



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE  
MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESTUDIO DE CASO  
PREESCOLAR CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN Y  
ENFERMEDAD DE CHAGAS.

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL  
PRESENTA:

**LIC. NORA CLARISSA CASTRO ESCUDERO**

ASESORADO POR:  
*MAESTRA MARGARITA HERNANDEZ ZAVALA*

MEXICO D.F

OTOÑO DEL 2009.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# DEDICATORIA.

---

**EL ESTUDIO DE CASO SE REALIZÓ EN EL  
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA.**

AGRADEZCO EL APOYO BRINDADO A LA SUBDIRECTORA DE  
ENFERMERÍA. LIC. SILVIA BALBUENA ROMÁN.  
GRACIAS POR CREER EN MÍ.

**A MI ASESORA**

MAESTRA MARGARITA HERNANDEZ ZAVALA.

Gracias por tu asesoría, tu tiempo, tu apoyo.

**A LOS JURADOS**

E.E.I ALMA ADRIANA GRANADOS MENDEZ

E.E.I MARGARITA HERNÁNDEZ ZAVALA

DR. LUIS MARTÍN GARRIDO GARCÍA

E.E.I ARACELI LÓPEZ MEZA

E.E.I VERÓNICA ESPINOZA MENESES

GRACIAS.

**DEDICADO ESPECIALMENTE**

**A MI MADRE**

*Sabiendo que no existirá una  
Forma de agradecer una vida de sacrificio y esfuerzo quiero que  
Sientas que el objetivo logrado también es tuyo y que la  
Fuerza que me ayudo a conseguirlo fue tu apoyo*

*Con cariño y admiración.*

### **A MI HIJO GABRIEL**

*Por la infinita paciencia y apoyo que me brindaste en todo momento*

*Para culminar una de mis más grandes sueños y por permitirme*

*Robarte mucho del tiempo en el que merecía estar contigo.*

### **A MIS HERMANOS**

*Mauricio, Antonio, gracias por su apoyo, tolerancia, cariño y amor, pero sobre*

*todo por lo diferentes que somos y por las semejanzas que nos unen.*

### **A MIS SOBRINOS**

*Yessi, Pamela, Mauricio, Diego los adoro.*

### **A MIS PRIMAS**

*Paulina, Anahi gracias por su apoyo y comprensión, las quiero mucho*

### **A TI**

*Gracias por estar, por apoyarme.*

*Piquitos no.*

*A todos ustedes mil gracias por creer en mí*

# ÍNDICE

---

	PAG
I. INTRODUCCIÓN	8
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO	10
III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL ESTUDIO DE CASO	12
Antecedentes	
IV. MARCO CONCEPTUAL	14
4.1 Evolución Teórica	14
4.2 Virginia Henderson y sus 14 necesidades	20
4.3 Método Enfermero	40
4.4 Consideraciones Éticas	56
4.5 Daños a la Salud	63
V. METODOLOGÍA	80
VI. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO	82
6.1 Descripción del caso	82
6.2 Antecedentes Generales	83
VII. APLICACIÓN DEL MÉTODO ENFERMERO	88
7.1 Aplicación del Instrumento	
7.2 Valoración de Enfermería	95
7.3 Jerarquización de necesidades	98
7.4 Plan de Intervenciones	101
7.5 Plan de alta	114
VIII. CONCLUSIONES	118
IX. SUGERENCIAS	120
X. ANEXOS	121
XI. BIBLIOGRAFÍA	122

# I. INTRODUCCIÓN

---

En la actualidad Enfermería está usando filosofías conceptuales para organizar el conocimiento y comprender el estado de salud de las personas, así como guiar su ejercicio profesional basada en estrategias de resolución de problemas, lo cual exige capacidades cognitivas, teórico- prácticas e interpersonales para responder a las necesidades de las personas, familia y comunidades.

El campo de la profesión de Enfermería ha tenido cambios profundos en los últimos años, debido a que han variado las necesidades de la sociedad; a los avances médicos y tecnológicos; a los cambios en los programas federales en los profesionales de enfermería y a que se comprenden mejor los aspectos psicológicos de la enfermedad. Las condiciones de cambio rápido no solo afectan el ambiente en que los niños crecen y maduran, si no que también producen estrés en las familias.

Mencionando que en la última década, ha aumentado exponencialmente nuestra comprensión de la función y regulación del sistema inmunológico del hombre y también de la biología de los parásitos. Detallando en este trabajo el ciclo de vida de un parásito endémico que afecta al país.



La forma en que se lleva a cabo el desarrollo del método enfermero es en base a las necesidades fundamentales de la filosofía de Virginia Henderson como fundamento teórico para la aplicación del método en un paciente pediátrico.

Esta es una de las filosofías más difundidas, sencilla en la aplicación del cuidado y con una concepción holística y humanística de Enfermería.

Dentro de la metodología que se siguió para realizar el estudio de caso, está dividido para su estudio en : descripción genérica del caso, mediante la revisión bibliográfica se desglosa el marco teórico de los estudios relacionados sobre la enfermedad de Chagas , dentro del marco metodológico de Enfermería, la conceptualización de enfermería, el proceso enfermero, la filosofía de Virginia Henderson, así como los principios éticos, la valoración de Enfermería y la jerarquización de necesidades alteradas y los diagnósticos de Enfermería, se elabora un plan de intervenciones incluyendo aspectos básicos.

La elaboración de un plan de alta con sugerencias encaminadas a mejorar el marco práctico y las conclusiones de los resultados obtenidos verificando la funcionalidad de la filosofía.

## II. OBJETIVOS.

---

### *GENERAL:*

Aplicar los conocimientos en el desarrollo del método enfermero a través de la filosofía de Virginia Henderson en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales en un preescolar con enfermedad de chagas.

### *ESPECÍFICOS:*

Identificar las necesidades básicas del niño así como las fuentes de la dificultad que impidan la satisfacción de dichas necesidades.

Contribuir en el desarrollo de la enfermería hacia la profesionalización gestionando un cuerpo de conocimientos propio.

Realizar la valoración encaminada al estado de salud del preescolar con la finalidad de detectar las necesidades alteradas.

Formular diagnósticos de enfermería reales y potenciales por el formato PES, de acuerdo a los problemas de salud detectados.

Establecer un plan de intervenciones en enfermería que conduzcan al paciente a prevenir, reducir mantener o eliminar los problemas detectados.

Planear las acciones adecuadas, detectadas, encaminadas a solucionar los problemas de salud.

Ejecutar y evaluar las intervenciones así como el grado de dependencia e independencia alcanzadas con las acciones ejecutadas.

# III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO.

---

## 3.1 ANTECEDENTES.

Se realizó una búsqueda amplia sobre estudios relacionados con enfermedad de Chagas, cuidados de enfermería, a través de buscadores electrónicos y documentales, en la hemeroteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en donde no existen estudios relacionados de enfermería basados en un rigor metodológico para el cuidado.

A través de los buscadores se encontró un artículo publicado en México, en la revista del Hospital General. Guadalupe Tenorio, Julieta Rojo, con el tema Enfermedad de Chagas estudio oftalmológico en hemodisponentes seropositivos, en el cual el objetivo fue demostrar alteraciones oculares específicas en fase crónica de la enfermedad de Chagas donde se hicieron dos pruebas ELISA específicas para Chagas en 2,293 hemodisponentes de banco de Sangre, resultando seropositivos 84 sujetos de los cuales 64 acudieron a revisión oftalmológica, a cada paciente se le realizó biomicroscopia de segmento anterior y posterior. Como grupo control se examinaron 80 hemodisponentes seronegativos a Chagas, de la misma población y rango de edades. En el grupo control no se encontró ninguna alteración en fondo de ojo.. En cinco pacientes se

observó: dos con estrabismo, uno con coloboma de iris y, dos con acumulo de pigmento en conjuntiva. Teniendo como conclusión que no se encontraron alteraciones oculares que puedan considerarse asociadas a seropositividad de enfermedad de Chagas.

Otro estudio realizado en el Hospital general frohlich y colaboradores realizaron un estudio de Paraguay que fue llevado a cabo en enfermos crónicos de Chagas, encontrando 7.6% casos con alteraciones en el fondo de ojo en 79 sujetos seropositivos para esta enfermedad, específicamente ,alteraciones del epitelio pigmentario sin afectar la visión.

Otro estudio realizado en Brasil, los autores encontraron cambio en la regularidad de la pupila con los mediáticos y la pilocarpina, concluyendo que la enfermedad de Chagas puede producir alteraciones en el sistema nervioso autónomo perceptibles a este nivel.

Hay poca investigación publicada sobre esta enfermedad.

# IV. MARCO CONCEPTUAL.

---

## 4.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA.

En el año de 1852 Florencia Nightingale, en su libro „Notas de Enfermería’ sentó las bases de la Enfermería Profesional, ella intento definir cuál era la aportación específica al cuidado de la salud , y ahí surgen nuevos modelos de entender y comprender la enfermería y sus cuidados.

Objetivos de las filosofías de Enfermería:

Formular una legislación en la práctica, así como la formulación en enfermería.

Establecer criterios para medir la calidad de la asistencia, formación y la investigación en enfermería.

La identificación de competencias y objetivos de enfermería con el fin de establecer una base empírica de conocimientos de enfermería.

Para ello existen las tendencias de las teorías de Enfermería que son utilizadas:

**La tendencia naturalista:** también denominada ecologista, se incluyen en este apartado los conceptos formulados por Florence Nightingale, enfoca los cuidados de enfermería como facilitadores de la acción que la naturaleza ejerce sobre los individuos enfermos.

**Tendencia de suplencia o ayuda:** los modelos representativos de esta tendencia son los de Virginia Henderson y Dorothea Orem. Estas autoras conciben el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento de un ciclo vital ( enfermedad, niñez, senectud), fomentando ambas, en mayor o menor grado, el auto cuidado por parte del paciente.

**Tendencia de interrelación:** en este grupo se incluyen los modelos de Hildegarde Peplau, Callista Roy, Martha Rogers y Levine. Todas estas enfermeras usan como base fundamental para la actuación de enfermería, el concepto de relación, bien sean las relaciones interpersonales ( enfermera-paciente ) o las relaciones del paciente con su ambiente.<sup>1</sup>

### ***CLASIFICACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS TEORÍAS UTILIZADAS:***

**MODELO DE INTERACCIÓN:** Se basa en la teoría de la comunicación-interrelación de las personas, se basan en las relaciones entre las personas. El foco primario está en la persona como participante activo en el proceso de la salud. El principal objetivo del modelo a conseguir es obtener logros determinados mediante la interacción recíproca.

---

<sup>1</sup> Tendencias y modelos en Enfermería. ( en línea ).El Proceso de Atención de Enfermería. <http://www.aibarra.org/> Abril Pág. 15,16,17,18.

**MODELO EVOLUCIONISTA:** Se centran en la teoría del desarrollo o cambio para explicar los elementos de una situación de Enfermería. Son útiles en cualquier campo de la enfermería relacionado con la edad. Tratan de enfatizar el crecimiento, el desarrollo y la madurez de la persona. El foco de atención primario es el cambio de la conducta de la persona en la dirección particular y fija. El principal objetivo del modelo es potenciar el conocimiento personal del individuo.

**MODELO DE NECESIDADES HUMANAS:** Parten de la teoría de las necesidades humanas por la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Tiene su base común en las necesidades humanas por la vida y la salud, como núcleo de acción enfermera, basada en la teoría de la motivación y personalidad de Maslow. En el desarrollo de esta teoría Maslow define cinco categorías de necesidades que se ordenan por prioridades en cuanto a su satisfacción, y establece que primero se han de satisfacer las necesidades de orden más básicas, para pasar posteriormente a satisfacer las necesidades de orden superior. Las categorías de Maslow son las siguientes:<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Tendencias y modelos en Enfermería. ( en línea ).El Proceso de Atención de Enfermería. <http://>  
. 19,20



---

*NECESIDADES FISIOLÓGICAS*

*NECESIDADES DE SEGURIDAD*

*NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA*

*NECESIDADES DE ESTIMA*

*NECESIDADES DE AUTORREALIZACIÓN*

---

La cobertura de las necesidades tiende hacia el perfeccionamiento, el fortalecimiento y el desarrollo sano de la persona. Destacan las siguientes teóricas: Henderson en 1966, Orem en 1980 y Roper en 1980.

**MODELOS DE SISTEMAS:** Usan la teoría general como base para describir los elementos de una situación de enfermería. El concepto de sistemas constituye la noción central, entendiendo por tal conjunto organizado de elementos o partes que actúan e interactúan coordinadamente para alcanzar determinados objetivos.<sup>3</sup>

Existen dos tipos de sistemas siendo estos:

1. **SISTEMAS CERRADOS.** Se basan en si mismos, se consideran aislados del medio circundante, no existen en ellos importación o exportación de energía en cualquiera de sus formas.

---

<sup>3</sup> Tendencias y modelos en Enfermería. ( en línea ).El Proceso de Atención de Enfermería. <http://www.aibarra.org/> Abril Pág. 21

2. SISTEMAS ABIERTOS. Funcionan en base al intercambio con el exterior, todo órgano vivo es, ante todo, un sistema abierto.<sup>4</sup>

Una diferencia fundamental entre estos sistemas es que los sistemas cerrados deben alcanzar un estado de equilibrio químico y hemodinámico independiente del tiempo, mientras que los abiertos, alcanzan un estado uniforme, una composición del sistema con mantenimiento constante, a pesar del continuo intercambio de los componentes.

Los sistemas se organizan mediante estructuras jerárquicas llamados subsistemas, con propiedades estos son del sistema abierto:

1. *Totalidad*: cada una de las partes esta relacionada.
2. *Equifinalidad*: pueden alcanzar el mismo estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales y por diferentes caminos.
3. *Retroalimentación*: parte de la salida de un sistema se vuelve a introducir en el sistema como parte de la información sobre la salida.

Si aplicamos la teoría de sistemas a las personas se puede decir que:

---

<sup>4</sup> Tendencias y modelos en Enfermería. ( en línea ).El Proceso de Atención de Enfermería. <http://www.aibarra.org/> Abril Pág. 24,25

1. Cada persona es un compuesto dinámico que presenta interrelaciones variables, fisiológicas, psicológicas, de desarrollo y socioculturales.
2. Cada una de las personas esta rodeada por un campo y su impacto sobre la conducta funcional del individuo.

Todos los sistemas llegan a un equilibrio, entre las fuerzas internas i las fuerzas externas del sistema.

Cada uno de los sistemas abiertos reciben y procesan la producción y retroalimentación con el entorno. Con la trayectoria de Calixta Roy 1980, Newman 1982.

## **4.2 VIRGINIA HENDERSON Y SUS 14 NECESIDADES.**

### **BIOGRAFÍA.**

Virginia Henderson nació en 1897, siendo la quinta de ocho hermanos. Originaria de Kansas City, Missouri, pasó su infancia en Virginia, ya que su padre ejercía la abogacía en Washington D.C.

Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la enfermería. Así, en 1918 ingresó en la Escuela de Enfermería del Ejército en Washington, D:C. En 1921 se graduó y aceptó un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse de Nueva York. En 1922 inició su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Cinco años más tarde ingresó en el Teachers College de la Universidad de Columbia , donde consiguió los títulos B. S y M. A. En la rama de enfermería. En 1929, Henderson ocupó el cargo de supervisora pedagógica en la clínica Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York. Regresó al Teachers College en 1930 como miembro del profesorado e impartió cursos sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas hasta 1948.<sup>5</sup>

Henderson vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora. En los años en que fue profesora del Teachers College rescribió la cuarta edición de *Textbook of the Principles and practice of Nursing*, de Berta Harmer, publicado en

---

<sup>5</sup> Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson. ( en línea). [http:// www.teleline.terra.es/](http://www.teleline.terra.es/) Mayo Pág 1,2,3

1939. La quinta edición de este texto apareció en 1955 y contenía la definición de enfermería de la propia Henderson.

Esta autora tuvo relación con la Universidad de Yale ya en los primeros años de la década de 1950 y aportó una valiosa colaboración para la investigación en enfermería a través de esta asociación. De 1959 a 1971, Henderson dirigió el proyecto Nursing Studies Index este se diseñó como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 a 1959. Al mismo tiempo, fue autora o coautora de otros destacados trabajos. En 1960, se publicó su folleto Basic Principles of Nursing Care para el International Council of Nurses, que fue traducido a más de 20 idiomas. Como fruto de la colaboración con Leo Simmons durante cinco años editó una encuesta nacional sobre la investigación en enfermería que se publicó en 1964. En su obra The Nature of Nursing, editada en 1966, se describe su concepto sobre la función única y primigenia de la enfermería. Este libro fue impreso en 1991 por la National League for Nursing. La sexta edición de The Principles and Practice of Nursing, publicado en 1978, fue elaborada por Henderson y Gladys Nite y editada por la primera.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson. ( en línea). [http:// www.teleline.terra.es/](http://www.teleline.terra.es/) Mayo Pág 1,2,3

Este texto ha constituido parte del programa de estudios de diversas escuelas de enfermería, habiéndose traducido sus textos clásicos a más de 25 idiomas. A lo largo de la década de 1980. Henderson permaneció en activo como asociada emérita de investigación en Yale. Sus conclusiones y su influencia en esta profesión la han hecho merecedora de más de nueve títulos doctorales honoríficos y del primer premio Christiane Reimann. También recibió el premio Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos y fue elegida miembro honorario de la American Academy of Nursing, de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing, Londres, y de la Royal College of Nursing de Inglaterra. En la convención de 1988 de la American Nurses Association (ANA), recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y la profesionalidad en la enfermería a lo largo de toda su vida.<sup>7</sup>

Henderson falleció de muerte natural en marzo de 1996 a la edad de 98 años. Su definición de enfermería es conocida internacionalmente y su trabajo sigue ejerciendo una influencia en la práctica, educación e investigación en el campo de la enfermería en todo el mundo. Henderson se convirtió en una leyenda

---

<sup>7</sup> SCHERER, Jeanne. Introducción a la Enfermería Médico Quirúrgica. Harla. México, 4ª ed. Ed. P.123.

viva, por lo que la biblioteca de enfermería internacional de Sigma Theta Tau fue bautizada con su nombre.<sup>8</sup>

### **FUENTES TEÓRICAS.**

Henderson publicó por primera vez su definición de enfermería en la revisión de 1955 de *The Principles and Practice of Nursing*, de Harmer y Henderson.

Hubo tres factores decisivos que la llevaron a compilar su propia definición de enfermería, donde Henderson se interesó por los resultados de cinco años de investigación de la asociación ANA sobre la función de la enfermera y no se mostró completamente satisfecha con la definición que adoptó al respecto. Henderson calificaba a su trabajo más de definición que de teoría, ya que las teorías no estaban en boga en aquellos tiempos. Describió su interpretación de la enfermería como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas”.

---

<sup>8</sup> Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson. (en línea). [http:// www.teleline.terra.es/](http://www.teleline.terra.es/) Mayo Pág 1,2,3

Entre las principales influencias en sus primeros trabajos de enfermería en *The Nature of Nursing* describe:

### **Annie W. Goodrich**

Fue decana de la Escuela de Enfermería del Ejército en la que Henderson recibió su formación básica como enfermera, y constituyó una fuente de inspiración para ella. Henderson recordaba que “siempre que visitaba nuestra clase, exaltaba nuestras reflexiones por encima de la técnica y el trabajo rutinario”. Asimismo atribuía a Godrich (mi primera discrepancia con el cuidado de pacientes reglamentario en el que participé y con la idea de enfermería como un mero complemento de la medicina).

### **Caroline Stackpole<sup>9</sup>**

Profesora de filosofía en el Teachers College, de la Universidad de Columbia, cuando Henderson era estudiante universitaria. Fue ella quien imprimió en Henderson la idea de la importancia de mantener el equilibrio fisiológico.

Profesora de microbiología en el Teachers College. Henderson aprendió de ella la importancia de la higiene y la asepsia.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> MARRINER Ann Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª ed., Harcourt Brace, Madrid 34pp.

<sup>10</sup> Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson. ( en línea). [http:// www.teleline.terra.es/](http://www.teleline.terra.es/) Mayo Pág 6



### **Dr. Edward Thorndike**

Trabajaba como psicólogo en el Teachers College e investigaba sobre las necesidades básicas de los seres humanos. Henderson se dio cuenta que la enfermedad es “ algo más que un estado patológico y que las necesidades básicas no se satisfacen, en su mayoría, en los hospitales.

### **Dr. George Deaver**

Médico en el Institute for the Crippled and Disabled y, más el Bellevue. Henderson observó que el objetivo del esfuerzo de rehabilitación en el instituto era recuperar la independencia del paciente.<sup>11</sup>

### **Berta Harmer**

Enfermera de origen canadiense, fue la autora original del Textbook of the Principles and Practice of Nursing, que Henderson revisó. Aunque no llegaron a conocerse personalmente, las coincidencias entre sus visiones de la enfermería eran evidentes. La definición que propuso en 1922 comienza diciendo que “la enfermería se enraíza en las necesidades de la humanidad.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> MARRINER Ann Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª ed., Harcourt Brace, Madrid 34pp.

<sup>12</sup> Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson. ( en línea). [http:// www.teleline.terra.es/](http://www.teleline.terra.es/) Mayo Pág. 12

## **APLICACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS**

Henderson incluyó principios fisiológicos y psicológicos en su concepto personal de la enfermería. Su formación en estas áreas data de su relación con Stackpole y Thorndike durante sus estudios universitarios en el Teachers College.

En su curso de psicología, Stackpole tomó como base la declaración de Claude Bernard en que afirmaba que para conservar la salud hay que mantener constante la linfa que rodea a la célula.

A partir de esta idea, Henderson supuso que “ una definición de enfermería debería incluir una apreciación del principio de equilibrio fisiológico”.

A partir de la teoría de Bernard, Henderson también adquirió un conocimiento sobre la medicina psicomática y su relación con la enfermería.

Describió su punto de vista con las siguientes palabras:

“Era evidente que el equilibrio emocional no se puede separar del equilibrio fisiológico ,después de haber reconocido que la emoción es realmente nuestra interpretación de la respuesta celular a las fluctuaciones en la composición química de los fluidos intercelulares”.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson. ( en línea). [http:// www.teleline.terra.es/](http://www.teleline.terra.es/) Mayo Pág 27

Henderson no identificó las teorías exactas que apoyaba Thorndike, sino que sólo indicó que se referían a las necesidades básicas de los seres humanos.

En los 14 componentes de la asistencia de enfermería de Henderson, que parte de las necesidades físicas para llegar a los componentes psicosociales, observa una correlación con la jerarquía de necesidades físicas para llegar a los componentes psicosociales, se observa una correlación con la jerarquía de necesidades confeccionada por Abraham Maslow. Sin citar a Maslow como influencia directa, Henderson describió su filosofía de la motivación humana en la sexta edición de *Principles and Practice of Nursing Care*, de 1978.<sup>14</sup>

### **SUPUESTOS PRINCIPALES:**

Virginia Henderson no citó directamente cuáles eran los núcleos básicos más señalados que incluía en su filosofía. De sus publicaciones se han extraído los siguientes:<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson. ( en línea). [http:// www.teleline.terra.es/](http://www.teleline.terra.es/) Mayo Pág 27

<sup>15</sup> Antología Teorías y Modelos de Enfermería. Bases Teóricas para el Cuidado Especializado. UJNAM-ENE. Posgrado Enfermería 1ª ed. Junio 2006 p. 209-211.

## Salud

- La salud es la calidad de vida.
- La salud es fundamental para el funcionamiento humano.
- La salud requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios.

## Enfermería

- Una enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Una enfermera actúa al margen del médico, pero apoya su plan.
- Una enfermera debe tener nociones tanto de biología como de sociología.
- Una enfermera puede valorar las necesidades humanas básicas.
- Los componentes del cuidado de enfermería abarcan todas las funciones posibles de enfermería.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Enfermeras Teóricas. Virginia Henderson. ( en línea). [http:// www.teleline.terra.es/](http://www.teleline.terra.es/) Mayo Pág 27

## **Persona.**

- Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional.
- El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar
- La persona requiere ayuda para conseguir la independencia
- La persona y su familia constituyen una unidad
- Las necesidades de la persona están incluidas en los 14 componentes de enfermería.<sup>17</sup>

## **Entorno.**

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Las enfermeras deben proteger a las personas de lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deberán reducir al mínimo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a la construcción de edificios, adquisición de equipos y mantenimiento.

---

<sup>17</sup> Antología Teorías y Modelos de Enfermería. Bases Teóricas para el Cuidado Especializado. UNAM-ENEOPosgrado Enfermería 1ª ed. Junio 2006 p. 209-211.

- Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

Henderson desde una filosofía humanista considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos tanto reales como potenciales, en este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades de forma continúa con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud. Cuando esto no es posible aparece una dependencia.

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

**DEPENDENCIA:** Se considera como la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades, dicha dependencia aparece desde el momento en el que la persona debe recurrir a otro para que le asista, le enseñe o le supla en lo que no puede hacer por sí mismo.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> PHANEUF, Margot. D. (1996). Planificación de los Cuidados Enfermeros. Mc Graw-Hill. México. P. 32,34,36.

## El continuum INDEPENDENCIA- DEPENDENCIA.

Existen grados en la satisfacción de necesidades vitales de la persona y en la dependencia que una carencia desencadena. Es importante evaluar la incapacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades. De esta manera se puede evitar<sup>19</sup>, en la medida de lo posible la aparición de la dependencia, frenar su progresión y hacer que disminuya. 19

CONTINIUM INDEPENDENCIA- DEPENDENCIA					
INDEPENDENCIA			DEPENDENCIA		
NIVEL 0	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
La persona satisface por si misma sus necesidades. sigue adecuadamente un tratamiento o utiliza un aparato o dispositivo de	La persona necesita a alguien para que le enseñe cómo hacer para conservar o recuperar su independencia.	La persona necesita a alguien para seguir adecuadamente un tratamiento o para utilizar un aparato o dispositivo de apoyo.	La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus	La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades	La persona debe confiar enteramente en alguien para satisfacer sus necesidades o para aplicar su

19 PHANEUF, Margot. D. (1996). Planificación de los Cuidados Enfermeros. Mc Graw-Hill. México. P. 32

apoyo ayuda.	sin			necesidade s ya que no puede participar mucho en ello.	ya que apenas puede participar en ello.	tratamiento y no puede de ningún modo participar en ello.
-----------------	-----	--	--	---	--	---

Para mantener un equilibrio psicológico y fisiológico la persona debe alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades. Si es capaz de responder de forma conveniente por medio de acciones o comportamientos, adecuados que él mismo realiza (o que otros hacen por él en forma normal según su fase de crecimiento y de desarrollo, por ejemplo, el niño), es independiente.

***EXISTEN FUENTE DE DIFICULTAD PARA ELLO:***

**FALTA DE FUERZA:** Se refiere a la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual estará determinado por el estado emocional, psíquico y la capacidad intelectual.



**FALTA DE CONOCIMIENTO:** Se refiere a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación y recursos propios y ajenos disponibles.

**FALTA DE VOLUNTAD:** Se entiende como la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.<sup>20</sup>

## **ROL PROFESIONAL**

Las actividades que la enfermera realiza para suplir o ayudar a la persona a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Los cuidados básicos tienen como única función ayudar a las personas sanas o enfermas en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación ( o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Antología Teorías y Modelos de Enfermería. Bases Teóricas para el Cuidado Especializado. UNAM-ENEQ. Posgrado Enfermería 1ª ed. Junio 2006 p. 209-211.

<sup>21</sup> SCHERER, Jeanne. Introducción a la Enfermería Médico Quirúrgica. Harla. México, 4ª ed. Ed. P.123.

Se establecen tres niveles:

### **La relación enfermera-paciente**

Se pueden establecer tres niveles en relación enfermera- paciente que van desde una relación muy dependiente a la práctica independencia:

- **La enfermera como una sustituta del paciente:** compensa lo que le falta al paciente. Esta relación se da siempre que la persona tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias de la persona debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- **La enfermera como una auxiliar del paciente:** establece las intervenciones clínicas. Durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda a la persona para que recupere su independencia.
- **La enfermera como una compañera del paciente:** fomenta la relación terapéutica con la persona y actúa como un miembro del equipo de salud. La enfermera supervisa y educa para que recupere su independencia.

En el momento de una enfermedad grave, se contempla a la enfermera como un sustituto de las carencias del paciente para ser completo, integro o independiente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento. Durante los estados de convalecencia, la enfermera ayuda a la persona para adquirir o recuperar su independencia. Y define como independencia:

“Es un término relativo, nadie es independiente de los demás, pero nos esforzamos por alcanzar una interdependencia sana, no una dependencia enferma”.<sup>22</sup>

Henderson opinaba que en cada situación, las enfermeras que conocen las relaciones psicológicas y fisiológicas a la temperatura y la humedad, la luz y el color, la presión, las impurezas químicas y los microorganismos, pueden organizar y aprovechar al máximo las instalaciones disponibles”.

Menciona que la enfermera y la persona siempre trabajan por un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila y que una de las metas de la enfermera debe ser mantener la vida cotidiana del paciente lo más normal posible, así como de favorecer la salud

#### **Relación Enfermera- médico.**

Henderson insistía en que la enfermera tenía una función especial, muy diferente a los médicos, su plan formulado por ella y la persona debe ser aplicado de forma que promueva el plan terapéutico del médico.

La enfermera como miembro del equipo sanitario.

La enfermera trabaja de forma independiente con respecto a otros profesionales sanitarios, ayudándose mutuamente a realizar las tareas

---

<sup>22</sup> SCHERER, Jeanne. Introducción a la Enfermería Médico Quirúrgica. Harla. México, 4ª ed. Ed. P.123.

Multidisciplinarias, y menciona que “ ninguna persona del equipo debe sobrecargar a otro de sus miembros con peticiones que no pueda llevar a cabo.”

Henderson amplió su definición a enfermería con motivo de la aplicación de la sexta edición de Principles and Practice of Nursing, “ la enfermería no existe en un vacío, debe desarrollarse y progresar para satisfacer los nuevos requisitos sanitarios del público según vayan presentando”.

Henderson, recomendaba la investigación en bibliotecas. También promocionaba a los estudiantes de enfermería de nivel superior y consideraba que era necesario investigar para evaluar y mejorar el ejercicio de la profesión.

La definición de Virginia Henderson se considera una filosofía dentro del estadio previo al paradigma del desarrollo teórico de enfermería.

