “una formulación mental compleja de un objeto, característica o hecho que se deriva de la experiencia perceptiva individual”.

⁸ Durán, V.M. Desarrollo Teórico e investigativo, Bogotá, Colombia, 1998, p 56-70

⁹ Marrier, A.R. Modelos y teorías de Enfermería, 4ª edic, edit. Mosby, Madrid, España.

Es una “idea, una imagen mental, o una generalización formada y desarrollada en la mente”.

DEFINICIONES TEÓRICAS. Transmiten el significado general del concepto de forma que se ajuste a la teoría.

DEFINICIONES OPERATIVAS: especifican “las actividades de las “operaciones necesarias para medir una construcción o una variable”

Supuestos.

Los supuestos son enunciados considerados verdaderos sin prueba o demostración. Pueden ser explícitos o implícitos.

Enunciados teóricos.

Los enunciados teóricos describen la relación entre dos o más conceptos.

3.2.3 TEÓRICOS DE ENFERMERÍA.

Filosofía.

Los primeros trabajos se basaron en el análisis, razonamiento y argumentos lógicos para identificar los fenómenos de la enfermería y las teorías existentes hasta la fecha. A finales de los 80 y principios de los 90, resurgió la filosofía de la enfermería humanística. Se han reunido en un grupo Nightingale, Wiedenbach, Henderson, Abdellah, Watson y Benner debido a la visión que tenían de la enfermería humanística, considerándola tanto un arte como una ciencia.

Flornce Nightingale pensaba que toda mujer tenía que velar por la salud de alguien en algún momento, siendo, por lo tanto, una enfermera. Consideraba que la enfermedad era un proceso reparativo, y que la enfermera debía manipular el entorno para facilitar el proceso. Sus instrucciones en cuanto a la ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido están recogidas en sus *Notes on Nursing*.

Ernestine Wiedenbach, señala y define numerosos conceptos en su libro “*Clinical Nursing: A Helping Art*” entre los conceptos y subconceptos se incluyen los de paciente, necesidad de ayuda, enfermería, propósito, filosofía, ejercicio profesional (conocimientos, criterios y habilidades), servicio, validación, coordinación (informes, consulta, concesión), y arte (estímulos, preconcepción, interpretación y acciones racional, reaccionaria y deliberada). Las enfermeras necesitan detectar la necesidad de ayuda del paciente

mediante (1) la observación de comportamientos consecuentes o inconsecuentes con el alivio de los síntomas, (2) explorando el significado de la conducta del paciente (consigo mismo), (3) determinando la causa de la falta de alivio o incapacidad y (4) determinando si la persona puede resolver su problema o necesita ayuda. A continuación la enfermera proporciona la ayuda requerida y comprueba que se ha satisfecho tal necesidad.

Virginia Henderson ha hecho importantes contribuciones a la enfermería en sus más de 60 años de servicio como enfermera, profesora, autora e investigadora. Ha publicado numerosas obras a lo largo de estos años. Su definición de la enfermería apareció por primera vez en 1955 en la quinta edición del *Textbook of the Principles and Practice of Nursing de Hauner y Henderson*. Henderson indica que “ la única función de la enfermera es atender al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que el podría realizar sin ayuda si tuviera la fortaleza,, voluntad o conocimientos necesarios, haciendo esto de tal forma que le ayude a conseguir independencia lo mas rápidamente posible”.

En su *The Nature of Nursing* señala las 14 necesidades básicas de las personas que constituyen los elementos de la atención de la enfermería: (1) respiración, (2) comida y bebida, (3) eliminación, (4) movimiento, (5) reposo y sueño, (6) vestido, (7) temperatura corporal, (8) limpieza corporal y tegumento protector, (9) seguridad del entorno, (10) comunicación, (11)religión, (12) trabajo, (13) ocio, (14) aprendizaje. Identifica tres niveles en la relación paciente-enfermera es las que la enfermera es un (1) sustituto de alguien importante para el paciente, (2) una ayuda para el paciente y (3) un compañero. Apoya una comprensión empática y dice que la enfermería necesita “introducirse en la piel de cada uno de sus pacientes para saber lo que necesitan”. Henderson cree que muchas de las funciones de las enfermeras y médicos son parecidas. Considera que la labor de la enfermera es interdependiente con la de otros profesionales de la salud y compara al equipo con las porciones de un diagrama sectorial, dependiendo del diagrama sectorial, dependiendo el tamaño del diagrama de las necesidades del paciente. El objetivo es que el paciente represente una porción cada vez mayor del diagrama a medida que aumenta su independencia.¹⁰

3.2.4 MODELOS CONCEPTUALES.

Los grandes teóricos incluyen en los modelos conceptuales de enfermería aspectos de la existencia humana, su entorno y la salud. *Orem, Levine, Rogers, Jonson, Roy, Nueman y King* están reunidos en un mismo grupo debido a que desarrollaron modelos conceptuales que contribuyeron directamente al desarrollo de las teorías.

Dorotea E. Orem tuvo una inspiración espontánea en 1958 sobre el concepto de enfermería. Desde los años 50 ha publicado obras sobre el ejercicio de la

¹⁰ Idem..

enfermería y la educación. Considera su teoría de la enfermería en función de déficit de auto cuidado como una teoría general completa por las siguientes teorías relacionadas: (1) teoría de auto cuidado, (2) teoría del déficit de auto cuidado y (3) teoría de los sistemas de enfermería. Orem identifica los siguientes tipos de sistemas de enfermería: (1) el totalmente compensador: haciendo todo para el paciente, (2) el parcialmente compensador: ayudando a la persona que lo haga ella misma y (3) el de soporte educativo: ayudando a la persona a que aprenda a hacerlo por si misma.

Las teorías se discuten de una forma exhaustiva su libro, *Nursing: Concepts of Practice*, donde considera que las enfermeras comparten algunas funciones con otros profesionales de la salud.

Myra Estrin Levine inicio sus publicaciones a mediados de los años 60 y ha escrito sobre numerosos temas. Sin proponerse desarrollar una teoría, escribió *Introduction to Clinical Nursing* como un libro de texto para la enseñanza de la enfermería medico-quirúrgica a los estudiantes principiante. Elaboro una serie de artículos para diversas publicaciones como información sobre el holismo y los cuatro principios de conservación de la enfermería, entre los que se incluyen “*Adaptation and Assessment: A Rationale for Nursing Intervention*”, “*The Four Conservative Principles of Nursing*”, “*For Lack of Love Alone*”, “*The Pursuit of Wholeness*” y “*Holistic Nursing*”.

Más recientemente, Levine ha expuesto su opinión acerca de los principios de conservación en conferencias de los principios de enfermería, algunas de las cuales se han grabado en la cinta magnetofonía.

Integridad o globalidad. Holismo y conservación son los conceptos principales. La enfermera ha de utilizar los principios de conservación de (1) la energía, (2) integridad estructural, (3) integridad personal y (4) integridad social para mantener el holismo del individuo. Levine identifica también cuatro niveles de respuesta orgánica: miedo, respuesta inflamatoria, respuesta al estrés y respuesta sensorial y recomendó la troficognosis, un método científico para determinar los cuidados de enfermería, como una alternativa al diagnostico de enfermería.¹¹

3.2.5 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson nació en 1897. En 1918 ingresó a la Army School of Nursing de Washington, se graduó 1921 e inicia su actividad como profesora en enfermería. En 1929 trabaja como supervisora en Nueva Cork, en 1930 imparte cursos de proceso analítico en enfermería y sobre el ejercicio profesional. En la década de los 50's trabaja en la investigación en enfermería, en la década de los 60's publica su libro *The Nature of Nursing* y *The principles and practice of Nursing* dicha bibliografía fue tomada como referencia para los planes de estudio de muchas escuelas de enfermería.

¹¹ M. Thomy, Modelos y Teorías en Enfermería, Edit. Manual Moderno, México 1994.

Henderson publicó por primera vez su definición de enfermería en 1955 y realizó trabajos de investigación sobre la función y el ejercicio profesional de enfermería.

Incorporó principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de la enfermería. Identifica a las teorías ya que son las que se refieren a las necesidades fundamentales de los seres humanos.

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Enfermería: la función de enfermería es 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 realizará sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacerlo para ayudarlo a ser independiente.

Salud: Es la capacidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de enfermería.

Entorno: Es el conjunto de las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

Persona: Es quien requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila, paciente y familia es una unidad. Debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

La mente y el cuerpo de la persona son inseparables, requiere de ayuda para ser independiente.

14 necesidades básicas en el paciente:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber en forma adecuada
3. Eliminar residuos corporales
4. Moverse y mantener una posición adecuada
5. Dormir y descansar
6. Vestirse y divertirse
7. Mantener una temperatura adecuada
8. Higiene y protección de la piel
9. Evitar riesgos
10. Comunicación y expresar emociones, necesidades, temor
11. Realizar prácticas religiosas
12. Actuar de manera que se tenga satisfacción de sí mismo
13. Disfrutar y participar en formas de entretenimiento

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normal y acudir a los centros sanitarios disponibles.

Dependencia: Cuando una persona no puede satisfacer sus necesidades por sí misma se produce incapacidad o dependencia.

Dependencia: Es la no satisfacción de una o varias necesidades del ser humano a través de las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad.¹²

Las causas de incapacidad o dependencia pueden ser por tres razones:

Falta de fuerza, falta de conocimientos y falta de voluntad.

La falta de fuerza no es sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de la persona, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes, lo cual estará determinado por el estado emocional, psíquico e intelectual, así como por su etapa de crecimiento y desarrollo en la que se encuentre.¹³

La falta de conocimientos son las cuestiones sobre la propia salud y la enfermedad, la persona y los recursos propios y ajenos disponibles.¹⁴

La falta de voluntad es la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.¹⁵

La presencia de alguna de ellas o las tres pueden dar lugar a una dependencia parcial, temporal o permanente.

Rol profesional: Para que una enfermera ejerza como una experta por derecho propio y para que utilice el planteamiento científico para mejorar su ejercicio profesional necesita un título de formación que solo se imparte en colegios y universidades.¹⁶

La enfermera ejerce funciones propias:

- tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos
- actúa como un miembro de un equipo sanitario
- actúa independientemente al médico
- puede actuar independientemente
- puede y debe diagnosticar y tratar si la situación lo requiere

¹² Phaneuf Margot, La planificación de los cuidados enfermeros, edit. McGraw-Hill, México 1999 Pag

12.

¹³ idem

¹⁴ idem

¹⁵ idem

¹⁶ Henderson Virginia, The Nature of Nursing, Nueva York, 1966.

- esta formada es ciencias biológicas
- puede aplicar las necesidades humanas básicas
- los 14 componentes de la asistencia de enfermería abarcan todas las funciones posibles de la enfermería.

3.3 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.¹⁷

Consta de 5 etapas: **valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación**, durante las cuales la enfermera realiza acciones para lograr los objetivos que son:

- Promover, mantener o recuperar la salud.
- Permitir a los individuos o grupos dirigir sus propios cuidados de salud hasta el máximo de sus capacidades.
- Proporcionar cuidados de enfermería de la mejor calidad y eficiencia.

3.3.1 ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Valoración: Reunir y examinar la información para determinar el estado de salud y describir sus capacidades y problemas.

Es la base del proceso de enfermería, consiste en la reunión sistemática de los datos procedente de una gran variedad de fuentes. Se debe evaluar desde las perspectivas psicológicas, sociales, culturales y espirituales.

Existen tres tipos de valoración:

- General: se valoran todas las áreas en forma completa
- Focalizada: proporciona datos necesarios para administrar una atención básica
- Por objetivos: se valora cuando se observa un área disfuncional.

ETAPAS DE LA VALORACIÓN.

¹⁷ Alfaro, Rosa, Proceso atención enfermería, edit, Mosby, México, 1999, p46

1. **Recolección de datos:** es el registro de los datos que permiten conocer y analizar lo que realmente sucede al niño. Los datos objetivos son detectados, pueden verse, oírse, sentirse, olerse, es decir son los signos que manifiesta el niño.

Los datos subjetivos son sólo evidentes para la persona afectada y únicamente pueden ser descritos o verificados por la persona.

Los datos que aporta la familia u otros profesionales de la salud son subjetivos (síntomas).

Existen también datos constantes y variables. La fuente de datos pueden ser primarias donde el niño aporta la información, y secundaria o indirecta es el familiar, personal de salud, documentos o bibliografía.

2. **Observación:** Se basa en la estimulación de la recepción de los órganos de los sentidos, ver al niño, escucharlo, para poder interpretar la información, por medio de observar los estímulos, seleccionar los datos y percibirlos.

3. **Entrevista;** Es una comunicación planeada, una conversación con un objetivo específico.

Puede ser dirigida, se establece el objetivo de la entrevista y se controla con preguntas cerradas, de tal forma que el entrevistado no tenga opción de preguntar.

Los recién nacidos y los lactantes no pueden contestar las preguntas, ni localizar signos y síntomas que ayuden al examen físico.¹⁸

4. **Exploración física:** es el medio por el cual la enfermera obtiene los datos objetivos necesarios para completar la fase de valoración.

Se realiza de forma sistemática y se puede abordar por aparatos y sistemas o céfalo caudal.

Para llevar a cabo la exploración física la enfermera utiliza las técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación.

Diagnóstico: Una vez obtenidos los datos, se determinarán las capacidades y los problemas de salud reales o potenciales, se establecerá que problemas pueden resolverse mediante las intervenciones independientes de enfermería y de la familia cuales requerirán atención médica o de otro profesional de la salud.

¹⁸ kozier, Barbara, Técnicas de enfermería clínica, 4ª. Edic, edit McGraw-hill, México, 1999, pag 558.

El diagnóstico describe la respuesta de una persona, una experiencia del ciclo vital, un problema eventual o presente que concierne a la salud física o psicológica o una adaptación social.¹⁹

El diagnóstico se basa en las suposiciones que:

- Es un componente esencial del proceso en enfermería para el propósito de planear el cuidado del paciente
- Fluye desde el análisis y síntesis
- Es responsabilidad de la enfermera profesional
- Es una declaración descriptiva y etiológica
- Es conciso y claro
- Es específico y exacto
- Le da dirección a las intervenciones de enfermería
- Es la base de las intervenciones y las acciones de enfermería.

Existen tres componentes para los enunciados diagnósticos y se le conoce como el formato PES.²⁰ El problema se puede formular según la taxonomía de la NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION)

P Problema: es el título de categoría diagnóstica.

Existen problemas reales o potenciales de salud, donde los potenciales indican un factor de riesgo. O probabilidad de disfunción.

E Etiología del problema, describe los factores fisiológicos, situación y maduración causantes del problema que pueden tener origen en el niño, en los factores ambientales o en ambos.

En la redacción se debe utilizar expresiones como relacionado con R/C para indicar la vinculación entre el problema y su etiología.

S Características de signos y síntomas, son derivadas de la valoración del paciente e indicativas de problemas de salud reales.

Planeación: Una vez identificadas las capacidades y problemas, es el momento de trabajar con el paciente para desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminará los problemas y promoverá la salud.

Se realizarán por medio de prioridades, determinación de los objetivos, decisión de las intervenciones de enfermería, anotación del plan de cuidados.

El proceso de planeación utiliza los datos obtenidos durante la valoración y los enunciados diagnósticos que presentan los problemas de salud del niño (real o potencial).

¹⁹ idem

²⁰ Phaneuf, Margot, Planeación de los cuidados enfermeros, 1ª edic, edit MC Graw Hill, México 1999 p28.

La planeación consiste en establecer un plan de acción, prever sus etapas de realización, las acciones que se han de llevar a cabo y organizar las estrategias de cuidados bien definidos.²¹

La planeación se puede llevar a cabo en cinco etapas:

1. Asignación de prioridades
2. Establecer objetivos para el niño y criterios de resultados
3. Establecer las intervenciones de enfermería

El objetivo de un plan de cuidados por escrito es:

- Proporcionar la dirección para un cuidado individualizado del niño, asegurar la continuidad de los cuidados, establecer las necesidades que han de documentarse en las notas de evolución y seguir como una guía de asignación del personal para el cuidado del niño*

Ejecución: Es poner el plan en acción, con las siguientes actividades:

- Seguir recolectando la información para valorar las respuestas o identificar nuevos problemas
- Realizar intervenciones y actividades durante la fase de planificación
- Anotar y comunicar el estado de salud del paciente en respuesta a las actividades de enfermería.

Es la etapa en la que se inician las intervenciones previstas en el plan de cuidados para que la persona pueda alcanzar los objetivos establecidos.²²

El proceso de ejecución comprende cinco componentes:

1. Revaloración del plan
2. Vialidad del plan
3. Determinación de las necesidades de asistencia
4. Ejecución de las estrategias
5. Comunicación de las ejecuciones de enfermería

Evaluación: decidir si el plan ha sido efectivo y si hay que hacer algún cambio en el mismo.

La enfermera y el paciente deben decidir si el plan ha sido efectivo y si hay que hacer algún cambio en el mismo. Se deberán responder a las siguientes preguntas:

- ¿La enfermera y el paciente han alcanzado los objetivos que se habían fijado durante la fase de planeación?
- ¿Han desarrollado nuevos problemas que aún no se han orientado?
- ¿Debería fijar nuevos objetivos?

²¹ Idem

²² idem

- ¿Qué es lo que ha hecho para que el plan funcione?
- ¿Se han logrado los objetivos total o parcialmente?
- ¿Se prescribieron las intervenciones adecuadas?

Evalúa si el plan de acción ha contribuido a resolver el problema y se toma la decisión de la eficacia del plan.²³

En la evaluación se debe realizar:

- una valoración completa para determinar el estado actual de salud,
- comprobar que los diagnósticos son correctos y completos
- comprobar que el plan de atención es el correcto y que las intervenciones fueron las apropiadas
- tratar de identificar problemas para la realización de nuevas intervenciones
- modificar o reforzar el plan de atención.

3.4 ASPECTOS ETICOS

Se llaman Ciencias morales las que investigan las leyes de la actividad humana; y por esto, aunque la naturaleza propia y específica de esta se constituya por la racionalidad, calificase las acciones de humanas en cuanto el hombre es dueño de ellas por su libre albedrío.

La ética no puede ser vista de manera solitaria, sin ser considerada en tiempo y espacio, época y condiciones del ambiente social de un país; es por ello que es necesario aprehenderla estudiando los caracteres de los seres humanos, la respuesta social del hombre en determinadas circunstancias, las exigencias del medio.

ÉTICA, MORAL, CONCEPTOS BÁSICOS.

La ética es la ciencia que trata de la conducta humana en lo que respecta a que se le considere conducta correcta o equivocada, buena o mala.

Los términos “ética” y “ético”, se derivan de la palabra griega Ethos que originalmente significaba costumbre, usos, especialmente los correspondientes a un grupo a distinción de otro. Se parece por lo tanto, a la palabra latina “moral”, derivada de mores, costumbres usos. En esos entonces las costumbres y usos para ser considerados como tal (ética), no podían ser meras formas habituales de obrar, tenían que ser aprobadas por el grupo o sociedad, y obrar contrariamente a las costumbres del grupo acarrearía una severa desaprobación.

²³ Phaneuf Margot, La planeación de los cuidados enfermeros, edit. McGraw Hill, México, 1999 pag42

La conducta o vida moral tiene dos aspectos: 1ro. Es una vida con una finalidad, implica un pensamiento, sentimiento, ideales, motivos, valoración y motivos. 2do. Tiene relaciones con la naturaleza y especialmente con la sociedad humana. La vida moral es provocada o estimulada por ciertas necesidades de la existencia individual y social.

Actualmente biólogos, psicólogos y sociólogos están muy lejos de ponerse de acuerdo acerca del relativo papel desempeñado en la formación y carácter del individuo por la herencia, medio ambiente y por sus propias preferencias y hábitos.

Para nuestro objeto admitiremos que todos estos factores entran en el desarrollo moral.

Podemos encontrar también conveniente distinguir tres niveles de comportamiento y conducta:

1.- El comportamiento que es motivado por diversos impulsos o necesidades de orden biológico, económico o de otra índole.

2.- El comportamiento o conducta en que el individuo acepta con relativa o poca reflexión crítica, las normas y reglas de su grupo tal como están incorporadas a las costumbres o mores.

3.- La conducta en la que el individuo piensa y juzga por si mismo, y no acepta las normas consagradas de su grupo sin reflexión.

Evolución y función social de la moral:

a) La moral es producto de la evolución social.

Esto quiere decir que solo se da en la sociedad, respondiendo a sus necesidades y cumpliendo una determinada función social, por consiguiente, la forma moral de la conciencia es patrimonio específicamente humano, ausente en los animales. De modo que la moral no es un fenómeno biológico sino social, de carácter histórico y que surgió en el hombre en determinadas condiciones.

b) Cada individuo se subordina a determinados hábitos, tradiciones, costumbres, valores y normas morales. Esto sucede porque los individuos forman parte de una época dada y de determinada organización social, la misma que determina los principios y normas validos en forma general y abstracta, pero que responde al tipo de relación dominante.

c) Todas las normas y relaciones surgen y se desarrollan respondiendo a una necesidad social. La función social de la moral se explica históricamente, porque, ninguna de las sociedades humanas conocidas, desde las más primitivas hasta las modernas ha podido prescindir de esta forma de conciencia moral.

d) La función social de la moral radica en la regulación de las relaciones entre los hombres para asegurar el mantenimiento de determinado orden social. Aunque el orden social también se mantiene mediante el derecho y las regulaciones del estado, pero mediante las normas morales se persigue una integración de los individuos en forma más profunda e íntima, por convicción personal, consciente y libre.

e) La fuente de la moralidad es la necesidad práctica de hacer concordar la actividad y los intereses del individuo con la actividad y los intereses de grupos sociales humanos incluso cuando se trata de la conducta de un individuo, no estamos ante una conducta completamente individual que solo afecte o interese exclusivamente a él. Se trata de una conducta que tiene trascendencia de una u otra forma hacia los demás, y que, por esta razón, es objeto de aprobación o reprobación.