#### **LAS 14 NECESIDADES:**

En la obra de Henderson no aparece ninguna definición concreta de necesidad, si bien se señalan en ella 14 necesidades básicas de la persona

que abarcan todos los componentes de la asistencia en enfermería .Estas necesidades son las siguientes:<sup>23</sup>

- 1. Respirar normalmente:** necesidad del organismo de absorber el oxígeno y expulsar el gas carbónico como consecuencia del de la penetración del aire en las estructuras respiratorias respiración externa) y de los intercambios gaseosos entre la sangre y los tejidos ( respiración interna).
- 2. Comer y beber de forma adecuada:** necesidad del organismo de absorber los líquidos y nutrientes necesarios para el metabolismo.
- 3. Eliminar los desechos corporales:** necesidad del organismo de expulsar fuera del cuerpo las sustancias inútiles y nocivas, y los residuos producidos por el metabolismo. La necesidad de eliminar comprende la eliminación urinaria y fecal, el sudor, la menstruación y los loquios.
- 4. Moverse y mantener una postura adecuada:** necesidad del organismo de ejercer el movimiento y la locomoción mediante la contracción de los músculos dirigidos por el sistema nervioso.

---

<sup>23</sup> Antología Teorías y Modelos de Enfermería. Bases Teóricas para el Cuidado Especializado. UNAM-ENEOPosgrado Enfermería 1ª ed. Junio 2006 p. 209-211.

5. **Dormir y descansar:** necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia y de actividad para permitir la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas.
6. **Elegir la ropa adecuada (para vestirse y desvestirse):** necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, de las normas sociales, del decoro y de los gustos personales.
7. **Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales:** necesidad del organismo de mantener el equilibrio entre la producción del calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie del cuerpo.
8. **Mantener la higiene corporal y proteger la piel:** necesidad del organismo de mantener un equilibrio con la limpieza, higiene e integridad de la piel y del conjunto del aparato tegumentario, los tejidos que cubren el cuerpo.
9. **Evitar los peligros:** necesidad de la persona de protegerse contra las agresiones internas y externas con el fin de mantener su integridad física y mental. <sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Antología Teorías y Modelos. Op. Cit. P.211

- 10. Comunicarse con los demás:** necesidad de la persona de establecer vínculos con los demás, de crear relaciones significativas con las personas cercanas y de ejercer la sexualidad.
- 11. Actuar con arreglo a la propia fe:** necesidad de la persona de realizar actos y tomar decisiones que estén de acuerdo con la noción personal del bien y de la justicia, de adoptar ideas, creencias religiosas, o una filosofía de vida que le convengan o que sean propias de su ambiente y tradiciones.
- 12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo:** necesidad de realizar acciones que permitan a la persona ser autónomas, utilizar los recursos de que dispone para asumir sus roles, para ser útil a los demás y alcanzar su pleno desarrollo.
- 13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento:** necesidad de la persona de relajarse física y psicológicamente mediante actividades de ocio y diversiones.
- 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar y acudir a los centros sanitarios disponibles:** necesidad del ser humano de adquirir conocimientos sobre sí mismo, sobre su cuerpo y funcionamiento y sobre sus problemas de salud y los medios de

prevenirlos y tratarlos a fin de desarrollar hábitos y comportamientos adecuados. La necesidad de aprender afecta a todas las demás necesidades, puesto que para satisfacerlas bien la persona debe recibir a menudo información.<sup>25</sup>

Cada una de las necesidades esta relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas se puede descubrir las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual. La enfermera que brinde cuidados debe de considerar todo esto para poder planificar y dar intervenciones apropiadas.

### **4.3 MÉTODO ENFERMERO.**

#### **ANTECEDENTES:**

El término método enfermero y la estructura implícita, son relativamente nuevos. En 1955, Hall da origen al término método enfermero y desde entonces muchas enfermeras han descrito el método de diferentes maneras.

En 1967, la facultad de enfermería de la Catholic University of America propone cuatro componentes para el método: valoración, planeación, intervención y

---

<sup>25</sup> Antología Teorías y Modelos. Op. Cit. P.211



evaluación. Conforme las enfermeras han utilizado el método enfermero se han ido añadiendo componentes adicionales. En 1982, el National Council of State Boards of Nursing definió y describió el método mediante cinco pasos en términos de comportamientos: valorar, analizar, planear, ejecutar y evaluar.

Un método es una serie de acciones u operaciones planeadas que se dirigen hacia un resultado en particular. *El método enfermero es un método racional y sistemático mediante el cual se planean y proporcionan cuidados de enfermería. Su meta es identificar las necesidades de cuidados actuales o potenciales para la salud de la persona, con el fin de establecer planes para hacer frente a las necesidades que se identifiquen e intervenir en forma específica para satisfacerlas.*<sup>26</sup>

Para llevar a cabo el método, deben participar por lo menos dos personas: la persona y la enfermera. Puede ser una persona, una familia o comunidad y deben participar en la forma más activa posible en todas las fases del método.

Para ello la enfermera requiere habilidades interpersonales las cuales abarcan:

La comunicación: prestar atención, mostrar interés, compasión, conocimiento e información.

---

<sup>26</sup> Enciclopedia de la Enfermería (2000). 'Fundamentos –Técnicas'. Vol.1. Ed. Océano/Centrum. Barcelona.p 4.6.

El desarrollo de la confianza y la obtención de los datos, intensificando la individualidad de la persona, y promoviendo la integridad de la familia contribuyendo a la viabilidad de la comunidad.

Las habilidades técnicas son necesarias para el uso de equipo y la realización de los procedimientos.

Las habilidades intelectuales que requiere la enfermera abarcan resolución de problemas, el pensamiento crítico y los criterios sobre enfermería.

### **IMPORTANCIA DEL MÉTODO ENFERMERO.**

Atkinson y Murray en el año de 1983 describieron las siguientes ventajas:

#### **Ventajas para la persona:**

- Calidad en la atención a la persona. La atención en enfermería se planea para cumplir con las necesidades únicas de la persona, familia o comunidad. La evaluación continua y la revaloración de las necesidades cambiantes de la persona aseguran el nivel apropiado de atención.
- Continuidad en la atención. El plan de cuidados escrito es accesible a todas las personas que participan en el cuidado de la persona e impide que éste tenga que repetir la información y sus preferencias a cada persona que lo cuide.

- Participación de las personas en su cuidado. El método enfermero puede ayudar a las personas a desarrollar ciertas habilidades que se relacionen con el cuidado, lo cual lo compromete en su propia atención.

#### **Ventajas para la enfermera:**

- Educación sistemática y consistente en enfermería. La forma de titulación de escuelas de enfermería acreditan con el método enfermero a través de sus cinco etapas.
- Satisfacción en el trabajo. Los planes de cuidados bien escritos dan a las enfermeras confianza de que las intervenciones de enfermería se basan en la identificación correcta de los problemas de la persona; por lo tanto se promueve la coordinación de prueba y error en la enfermería. Los planes también pueden infundir un sentido de orgullo cuando se alcanzan las metas de los cuidados.<sup>27</sup>
- Desarrollo Profesional. Mediante la evaluación de la eficiencia de las intervenciones de las enfermeras, éstas pueden aprender cuales son las más efectivas y cuales pueden adaptarse a las

---

<sup>27</sup> Antología Teorías y Modelos. Op. Cit. P.116

necesidades de otras personas; este método aumenta la habilidad y la experiencia de la enfermera; además la información compartida y la práctica que se obtiene en colaboración con los colegas cuando se fórmula un plan de cuidados aumenta sus conocimientos.

- **Prevención de acciones legales.** Cuando cada paso del método enfermero se utiliza para dar cuidado y atención, la enfermera cumple con sus obligaciones legales para con la persona. Las omisiones que lleven a una valoración incompleta o a documentar los datos en forma insuficiente, pueden tener consecuencias legales adversas.
- **Calificación y responsabilidad.** El método enfermero da cabida a enfermeras calificadas y responsables para valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar los cuidados de la persona.

### **MÉTODO ENFERMERO: Un Esquema de Responsabilidad:**

La responsabilidad es la disposición a responder y responsabilizarse de alguien por comportamientos específicos, los cuales son parte importante en el papel profesional de la enfermera. El método enfermero proporciona a las enfermeras un esquema para ayudar a las personas con sus necesidades de salud y mostrar un registro de sus

acciones y de su efectividad. Una parte implícita de la aplicación del método enfermero es tener conocimientos y los juicios para tomar las decisiones y ejecutar las acciones que se requieran. Las enfermeras son también responsables de sí mismas y de poseer los conocimientos y los juicios para utilizar el método en situaciones específicas. Las enfermeras tienen responsabilidad hacia la persona, hacia los estatutos que rigen su profesión, hacia sus colegas y hacia la agencia de empleos. El método enfermero proporciona un esquema de responsabilidades en todas las áreas, la enfermera profesional es responsable de las actividades en las cinco etapas del método enfermero.<sup>28</sup>

## **ETAPAS DEL MÉTODO ENFERMERO.**

### **1. VALORACIÓN.**

Es la primera fase del método enfermero, abarca conseguir y verificar datos. El propósito de valorar es establecer una base de datos acerca de la salud de la persona con la inclusión de problemas actuales o potenciales. El término dato abarca toda la información relevante acerca de la persona. Consiste en información, hechos y descubrimientos, incluyendo la fortaleza y necesidades de la persona.

---

<sup>28</sup> SPARKS, Sheila. Et. All. (2005). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones. Elsevier Mosby. España, Madrid. P . 15-16

La base de datos consiste en información disponible acerca de la persona: abarca el historial médico y el examen físico, la valoración por la enfermera y el material con que contribuya todo el personal de salud.

La obtención de datos es el proceso de conseguir información alrededor del estado de salud de la persona, esta actividad debe ser sistemática y continua. Valorar involucra la participación activa de la persona y de la enfermera, siendo persona, familia o comunidad. Tanto la enfermera como la persona entran en una interrelación con información específica y experiencias previas que influyen sus percepciones e interpretaciones.

***Tipos de datos:***

Los datos pueden ser objetivos o subjetivos. Los datos objetivos se detectan por medio de la observación o se comprueban mediante el uso estándar ya aceptado. Pueden ser vistos, oídos, sentidos y olerse. Los datos subjetivos son sólo aparentes para la persona afectada y pueden describirse o verificarse sólo por esa persona.

***Fuentes de datos:***

Las fuentes de datos son primarias o secundarias, la persona es la fuente primaria de datos, las fuentes secundarias o indirectas son las personas relacionadas con él, otro tipo de personal, de salud, registros y reportes, y literatura relevante.

### ***Métodos para la obtención de datos:***

Son la observación, la entrevista, consultar y examinar. El proceso fundamental de la entrevista durante la valoración es obtener el historial de enfermería. El interrogar durante la fase de valoración es el principal método que se utiliza para el examen de salud físico.

- **Observar:** Es conseguir datos mediante el uso de los cinco sentidos. Es una habilidad consciente y deliberada que se desarrolla sólo a través del esfuerzo y con un aprovechamiento organizado.
- **Entrevista:** Es un tipo de comunicación planeada o una conversación con un propósito: obtener datos, dar información, identificar problemas de interés mutuo, evaluar cambios, enseñar, dar ayuda y proporcionar asesoramiento o terapia. Hay dos vías de entrada para la entrevista: entrevista directa e indirecta. La entrevista directa está altamente estructurada y permite la información específica. El entrevistador establece el propósito de la entrevista y la controla, mediante preguntas concretas que requieren respuestas específicas. La entrevista indirecta, la enfermera permite que la persona controle la intención, el tema expuesto y el ritmo. La enfermera aclara y fomenta la comunicación mediante el uso de preguntas con propósito de discusión, este tipo de entrevista se utiliza para la resolución de problemas, asesoramiento y para realizar una evaluación.

- **Consultar:** Es una deliberación entre dos o más personas. Las enfermeras consultan para verificar hallazgos, para aplicar cambios y para obtener más información, para verificar los datos de la valoración.
- **Examen:** Se lleva a cabo el examen físico de salud , el examen incluye todas las partes del cuerpo y la determinación de los signos vitales, altura y peso, enfocándose a un área de problema específico notable de la valoración:
  - **Inspección:** es un examen visual, valorar con el uso del sentido de la vista, observación a simple vista y con la ayuda de un instrumento provisto de luz, como el otoscopio. La inspección es un proceso activo
  - **Auscultación:** Proceso de escuchar los ruidos que se producen dentro del cuerpo y puede ser directa o indirecta. La directa es con utilización simple del oído, la indirecta es mediante el uso del estetoscopio, el cual amplifica los sonidos y los transmite a los oídos, el estetoscopio se utiliza principalmente para escuchar los ruidos del interior del cuerpo, como son intestinales o los de las válvulas del corazón. Los ruidos de auscultación se describen de acuerdo con su tono, intensidad, duración y calidad.
  - **Percusión:** Es un método de valoración en el cual se golpea la superficie corporal para producir ruidos que pueden escucharse o



vibraciones que pueden sentirse. La percusión se utiliza para determinar el tamaño y la forma de órganos internos mediante el establecimiento de sus bordes, e indica si un tejido se encuentra lleno de líquido, de aire o es sólido. La percusión produce cinco tipos de sonidos: monótono, mate, resonante, hiperresonante y timpánico.

- **Palpación:** es el examen del cuerpo mediante el uso del sentido del tacto, y se utiliza para determinar: textura, temperatura, vibración, posición, tamaño, consistencia y movilidad de órganos o masas, distensión, presencia y frecuencia de pulsos periféricos, sensibilidad o dolor. Hay dos tipos de palpación: ligera y profunda.<sup>29</sup>

## ***DIAGNÓSTICO.***

Segunda etapa del método enfermero, donde se describen una combinación de signos y síntomas que indican problemas de salud actuales o potenciales, los cuales competen a las enfermeras quienes en virtud de su educación y experiencia tienen la autoridad, capacidad y responsabilidad para resolverlos.

---

<sup>29</sup> ALFARO, Rosalinda. (2003). Aplicación del Proceso Enfermero. Masson. Madrid, España. P.132.

Es un método de análisis y de síntesis. Describe una respuesta individual al proceso de la enfermedad, condición o situación. Está orientado hacia el individuo , cambia según cambia la respuesta de la persona, guía actividades de enfermería individuales, es complementario al diagnóstico médico.<sup>30</sup>

### **Características de un informe de diagnóstico.**

El diagnóstico de enfermería tiene ciertas características: es claro y conciso, específico y se basa en datos de valoración confiable y relevantes, proporciona información acerca de los problemas de salud de la persona, encontrándose en el centro de acción de la enfermera contando con el informe de las respuestas de la persona ( el problema de salud o fortaleza) y la etiología de las respuestas ( factores que contribuyen o posibles causas).

Las dos partes se conjuntan mediante las palabras relacionado con y manifestado por. El diagnóstico de enfermería es realizado a través del formato PES ( problema, etiología, signos y síntomas).

## **2. PLANEACIÓN.**

Es la tercera etapa del método enfermero y consiste en identificar los objetivos de la persona y criterios para evaluar los resultados, además de idear las estrategias de

---

<sup>30</sup> ALFARO. Op. Cit. P. 135

intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud de la persona. Consta de cuatro componentes :

- Definir prioridades: establecer un orden de preferencia decreciente para las estrategias de enfermería, deben ser congruentes con las medidas terapéuticas que emprenden otros profesionales de la salud.
- Establecer objetivos de la persona y criterios para evaluar los resultados: Un objetivo es un resultado que se espera, es el resultado deseado de las intervenciones de enfermería, los objetivos pueden ser a corto o largo plazo. Los objetivos de la persona deben dirigirse a la conducta del enfermo mismo identificada en la primera cláusula del diagnóstico, es decir, las respuestas del sujeto a un problema de salud.
- Los criterios de evaluación de resultados bien redactados se relacionan con el objetivo definido y son alcanzables, específicos y mensurables ( una tercera persona puede ver, escuchar, sentir o medir el resultado).<sup>31</sup>
- Planeación de las estrategias de enfermería: son las acciones ideales para lograr los objetivos del paciente, planearlas requiere generar una lista de acciones opcionales con que sea probable la resolución de los problemas de la persona. Al seleccionar la mejor estrategia para ayudar a que la persona logre el objetivo deseado, la enfermera debe evaluar cada opción,

---

<sup>31</sup> ALFARO. Ibidem. P. 147.148.

logro con los recursos disponibles, validez según sus conocimientos y experiencia.