La ética es la parte de la filosofía que tiene por objeto el estudio de la moral, y esta a su vez es el conjunto de normas, usos, costumbres y conductas aprobadas por la sociedad.

Tiene sus orígenes en la palabra griega "ethos"; antiguamente la ética no eran simples costumbres y actitudes en la forma de obrar, sino que esas costumbres necesitaban del visto bueno de la clase dominante de ese entonces.

La moral tiene que ser considerada como el ejercicio que hace todo ser humano de su libre albedrío, en su vida cotidiana, en su actitud para tomar las cosas, su particular y heterogéneo carácter para asumir y sortear los difíciles e intrincados caminos de la sociedad.

Los más diversos pensadores tanto de la antigüedad, como de la época moderna han discurrido respecto del relativo papel que juega la herencia, el ambiente físico-social y los hábitos propios de la identidad existencial en la formación del carácter y la personalidad del sujeto social.

La ética y la moral son propias de las Ciencias Sociales, por lo cual se puede colegir que solo atañen a los seres humanos. Su desarrollo se produce por las relaciones que se suceden en la vida en sociedad.

Las costumbres y los usos de la sociedad en el momento que se consagran como preceptos éticos y morales, pueden aun sin el auxilio de las leyes normar el devenir social de los hombres; es por ello que se ha dicho que la costumbre es una fuente de cualquier sistema de derecho positivo.

3.4.1 CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) enmarca nuestra acción-establece, dentro de otros aspectos, que el niño tiene derecho a expresar su opinión libremente y a ser escuchado en todos los asuntos que le afectan (artículos 12 y 13 de la Convención). Con el objetivo de aproximarse a la percepción que los niños y niñas tienen sobre diversos temas que les son de su interés.

¿Qué es la Convención sobre los Derechos del Niño?

La Convención sobre los Derechos del Niño es un convenio de las Naciones Unidas que describe la gama de derechos que tienen todos los niños y establece las normas básicas para su bienestar en diferentes etapas de su desarrollo. Los países que ratifican la Convención (y que, por consiguiente, se convierten en Estados Partes de la misma) aceptan someterse legalmente a sus estipulaciones e informan regularmente a un Comité de Derechos del Niño sobre sus avances.

La Convención es el primer código universal de los derechos del niño legalmente obligatorio de la historia. Contiene 54 artículos y reúne en un sólo tratado todos los asuntos pertinentes a los derechos del niño, los cuales pueden dividirse en cuatro amplias categorías: derechos a la Supervivencia, al Desarrollo, a la Protección y a la Participación.

Principios y derechos que esta convención declara en favor de todos los niños del mundo, entendiendo por niño a todo ser humano menor de 18 años de edad

- Los estados partes de esta convención, tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar que el niño sea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, tutores o familiares.
- Todo niño tiene derecho intrínseco a la vida, y los estados partes garantizarán, en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.
- Los estados partes tomarán las medidas que sean necesarias para luchar contra los tratados ilícitos de los niños al extranjero y la retención ilícita de los niños en el extranjero.
- Los estados quedan obligados a garantizar que el niño esté en condiciones de formarse un juicio propio, expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez.
- Los estados partes representarán el derecho del niño a libertad de pensamiento, de conciencia y religión

- El niño mental o físicamente impedido, deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que le aseguren la dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y le faciliten su participación en la comunidad
- Se reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel de salud, y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación.
- Se reconoce el derecho de todo los niños a acceder libremente a la educación en condiciones de igualdad de oportunidades
- Los estados partes reconocen el derecho de todo niño que sea considerado acusado o declarado culpable de infringir las leyes penales, a ser tratado dignamente, respetando los derechos humanos y las libertades fundamentales teniendo en cuenta la edad y la importancia de promover su reintegración a la sociedad .

Los niños tienen derecho a:

- * Aprender todo aquello que desarrolle al máximo su personalidad y sus capacidades intelectuales, físicas y sociales.
- * Expresar libremente, a ser escuchados y a que su opinión sea tomada en cuenta.
- * Participar activamente en la vida cultural de su comunidad, a través de la música, la pintura, el teatro, el cine o cualquier medio de expresión .
- * Tener su propia religión.
- * No ser discriminados por el solo hecho de ser diferentes a los demás.
- * Que el estado garantice a sus padres la posibilidad de cumplir con sus deberes y derechos.
- * Que no se les obligue a realizar trabajos peligrosos ni actividades que entorpezcan su salud, educación o desarrollo.
- * Tener a quien recurrir en caso de que os maltraten o les hagan daño.
- * Que nadie haga con sus cuerpos cosas que no queremos.
- * La vida, el desarrollo, la participación y la protección.
- * Crecer sanos física, mental y espiritualmente.
- * Pedir y difundir la información necesaria que promueva su bienestar y desarrollo como personas.
- * Que se respete su vida privada.

- * Reunirse con amigos para pensar proyectos juntos e intercambiar sus ideas.
- * Tener una vida digna y plena, más aún si tienen una discapacidad física o mental.
- * Tener un nombre y una nacionalidad.
- * Saber quienes son sus papás y a no ser separados de ellos.
- * Descansar, jugar y practicar deportes.
- * Que sus derechos sean tomados en cuenta en cada tema que nos afecte, tanto en la escuela, los hospitales, ante los jueces, diputados, senadores u otras autoridades.
- * Vivir en un medio ambiente sano y limpio y disfrutar del contacto con la naturaleza.²⁴

3.4.2 PRINCIPIOS ETICOS APLICADOS

- No maleficencia
- Beneficencia
- Justicia
- Libertad
- Confidencialidad

- Derechos de los niños.
- Consentimiento informado.

3.5 PROCESO PATOLÓGICO **SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA** **(SIDA) EN PEDIATRIA**

Enfermedad que causa inmunodeficiencia celular y hormonal, infecciones oportunistas o recurrentes y alteraciones neurológicas o padecimientos neoplásicos. Ha sido considerada como la más importante pandemia del siglo XX. En la actualidad constituye uno de los principales problemas de salud pública en el mundo.

²⁴ <http://www.lafacu.com.mx>

3.5.1 EPIDEMIOLOGIA

Desde el punto de vista pediátrico, cada día es mas frecuente la transmisión del SIDA por la vía perinatal o vertical. El porcentaje en México es de 20 a 30%, pero la información señala desde el 13 hasta 62% en países subdesarrollados y hasta 80% en países desarrollados.

El mecanismo de transmisión del SIDA pediátrico que ocupa el segundo lugar son las transfusiones de productos sanguíneos (sangre, plasma, plaquetas, etc.). En tercer lugar esta la vía sexual. A nivel mundial y en la población general la primera vía de transmisión es la sexual (homosexual, bisexual y heterosexual); en segundo lugar esta la vía por transmisiones sanguíneas y, por ultimo, la vía perinatal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen aproximadamente 18 millones de pacientes infectados en el mundo, de los cuales 2 millones son niños y 1.5 millones son menores de 15 años.

3.5.2 FACTORES ETIOLÓGICOS

El agente causal es el retrovirus linfocitotopico perteneciente a la subfamilia Lentivirinae, designado como virus de inmunodeficiencia humana (HIV).

3.5.3 FISIOPATOLOGÍA

El HIV infecta muchos tipos diferentes de células, como las células de la glia del cerebro, macrófagos, células en la piel,, células cromafines de intestino y, en especial, los linfocitos T cooperadores (OKT4 o CD4), lo que da por resultado el síndrome de inmunodeficiencia.

En la forma de reproducción del virus interviene una enzima, la transcriptasa inversa, la cual determina que el virus copie su información genética en el código genético de la célula huésped, de manera que cuando se divide la célula se obtienen las copias virales.

Una vez que el virus se localiza en la célula huésped, la infección es permanente. El virus permanece en forma latente en las células y no provoca síntoma alguno, pero mediante un estímulo antigénico el material genético de la célula huésped se activa, lo cual produce nuevos virus.

La infección comienza cuando el HIV entra en la circulación. Entonces se produce la reacción inmunológica y se desarrollan anticuerpos. Estos anticuerpos señalan la seropositividad, que es el indicio de que hay una infección.

En esta fase, la mayor parte de los pacientes no presenta síntomas, pero en una minoría de ellos los síntomas son de corta duración y similares a los de una mononucleosis infecciosa. Esto ocurre alrededor de 2-5 semanas después del inicio de la infección. Por lo general, los anticuerpos contra el HIV se detectan de 2-8 semanas después del inicio de la infección y, en ocasiones, hasta los seis meses.

En la siguiente fase, el paciente no presenta síntomas durante un periodo muy variable y puede ser hasta de 5-8 años. En esta etapa, el virus está latente en forma de pro virus al código genético de la célula huésped; después empieza a reproducirse, lo que ocasiona la destrucción de la célula y surgen los síntomas de inmunodeficiencia.

La infección en los niños evoluciona en forma diferente que en los adultos. Ciertos síntomas y enfermedades son más comunes, como las siguientes: inflamación crónica de las parótidas, infecciones bacterianas recurrentes, anomalías del SNC, neumonías y retardo en el crecimiento intrauterino.

El inicio de síntomas del hijo de madre con SIDA sucede alrededor de los ocho meses de edad y en la mayoría la enfermedad comienza en la etapa neonatal.

El HIV ha sido aislado de los líquidos corporales siguientes: sangre, semen, leche humana, saliva, lágrimas, líquido cefalorraquídeo, secreción vaginal y orina.

3.5.4 FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH

- 1) En la forma perinatal: vía tras placentaria o en el momento del parto. Esta es la más frecuente.
- 2) Transfusión de los productos de la sangre.
- 3) Contacto sexual.
- 4) Alimentación al Seno materno.

NIÑOS DE ALTO RIESGO.

Los niños con alto riesgo de contraer SIDA son los siguientes:

- 1) Hijos de madres con SIDA.
- 2) Hijos de padres bisexuales.
- 3) Hijos de padres fármaco dependientes.
- 4) Hijos de padres con promiscuidad sexual.
- 5) Niños que necesitan transfusiones sanguíneas de forma crónica.

3.5.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Se relacionan con las infecciones por HIV en el paciente pediátrico. La candidiasis bucal y retrasos en el crecimiento intrauterino, así como linfadenopatía generalizada y hepatoesplenomegalia.

La parotiditis es frecuente en el niño.

En el SIDA peri natal existen dos formas bimodales de presentación: 1) la forma temprana en el primer año de vida, con evolución rápida y corta sobrevida, y 2) la forma tardía, con presencia de seropositividad desde el nacimiento con síntomas o sin ellos en la edad escolar.

Todos los niños de madre seropositiva tienen anticuerpos anti-HIV al nacimiento, pero solo una minoría de ellos está infectada. Esta situación se debe a que dichos pacientes son portadores de anticuerpos maternos transferidos pacíficamente a través de la placenta. Los niños sin la infección aclaran estos anticuerpos entre los meses 6 y 12 de edad, aunque en algunos persisten hasta los 18 meses debido a que algunas madres transfieren niveles elevados de anticuerpos a sus hijos. Después de la edad de 18 meses, un resultado positivo de ELISA es diagnóstico de la infección perinatal; significa que el niño produjo sus propios anticuerpos en respuesta a la infección por HIV.

MANIFESTACIONES CLINICAS.

- 1) Retraso en el crecimiento.
- 2) Candidiasis bucal persistente
- 3) Hepatomegalia y esplenomegalia.
- 4) Linfadenopatía.
- 5) Parotiditis.
- 6) Diarrea crónica y persistente
- 7) Infecciones virales o bacterias recurrentes.
- 8) Encefalopatía.
- 9) Miocardiopatía.
- 10) Hepatitis.
- 11) Nefropatía.
- 12) Enfermedades malignas.

3.5.6 INFECCIONES BACTERIANAS MAS FRECUENTES

Bacteriemia, meningitis, neumonía, artritis, osteomielitis, otitis media, infección de vías urinarias e infecciones de la piel.

AGENTES CAUSALES MÁS COMUNES.

- 1) Streptococcus pneumoniae
- 2) Haemophilus influenzae
- 3) Estafilococos
- 4) Escherichia coli.

INFECCIONES OPORTUNISTAS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON SIDA.

- 1) Infecciones bacterianas múltiples o recurrentes.
- 2) Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar.
- 3) Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar.
- 4) Criptosporidiosis intestinal crónica.

- 5) Infecciones por citomegalovirus.
- 6) Herpes simple.
- 7) Histoplasmosis estrepulmonar o diseminada.
- 8) Sarcoma de Kaposi.
- 9) Neumonitis intersticial linfoidea.
- 10) Infección diseminada o estrepulmonar por Mycobacterium avium o Mycobacterium Kansasi.
- 11) Neumonía por Pneumocystis carinii.

HALLAZGOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) EN PACIENTES CON SIDA.

- 1) Retraso en el desarrollo.
- 2) Pérdida de habilidades ya previamente adquiridas.
- 3) Debilidad generalizada con signos piramidales.
- 4) Microcefalia secundaria a atrofia cerebral.
- 5) Ataxia.
- 6) Convulsiones.
- 7) Mioclonias.
- 8) Rigidez extrapiramidal.
- 9) Líquido cefalorraquídeo normal.

3.5.7 PRUEBAS PARA EL DIAGNOSTICO DE SIDA

EXAMENES DE LABORATORIO.

Hipergammaglobulinemia, la cual no se especifica y se debe a un linfocito B no regulado; Linfopenia, Neutropenia, Trombocitopenia,.

Métodos de laboratorio indirectos.

La detección de anticuerpos sanguíneos ELISA se debe practicar por duplicado y confirmarse mediante la prueba de Western Blot, que detecta la presencia de anticuerpos elaborados por el organismo contra proteínas específicas del HIV.

Métodos de laboratorio directo.

Se puede dar un diagnóstico definitivo de la infección en muchos lactantes infectados por medio de exámenes virales. Una prueba virológica positiva para niños menores de 18 meses es el aislamiento del virus por cultivo a partir de leucocitos mononucleares de sangre periférica del paciente y células mononucleares de un donador sano. Se debe confirmar mediante una repetición de pruebas virológicas en una segunda muestra tan pronto como sea

posible. Las pruebas diagnosticas se deben practicar antes de que el lactante cumpla 48h, a la edad de 1-2 meses, y a la edad de 3-6 meses. La infección por HIV se diagnostica mediante dos pruebas virales positivas tomadas en muestra de sangre separadas.

3.5.8 MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR LA DISEMINACIÓN

Las medidas de protección para atender a cualquier persona con SIDA no difieren en los procedimientos habituales para tratar cualquier enfermedad infectocontagiosa, como el lavado de manos, evitar exposición directa con sangre u otros líquidos corporales, o evitar pincharse con agujas. Otras medidas son:

- No compartir cepillos de dientes ni rasuradoras.
- Aconsejar el uso de preservativos de látex como medio de prevención en adolescentes con vida sexual activa.
- Control de donadores y de tamizaje en los bancos de sangre, así como técnicas de aislamiento hospitalario.
- Se ha demostrado que el uso de cidovudina (AZT) como profilaxis posinfección disminuye el riesgo de enfermedad (seroconversión); en las embarazadas disminuye la infección perinatal.
- El esquema inmunizaciones en niños con SIDA debe comprender todas las con excepción de la vacuna de la polio por vía oral (SABIN), tanto que los niños con síntomas y sin ellos, y de la vacuna antituberculosa BCG en niños con síntomas.
- Con ayuda de la ingeniería genética esta en estudio la producción de una vacuna contra el virus del SIDA que contiene el precursor de las proteínas GP 160 (VAXSYN HIV-1)

3.5.9 TRATAMIENTO

Se requiere un equipo multidisciplinario formado por médicos, enfermeras, trabajadora social, psicólogos, nutriólogos, trabajadores de búsqueda y farmacéuticos.

1: La mujer infectada con HIV debe recibir terapia antirretrovial apropiada y profilaxis en contra de infecciones oportunistas para su propia salud.

2: Quimioprofilaxis antirretrovial con ZDV durante el embarazo, durante el trabajo de parto y en el recién nacido con el fin de reducir el riesgo de la transmisión de HIV de la madre al niño.

- 3: Informar a la mujer infectada acerca del riesgo de transmisión del HIV a través de la leche materna.
- 4: Iniciar profilaxis en contra de neumonía por *Pneumocystis carinii* en todos los lactantes expuestos al HIV, empezar a la edad de 4-6 semanas.
- 5: Evaluación diagnóstica temprana de exposición al HIV en lactantes con el fin de poder iniciar en forma temprana y dinámica una terapia antirretrovia en lactantes infectados.

TERAPIA DE APOYO PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO.

Soporte nutricional: debe ser por vía oral, pero si esta contraindicado se realizará administración parenteral total.

TRATAMIENTO Y PROFILAXIS DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS.

Cuando el paciente pediátrico con HIV presenta una infección, como neumonía por *Pneumocystis carinii* (PVP), debe ser hospitalizado y recibir antibióticos de amplio espectro, como una cefalosporina de tercera generación, más trimetopim-sulfametoxazol.

Las infecciones por virus herpes simple, monocutáneas responden bien al aciclovir. El paciente con esofagitis por *Cándida* debe recibir ketoconazol o anfotericina B.

El tratamiento consiste en usar medicamentos que inhiban la enzima transcriptasa inversa.

La zidovudina fue el primer fármaco utilizado; didanosina (ddI), lamivudina (3TC) y esta zidovudina se han usado sobre todo en pacientes pediátricos.

Otros medicamentos son los inhibidores de las proteasas virales, como el saquinavir, nelfinavir, indinavir y el ritonavir.

3.5.10 PRONOSTICO

Se ha dado a conocer que fallecieron el 58% de los niños registrados con SIDA; la mitad de ellos murió nueve meses después de que se diagnosticó su enfermedad. En los menores de un año, 50% murió antes de los 20 meses después del diagnóstico.

Se relaciona con un pronóstico desfavorable a corto plazo se encuentran: hepatosplenomegalia, linfadenopatías, parotiditis, diarrea crónica y estomatitis.²⁵

²⁵ Scout, DiSaia, Hammond, Spellacy, Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth. 6° Edición. Edit. Interamericana. México 2002.

IV. ESQUEMA METODOLÓGICO

4.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Las variables que se consideraron para el estudio de caso fueron las 14 Necesidades Básicas del Modelo de Virginia Henderson.

Los indicadores que se emplearon se basaron en cada una de las necesidades alteradas y los datos de dependencia e independencia, así como en la recolección e interpretación de los datos y la realización de los diagnósticos de enfermería para poder establecer un plan de atención y evaluar los resultados obtenidos.

Las valoraciones realizadas se enfocaron en el aspecto biopsicosocial para detectar las necesidades alteradas.

4.2 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

El modelo que se utilizó para el estudio de caso clínico fue el de Virginia Henderson, en donde se basó en el método clínico, realizando una historia clínica de enfermería, exploración física generalizada e individualizada y una entrevista.

En el servicio de infectología se realizó una primera valoración generalizada por aparatos y sistemas y necesidades con el apoyo de un instrumento de valoración para niños de 0 a 5 años, posteriormente, en el mismo servicio se llevó a cabo una valoración por día de forma específica en busca de más datos.

En el método clínico y exploración física se empleó la inspección, palpación, percusión y auscultación, llevando un orden de cabeza a piesl.

La entrevista fue de orden secundario ya que los datos fueron proporcionados por la madre.

Se realizaron 13 valoraciones intrahospitalarias dando un seguimiento por día al caso clínico.

4.3 REGISTRO DE DATOS

Se empleo una historia clínica adecuada a las necesidades biopsicosociales del niño del rango de 0 a 5 años, proporcionada en el Instituto Nacional de Pediatría, la cual abarca los siguientes aspectos:

1. Datos demográficos y ficha de identificación
2. Antecedentes familiares , características de la vivienda
3. Orientación del estado de salud, y normas hospitalarias
4. Antecedentes individuales como los peri natales y la valoración de las 14 necesidades
5. Jerarquización de las necesidades, grados de dependencia, independencia, fortalezas y debilidades.
6. Diagnósticos de enfermería
7. Plan de atención de enfermería
8. Plan de alta

4.4 FUENTES DE INFORMACIÓN

- Primaria: Fue la información obtenida directamente por el niño.
- Secundaria: Se obtuvo del expediente clínico, de la familia del niño, personal de salud del hospital, referencias bibliográficas y consultas en Internet.

4.5 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

El producto del proceso diagnóstico es la declaración o etiqueta de la diagnosis de enfermería.

Los diagnósticos de enfermería se basan en las suposiciones de que:

1. Es un componente esencial del proceso para planear el cuidado del paciente.
2. Fluye desde el análisis y síntesis.
3. Es responsabilidad de la enfermera profesional.

Las definiciones de producto se refieren a las diagnosis de enfermería como la consecuencia o el resultado del proceso de toma de decisiones, como un conjunto de etiquetas o como una lista.¹

Para el estudio de caso se utilizó el formato **PES** para la elaboración de los diagnósticos de enfermería.

¹ Gebbie, Diagnosis de enfermería. Edit. Interamericana, España, 1999, pag 75.

P Son los problemas reales o potenciales de salud del niño

E Etiología, se relacionan con los factores fisiopatológicos

S Signos y síntomas que manifiesta el niño.