- Redactar un plan de cuidados: es una guía escrita en que se organiza información acerca de la persona y se delinear las acciones que debe emprender la enfermera con base a los diagnósticos de enfermería identificados y satisfacer los objetivos definidos.

### **Existen tres tipos de actividades de enfermería:**

1. **Dependientes:** son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas.
2. **Interdependientes:** son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Estas actuaciones pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, etc.
3. **Independientes:** son aquellas actividades de enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender gracias a su formación y experiencia práctica y son actividades que no requieren orden previa de un médico.

Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar:

- Fecha. El día que se escribe la orden.
- Verbo. Acción a realizar
- Sujeto. Quien tiene que hacerlo<sup>32</sup>
- Frase descriptiva. Como, cuando, donde, frecuencia, cuanto tiempo o en qué cantidad.

### **Planeación del alta Hospitalaria.**

La estancia hospitalaria por cuidados agudos se ha abreviado con el fin de limitar los costos de la atención de trastornos, por lo que a veces se da de alta a personas que todavía necesitan cuidados, los cuales se administran cada día más en el hogar. La planeación de alta hospitalaria debe incluirse en el plan de cuidados de cada persona.<sup>33</sup>

## **4. EJECUCIÓN**

Cuarta etapa del método enfermero, son la puesta en práctica de las estrategias enumeradas en el plan de cuidados de enfermería. Las intervenciones de enfermería son las actividades que se emprenden para lograr los objetivos de la persona o los resultados que se pretendan.

---

<sup>32</sup> ALFARO. Ibidem .P 148

<sup>33</sup> ALFARO. Ibidem. P. 155.

Tipos de acciones de enfermería: Los adjetivos independiente, dependiente e interdependiente se utilizan para describir las acciones de enfermería. Independiente es la actividad que inicia la enfermera con base en sus conocimientos y habilidades, determina que la persona necesita ciertas intervenciones de enfermería, las efectúa o las delega en otras enfermeras y es responsable de las decisiones y acciones. Las acciones dependientes se practican por orden del médico, con supervisión de éste y según normas de la institución, y las acciones interdependientes las efectúan las enfermeras con otros profesionales de la salud o a raíz de decisiones conjuntas de una y otros.

Los cuidados de enfermería incluyen las actividades de comunicación, atención con interés genuino, enseñanza, orientación, administración y uso de habilidades técnicas.

Las enfermeras son responsables de todas las acciones que emprenden.

## **5. EVALUACIÓN**

Es la quinta etapa del método enfermero, donde se determina si se satisficieron o no y en qué grado los objetivos de la persona, sirve de base para decidir si pueden terminar las intervenciones de enfermería o es necesario revisarlas o modificarlas.

La evaluación es un proceso concurrente y terminal. La evaluación es una actividad intencionada y organizada. Por medio de ella, la enfermera se responsabiliza de sus acciones, refleja su interés en los resultados de éstas y muestra su intención de no perpetuar acciones ineficaces. Sino adoptar otras más eficaces.

Proceso de Evaluación: consta de seis componentes:

- Identificación de los criterios con base en resultados que se utilizan para medir el logro de los objetivos.
- Recopilación de datos relacionados con los criterios con base en los resultados.<sup>34</sup>
- Comparación de los datos recopilados con los criterios con base en los resultados y determinación de si se lograron o no los objetivos.
- Correlación de las acciones de enfermería con los criterios.
- Modificación del plan de cuidados.
- Modificación del plan de cuidados.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> ALFARO. Ibidem. P. 147.148.

<sup>35</sup> ALFARO. Op Cit P. 147.148.

#### 4.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La Ética es el estudio de la buena conducta, el carácter y los motivos. Tiene que ver con la determinación de lo que es bueno o valido por todas las personas, los actos que son éticos suelen reflejar compromiso con los estándares que superan las preferencias personales; estándares en los que están de acuerdo personas, profesionales y sociedad.<sup>36</sup>

Día con día las enfermeras se vuelven más conscientes de los valores y derechos de las personas así como de quienes los apoyan y de la ética que involucra la práctica de enfermería.

Se aplicó en todo momento las normas más elevadas de los cuidados de enfermería y conducta profesional:

- **Beneficencia no maleficencia:** Se promovió el bien y se evitó el mal.
- **Justicia:** la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico
- **Autonomía:** respeto a las personas como individuos libres, tomando en cuenta sus decisiones, valores y convicciones personales.
  - Se informó que la persona y su familia recibieran la información clara, oportuna y suficiente respecto al estudio de caso, al

---

<sup>36</sup> ESCOBAR, Gustavo. (2005). Ética. Porrúa. México D.F. P.41



consentimiento informado y al manejo hacia los cuidados y tratamiento necesarios.

- **Privacidad:** se mantuvo discreción sobre la información personal que recibí.
- **Fidelidad:** Mantiene las promesas hechas a las personas, las familias y los profesionales; evita el abandono de las personas, incluso cuando los objetivos de la persona difieren de los objetivos del profesional sanitario.<sup>37</sup>

### **CÓDIGO DE ÉTICA EN ENFERMERÍA.**

Enfermería se rige por un código de ética, este no es más que el conjunto de principios éticos que son aceptados por todos los miembros de una profesión.

El código de ética de una profesión es una declaración colectiva sobre las expectativas y los estándares de conducta del grupo. Los códigos sirven de guía para ayudar a las enfermeras y a otros grupos profesionales cuando surge un conflicto o un desacuerdo sobre una práctica o una conducta correcta.

En Enfermería se han establecido códigos ampliamente aceptados que las enfermeras intentan seguir, sus principios básicos son:

- **Responsabilidad:** se refiere a la capacidad de responder a las propias acciones, una enfermera es responsable de si misma sobre todo. Además la enfermera comparte la responsabilidad con las personas.

---

<sup>37</sup> POTTER. A. Patricia. Fundamentos de Enfermería. Madrid., España. Ed. Harcourt S.A 5ª Ed.. P 413-421.

- **Formalidad:** este término implica la capacidad para distinguir entre lo que es correcto e incorrecto. En enfermería incluye una obligación de realizar acciones bien y con seriedad.
- **Confidencialidad:** la enfermera se esfuerza en garantizar que se respete la privacidad de las personas, que no se copee el expediente e incluso que personas allegadas a la persona no tengan acceso a información meramente confidencial.
- **Veracidad:** en general significa fiabilidad o conformidad con la verdad, esto sirve de guía a las enfermeras para así practicar la verdad aunque esta pueda verse comprometida durante la prestación de cuidados.<sup>38</sup>

**Las enfermeras tenemos cuatro responsabilidades fundamentales:**



---

<sup>38</sup> POTTER. A. Patricia. Fundamentos de Enfermería. Madrid., España. Ed. Harcourt S.A 5ª Ed.. P 413-421.

## **EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Este documento es muy importante, en los estudios de caso y en cualquier tratamiento, cuidados de enfermería realizados, abordaje médico y la implicación legal que tiene en nuestro país ya que está plasmada en **el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I, disposiciones comunes.**<sup>39</sup>

- **Artículo 16.-** en las **investigaciones** en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto a investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice ( anexo B).
- **Artículo 20.-** se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación, o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.
- **Artículo 21.-** para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación, o en su caso, sus representantes legales deberá

---

<sup>39</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica NOM-168-SSA-1998, del Expediente Clínico.

recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- La justificación y los objetivos de la investigación
- Las molestias o los riesgos esperados.<sup>40</sup>

### **LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.**

- **Recibir atención médica adecuada:** la persona tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.
- **Recibir un trato digno y respetuoso:** la persona tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> [www.comle.org](http://www.comle.org)

<sup>41</sup> Ley general de Salud Artículos 51 y 83, reglamento de la ley General de Salud en materia de Prestación de servicios de atención médica.

**Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz:** la persona, o en caso el responsable tienen derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud de la persona y sea veraz, ajustada a la realidad.<sup>42</sup>

● **Decidir libremente sobre su atención:** la persona, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en personas terminales.<sup>43</sup>

● **Otorgar o no su consentimiento válidamente informado:** la persona, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como

---

<sup>42</sup> Reglamento de la ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Art. 29 y 30 NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, Numeral 5.5

<sup>43</sup> Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Art. 80 NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales las personas decidan participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.<sup>44</sup>

- **Ser tratado con confidencialidad:** la persona tiene derecho a que toda información que se exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue mas que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujeto de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.<sup>45</sup>
- **Contar con un expediente clínico:** La persona tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

---

<sup>44</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en materia de servicios Médicos. ART. 80 Y 81 nom-168-SSA-1998, del Expediente Clínico Numeral 4.2

<sup>45</sup> NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico, Numeral 5.6, Ley Reglamentaria del Art.5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el D.F, Art. 36 Ley General de Salud. Art. 136,137,138.

## 4.5 DAÑOS A LA SALUD.

### ENFERMEDAD DE CHAGAS.

#### HISTORIA DE LA ENFERMEDAD.



En 1909, el médico brasileño Carlos Chagas se encontraba estudiando la malaria en la zona de Lassance, Brasil. El médico halló enfermos con una sintomatología distinta de la de cualquier enfermedad infecciosa. La acuciosidad del médico le realizar un cuádruple descubrimiento: la enfermedad, su agente causal, su reservorio y su transmisor. Se trata del único caso en la historia de la medicina en que un investigador tiene esa cuádruple satisfacción.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> GOLDSMITH. Robert. Parasitología y Medicina Tropical. ED. Manual Moderno. México. D.F. p.346.

En México la historia de la enfermedad comienza en 1937, cuando el parasitólogo Luis Mazzoti descubrió su presencia en territorio nacional. Las autoridades de salud negaban que el mal tuviera realmente consecuencias graves en la población. Pero, en 1957, el doctor Francisco Biagi demostró en casos de autopsia la existencia de pacientes que mueren a consecuencia de miocarditis chagásica.

También fue Biagi quien, de 1954 a 1968, trazó un mapa completo de la distribución geográfica de las triatomas en México.

*La tripanosomiasis americana ( enfermedad de chagas) es causada por Tripanosoma Cruzi. Es una infección zoonótica transmitida por chinches picudas triatómidas al humano y a animales domésticos y salvajes. La enfermedad se localiza con frecuencia en áreas rurales de muchos países de Latinoamérica y es uno de los principales problemas de salud de América del Sur.*<sup>47</sup>



---

<sup>47</sup> GOLDSMITH. Robert. Parasitología y Medicina Tropical. ED. Manual Moderno. México. D.F. p.347.



## **ETIOLOGÍA Y CICLO DE VIDA.**

Tripanosoma Cruzi es un protozoario digenético flagelado, a su paso entre los huéspedes vertebrados e insectos, el microorganismo presenta varios cambios morfológicos. En los primeros el tripanosoma se replica sólo dentro de células parasitazas, no lo hace en el torrente sanguíneo, circulan en la sangre bajo la forma de tripomastigotos ( 16 a 20  $\mu\text{m}$  de largo) y muestran polimorfismo; la variante alargada es de 1  $\mu\text{m}$  de ancho. Con un flagelo largo y movimientos rápidos. La variante gruesa es de 2  $\mu\text{m}$  con un flagelo corto y su movilidad es más lenta. También se presentan variantes intermedias. En preparaciones teñidas de T. Cruzi casi siempre adopta la forma de C o S con un cinetoplasto terminal que se tiñe en forma notable.

Cuando el tripanosoma entra en las fibras del músculo estriado y cardiaco, o en las células del sistema reticuloendotelial, se libera del flagelo y de la membrana ondulante se vuelve un amastigoto redondo de 4  $\mu\text{m}$  de diámetro que se multiplica por fisión binaria y en ocasiones forma racimos que semejan nidos, lo que lleva a la rotura celular. Los amastigotos son liberados en la circulación, se alargan, se forman flagelos y se convierten en los primeros promastigotos, y después en

epimastigotos, al no multiplicarse reciben el nombre de tripomastigotos. Éstos entran a otras células para repetir el ciclo.<sup>48</sup>

El insecto vector se infecta cuando ingiere sangre humana o de otro vertebrado que contiene las formas de tripomastigoto. En el intestino de los cuales se transforman en epimastigotos (que parece ser la forma principal de multiplicarse), en el recto del insecto sufren otra transformación a tripanosoma metacíclico ( etapa infecciosa para vertebrados) y son eliminados con el líquido de heces de la chinche.

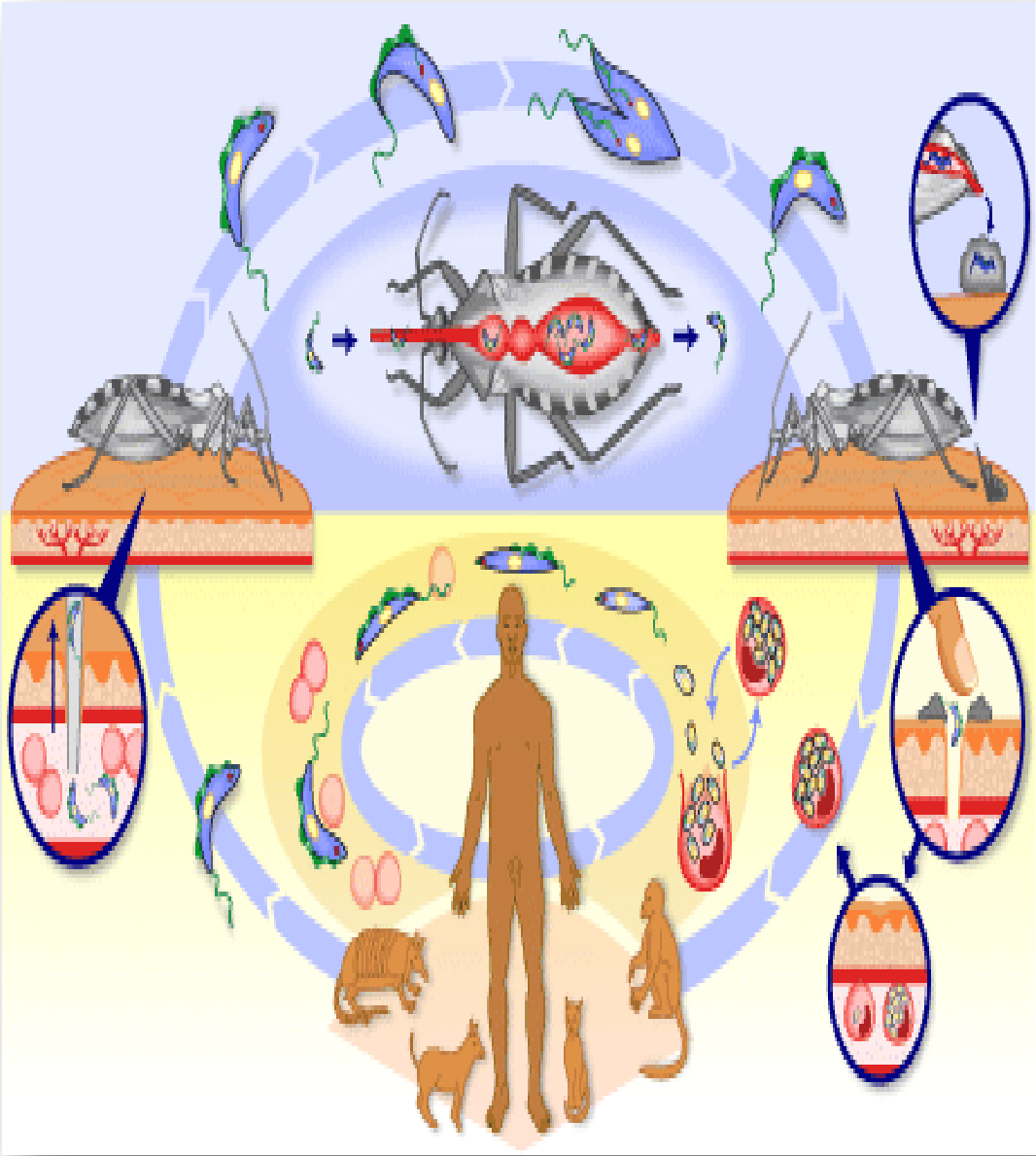
Tripanosoma Cruzi se cultiva con facilidad en la forma de epimastigoto, en una gran variedad de medios y en cultivo de tejidos. Se han aislado diversas cepas de humanos, otros vertebrados, o a insectos vectores, que varían en cuanto al a fuente del huésped y al área geográfica. Las diferencias se manifiestan en morfología, patogénesis ( grado de parasitemia, periodo de incubación tropismo del tejido, número de lesiones, y frecuencia de mortalidad de los animales de experimentación) inmunología, susceptibilidad a quimioterapia,, bioquímica.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> GOLDSMITH. Op.Cit. p347.