4.5.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA	DIAGNÓSTICOS
30 OCT 03	<p>Desequilibrio hidroelectrolítico R/C proceso infeccioso M/P mucosas orales secas, piel seca, anuria, hipotensión.</p> <p>Alteración del crecimiento y desarrollo R/C inadecuada nutrición M/P talla baja, bajo peso, flacidez.</p> <p>Alteración de la nutrición R/C alimentación inferior a los requerimientos corporales M/P debilidad, fatiga, bajo peso, pelo seco y quebradizo.</p> <p>Alteración en la necesidad de eliminación R/C proceso infeccioso gastrointestinal M/P diarrea, ruidos peristálticos aumentados, dolor abdominal.</p> <p>Alteración de la temperatura corporal R/C proceso infeccioso M/P temperatura de 38.6 °C, diaforesis, escalofríos.</p> <p>Alteración de la necesidad de oxigenación R/C proceso infeccioso en vías respiratorias M/P aleteo nasal, taquipnea, retracción xifoidea.</p>
31 OCT 03	<p>Alteración de la integridad cutánea toraco-abdominal R/C infección micótica M/P resequeidad, prurito, excema, descamación.</p>
1 NOV 03	<p>Alteración de la temperatura corporal R/C proceso infecciosos M/P elevación de la temperatura a 38°C , rubor, calor, escalofríos.</p> <p>Alteración de la necesidad de oxigenación R/C proceso infeccioso M/P diaforesis, taquipnea, taquicardia.</p>
2 NOV 03	<p>Alteración en la necesidad de eliminación R/C infección gastrointestinal M/P aumento de la peristalsis, dolor abdominal, evacuaciones frecuentes semilíquidas y fétidas.</p>
FECHA	DIAGNÓSTICOS

2 NOV 03	Riesgo potencial de lesión dérmica perianal R/C evacuaciones frecuentes.
3 NOV 03	Alteración del aporte nutricional R/C infección orofaríngea M/P dolor faríngeo, dificultad a la deglución, llanto. Alteración de la temperatura corporal R/C proceso infeccioso M/P elevación de la temperatura, rubor, calor, escalofríos.
4 NOV 03	Alteración del patrón del sueño y vigilia R/C ambiente intrahospitalario M/P llanto, somnolencia, ansiedad, irritabilidad.
5 NOV 03	Alteración de la necesidad de oxigenación R/C proceso infecciosos en vías respiratorias M/P dificultad respiratoria, aleteo nasal, sibilancias, estertores.
6 NOV 03	Alteración de la mucosa oral R/C inmunidad deficiente M/P acumulo de secreciones purulentas, halitosis.
7 NOV 03	Deterioro de la movilidad física R/C baja ingesta calórica M/P flacidez de miembros superiores e inferiores, astenia y adinamia.
8 NOV 03	Alteración de la visión R/C infección oftálmica M/P lagrimeo, secreción purulenta.
9 NOV 03	Alteración de la temperatura corporal R/C proceso infeccioso M/P elevación de la temperatura a 38°C, rubor, calor, escalofríos. Riesgo potencial de crisis convulsivas R/C elevación de la temperatura corporal.
10 NOV 03	Alteración de la integridad cutánea R/C evacuaciones frecuentes M/P irritación peri anal, dolor y ardor.
11 NOV 03	Alteración de las relaciones familiares R/C conocimiento de la enfermedad infectocontagiosa M/P angustia, temor, llanto. Alteración de la interacción social R/C enfermedad contagiosa M/P aislamiento, angustia, estrés, irritabilidad. Riesgo potencial de depresión R/C conocimiento de la enfermedad.

4.5.2 ANÁLISIS

Alteración en la necesidad de eliminación R/C infección gastrointestinal M/P aumento de la peristalsis, dolor abdominal, evacuaciones frecuentes semilíquidas y fétidas.

Lactante femenina de 2 años de edad, originaria del DF., padre de 39 años de edad, pintor, escolaridad primaria completa; madre de 30 años de edad, dedicada al hogar, escolaridad secundaria completa, ambos de religión católica, nivel socioeconómico bajo, habitan en casa propia, con tipo de construcción tabique, lámina y piso de tierra, cuentan con fosa séptica para las excretas, luz, agua potable, transporte camión y peseros.

Acostumbra el baño y cambio de ropa diario, por lo que la higiene es adecuada, no presenta alteraciones en el patrón de sueño y vigilia.

Se observa talla baja para la edad, palidez de tegumentos, normo céfalo, fontanela anterior con ligero hundimiento, cabello deshidratado y quebradizo, ojos simétricos, hundidos, llanto sin lágrimas, pupilas isocóricas y con respuesta a estímulos luminosos, fondo de ojo sin alteraciones, narinas permeables, mucosas orales deshidratadas y con placas blanquecinas, piezas dentarias en buen estado, paladar sin alteraciones, amígdalas y faringe con placas serosas, conducto auditivo sin alteraciones, cuello simétrico, pulsos centrales sincrónicos, no hay presencia de ganglios, tórax con campos pulmonares con buena amplexión y amplexación, excoriación toraco-abdominal, ruidos respiratorios normales con buena entrada y salida de aire, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen globoso y doloroso, ruidos peristálticos aumentados, sin visceromegalias, genitales acorde a la edad, con dermatitis peri anal; miembros superiores e inferiores hipo tróficos con disminución del tono y fuerza.

Antecedentes perinatales producto de la gesta II, por parto normal, que peso 2 550 Kg. Con una talla de 44 cm. Lloró y respiró al nacer y obtuvo una calificación de Apgar de 7/8.

Antecedentes personales no patológicos, fue alimentada con seno materno a libre demanda, inicia ablactación a los 4 meses de edad, sonríe y se sienta a los 6 meses, inicia la dentición a los 4 meses, camina a los 13 meses, esquema de vacunación completo para la edad.

Antecedentes heredo familiares de importancia abuelo materno con Diabetes Mellitus tipo II, abuelo paterno falleció por insuficiencia renal crónica, Madre, padre y hermano con el Diagnóstico de VIH positivo.

Antecedentes personales patológicos, inicia padecimiento a los 8 meses de edad con infección de vías respiratorias altas, tratadas con médico particular, sin obtener resultados favorables; en septiembre del 2003 persiste la infección y se le diagnostica candida en nariz, boca y faringe, presenta astenia, adinamia, se proporciona tratamiento médico con mejoría.

En octubre acude a facultativo por presentar disminución de ingesta de alimentos, astenia, adinamia, pérdida de peso, evacuaciones diarreicas, se le proporciona tratamiento sin obtener resultados favorables por lo que el día 30 de octubre acude al Instituto Nacional de Pediatría, al servicio de urgencias, donde se diagnostica deshidratación, Síndrome anémico, candidiasis oral, enfermedad gastrointestinal y descartar inmunodeficiencia; por lo que se decide hospitalizar, donde se inicia el estudio de caso clínico.

4.5.3 PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Desequilibrio hidroelectrolítico R/C pérdida de líquidos corporales y evacuaciones M/P M.O. y piel secas, oliguria, hipotensión.	La niña re-Establecerá su estado de hidratación	<p>* Controlar y registrar la FC FR Temperatura TA y peso del paciente por turno.</p> <p>*Estimular a un aumento gradual en la ingesta de líquidos durante el turno.</p> <p>*Ofrecer la ingesta de distintos alimentos con líquidos como gelatina, nieve, frutas.</p> <p>*Controlar entrada y salida de líquido en el paciente.</p> <p>*Valorar al paciente en busca de vómitos, diarrea o fiebre.</p> <p>*Pesar diario y en ayunas a la niña.</p> <p>*Revisar la pauta de medicación de la niña.</p> <p>*Proporcionar dieta baja en sal.</p> <p>*Proporcionar líquidos y electrolitos enterales o parenterales acordes a la edad,</p>	<p>*Una taquicardia, hipertensión, fiebre indican deshidratación o una complicación que puede conducir a deshidratación.</p> <p>*La poca ingesta de líquido produce un déficit en el volumen de líquido corporal.</p> <p>*Un aumento brusco aumenta el límite de la reserva cardiaca con riesgo de fallo cardiaco congestivo.</p> <p>*Después de haber establecido una hidratación adecuada, la entrada de líquido deberá igualar la salida de orina.</p> <p>*La deshidratación puede aparecer rápidamente con una reducción de masa y la perfusión renales.</p> <p>*El control de peso ayuda valorar la eficacia del tratamiento.</p> <p>*El uso incorrecto de diuréticos es causa frecuente de deshidratación.</p> <p>*El aumento de la ingesta de sal sin que haya aumentado la ingesta de líquidos puede causar deshidratación.</p> <p>*Las personas menores son más susceptibles a sufrir una rápida depleción de líquidos y electrolitos.</p>	*La niña mostró constantes vitales normales, buena turgencia cutánea y una producción adecuada de orina durante el turno.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Alteración del crecimiento y desarrollo R/C inadecuada nutrición M/P talla baja, bajo peso, flacidez muscular.	Mejorar el aporte nutricional y favorecer un peso corporal adecuado.	<p>*Examinar al paciente en busca de problemas de masticación, astenia, adinamia.</p> <p>*Pesar diario a la niña.</p> <p>*Obtener recuento calórico y de la ingesta de líquidos cada 24 hrs.</p>	<p>*El desinterés provoca poca ingesta alimenticia.</p> <p>* Ayuda a la valoración del estado nutricional.</p> <p>*Se determina en valorar los hábitos actuales y la ingesta calórica, para determinar sus</p>	Hubo un incremento ponderal de peso de 5° gramos por día durante su estancia en el servicio

		<p>*Proporcionar dieta basada en las necesidades orgánicas y culturales de la niña.</p> <p>*Alentar a la niña a la ingesta de la dieta con fracciones frecuentes y pequeñas.</p> <p>*Proporcionar suplementos o fórmulas calóricas.</p> <p>*Fomentar la independencia de la niña y proporcionar utensilios para que coma sola.</p> <p>*Proporcionar alimentos y valorar a la niña en busca de disfagia.</p>	<p>necesidades nutritivas.</p> <p>*La procedencia cultural y el estado económico pueden afectar las preferencias alimentarias del paciente.</p> <p>*Los niños pueden llenarse antes y tener hambre más pronto.</p> <p>*Un paciente mal nutrido puede necesitar suplementos para aumentar la ingesta calórica.</p> <p>*La sensación de independencia mejorará el aspecto externo general del paciente, alejando la depresión.</p> <p>*Si hay dolor o disfagia dar purés, o alimentos suaves, ya que corre el riesgo de tener un déficit nutritivo</p>	
--	--	---	--	--

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Alteración en la necesidad de eliminación R/C proceso infeccioso gastrointestinal M/P diarrea, ruidos peristálticos aumentados, dolor abdominal.	La niña restablecerá los movimientos intestinales normales reduciendo el número y frecuencia de evacuaciones, se	<p>*Valorar y anotar las características de las evacuaciones.</p> <p>*Realizar limpieza anal después de cada evacuación.</p> <p>*Examinar en busca de signos de</p>	<p>*Unas heces líquidas o mucosas pueden salir alrededor de la masa fecal impactada o presentarse como diarrea.</p> <p>*La diarrea puede irritar la mucosa anal, los cuidados a la piel, la protegen y alivian el malestar.</p> <p>*La diarrea puede ocasionar un rápido</p>	La niña evacuó heces más formadas y disminuyó la cantidad de las evacuaciones.

	evitará la deshidratación, debilitamiento y excoriación anal.	<p>deshidratación, hipotensión, ojos hundidos y taquicardia.</p> <p>*Tomar muestras para electrolitos séricos.</p> <p>*Tomar muestras para coprocultivo.</p> <p>*Llevar a cabo técnica de aislamiento y medidas universales.</p> <p>*Proporcionar una dieta astringente, fibra, líquidos y electrolitos.</p>	<p>cuadro de deshidratación.</p> <p>*La bacteria habitual de las diarreas es Clostridium.</p> <p>*La infección que causa la diarrea puede diseminarse rápidamente.</p> <p>*La fibra se una al agua en el intestino, formando un gel. Esto impide la excesiva absorción de agua, el contenido fecal es voluminoso y blando, añade peso a las heces favoreciendo el tránsito intestinal.</p> <p>*Los electrolitos atacan la deshidratación</p>	
--	---	--	--	--

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Alteración de temperatura corporal R/C proceso infeccioso M/P tem 38 6° diaforesis, escalofríos, rubor.	La niña mantendrá la temperatura corporal dentro de los parámetros normales disminuyendo el riesgo de complicaci	<p>*Toma y registro de signos vitales cada 2 horas.</p> <p>*Mantener un ambiente cálido y fresco.</p>	<p>*La taquicardia, taquipnea pueden ser indicativos de elevación de la temperatura.</p> <p>*Un ambiente fresco ayuda a disminuir la temperatura corporal, debido a las pérdidas de calor por irradiación.</p>	La temperatura corporal fue disminuyendo hasta llegar a parámetros normales durante el turno.

	ones.	<p>*Proporcionar un baño de tina con agua tibia.</p> <p>*Ministrar antipiréticos según indicaciones médicas.</p> <p>*Favorecer la ingesta de líquidos enterales.</p> <p>*Evitar corrientes bruscas de aire.</p>	<p>*El agua tibia refresca la superficie corporal provocando vasoconstricción y disminuye el metabolismo y por tanto la temperatura.</p> <p>*Su función es combatir con la fiebre.</p> <p>*La actividad muscular, la acción dinámica de los alimentos y los cambios del índice basal metabólico son los mecanismos que regulan la termogénesis.</p> <p>*La edad, medio ambiente, actividad muscular, metabolismo condiciones patológicas varían la temperatura. Una temp elevada puede ocasionar convulsiones.</p>	
--	-------	---	--	--

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Alteración de la necesidad de oxigenación R/C proceso infeccioso en vías respiratorias M/P aleteo nasal, taquipnea, retracción xifoidea.	La niña logrará mantener un ritmo respiratorio óptimo y se evitará consecuencias o daño pulmonar.	<p>*Toma y registro de signos vitales cada 2 horas.</p> <p>*Enseñar y alentar al paciente a hacer ejercicios respiratorios.</p> <p>*Colocarlo en</p>	<p>*Los constantes vitales ayudan a determinar la gravedad de la infección.</p> <p>*Las secreciones retenidas exacerban el déficit de O₂ aumentando el riesgo de infección.</p> <p>*La correcta posición</p>	La función respiratoria mejoró además de la permeabilidad de las vías aéreas y las constantes vitales mejoraron con el tratamiento.

		<p>posición semifowler, hacer cambios posturales.</p> <p>*Estimular al paciente a la ingesta de líquidos.</p> <p>*Favorecer la deambulaci3n.</p> <p>*Realizar fisioterapia pulmonar cada 4 horas.</p> <p>*Minimizar O2 humidificado mediante mascarilla facial.</p> <p>* Minimizar antibi3tico, expectorante y broncodilatadores segun 3rdenes m3dicas.</p> <p>*Aspiraci3n de secreciones PRN</p>	<p>evita la acumulaci3n de secreciones y reduce la resistencia de flujo de aire.</p> <p>*Los l3quidos fluidifican las secreciones y reducen el esfuerzo para expulsar el esputo.</p> <p>*Reduce el estancamiento de las secreciones y evita el distr3s respiratorio.</p> <p>*La percusi3n y el drenaje postural aumentan la movilizaci3n de las secreciones.</p> <p>*Humidifica las VA fluidifica las secreciones y reduce el edema pulmonar.</p> <p>*Interfieren en la replicaci3n bacteriana, abren las VA y favorecen la expectoraci3n.</p> <p>*Favorece la permeabilidad de las VA si el ni1o no es capaz de expectorar con facilidad.</p>	
--	--	---	--	--

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Alteración de la integridad cutánea toraco-Abdominal R/C infección micótica M/P resequeadad, prurito y excema.	La niña obtendrá una cicatrización de las lesiones, evitará el desarrollo de nuevas y mejorará la higiene y comodidad .	*Valorar el estado de hidratación y animarle a la ingestión de líquidos. Realizar baño diario con jabón graso. *Lubricar con aceite de bebé o mineral.	*La deshidratación ocasiona pérdida de la humedad de la piel. *El baño reseca la piel y el jabón irrita. Los polvos de avena reducen el picor. *Los aceites lubrican la piel.	La piel de la niña mantuvo una humedad adecuada, disminuyó el prurito, y se combatió con la infección.

		<p>*Utilizar cremas emolientes y lociones antimicóticos.</p> <p>*Mantener la piel seca y limpia.</p> <p>*Aconsejar el uso de ropa de algodón y ligera.</p> <p>*Mantener las uñas cortas y limpias y evitar el rascado.</p>	<p>*Devuelven los lípidos, reducen el picor, combaten la infección.</p> <p>*La piel húmeda y sucia favorece las infecciones.</p> <p>*La ropa hiperestimula la piel produciendo prurito.</p> <p>*Reducen la lesión del rascado y evita la acumulación de bacterias.</p>	
--	--	--	--	--

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Riesgo potencial de lesión dérmica peri anal R/C evacuaciones frecuentes.	La niña mantendrá la zona genital limpia y seca para evitar lesiones dérmicas.	<p>*Aliviar y reducir los factores que contribuyan a la formación del eritema.</p> <p>*Limpiar la piel genital después de cada de evacuación y aplicar pomada.</p>	<p>*Los factores incluyen: incontinencia, presión prolongada, humedad.</p> <p>*La excesiva humedad o contacto con orina o heces contribuyen a la irritación, la pomada forma una barrera contra la humedad.</p>	La integridad de la piel genital se mantuvo limpia y seca, sin datos de irritación.

		<p>*Proporcionar una dieta rica en proteínas, además de líquidos.</p> <p>*Examinar lesiones cutáneas en busca de enrojecimiento, inflamación o secreción purulenta.</p> <p>*Llevar a cabo medidas universales, de aislamiento y control de desechos.</p>	<p>*Una buena nutrición e hidratación proporcionan una adecuada defensa a la integridad de la piel.</p> <p>*Estos signos indican infección bacteriana.</p> <p>*Evita la diseminación de agentes patógenos tanto para el paciente como para el personal de salud.</p>	
--	--	--	--	--

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Alteración del aporte nutricional R/C infección oro faríngea M/P dolor, disfagia, llanto, pérdida de peso,	La niña compensar á el deterioro de la deglución, obtendrá un aporte nutricional adecuado y disminuirá la sintomatolo	<p>*Pesar diario en ayunas</p> <p>*Anotar la ingesta de alimentos y líquidos así como las excretas.</p> <p>*Revisar resultados de laboratorio: ES, Nitrógeno ureico, albúmina, etc.</p>	<p>*El registro exacto de peso, entradas y salidas ayuda a determinar la adecuada nutrición e hidratación.</p> <p>*Las cifras de laboratorio pueden ayudar a identificar un desequilibrio electrolítico y conducir déficit nutricional.</p>	La niña consumió una cantidad apropiada de nutrientes, la sintomatología disminuyó y hubo ganancia de peso.

	gía.	<p>*Administrar alimentación enteral o parenteral según indicación médica.</p> <p>*Ministrar desinflamatorios y antibióticos por indicación médica.</p> <p>*Proporcionar alimentos fáciles de deglutir.</p> <p>*Proporcionar alimentos que contengan líquido y bebidas refrescantes.</p> <p>*Realizar aseos bucales después de la ingesta.</p>	<p>*Pueden garantizar una nutrición adecuada evitando el desgaste muscular conservar las defensas orgánicas contra la infección.</p> <p>*Combaten con la infección, desinflan la mucosa y alivian la sintomatología.</p> <p>*Las comidas ligeras y frecuentes resultan más estimulantes e inducen una buena masticación, disminuyen el riesgo de atragantarse y aspirar.</p> <p>*La variedad de texturas estimulan la salivación, masticación y deglución.</p> <p>*La higiene estimula la salivación y resalta la recepción del gusto. Los alimentos agrios pueden estimular la salivación y facilitar la deglución.</p>	
--	------	--	--	--

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OJBETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Alteración de la necesidad de sueño y vigilia R/C ambiente intrahospitalario M/P llanto, insomnio, ansiedad, irritabilidad, astenia.	La niña se mantendrá en un entorno seguro y confortable que favorezca el sueño y la tranquilidad	<p>*Animar a la niña a caminar y realizar actividades recreativas durante el día.</p> <p>*Mantener los ruidos al mínimo.</p> <p>*Mantener una temperatura adecuada en la habitación.</p> <p>*Proporcionar un tiempo de sueño y tiempo para despertar coherente.</p> <p>*Realizar técnicas de relajación, proporcionar almohadas cómodas.</p> <p>*Determinar o buscar causas de la alteración del sueño.</p> <p>*Realizar baño con agua caliente por la noche.</p> <p>*Ofrecer leche templada antes de acostarse.</p>	<p>*Las actividades preparan al cuerpo para dormir.</p> <p>*Cualquier ruido extraño puede alterar la tranquilidad</p> <p>*La temperatura de 21 a 27° C favorece el sueño.</p> <p>*El cuerpo tiene ciclos de sueño y vigilia fisiológicos.</p> <p>*Las técnicas favorecen la relajación.</p> <p>*El dolor puede ser causa de insomnio.</p> <p>*El agua caliente favorece la relajación.</p> <p>*La leche contiene triptofano y serotonina que favorecen el sueño reparador. La disminución de serotonina produce alteraciones del sueño.</p>	La niña mejoró su ciclo de sueño y vigilia, se mantuvo tranquila durante el turno.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Alteración de la interacción social R/C aislamiento estricto M/P enojo, apatía, llanto, irritabilidad, depresión.	La niña obtendrá apoyo emocional y actividades recreativas para favorecer un estado emocional óptimo.	<p>*Explicar el curso de la enfermedad y el motivo del aislamiento, el tratamiento y la terapéutica de quien le proporciona cuidados específicos.</p> <p>* Expresar a la niña el apoyo emocional mediante pláticas, caricias, buen trato.</p> <p>*Animar a la niña a que participe en actividades recreativas.</p> <p>*Favorecer el contacto social con precauciones precisas.</p>	<p>*La comprensión de todos los aspectos de la enfermedad ayuda a eliminar conceptos erróneos y temor a lo desconocido.</p> <p>Favorece la comunicación enfermera-paciente.</p> <p>*La realización de ciertas actividades aumenta la sensación de independencia y distracción y mitiga la ansiedad.</p> <p>*El aislamiento puede aumentar la depresión y pasar el tiempo con otras personas puede desviar la atención del paciente.</p>	La niña participó eficazmente en las actividades recreativas, por lo tanto favoreció la relación enfermera-paciente.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Alteración de la mucosa oral R/C inmunidad deficiente M/P acumulo de secreciones purulentas, halitosis.	La niña restablecerá su estado de inmunidad y combatirá las infecciones oportunistas.	<p>*Proporcionar dieta equilibrada.</p> <p>*Minimización de medicamentos contra agentes patógenos bajo prescripción médica.</p> <p>*Realizar aseo bucal después de la ingesta de alimentos.</p> <p>*Realizar enjuagues bucales con bicarbonato dos veces por turno.</p> <p>*Proporcionar líquidos enterales a libre demanda.</p>	<p>*Una buena nutrición combate contra agentes oportunistas.</p> <p>*Los antibióticos parenterales y antimicóticos locales destruyen a los agentes oportunistas.</p> <p>*La higiene bucal deficiente favorece la acumulación de bacterias.</p> <p>*Favorece la destrucción de bacterias adheridas en la mucosa oral.</p> <p>*Evita la deshidratación por causa de la disfagia.</p>	La nutrición, la ministración de los medicamentos y la higiene ayudaron a combatir contra la infección de la mucosa oral.