<sup>49</sup> Ibídem p.348

Así es el ciclo de vida:



## EPIDEMIOLOGÍA:



La distribución de Chagas sólo se encuentra en América, a partir del paralelo 41° Norte en el sur de E.U.A., hasta el 45° Sur de Argentina. La enfermedad es un problema importante de salud en Brasil, Argentina,, Venezuela, Chile, Perú, Colombia. Es común en México. América Central. Guyana.<sup>50</sup>

Se calcula que en áreas endémicas hay 12 millones de personas infectadas y otros 35 millones están en riesgo de presentarla. En algunas regiones cerca de la mitad de la población se encuentra afectada. Este padecimiento inicia por lo

---

<sup>50</sup> Ibídem p.347

general, en la infancia, y la proporción de individuos enfermos aumenta con la edad.<sup>51</sup>

La distribución de la enfermedad de Chagas se relaciona con factores socioculturales. Es más frecuente en áreas rurales con bajo nivel de vida, habitación estándar, pobreza y desconocimiento de medidas higiénicas. Es importante el uso de ciertos materiales en la construcción de las viviendas, tejados de paja, paredes de tablones de adobe, suelos sucios, que favorecen la colonización por insectos.

#### **FORMA DE TRANSMISIÓN:**

El tripanosoma metacíclico que se encuentra en las heces de los invertebrados es la forma infecciosa del parásito. Entran a la piel del vertebrado a través de una herida contaminada hecha por la picadura del vector, o por otras abrasiones o excoriaciones que resultan del rascado si son llevados a ojos o boca en forma accidental, penetran con facilidad en mucosas

La transmisión congénita (transplacentaria) de T. Cruzi se presenta en dos a cuatro por ciento de los nacidos vivos de madres infectadas. Además se han informado más de 100 casos postransfusionales sanguínea, esta forma puede ser

---

51 Ibidem p.348

más frecuente de lo que se sospechaba. Es posible la ingestión accidental del insecto huésped y es una vía de infección común para los animales. En el laboratorio se adquiere con facilidad. Los de vida salvaje y roedores la presentan después de ingerir triatómidos infectados. La transmisión vector a vector es el resultado de coprofagia o de que una chinche picuda absorba sangre de otra.

### **VECTORES:**

En México los principales vectores son *Triatoma Phyllosoma*. Los insectos triatómidos tienen alas cortas y sus recorridos los hacen a distancias cercanas, son nocturnos y difícilmente se detectan aunque sean abundantes, ya que se esconden en las grietas de los ladrillos de adobe o en los tejados de paja durante el día. Son succionadores de sangre obligados y viven cerca de sus fuentes de alimento, algunas especies prefieren huéspedes específicos, y otras no discriminan.. Pican la piel y succionan la sangre de los capilares a través de su larga probóscide sin provocar dolor. Una comida de sangre la completan en alrededor de 20 minutos. Puesto que los microorganismos sólo se transmiten por las heces del insecto, los factores cruciales para la transmisión son:<sup>52</sup>

- Que la chinche las elimine mientras se alimenta o después de dejar el vertebrado.

---

<sup>52</sup> REVISTA QUO. SEMANAL N. 88 FEBRERO 2005. P.44.

- La posición en la que se encuentra sobre su huésped al defecar

Estos factores varían entre las especies y cepas. Otro dato importante que determina la probabilidad de la infección humana son la proximidad del vector a las habitaciones de los individuos, el grado e intensidad de servicios domiciliarios, lo atractivo de la sangre humana, y la agresividad del insecto. En la actualidad la transmisión se lleva a cabo en algunas áreas urbanas como resultado de la tendencia de algunas especies de invadir edificios en grandes ciudades.

*Tripanosoma Cruzi* tiene un ciclo selvático enzoótico en animales salvajes pero la infección rara vez pasa al hombre, y un ciclo doméstico en humanos y animales domésticos que es el resultado de la adaptación de los triatómidos a las viviendas. La transmisión del vector en el ciclo doméstico es de animal a animal, vector a humano, y humano a humano. Muchos seres salvajes se infectan en forma natural incluyendo marsupiales, armadillos, roedores, murciélagos y primates. *Tripanosoma cruzi* es transportada desde un foco natural a las casas como resultado de la entrada de animales selváticos o por medio de transporte o atracción de triatómidos a las viviendas. Cuando se presenta este tipo de

transmisión ,los principales reservorios de T. Cruzi son perros, gatos, e incluso una rata común.<sup>53</sup>

## **PATOLOGÍA.**

*FASE AGUDA:* Es común encontrar una reacción inflamatoria local de tejidos blandos en el sitio de entrada del parásito ( conjuntiva o piel), con crecimiento de los nódulos linfáticos regionales. Lo que da origen a un complejo primario- nódulo oftálmico-linfoide, (signo de romaña) o del nódulo linfocutáneo ( chagoma). Esta reacción inflamatoria está formada por un edema intersticial importante, parasitismo intracelular de macrófagos tisulares, e infiltración linfocítica.

Con el desarrollo de la parasitemia prácticamente cualquier tipo de células se puede infectar pero el patógeno tiene predilección por el miocardio, músculo liso, y célula glias del sistema nervioso central. La miocarditis aguda presenta dilatación y flaccidez. A nivel histológico hay edema e infiltración celular intensa con predominio de linfocitos, histocitos, células plasmáticas, y leucocitos polimorfonucleares. Abundan los parásitos en la lesión inflamatoria y la miofibrillas pierden su estriación.

---

<sup>53</sup> *Ibíd*em p.350



### ***FASE CRÓNICA.***

Cuando la infección es asintomática el foco inflamatorio y las fibrosis leve son raras, es posible no encontrar dilatación cardíaca. En los casos sintomáticos, sin embargo hay varios grados de miocarditis local o difusa y fibrosis intersticial la cual si es muy extensa ocasiona adelgazamiento apical, dilatación y en ocasiones aneurisma ventricular. Es común la trombosis mural, y la tromboembolia se presenta durante la insuficiencia cardíaca. El paciente que muere en forma repentina presenta insuficiencia cardíaca congestiva leve, y un corazón de tamaño normal o ligeramente crecido.

Los megasíndromes se presentan con más frecuencia en la región central de Brasil se ha informado de casos del Amazonas. Se observa dilatación de órganos del aparato digestivo y en forma esporádica del urinario, el esófago y el colon casi siempre están afectados.<sup>54</sup>

### **HALLAZGOS CLÍNICOS:**

Hay dos etapas de la enfermedad de chagas adquirida, la fase aguda y crónica y la forma congénita de la infección. La historia natural de la enfermedad no es del todo conocida. Se cree que persista de por vida. El período de incubación es de 4

---

<sup>54</sup> *Ibíd*em p.352

a 12 días. En los casos que se desarrolla por transfusión sanguínea este puede ser de 20 a 40 días.

## **RESPUESTAS INMUNOLÓGICA**

Al inicio de la infección se adquiere inmunidad parcial para T. Cruzi, con esto se logra una reducción importante de los tripomastigotos en sangre periférica durante la etapa crónica. Los medicamentos inmunosupresores aumentan la parasitemia.

## **DIAGNÓSTICO:**

El diagnóstico parasitológico se puede establecer en todos los casos agudos (incluyendo las infecciones congénitas) hasta seis semanas después de la infección, pero sólo es posible en 40 por ciento de los casos crónico

## **ETAPA AGUDA:**

- Examen directo de sangre para buscar T. Cruzi
- Mejorar la sensibilidad del examen de sangre para T. Cruzi con xenodiagnóstico, hemocultivo, o inoculación animal.
- Serología.
- Electrocardiografía

## **ETAPA CRÓNICA:**

- Pruebas serológicas Lo común es encontrar que un paciente sea positivo en una prueba y negativo en otra, por lo tanto se deben realizar más de un tipo de exámenes
- Xenodiagnóstico y hemocultivo. Los parásitos nunca se encuentran en examen directo de la sangre periférica pero si por medio de xenodiagnóstico.
- Electrocardiografía: encontrándose arritmias, trastornos de conducción y cambios en la repolarización.
- Radiología<sup>55</sup>

## **PREVENCIÓN Y CONTROL.**

La prioridad principal del control de la enfermedad de Chagas es interrumpir la transmisión dentro del hogar. Se puede lograr en un tiempo corto si las especies del vector triatómide presentan hábitos domiciliarios en forma única, rociando insecticidas, unas cuantas aplicaciones lograrán la interrupción.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> Ibídem p.351

<sup>56</sup> Ibídem p.356,357



El control a largo plazo de la enfermedad de Chagas requiere mejorar los materiales de construcción de las casas y la educación. Ya que es imposible interrumpir el ciclo selvático de *Tripanosoma cruzi*, los animales pueden actuar como reservorios potenciales, por esta razón deben mantenerse lejos de las viviendas y pueblos.

Se puede evitar la transmisión por transfusión de sangre seleccionando en forma adecuada a los donadores y agregando cristales de violeta con gentian a la sangre ( 0.25g/ ml) 24hrs antes de usarla.<sup>57</sup>

No hay vacuna disponible para la enfermedad de Chagas.

---

<sup>57</sup> *Ibíd*em p.357.

## **TRATAMIENTO.**

### **TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO.**

Se encuentran dos medicamentos para el tratamiento específico, nifurtimox y benznidazol, de los cuales el último es la elección.

En la etapa aguda se debe establecer con rapidez este tipo de tratamiento. Los síntomas mejoran y los tripanosomas desaparecen de sangre periférica en cinco días, las pruebas serológicas y el genodiagnóstico se vuelven negativos, La inoculación accidental en el laboratorio amerita el control inmediato con medicamento por 10 días para prevenir la infección.

En el caso crónico se logra la reducción de la parasitemia y revertir el xenodiagnóstico positivo, pero no sucede lo mismo con la reacción serológica que pocas veces se vuelve negativa. El tratamiento no mejora la función cardiaca, las manifestaciones clínicas , ni progresión de la enfermedad.<sup>58</sup>

Nifurtimox. Se administra a dosis diaria oral de 8 a 16 mg/kg dividido en tres dosis por 50 a 120 días. Los niños toleran el medicamento mejor que los adultos y en la etapa aguda la dosis puede elevarse a 25mg/kg durante los primeros días de

---

<sup>58</sup> Ibídem p.357,358,359.

tratamiento. El nifurtimox ocasiona anorexia, pérdida de peso, nerviosismo, insomnio, temblor,.

Benznidazol. La dosis recomendada oral es de 5 a 7 mg/kg por 60 días, los efectos secundarios son náuseas, mareos, pérdida de peso, trombocitopenia.

### **TRATAMIENTO CARDIACO:**

En casos avanzados de insuficiencia cardiaca, los diuréticos son muy efectivos cuando hay congestión sistémica o pulmonar. Los vasodilatadores ayudan a reducir los síntomas congestivos y mejoran el gasto cardiaco.

### **TRATAMIENTO DE MEGASINDROMES:**

Los pacientes con megaesófago deben evitar las comidas que irriten la mucosa esofágica, y el uso de hielo que agrava la disfagia. No es recomendable comer cerca de la hora de dormir para evitar la regurgitación . Muchos pacientes con esta alteración obtienen beneficio con la dilatación de la unión gastroesofágica, aunque puede aumentar la esofagitis. Para el megacolon se sugiere la resección del segmento atónico.<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> Ibídem p.358.

## **PRONÓSTICO**

La frecuencia de mortalidad global entre pacientes sintomáticos en etapa aguda es cerca del 10 por ciento, la muerte sobreviene por insuficiencia cardíaca o meningoencefalitis. Los pacientes pediátricos tienen el peor pronóstico, en la etapa crónica la miocarditis asintomática se detecta por electrocardiograma y no siempre es progresiva.

En áreas endémicas el seguimiento muestra que una tercera parte de los pacientes con cardiomegalía, la mitad de los que presentan bloqueo cardíaco completo, y 10 a 15 por ciento de los sintomáticos, no sobreviven cinco años. Cuando los individuos desarrollan insuficiencia cardíaca, 49 por ciento de ellos mueren en un año, 28 por ciento durante el segundo año y sólo el 11 por ciento sobreviven cinco años.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> *Ibíd*em p.358.

## V. METODOLOGÍA

---

Para la realización del estudio de caso como primer paso se hizo la selección del preescolar en el servicio de Infectología III, en el Instituto Nacional de Pediatría, con una alteración en la necesidad de Oxigenación, agregando patologías de base; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y Enfermedad de Chagas, basándome en la Filosofía de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, a través del Método Enfermero en su dimensión de sus 5 etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación, así como la elaboración de un Plan de Alta. Así mismo se realizó una búsqueda bibliográfica, apoyándome en correo electrónico, bibliográfica, artículos y revistas, con la finalidad de conocer más sobre esta patología desconocida, pudiendo así brindar intervenciones especializadas de Enfermería encaminadas al cuidado.

Para la realización de la valoración se utilizó un instrumento diseñado para detectar a través de la jerarquización de necesidades alteradas, brindando un plan de intervenciones, este instrumento lo proporcionó la coordinadora de la Especialidad. Este instrumento consta de una valoración completa apoyándome en fuentes primarias como secundarias y el interrogatorio al familiar, siendo



necesario el consentimiento informado. Además, se realizó la exploración física general, aplicando el Método Clínico y el Método Enfermero.

Cabe resaltar que una vez detectadas las necesidades se detectaron manifestaciones de dependencia, independencia e interdependencia, y a través de esto se estructuraron los diagnósticos de Enfermería, logrando un plan de intervenciones idóneas, y la elaboración y puesta en marcha del plan de alta, logrando evaluar el Método Enfermero. Todo ello con un objetivo: lograr restablecer el buen estado de salud del preescolar minimizando sus datos de dependencia, entablando una excelente relación enfermera- persona.

## VI. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO:

---

Se trata de paciente masculino que ingresa al servicio de Infectología III.

### 6.1 DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- Nombre: C.F.F
- Expediente: 434055
- Procedencia: Municipio de Tepecintla, Veracruz
- Fecha de nacimiento: 09-Diciembre-1999
- Edad: 5 años
- Sexo: masculino
- Fecha de Ingreso: 09-Diciembre-2004
- Fecha de Egreso: 19-Diciembre-2004
- Informante: el Padre

## **6.2 ANTECEDENTES GENERALES**

### **ANTECEDENTES FAMILIARES NO PATOLÓGICOS.**

Madre finada, cuatro hermanos aparentemente sanos: 13 años, 11 años, 9 años, 7 años.