DIAGNOSTICO	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
Alteración de la visión R/C infección oftálmica M/P lagrimeo, secreción purulenta y prurito.	La niña verá eficazmente y combatirá con la infección.	<p>*Realizar aseo ocular con solución fisiológica por turno.</p> <p>*Aplicar antibiótico local bajo prescripción médica.</p> <p>*Lavar las manos o mantenerlas limpias, evitar que se toque los ojos.</p>	<p>*La higiene deficiente favorece la acumulación de bacterias.</p> <p>* El cloranfenicol es el antibiótico más eficaz para infecciones oftalmológicas.</p> <p>*El rascado puede originar el aumento o diseminación de la infección.</p>	Disminuyó la sintomatología en la niña y se combatió con la infección.

4.5.4 PLAN DE ALTA

Se le proporcionó a la madre de la niña un plan de alta de acuerdo a sus necesidades alteradas.

ALIMENTACION

- ❖ Proporcionar papillas de frutas y verduras, lavadas y desinfectadas como son: manzana, pera, plátano, guayaba, zanahoria, espinaca, chayote, calabaza.
- ❖ Incluirla en la dieta familiar
- ❖ Proporcionar fórmula láctea a libre demanda
- ❖ Proporcionar líquidos orales a libre demanda como jugo de manzana, agua simple.

MEDIDAS GENERALES

- ❖ Realizar baño y cambio de ropa diario
- ❖ Lubricar la piel después del baño o aseo parcial
- ❖ Lavar manos antes de comer o cuantas veces sea necesario
- ❖ Realizar aseo bucal con pasta dental después de la ingesta de alimentos y con agua y bicarbonato en caso de tener lesiones en la mucosa oral
- ❖ Realizar aseo genital y lubricar genitales después de cada evacuación diarreica.

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

En caso de:

- ❖ Diarrea
 - ❖ Fiebre
 - ❖ Malestar general
 - ❖ Disminución del apetito
 - ❖ Pérdida de peso
 - ❖ Debilidad
 - ❖ Llanto sin lágrimas
- Acudir de inmediato al servicio médico.

TRATAMIENTO MEDICO

- ❖ AZT 70 mg VO C/6 hrs 6 gotas vía oral despues de cada alimento
- ❖ KALETRA 80 mg VO C/12 hrs 8 gotas vía oral por la mañana y 8 gotas por la noche
- ❖ 3TC 14 mg VO C/12 hrs 7 gotas vía oral antes de los alimentos,
- ❖ Cita abierta al servicio de urgencias pediátricas

V.- CONCLUSIONES

El VIH (SIDA) es una enfermedad que causa inmunodeficiencia celular y hormonal, infecciones oportunistas o recurrentes y alteraciones neurológicas o padecimientos neoplásicos.

Es considerada como una importante pandemia del siglo XX ya que constituye uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Cada día es más frecuente la transmisión del SIDA por la vía peri natal y en segundo lugar la transfusión sanguínea.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen aproximadamente 18 millones de pacientes infectados en el mundo, de los cuales 2 millones son niños.

La mayoría de las mujeres portadoras han sido infectadas por su cónyuge, se evidencia el problema de la dificultad de ella para protegerse y la consecuencia más grave es procrear un bebé contagiado de VIH.

El SIDA en pediatría se relaciona con un pronóstico desfavorable ya que un porcentaje alto de niños muere antes del año de haber sido diagnosticados con la enfermedad.

El estudio de caso aplicando esta teoría favoreció el desarrollo de la capacidad analítica, estimuló el razonamiento y clarificó los valores, además determinó los propósitos del ejercicio profesional, la educación e investigación en enfermería infantil.

Con el objetivo del programa de la Especialización de Enfermería Infantil se aplicaron conocimientos, habilidades y destrezas que permitieron realizar un análisis para integrar una base de datos y elaborar un seguimiento de caso en el Instituto Nacional de Pediatría asesorado por excelente tutor clínico que culminó en el presente trabajo.

VI.- SUGERENCIAS

La especialización en enfermería infantil tiene la finalidad de proporcionar al alumno una base teórica que le permita conocer y dominar los aspectos fundamentales desde un enfoque de riesgo en la prevención, detección y mantenimiento de la salud de la población infantil así como los factores de riesgo que influyen en el crecimiento y desarrollo de las primeras etapas de vida; dicha meta fue llevada a cabo ya que se aplicaron todos los conocimientos y habilidades adquiridas durante el curso, gracias a las facilidades otorgadas en el Instituto Nacional de Pediatría y el personal de salud; por tal motivo no tengo sugerencias ya que considero excelente las condiciones que se suscitaron para la realización del seguimiento de caso.

VII.- ANEXOS

7.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

Yo **María Susana Pacheco Rivera**, declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hija **Yuriko Guadalupe Rosas Pacheco** participe en el estudio de caso de **VIH** cuyo objetivo principal es: **aplicar un plan de atención de enfermería basado en la filosofía de Virginia Henderson**, y que los procedimientos de enfermería que se realizarán me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en: **Elaborar un plan de atención para solucionar los problemas reales y potenciales detectados y determinar el estado de salud, además colaborar con el mejoramiento biopsicosocial del niño y la familia**, y contestar en forma verbal las preguntas referentes, al estado de salud de mi hija.

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

Responsable del estudio de caso

Lic. Enf. Laura Torres Méndez

Firma del padre o tutor

María Susana Pacheco Rivera

TESTIGOS:

Nombre: Lic. Isabel Ramos Herrera
Dirección: Mirasol # 13 Tlalpan
Firma: _____

Nombre: Lic. Martha I: Yañez Herrera
Dirección: Arboledas # 44 Xochimilco
Firma: _____

7.2 CEDULA DE VALORACION

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

ENFERMERÍA INFANTIL.

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

Nombre del alumno:

Fecha de entrega:

Servicio:

I. DATOS DEMOGRAFICOS.

Nombre:___ Fecha de nacimiento:_____ Sexo:___ Edad: __ Procedencia:

Edad del padre:_____ Nombre del padre:_____

Edad de la madre:_____ Nombre de la madre _____:

Fecha de revisión: __ Hora: _____

Escolaridad del padre:___ Madre:_____ Niño:___

Religión:___ La información es proporcionada por: _____

Domicilio:_____

Procedencia:_____ Teléfono:_____

Diagnostico medico _____

Sede:_____ Servicio:_____ . Registro:_____

II. FAMILIA.

Antecedentes familiares, problemas de salud de los padres, hermanos, tíos y abuelos:_____

Características de la vivienda: Propia:_____ Rentada:_____

Tipo de construcción: _____ Servicios intra domiciliarios:___ Disposición de excretas _____:

Descripción de la vivienda:_____

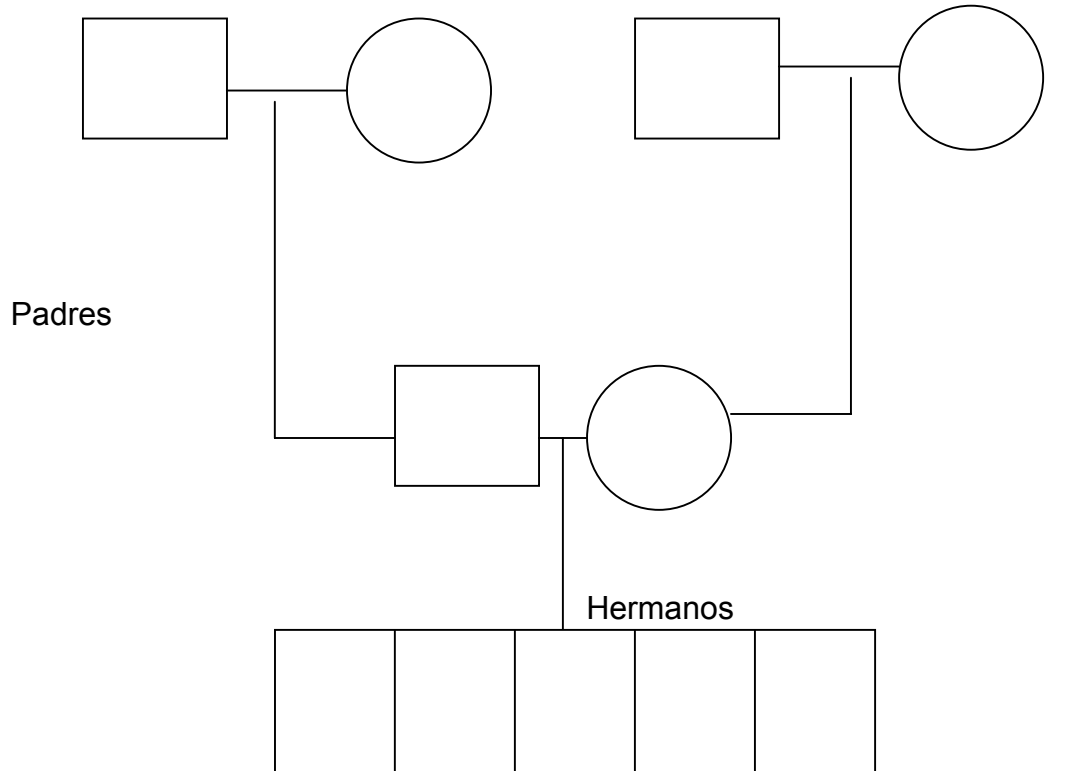
Ingresos económicos de la familia:_____

Medios de transporte de la localidad:

MAPA FAMILIAR.