Padre de 31 años se dedica a jornalero.

### **ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS.**

Abuela paterna con diabetes mellitus

Madre con HIV ( sero positivo)finada, Padre con HIV ( sero positivo).

Notificado por médico de banco de sangre el 03 de Junio del 2004.

**El 04 de Junio del 2004** se abordan ambos padres por salud mental.

### **DATOS AL NACIMIENTO:**

Producto de G:5 P:5 C:0 A:0, no planeado, si deseado y aceptado, sin control prenatal, sin medicamentos durante el embarazo, ni multivitamínicos ,se obtiene producto por parto eutócico, llora y respira al nacer sin complicaciones, no refiere Apgar ni Silverman, peso y talla interrogados y negados.

### **ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:**

Alimentación al seno materno por dos años y medio, ablactación a los 6 meses: sopa, caldo de fríjol con tortillas, caldo de pollo, integrado a la dieta familiar a los años.

Desarrollo psicomotor: sostén cefálico desde los 4 /12 , sedestación a los 6/12 bipedestación 12/12 , camino al 1 3/12 corrió al 1 8/12, bisílabos al 1 6/12.

Cartilla de vacunación con BCG al nacimiento, Sabin preliminar 2,4,6 meses, pentavalente 2,4,6 meses y triple viral 2 y 4 meses.

Peso y talla por debajo de la percentil 3.

### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:**

Antecedente de enfermedad de la infancia, Varicela a los 3 años.

**07-Enero-2004** aumento de volumen en región submaxilar progresivo, por presencia de picaduras de chinches en varias ocasiones. Pérdida de peso y adenomegalias el cual fue progresivo acudiendo a varios facultativos en Tuxpan Veracruz quien da tratamiento antiinflamatorios sin mejoría. Es referido al Instituto Nacional de Pediatría para diagnóstico y tratamiento.

**09-Mayo-2004** Hospitalización en el Instituto Nacional de Pediatría en el servicio de Oncología por Pb. Linfoma de Hodking.

**El 28-Mayo 2004** se traslada a Infectología IV en el Instituto Nacional de Pediatría para descartar ( Pb. Celulitis, síndrome hemofagocítico, infección por HIV . Pb. Citomegalovirus y Ebstein Bar y Pb. Enfermedad de Chagas.

**03-Junio-2004** Se confirma enfermedad de Chagas por método de ( Novy Mcneal Nicolls seriado y complemento ) así como método de Boyden (examen directo de sangre en microscopio de luz positivo para abundantes tripomastigotos.

**04-Junio-2004** Prueba confirmatoria de HIV

**24-Septiembre-2004** Diagnostico conocido.

**04-October-2004** Neumonía intersticial.

### **DINÁMICA FAMILIAR.**

Familia disfuncional padre jornalero sin trabajo actualmente , apoyo económico por parte del abuelo paterno con 250 pesos semanales .

A partir del. Fallecimiento de la mamá dos hijos están con el abuelo paterno y tres con el papá desconociendo esté la salud de sus hijos. Durante la hospitalización del paciente los otros hijos son cuidados por la cuñada.

### **MOTIVO DE INGRESO HOSPITALARIO.**

Inicia el 08 de Diciembre de 2004 por presentar infección de las vías respiratorias, con datos de dificultad respiratoria, y fiebre, hospitalizándose por probable infección por Neumocitis Carini.

### **PADECIMIENTO ACTUAL**

**El 09-Diciembre-2004** Se envía reporte positivo de enfermedad de chagas por parte del departamento de ecología humana en la Facultad de Medicina de la UNAM.

**El 12-Diciembre-2004** sin datos de dificultad respiratoria

**13-diciembre-2004** continúa con mismo esquema de tratamiento de retrovirales para HIV:

- Ritonavir 105mg c/6 hrs VO

- Sidovudina 105mg c/24hrs VO
- Tripanavir 160mg c/12 hrs VO
- Lamivudina 55mg c/24hrs VO
- TMP SMX 145mg c/12 hrs IV
- Paracetamol 140mg c76hrs VO

**14-Diciembre-2004** piden nuevo resultado de enfermedad de chagas a la Universidad. Para determinar la fase de la enfermedad y el tratamiento a seguir.

**16-Diciembre-2004** está el reporte de resultados de pruebas del departamento de ecología Humana de la Facultad de medicina de la UNAM reportando hemaglutinación indirecta (positivo Boiden).

Y negativo al antígeno de Tripanosoma Cruzi 1:2

## VII. APLICACIÓN DEL MÉTODO ENFERMERO

---

### APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO POR NECESIDADES:

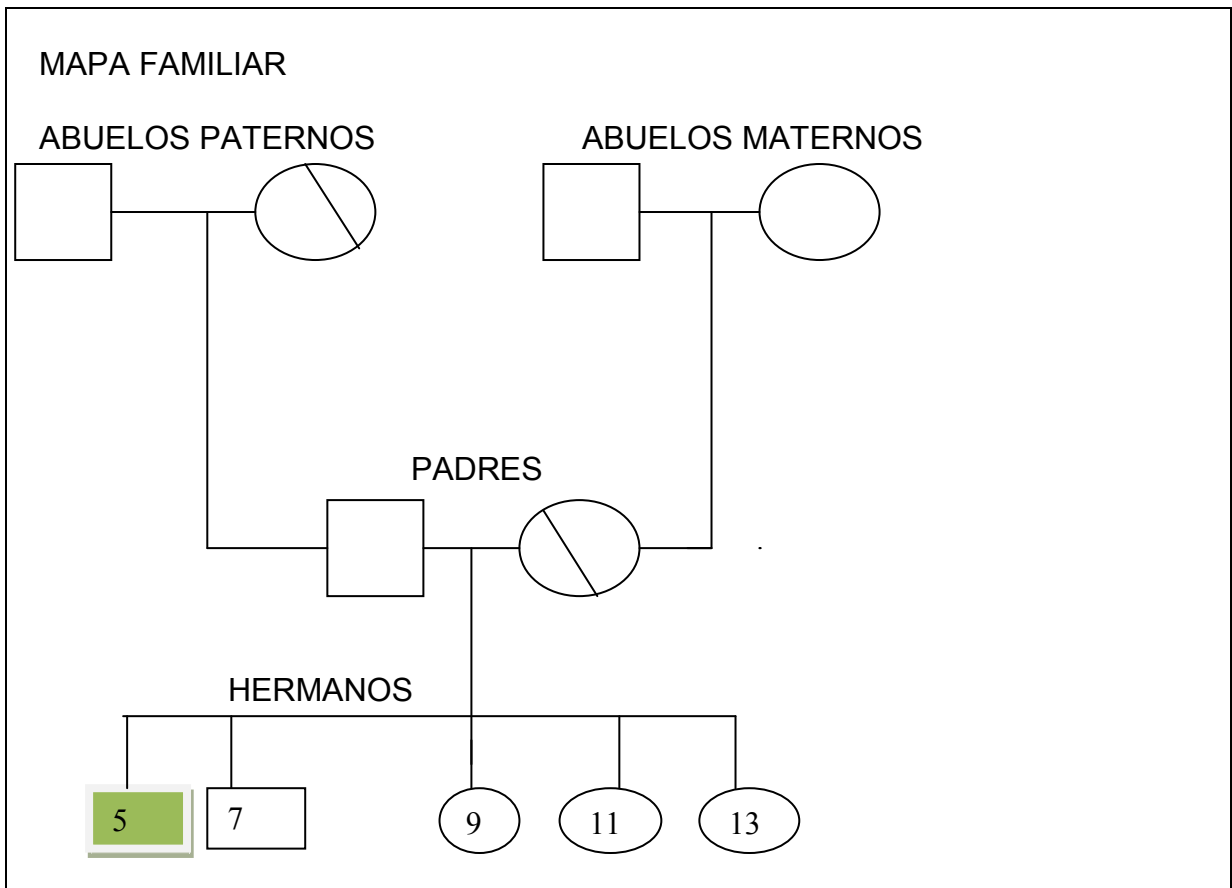
#### **Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0-5 años.**

Nombre del alumno: **Castro Escudero Nora Clarissa**. Fecha 13-Diciembre-04  
 Servicio:Infectología III cuarto piso.

I. D A T O S D E M O G R A F I C O S	Nombre: <u>Cirilo Fernando Felipe</u> . Edad: <u>5 años</u> . Sexo: <u>masculino</u> . Nombre del padre o tutor: <u>Gilberto Fernando Quirino</u> . Edad: <u>31 años</u> Nombre de la madre: <u>Flor Iveta Felipe Martinez +</u> Edad: <u>32 años</u> . Escolaridad del padre: <u>primaria</u> . De la madre: <u>no termino la Primaria</u> . Del niño: <u>no estudia</u> . Fecha de revisión: <u>10 diciembre- 2004</u> . Hora: <u>10:30 am</u> . La información es proporcionada por. <u>el papá</u> . Religión: <u>Católica</u> . Domicilio: <u>Calle 5 de mayo s/n, la loma municipio Te Tepetzintla Veracruz ( colindando con Tamaulipas)</u> . Procedencia: <u>México</u> Teléfono: <u>017658398631</u> Diagnóstico Médico: <u>VIH diagnóstico conocido</u> .
II F A M I L I A	Antecedentes familiares: problemas de salud de padres, hermanos, tíos y abuelos: <u>mamá finada por HIV, papá cero positivo (HIV) ,hermanos aparentemente sanos</u> . Características de la vivienda: <u>propia</u> . Tipo de construcción: <u>techo de cartón, piso de tierra</u> . Servicios intradomiciliarios: <u>agua, luz</u> . Deposición de excretas: <u>con fosa séptica</u> Descripción de la vivienda: <u>Es un</u>



I	cuarto con láminas de cartón, sin ventanas, con cocina de leña, no hay
A	<u>aparatos eléctricos.</u> Ingresos económicos de la familia: <u>\$400 semanales.</u> Medios de transporte con los que cuenta su localidad: <u>no hay.</u>



Descripción de la familia, incluyendo los antecedentes de salud de cada uno de los parientes y los relaciones afectivas de la familia nuclear y extendida.					
Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relación afectiva	enfermedades
Cirilo Felipe Miguel	64 años	masculino	No estudio	— —	Negado
ElenaMartinez Icidro	56 años	Femenino	Primaria	— —	Negado
Eulagio Fernando Vicencio	72 años	Masculino	Primaria	→ — ←	Murió de diabetes Mellitus
Hermanos de cirilo: Diana Fernando Felipe	13años	Femenino	1° secundaria	→ — ←	Negados
Crecencia Fernando Felipe	11años	Femenino	6to primaria		
Elena Fernando Felipe	9años	Femenino	2do primaria		
Gilberto Fernando Felipe	7años	Masculino	2do primaria		

IV. Valoración de las necesidades básicas del niño: Complete la información incluyendo las palabras del familiar:  
 Peso al nacer: no recuerda. Talla al nacer: no recuerda. Lloró al nacer: Si.  
 Respiró: Si. Se realizaron maniobras de resucitación: No. Motivo de la consulta/hospitalización: Porque lo canalizaron de Tuxpan Veracruz para el tratamiento de enfermedad de Chaga y HIV. Algún miembro de la familia padece o padeció el problema de salud que tiene el niño: No. El niño es alérgico: No.

## ALIMENTACIÓN

El niño es alimentado con: Vaso

Con qué frecuencia: 3 veces al día. Cantidad: 1 vaso en la mañana, dos por la tarde y uno en la noche. Horario: a las 8 am, 4 pm y 8 pm. Tipo de alimentos que consume: frijoles, sopas, verduras, frutas. Come sólo. Si Con quién come: En las mañanas desayuna con sus hermanas, en la tarde come con su abuelito, y por la noche cena con toda la familia. En dónde: En su casa.

¿Cuáles son los alimentos y bebidas preferidas del niño?

El arroz, la salchicha, el jamón, el queso.

Cantidad de alimentos:	Desayuno	Comida	Cena
Cereales	0/7	5/7	
Frutas	2/7	7/7	2/7
Vegetales	1/7	6/7	1/7
Carne	1/7	7/7	0/7

Cuáles son sus hábitos en la comida: Acostumbra a hacer 3 comidas. Duerme una siesta antes de comer.

A que edad le salieron los dientes: al año

2	<p style="text-align: center;"><i>Eliminación</i></p> <p>Evacuaciones: <u>3 a 4 veces al día</u>, en el baño. Orina: <u>si</u> 5 veces al día en e Orina: <u>Clara</u>. Cuántas veces orina en el día <u>5 veces</u>. Consistencia de las heces: <u>pastosa</u>. Color: <u>Café</u>. Hábitos para evacuar: <u>2 veces en el día</u>.</p>
3	<p style="text-align: center;"><i>Oxigenación</i></p> <p>Signos vitales: Tensión arterial: <u>110/70</u>. frecuencia cardiaca: <u>86 x'</u>. Pulso: <u>94 x'</u>, regular. Respiración: <u>23x'</u>. Retracción xifoidea: <u>No</u>. Ruidos respiratorios: <u>no pulmonares</u>. <u>No</u> Ventilación: <u>Campos pulmonares con rinorrea, tos productiva, tiros intercostales bilaterales apicales</u>. Coloración de la pie <u>morena</u>, <u>buena hidratación con manchas cafés como consecuencia de varicela</u> Llenado capilar. <u>1 segundo</u>..</p>

4	<p style="text-align: center;"><i>Reposo y sueño</i></p> <p>Horas de sueño: <u>9 horas</u>. Qué costumbres tiene antes de dormir: <u>Con juguetes: no. se duerme con una almohada especial. No</u> A qué hora duerme: <u>a las 9 pm</u>. A qué hora se levanta: <u>a las 7 am</u>. <u>Sin luz, sin música</u>. Con quién duerme: <u>con su papá</u> . Despierta de noche:<u>No</u>. Tiene pesadillas: <u>no</u>  Valoración neurológica: Actividades motora: <u>Activa, tranquila</u>. Respuesta a estímulos: <u>dolorosos, al calor, al frío</u>.  Reflejos osteotendinosos: <u>presentes, normales</u>.  Respuesta pupilar: <u>adecuada</u>.</p>
5	<p style="text-align: center;"><i>Vestido</i></p> <p>Características de la ropa del niño: <u>Limpia, adecuada para su edad</u>.  Costumbre en el uso del vestido: <u>Cambio de ropa diario, dormir con pijama</u>.</p>
6	<p style="text-align: center;"><i>Temperatura</i></p> <p>Su niño es sensible a los cambios de temperatura: <u>si</u>. A qué hora del día es más sensible a los cambios de temperatura: <u>En la tardes</u>.  Cuando tiene fiebre cómo se la controla: <u>con medios físicos</u></p>
7	<p style="text-align: center;"><i>Movimiento y postura</i></p> <p>¿A qué edad fijó la mirada? <u>No me acuerdo</u> . Siguió objetos con los ojos: a <u>los 4 meses</u>. Se sentó con ayuda: <u>a los 6 meses</u>. Se sentó sólo: <u>a los 7 meses</u>. Se paró: <u>a los 8 meses</u>. Caminó: <u>a los 12 meses</u>. Saltó con un pie: <u>no me acuerdo</u> .salta alternando los pies: <u>a los 2 años</u>. Subió escaleras: <u>no me acuerdo</u> . Qué postura adopta al dormir: <u>de lado</u>.</p>

8	<p style="text-align: center;"><i>Comunicación</i></p> <p>A qué edad sonríe: <u>a los 3 meses</u>. A qué edad balbucea: <u>a los 6 meses</u>. A qué edad dijo sus primeras palabras: <u>a los 8 meses</u>. Quién la cuida: <u>mi cuñada</u> . Con quién juega: <u>con sus primos y sus hermanos</u>.  Con quién habla el niño : <u>con sus hermanos y primos</u> . Considera que su niño es: alegre, <u>si</u> irritable <u>algunas veces</u>, independiente, <u>si</u> cordial. <u>si</u>  Qué hace el niño para consolarse a si mismo: <u>llora y se acuesta</u>.</p>
9	<p><u>Higiene</u></p> <p>Condiciones higiénicas de la piel: <u>adecuada higiene, hidratación y lubricación</u>.  A qué hora acostumbra a bañarlo: <u>a las 13:30 hrs</u> . Se baña: <u>solo</u>  Cuántas veces se cepilla los dientes: <u>1 vez al día</u> . Cuándo se cepilla los dientes; <u>en las noches</u>.  Frecuencia del cambio de ropa: <u>diario</u></p>
10	<p style="text-align: center;"><i>Recreación</i></p> <p>Le gusta la música: <u>si, la grupera le encanta</u>.  ¿qué preferencia tiene el niño con los juegos? <u>Le gusta colorear. Los objetos: no tiene</u>  Las personas: <u>le gusta jugar con sus hermanos y primos</u>  Juega: <u>con sus primos y hermanos</u></p>
11	<p style="text-align: center;"><i>Creencia y religión</i></p> <p>Cuál es la práctica religiosa de la familia: <u>Católica</u>.</p>
12	<p style="text-align: center;"><i>Seguridad y protección</i></p> <p>Ha consultado a otras personas u organismos sobre la salud de su hijo: <u>No</u>.  Diga los temores que tiene sobre la enfermedad de su hijo : <u>Las</u></p>

	<p><u>complicaciones que pueda tener la enfermedad de chaga y la muerte por HIV.</u></p> <p>Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padezcan alguna enfermedad contagiosa en casa: <u>no.</u></p> <p>Toma medicamentosa en el hogar: <u>si.</u></p> <p>Nombre del medicamento: <u>Ritonavir o.8ml via oral cada 12 horas, Sidovudina 12ml via oral cada 6 horas, lamivudina 5.5 ml via oral cada 24 horas y tripanavir 1.6ml via oral cada doce horas.</u> Fecha de la última toma: <u>desde que lo interne se los continuan dando en el hospital</u></p>
13	<p><u>Aprendizaje</u></p> <p>Quién cuida al niño: <u>mi cuñada.</u> Asiste al kinder <u>no.</u> Está acostumbrado a que la paseen: <u>no,</u> . Qué hábitos nuevos ha adquirido su hijo: <u>lavarse las manos.</u> Qué sabe usted de la enfermedad de su hijo: <u>solamente que es una enfermedad que causa las picaduras de las chinches y del VIH si se..</u></p> <p>Qué temas le gustaría que la enfermera le hablara: <u>sobre la enfermedad de chagas.</u></p>
14	<p><u>Realización</u></p> <p>Qué espera usted de su hijo: <u>que sea un profesionalista que trabaje.</u></p> <p>Su hijo participa en los juegos: <u>si.</u> Con quién: con sus amigos y primos.</p> <p>Comparte los juguetes: si. Hace amistad con otros niños y adultos: si.</p> <p>A quién de la familia su hijo imita: a su papá en los dichos.</p>

## **7.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.**

**PREPARACIÓN DEL ENTORNO:** La unidad Hospitalaria cuenta con todos los requerimientos físicos y de personal para la asistencia al preescolar.

Aire acondicionado bajo, se eliminan corrientes de aire, evitar ruido excesivo que interfieran con la auscultación.

### **PREPARACIÓN DEL EQUIPO:**

Con el equipo idóneo para la atención del preescolar, así como el material .

### **SOMATOMETRÍA:**

Peso: 14kg

Talla: 96cm

P. Abdominal: 55cm

P. Braquial: 16cm

### **SIGNOS VITALES:**

T. A: 110/70

F. C: 86x m.

FR: 23x m

T: 37.3° C

Se realiza una valoración general: paciente consiente, tímido, distraído , tono muscular adecuado.

Edad aparente no igual a la cronológica.

**PIEL:** Sin exantemas con manchas de antecedente de enfermedad de la infancia, suave, hidratada.

**CABEZA Y CUELLO:** Suturas cerradas, fontanela posterior y anterior cerradas, con simetría, cuello corto, sin presencia de masas, quistes, implantación de ganglios linfáticos crecidos de > 2cm, dolorosos a la palpación, posición adecuada del cartílago tiroides y la traquea, clavículas sin roturas ni acortamiento.

**OJOS:** Los movimientos oculares simétricos, con buena visibilidad de las escleróticas, pupilas, iris, miran en la dirección en la que gira algún objeto, no hay nistagmo, presenta reacción pupilar.

**OIDOS:** Orejas implantadas en relación con los ojos, permeabilidad del conducto auditivo, reflejo de parpadeo positivo.

**NARIZ Y FARINGE:** abundantes secreciones blancas, tos productiva, Boca edéntula, encías lisas, el frenillo implantado, con presencia de Oxígeno 2 litros por minuto con puntas nasales.



**TORAX, MAMAS PULMONES:** El tórax es redondo, delgado se observa la punta del apéndice xifoides, glándulas mamarias planas, pigmentadas, redondas acompañados de estertores crepitantes apicales.

**CORAZÓN:** Choque de la punta valorable, es localizado y visible, en el cuarto espacio intercostal a la izquierda de la línea media claviclar, su posición es más horizontal, ausencia de soplos.

**ABDOMEN:** Protuberante, globoso, presenta hepatomegalia de 2 cm por debajo de la parrilla costal y esplenomegalia.

**GENITALES Y RECTO:** Sin equimosis, testículos descendidos en la bolsa escrotal, cuerpo del pene y prepucio bien implantados.

**SISTEMA MÚSCULO ESQUELETICO:** Movimientos simétricos adecuado, articulaciones con buena abducción y aducción.

- Pies y piernas: se observan en posición adecuada.
- Cadera: bien implantada
- Columna vertebral: no hay deformidad de las vértebras o de la piel, solo manchas pigmentadas de color café.

## **SISTEMA NERVIOSO:**

En la valoración neurológica se observa presencia de reflejos, llanto, se encuentra en estado de alerta, consiente, tono muscular normal, se valora la sensibilidad ligera y profunda.

- Los reflejos: tendinoso profundo y respuesta plantar están presentes, encontrando: hallazgos normales de sistema neuromuscular.

## **7.3 JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES ALTERADAS.**

- OXIGENACIÓN
- NUTRICIÓN
- ELIMINACIÓN
- TERMORREGULACIÓN
- APRENDIZAJE
- RECREACIÓN

**NECESIDADES ALTERADAS E INTERACCIÓN CON OTRAS NECESIDADES.**

<b>NECESIDAD</b>	<b>MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA</b>	<b>RELACION CON OTRAS NECESIDADES</b>
<b>OXIGENACIÓN</b>	Abundantes secreciones blancas, tos productiva y estertores crepitantes bilaterales apicales.	Nutrición, Eliminación
<b>NUTRICIÓN</b>	Peso y talla por debajo de la percentil 3	Oxigenación
<b>ELIMINACIÓN</b>	Tratamiento con antirretrovirales	Termorregulación
<b>TERMORREGULACIÓN</b>	Potencial de infección por el estado de inmunosupresión	Nutrición, Oxigenación
<b>APRENDIZAJE</b>	Desconocimiento de la Enfermedad ( Papá )	Termorregulación
<b>RECREACIÓN</b>	Trastorno del autoestima de Cirilo.	Oxigenación, Termorregulación, Aprendizaje

**CAUSAS DE LA DIFICULTAD:**

NECESIDAD	DEPENDENCIA			CAUSAS DE LA DIFICULTAD			NIVEL DE DEPENDENCIA
	PARCIAL	TEMPORAL	TOTAL	F.F	F.C	F.V	
OXIGENACIÓN			X	X			5
NUTRICIÓN	X				X		5
ELIMINACIÓN		X		X			5
TERMORREGULACIÓN	X			X			5
APRENDIZAJE		X			X		5
RECREACIÓN		X			X		5

**Código del grado de dependencia**

Total Dt

Temporal Dtm

Parcial DP

**Causas de la dificultad**

Falta de fuerza FF

Falta de Voluntad FV

Falta de Conocimiento FC

## 7.4 PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
 POSGRADO ENFERMERÍA INFANTIL



### MÉTODO ENFERMERO

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Alteración de la Oxigenación relacionado con proceso infeccioso manifestado por estertores crepitantes bilaterales, rinorrea y tos productiva	Cirilo presentará mejoría del intercambio gaseoso, manifestando por la desaparición de los crepitantes, la rinorrea y la tos.	<p>Administrar Oxígeno por Puntas Nasales y aumentarlo a 3 lx'.</p> <p>Colocación del pulsioxímetro.</p> <p>Permitir una postura adecuada.</p> <p>Explicarle a Cirilo todos los procedimientos, como estudios de laboratorio y fisioterapia respiratoria y el motivo por el que necesita medicación.</p> <p>Hay que explicarle que la fisioterapia respiratoria ayuda a que se liberen las</p>	<p>La Oxigenación colabora a aliviar la agitación que acompaña a la hipoxia y a los datos de dificultad respiratoria.</p> <p>Nos indica la saturación de oxígeno en la sangre.</p> <p>La posición prona favorece la expansión pulmonar óptima.</p> <p>Las explicaciones ayudan a reducir el temor y la sensación de falta de control.</p>	<p>No presenta datos de dificultad respiratoria.</p> <p>Se mantiene oscilando entre el 87%-92 %.</p>

		<p>secreciones pulmonares, facilitándole que tosa del modo más eficaz y que respire mejor.</p> <p>Así mismo, hay que explicarle que los estudios analíticos permiten a los médicos y a las enfermeras evaluar la efectividad de los tratamientos.</p> <p>Estimular a Cirilo a realizar ejercicios de respiración profunda y a toser, enseñarle a efectuar 3 o 4 respiraciones profundas y a toser posteriormente en posición sentada.</p> <p>Realizar fisioterapia respiratoria tres o cuatro veces al día.</p> <p>Si es preciso, debe efectuarse aspiración de secreciones con el fin de eliminar la mucosidad de las vías aéreas</p> <p>Valorar la frecuencia Respiratoria y auscultar los campos pulmonares.</p> <p>Permitir a Cirilo participar en decisiones referentes al tratamiento de rutina, como</p>	<p>La tos ayuda a limpiar los pulmones y la respiración profunda facilita el proceso de la tos.</p> <p>La fisioterapia respiratoria en combinación con el drenaje postural, percusión y vibración torácica ,así como con los ejercicios de tos y respiraciones profundas ayuda a movilizar y eliminar secreciones, reexpande el tejido pulmonar y favorece la utilización eficiente de los músculos respiratorios.</p> <p>La aspiración ayuda a eliminar las secreciones que Cirilo no puede expectorar por sí mismo.</p> <p>Proporciona datos que permiten valorar los cambios en la respiración antes y después del tratamiento.</p> <p>Permitirle que tenga cierto grado de control sobre actos rutinarios, aumenta su</p>	<p>La presencia de la tos disminuyó. Además se escucha una disminución de los estertores.</p> <p>Le agrada el cambio de posiciones.</p> <p>Se aspiran secreciones blancas hialinas.</p> <p>La frecuencia respiratoria se encuentra dentro de límites normales 28 por minuto.</p> <p>Le gusta la idea del horario y menciona que a</p>
--	--	---	---	---

		el horario de fisioterapia pulmonar.	sentimiento de autocontrol del régimen de tratamiento general.	las 9:00 antes de desayudar y del baño.  <i>El grado de dependencia 2.</i>
--	--	--------------------------------------	--	--



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
POSGRADO ENFERMERÍA INFANTIL**



*MÉTODO ENFERMERO*

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Alteración de la nutrición relacionado con aporte deficiente manifestado por peso y talla baja.( por debajo de la percentil 3)	Mantendrá un aporte calórico adecuado y una dieta equilibrada, suficiente, adecuada, lo que se pondrá de manifiesto por una ingesta de alrededor del 80% como mínimo de cada fracción.	<p>Pesar a Cirilo cada día a la misma hora ( por regla general, antes de la primera toma o comida de la mañana), sin ropa y preferiblemente con la misma báscula.</p> <p>Estimular a que beba como mínimo de 3 a 8 vasos ( 250ml) de líquidos al día</p> <p>Proporcionar comidas poco abundantes y con frecuencia, incluyendo los alimentos que más gustan a él.</p> <p>Proporcionar una dieta rica en calorías y proteínas, incluyendo el pato del buen comer.</p> <p>Consultar con la dietista del</p>	<p>Es preciso pesar a Cirilo diariamente para controlar si gana o pierde peso.</p> <p>Son imprescindibles cantidades de líquidos suficientes para mantener una hidratación adecuadas.</p> <p>Las comidas frecuentes y poco abundantes, fraccionadas requieren un menor consumo energético y un menor trabajo respiratorio. Al ofrecerle los alimentos que más le gustan, se asegura que coma más en cada comida.</p> <p>Es necesario ofrecer una dieta con un elevado contenido en calorías y proteínas para poder cubrir el aumento de necesidades energéticas de Cirilo.</p> <p>La dietista puede ayudarnos a</p>	<p>Muestra un aumento de peso satisfactorio 200gr. En 2 días.</p> <p>Toma 5 vasos de agua al día. Le gusta.</p> <p>Toma alimentos agradables para él, de la dieta un 90% total.</p> <p>Mantiene un aporte calórico adecuado.</p> <p>En conjunto</p>



		<p>hospital la planificación de las comidas, sobre todo en cuanto a suplementos de elevado contenido calórico.</p> <p>Enseñar y reforzar la importancia de conservar una buena higiene bucal antes y después de cada comida.</p> <p>Registrar cada uno de los alimentos que el niño comió y bebió.</p> <p>Proporcionar un medio agradable a la hora de los alimentos</p>	<p>calcular cuales necesidades calóricas de Cirilo, de acuerdo con un desarrollo correcto para su edad actual.</p> <p>Para aumentar el aporte calórico, la dietista puede recomendar una dieta más fraccionada con tomas frecuentes y adición de suplementos de contenido energético.</p> <p>La acumulación de partículas de alimentos en la boca puede contribuir a la aparición de malos olores, reduciendo de esta manera el apetito.</p> <p>El registro exacto y el recuento calórico de los alimentos ingeridos es esencial para valorar el estado nutricional de Cirilo.</p> <p>Estas medidas implementadas permiten la estimulación del apetito mediante un ambiente relajado y agradable.</p>	<p>con la dietista se realiza la lista de los alimentos que le agradan a Cirilo (frijoles, tortillas, sopa) y se completa con frutas y verduras de temporada, tolera con agrado la dieta.</p> <p>Aprendió a lavarse los dientes.</p> <p>Le agrado la música de niños.</p> <p><i>Nivel de dependencia:2</i></p>
--	--	--	---	--



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**POSGRADO ENFERMERÍA INFANTIL**