Abuelos paternos

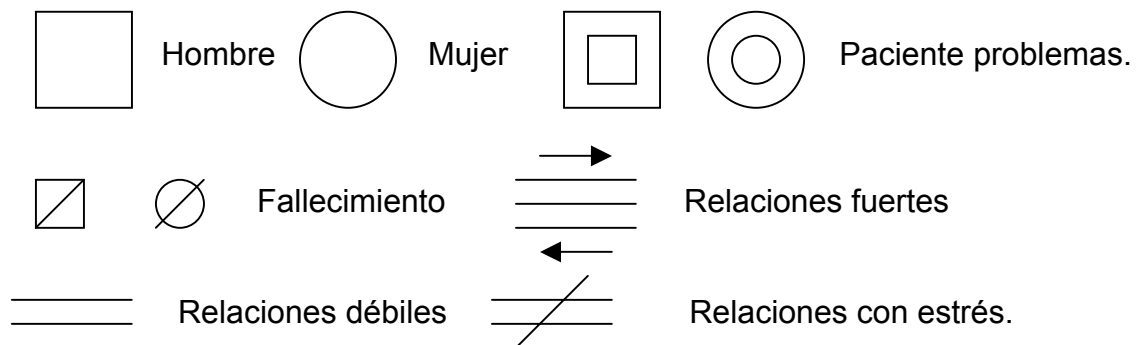
Abuelos maternos



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

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relaciones Afectivas	Enfermedades

SIMBOLOGIA



III. ORIENTACIÓN.

Orientación en la hospitalización. ¿Se han explicado los siguientes aspectos?

Horario de visitas: Si _____ No _____ Salas de espera: Si _____ No _____

Normas sobre barandales de camas y cunas: Si ___ No _____ Permanencia en el servicio: Si ___ No ___ Horario de cafetería:

No _____ Servicio religioso: Si ___ No ___ Restricciones en la visita

IV. ANTECEDENTES INDIVIDUALES.

Valoración de las necesidades básicas del niño. Complete la información incluyendo las palabras del familiar.

Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____

Lloro al nacer: _____ Respiro al nacer _____ Se realizaron maniobras de resucitación: _____ Motivo de la consulta / hospitalización _____.

¿Algún miembro de la familia padece o padeció el problema que tiene el niño?

¿Quién? _____ ¿Cuándo? _____

El niño es alérgico: Si _____ No _ ¿A que es alérgico? _____

Que dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas:

Vacunación:

ALIMENTACIÓN.

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

¿Con que frecuencia? _ Cantidad: __ Dificultad:

Horario: __ Tipo de alimentos: Puré

Picados __ Licuados _____ Otros

¿Come solo? __ ¿Con ayuda? _____ ¿Con quien come?

Lugar:

¿Cuáles son los alimentos preferidos?

¿Qué alimentos rechaza? _____ Dieta especial:

Alergias alimentarias: _____ Otros: Explique si tiene

Alimentación especial: _____.

CANTIDAD DE ALIMENTOS.

Alimento	Desayuno	Comida	Cena
Cereales	_____	_____	_____.
Frutas	_____	_____	_____
Vegetales	_____	_____	_____
Carne	_____	_____	_____

Tipo de líquidos: Vía oral _____ Vía parenteral: _____

Hábitos en los alimentos: _____

A que edad le salieron los dientes: _____

ELIMINACIÓN

Evacuaciones Orina _____
Consistencia en las heces: Formadas _____ Pastosas: _____
Blanda _____ Líquida _____ Semilíquida _____
Con parásitos _____ Grumosa _____
Color: Amarilla _____ Verde _____ Café _____ Negra _____ Blanca _____
Dolor al evacuar _____ Orina: Color _____ Olor _____ Con sangre
Sedimento _____ Pus _____
Dolor al orinar: _____ Edema palpebral: _____
Maleolar _____ Anasarea _____
Otros: _____
Hábitos: _____
Descripción de genitales
Sudoración: _____

OXIGENACION

Somatometría: Peso: _____ Talla: _____ Perímetros: Cefálico
Abdominal: _____ Torácico: _____ Braquial: _____
Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardíaca: _____
Pulso: _____ Regular: _____ Irregular: _____
Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____
Aleteo nasal: _____ Retracción xifoidea: _____
Disociación toraco abdominal: _____
Ruidos respiratorios: _____ Lado derecho: _____
Lado izquierdo: _____ Ventilación: _____
Respiración asistida: _____ Controlada: _____

Secreciones bronquiales: Cantidad: _____ Consistencia: _____ Color: _____
Olor: _____ Tubo traqueal _____ Cavidad oral/nasal: _____
Humidificación y oxigenación: _____

Tiene dificultad para respirar: Cuando come: __ Camina: __ Otros: __

Coloración de la piel: Color _____ Integridad _____

Petequias _____ Rash: _____ Escoriaciones:

REPOSO-SUEÑO

Horas de sueño: _____ ¿Qué costumbres tiene antes de dormir? Con
juguete: _____ Con luz: _____ Sin luz: _____ Con música: _____ Cubierto con
alguna manta: _____ Otras costumbres: _____

Despierta por la noche: _____ Tiene pesadillas: _____

Duerme siestas: _____ Horario: _____

Valoración neurológica: Actividad: Activo: _____ Letárgico: _____

Tranquilo: _____ Dormido: _____ Respuesta a
estímulos: _____ Movimientos simétricos: _____

Asimétricos: _____ Respuesta pupilar: _____

Para el recién nacido: Reflejos, succión : _____ Deglución: _____

Nauseoso: _____ Búsqueda: _____ Moro: _____

Presión: _____ Fontanela: Normal: _____ Abombada _____ Deprimida _____

Suturas craneales: Aproximadas: _____ Separadas: _____ imbricadas: _____

VESTIDO

Condiciones de la ropa de vestir: _____

Higiene: _____ costumbres en el cambio de ropa

Tiene ropa necesaria para la hospitalización: _____

Otros enseres: _____

Se viste solo: Si _____ No: _____ Con ayuda _____

TERMORREGULACIÓN

El niño es sensible a los cambios de temperatura: _____ a que hora del día
es mas sensible a los cambios de temperatura: _____
Cuando tiene fiebre, ¿Cómo se la controla?: _____

MOVIMIENTO Y POSTURA

A que edad fijo la mirada: _____ Siguió objetos con la mirada: _____
Se sentó: _____ Se paro: _____ Camino: _____
Salto con un pie: _____ Salto alternando los pies: _____
Camina con la punta de los pies: _____ Con los talones: _____
Sobre escaleras: _____ Camina solo: _____
Camina con ayuda: _____ Con aparato ortopédico: _____
Que postura adopta el niño al sentarse: _____
Al caminar: _____ Al dormir: _____ se mueve en la cama: _____
Cambios de posición con ayuda: _____

COMUNICACIÓN

Responde al tacto: _____ Voltea con los sonidos fuertes: _____
Sigue la luz: _____ Hace gestos con algún alimento: _____
A que edad sonrío: _____ A que edad balbucea: _____
A que edad dijo sus primeras palabras _____
Habla dialecto _____ ¿Cuál? _____
Quien lo cuida: _____ Con quien juega: _____
Quien habla con el niño: _____ Como considera que es el
niño: Alegre: _____ Irritable: _____ Independiente: _____
Dependiente: _____ Tímido: _____ Agresivo: _____
Cordial: _____ Huraño: _____ Desordenado: _____
Que hace el niño para consolarse a si mismo _____
Que hace usted para consolarlo cuando hace berrinche _____

HIGIENE

Condiciones higiénicas de la piel:___

Horas en las que acostumbra el baño:_____ Al niño le gusta el baño:_____

Frecuencia del baño: _

Cuántas veces al día se cepilla los dientes: _____

Frecuencia del cambio de su ropa: _____

RECREACIÓN

Al niño le gusta que lo levanten en brazos: _____ La música: _

Tiene alguna preferencia por: Los juegos: No Los objetos: _____

Animales: _____ Las personas: _____ Juega solo: _____

Con otros niños: _____ Con adultos: _____

RELIGION

¿Qué prácticas religiosas le gustaría que se representaran? _____

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.

Ha consultado usted a otras personas sobre la salud de su hijo: _____

Como ha programado las visitas en el hospital: _____ Describe los miedos sobre la enfermedad del niño: _

Los cambios importantes en la familia son: Cambios de domicilio: _____

Quedarse sin trabajo: _____ Separación de la pareja: _

Enfermedad crónica de algún familiar: _

Como ha reaccionado el niño a estos cambios y a su estado de salud _____

Existe la posibilidad de que haya contacto con otros niños que padecen una enfermedad contagiosa en casa: _____

Guardería: _____ O con algún familiar o amigo: _____

Si la respuesta es Si diga, ¿Cuál?: _

El niño toma medicamentos en casa: Si: _____ No: _____

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

Nombre del medicamento Dosis Vía Fecha

De que forma acostumbra a dárselos: _____

APRENDIZAJE

¿Qué aspiraciones tiene usted de su hijo?__

Su hijo participa en juegos: Si:__ No:_____ ¿Con quien?__

Comparte juguetes:_____

Hace amistad con otros niños y adultos

Imita a su papa: Si:_____ No:_____ Si la respuesta es Si, explique porque y como:_____

Nombre de la enfermera:_____

Fecha:_____

VIII.- BIBLIOGRAFIA

Paredes B. Desarrollo Científico de Enfermería, La Enfermera deba conocer Inmunoterapia. Vol.8 No.7. México. Agosto 2002.

Aragón R. Desarrollo Científico de Enfermería. Enfermería y comité de infecciones. Vol.8 No.3. México, Abril 2002.

Gaceta Médica de México SIDA y piel en el paciente Pediátrico. Vol. 39. No.1. México, enero 2003.

Salud Pública de México. Asociación de Lesiones Bucales de Niños con VIH. Vol.44 No.22. Marzo 2002.

Revista del INER. Infecciones oportunistas de pacientes pediátricos con VIH. Vol.16. No.9. Marzo 2003.

Revista de Investigación Clínica. Terapia Antiretroviral. Vol.55. No.1. Enero 2003.

Salud Pública de México. Hidratación Oral en Niños Deshidratados por Diarrea. Vol.44. No.1. Enero 2002.

M. Thomy, Modelos y Teorías en Enfermería, Edit. Manual Moderno, México 1994.

Phaneuf Margot, La planificación de los cuidados enfermeros, edit. McGraw-Hill, México 1999.

Henderson Virginia, The Nature of Nursing, Nueva York, 1966.

Alfaro, Rosa, Proceso atención enfermería, edir, Mosby, México, 1999,

kozier, Barbara, Técnicas de enfermería clínica, 4ª. Edic, edit McGraw-hill, México, 1999.

Phaneuf Margot, La planeación de los cuidados enfermeros, edit. McGraw Hill, México, 1999.

<http://www.lafacu.com.mx>

Scout, DiSaia, Hammond, Spellacy, Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth. 6° Edición. Edit. Interamericana. México 2002.

Gebbie, Diagnosis de enfermería, Edit. Interamericana, España, 1999.