**MÉTODO ENFERMERO**

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico relacionado con tratamiento farmacológico	Mantendrá un balance hídrico adecuado, con turgencia cutánea adecuada y una buena diuresis, con un llenado capilar de 3 segundos.	<p>Lavado de manos antes y después de brindar cuidados a Cirilo.</p> <p>Controlar correctamente el balance hídrico, mediante la hoja de enfermería, cada hora.</p> <p>Valorar la presencia de signos de deshidratación, lo que incluye escasa turgencia de la piel, mucosas secas, hundimiento de los ojos y de las fontanelas.</p> <p>Mantener un estado de hidratación adecuado</p> <p>Administrar líquidos por vía intravenosa, según órdenes médicas</p>	<p>Evitará la transmisión de microorganismos patógenos de las manos después del contacto con Cirilo.</p> <p>La disminución de la diuresis puede ser un índice precoz de deshidratación.</p> <p>La presencia de signos de deshidratación indica que el balance hídrico debe reajustarse.</p> <p>Es preciso mantener un aporte de líquidos apropiado al sistema renal y circulatorio.</p> <p>Puede requerirse la administración de líquidos por vía intravenosa para poder mantener un buen estado de hidratación.</p>	<p>Se mantiene libre de infecciones.</p> <p>Se mantuvo un balance hídrico positivo.</p> <p>No hubo signos de deshidratación.</p> <p>Cirilo esta hidratado, presenta uresis adecuada.</p> <p>No es necesario.</p> <p><i>Nivel de dependencia:3</i></p>



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**POSGRADO ENFERMERÍA INFANTIL**



*MÉTODO ENFERMERO*

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Potencial de infección relacionado al estado de inmunosupresión de Cirilo	Cirilo no presentará signos de infección, lo que se evidenciará por una temperatura normal y ausencia de dolor o de exudado purulento.	<p>Lavado de manos antes y después de brindar cuidados a Cirilo.</p> <p>Controlar los signos vitales que permitan detectar la presencia de un aumento en la frecuencia respiratoria: taquipnea, disnea, cianosis.</p> <p>Realizar controles seriados de recuento y fórmula leucocitaria.</p> <p>Realizar medidas de aislamiento según necesidades para prevenir la exposición de Cirilo a nuevas infecciones.</p> <p>Controlar la aparición de fiebre, exantema, tos y exudado purulento.</p>	<p>Evitará la transmisión de microorganismos patógenos de las manos después del contacto con Cirilo.</p> <p>La presencia de alguno de estos cambios en las constantes vitales puede sugerir un empeoramiento o signo de infección. (color, olor, enrojecimiento, dolor, calor).</p> <p>Un aumento en el recuento leucocitario puede sugerir infección.</p> <p>Pueden ser precisas medidas de aislamiento, porque Cirilo presenta un estado de inmunosupresión, por lo que es muy susceptible a infecciones oportunistas (nosocomiales).</p> <p>Estos signos indican infección que precisará tratamiento antimicrobiano.</p>	<p>Se mantiene libre de infecciones.</p> <p>No hubo proceso infeccioso.</p> <p>Se tomaron controles de leucocitos, estas cifras son parámetros normales.</p> <p>No hubo aislamiento.</p> <p>Cirilo se mantuvo eutérmico. Nivel dependencia: 2</p>



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**POSGRADO ENFERMERÍA INFANTIL**



*MÉTODO ENFERMERO*

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Déficit de conocimientos del Padre relacionado con la evolución de la enfermedad manifestado por miedo y ansiedad.	El Papá manifestará una disminución de la ansiedad al comprender cuál es el problema, tras explicarle en qué consiste la enfermedad de su hijo.	<p>Permitir al Papá permanecer con su hijo en Infectología III.</p> <p>Enseñarle el lavado de manos, así como precauciones estándar .</p> <p>Valorar que grado de información tiene el Papá acerca de la evolución de la enfermedad y del régimen terapéutico prescrito.</p> <p>Explicar al Papá la fisiología de la Enfermedad de Chagas.</p> <p>Explicarle todos los procedimientos que se llevarán a cabo, en términos comprensibles para el Papá.</p>	<p>Permanecer con su hijo permite a su Papá ofrecer apoyo a su hijo.</p> <p>Evitará la transmisión de microorganismos patógenos de las manos a Cirilo, así como de la boca. Reduciendo una infección oportunista.</p> <p>Tal valoración servirá de base para empezar a explicar el proceso y la evolución de la enfermedad.</p> <p>La comprensión del proceso de la Enfermedad de Chagas puede ayudar al señor a cumplir el régimen del tratamiento.</p> <p>Puede disminuir la ansiedad debida a la falta de información y a la mala interpretación si se proporcionan explicaciones al ingreso y durante el período de hospitalización.</p>	<p>El señor estuvo tranquilo con su hijo.</p> <p>Aprendió el uso del cubrebocas, así como el lavado de manos.</p> <p>No tiene noción del problema, no sabe que es la Enfermedad de Chagas.</p> <p>Se explicó la fisiología de la enfermedad, como se contagia, prevención, tratamiento.</p> <p>Mantuvo tranquilidad ante los procedimientos, (la toma de sangre para niveles de</p>

		<p>Responder a las preguntas de forma sencilla y honesta</p> <p>Solicitar interconsulta con Psicología.</p>	<p>El Papá necesita comprender el motivo de la hospitalización y la gravedad de la enfermedad. No obstante ,también es preciso asegurarle que Cirilo está recibiendo los mejores cuidados y tratamiento que es posible ofrecer, tanto por parte del personal médico como de Enfermería; además hay que comentar que la investigación en este campo no cesa en búsqueda de nuevos tratamientos y cuidados para este tipo de pacientes.</p> <p>La interconsulta fue aceptada y la clínica de salud mental le brindo atención</p>	<p>chagas y leucocitos). Tuvo dudas, las cuales fueron resueltas, esta cooperador, se le proporcionó una copia de medidas de prevención de la enfermedad. Demuestra comprender la enfermedad, muestra comportamientos de adaptación positiva, comenta sus sentimientos y preocupaciones respecto a las implicaciones de la enfermedad.</p> <p><i>Nivel de dependencia: 3</i></p>
--	--	---	--	--



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**POSGRADO ENFERMERÍA INFANTIL**



*MÉTODO ENFERMERO*

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Trastorno del autoestima debido a la enfermedad y al aislamiento.	Mejorará el sentido del autoestima de Cirilo, expresará sentimientos positivos sobre sí mismo a su Papá y a las enfermeras.	Decirle en términos apropiados la naturaleza de la enfermedad y la necesidad de las medidas de aislamiento.  Si no requiere aislamiento y no supone un riesgo para otros niños de la unidad, debe permitírsele salir de la habitación.	Es posible que no comprenda la gravedad de su enfermedad, por su edad, ni la necesidad de protección frente a nuevas infecciones. Estas explicaciones permiten aumentar sus conocimientos sobre conocimientos y favorecen su sentimiento de autoestima. El aislamiento no suele depender de la edad, y sólo es necesario cuando hay riesgo de infección o de contagio por líquidos corporales contaminados. Es preciso permitir que se relacione con otros niños para que consiga un crecimiento y desarrollo normal y mejore su autoestima.	Muestra interés, menciona la enfermedad de HIV, pero de Chagas no tiene información.  Cirilo, no necesita aislamiento, es una infección viral, solo se coloca su cubrebocas y tiene comunicación con otros niños del ambiente, realizan actividades recreativas, juegan con aviones de control y dibujan.

		Permitir que colaboré con sus propios cuidados. Estimularlo para que exprese sus sentimientos.	Llevar a cabo sus propios cuidados permite que aumente su autoestima, favorece la sensación de control de la enfermedad y de la hospitalización.	Después del baño, se viste y se peina. <i>Nivel dependencia:1</i>
--	--	---	--	--

NIVEL DE DEPENDENCIA: 5



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**POSGRADO ENFERMERÍA INFANTIL**



*MÉTODO ENFERMERO*

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Escasez de actividades recreativas relacionado con internamiento en el hospital prolongado manifestado por falta de interés para dibujar y jugar.	Aprenderá estrategias de enseñanza manifestando el interés de dibujar, escribir, leer.	<p>Brindarle libros de acuerdo a su grado de estudio, referentes a imágenes, cuentos.</p> <p>Realizar con el actividades lúdicas entretenidas, que promuevan el reposo y el sosiego, pero eviten el aburrimiento y el rechazo, tiene que asumir la responsabilidad de tareas: terminar de dibujar.</p> <p>Poner materiales de juego, y aprovecharlo como estrategia pedagógica.</p>	<p>Las funciones específicas del juego durante la niñez incluyen el desarrollo sensorio motriz e intelectual, la creatividad, la autoconciencia y la socialización.</p> <p>La socialización tiene su valor terapéutico y moral.</p> <p>Los medios de comunicación más antiguos: los libros, revistas contribuyen a ampliar la competencia de los niños en casi todas las direcciones, además de hacerles disfrutar.</p> <p>A través del juego los niños aprenden lo que nadie puede enseñarles acerca de us mundo y del modo de tratar ese entorno de objetos, tiempo, espacio, estructuras y personas. Al actuar</p>	<p>Cirilo juega y descansa, aprende actividades a su hogar.</p> <p>Cirilo, dibuja un circulo lo colorea, decide quedárselo.</p> <p>Se encuentra positivo en el juego.</p>



		<p>Consultar un especialista en vida infantil del Instituto Nacional de Pediatría.</p>	<p>dentro de ese medio, aprendes sobre ellos mismos, lo que pueden hacer, como relacionarse con las cosas y situaciones.</p> <p>El juego es una actividad satisfactoria, las maestras llevan un control de educación dependiendo de la edad del niño.</p>	<p>Las maestras del I.N.P, colaboraron en las actividades realizadas por la guía de educación por grado y por edad y las capacidades intelectuales.</p> <p><i>Nivel de dependencia:4</i></p>
--	--	--	---	--

## 7.5 PLAN DE ALTA

El Plan de Alta está encaminado a la orientación sobre las actividades que el familiar responsable de Cirilo debe realizar.

- Prevenir o minimizar la separación, fomentar el contacto Padre- Hijo.
- Capacitar al Papá para continuar la atención y el seguimiento en el hogar.
- Explicar la importancia de evitar que Cirilo este en contacto con otros niños o miembros de la familia afectos a infecciones.
- Aconsejar al Papá que hagan que Cirilo se relaciones con otros niños no afectados de enfermedades infecciosas, así como que vuelva al colegio claro, siempre que sea posible. La educación y las relaciones sociales contribuyen a importantes aspectos en el desarrollo normal de un niño.
- Enseñar cuales son los signos y síntomas que sugieren infección respiratoria lo que comprende: fiebre alta, dificultad respiratoria ( se queja para respirar, no come, siente que se ahoga, se escuchan ruidos cuando respira).
- Es muy importante el manejo de la sangre, es necesario manejar guantes en caso de algún accidente que sufriera Cirilo donde estuviera la sangre expuesta, es necesario que la familia este enterada de la enfermedad de Cirilo , saber que es contagiosa por contacto de sangre directo , puesto que

todos desconocen que Cirilo tiene dos problemas , SIDA Y ENFERMEDAD DE CHAGAS.

### **ORIENTACIÓN DIETÉTICA.**

- Enseñar al Papá a proporcionar a su hijo una dieta con elevado contenido calórico y proteico, explicando que esta dieta es para llenar sus reducidas reservas, mencionado el plato del buen comer el cual incluye: frutas y verduras, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal. Todo ello para ayudarlo a evitar infecciones y adaptarse siempre a la economía familiar.
- Deben evitar comidas que irriten la mucosa gástrica y el uso de hielo, evitando comer cerca de la hora de dormir para evitar regurgitación, como grasas, picante , etc.

### **MEDICAMENTOS INDICADOS:**

- Es importante enseñar al Papá y a Cirilo cómo y cuándo deben administrarse los medicamentos, lo cual incluirá detalles acerca de los efectos adversos y las dosis. El hecho de que comprendan la importancia, de los medicamentos y sus indicaciones precisas:

MEDICAMENTO	DOSIS	HORARIO	VÍA
Ritonavir	105 mg	Cada 6 hrs	Vía Oral
Sidovudina	105 mg	Cada 24 hrs	Vía Oral
Tripanavir	160 mg	Cada 12 hrs	Vía Oral
Paracetamol	150 mg	En caso de fiebre	Vía Oral

El Ritonavir, Sidovudina, Tripanavir son retrovirales indicados en infecciones virales oportunistas y sus efectos adversos son: náusea, vómito, cefaleas.

#### **OTROS:**

Se recomienda al Papá anotar todas sus dudas con respecto al cuidado de su hijo, para que en las consultas con el pediatra en el Instituto Nacional de Pediatría las aborden y garantizan un óptimo crecimiento y desarrollo de Cirilo.

#### **PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS.**

- La prioridad del control de la Enfermedad de Chagas es interrumpir la transmisión dentro del hogar.
- Es necesario tener contacto con la Secretaria de Salud para proporcionar insecticidas biodegradables.

- Y un control a largo plazo requerirá mejorar los materiales de construcción de la casa y la educación sanitaria enfocada a:
  - Como los animales son reservorios potenciales, deben mantenerse lejos de la casa y del pueblo.
  - También observar si no se han presentado signos de romaña positivo ( edema en los ojos o el chagoma, la región endurecida donde comió la chinche ), en todos los integrantes de la familia.
- Continuar con las citas programadas en la consulta externa de Infectología III.
- Si se presenta algún signo de alarma se encuentra el servicio de urgencias abierto las 24 horas del día.

## VIII. CONCLUSIONES

---

El elaborar un estudio de caso basado en un rigor metodológico, aplicado en una Filosofía, implica grandes conocimientos, abordando a una familia disfuncional, difícil de tratar por la situación del momento, lo difícil de aceptar que un preescolar de solo 5 años morirá, por la problemática de salud que le aqueja, y escuchando al familiar el deseo de que su niño sea productivo para México, sabiendo que estas patologías no son curables.

El camino incierto de cada uno de nosotros, nos puede llevar a enfrentar desolación y frustraciones.

El estudio de caso me brindó una lección de vida, relacionada con personas de muy bajo nivel socioeconómico, afectado por un parásito endémico que afecta nuestro País, sabiendo que va en aumento exponencial la afección al sistema inmunológico del hombre y la biología de los parásitos.

Aprendí que una persona que se encuentre en una terapia, está críticamente enfermo, pero aprendí más que un niño en un servicio no crítico, está igual o peor de grave con un destino incierto.

Agradezco al Papá de Cirilo y a Cirilo por la lección de amor y de lucha por la vida. Y por el regalo más grande la carta que decía así:

**TE PRESTARÉ POR UN TIEMPO A TU HIJO**

*Te prestaré por un tiempo un hijo mío*

*Para que lo ames mientras viva podrá ser seis,*

*Siete años, diez o quince,*

*Hasta que lo llamé podrás cuidarlo.*

*Quiero que aprenda a vivir, he buscado un maestro y te he*

*Elegido a ti*

*Lo enseñarás, no te ofrezco que se quedará contigo*

*Sólo te lo presto*

*Porqué lo que va a la tierra a mi regresa.*

*Él dará la ternura, la alegría*

*Y toda la comprensión de su juventud*

*Tu no llorarás, no me odias por regresarlo conmigo.*

*Su ausencia corporal quedará compensada con los muchos y*

*Agradables recuerdos*

*Y con ello tu luto será más llevadero*

*Y habrás de decir con agraciada humildad*

**SEÑOR HÁGASE TU VOLUNTAD**

## IX. SUGERENCIAS

---

Difundir más los marcos conceptuales que utilizamos para las nuevas generaciones relacionados con patologías raras, poco estudiadas, implementando la investigación como plataforma del cuidado especializado en Enfermería.

Es necesario en la reemergencia de enfermedades o en las desconocidas, estudiarlas para poder brindar nuestra razón de ser que es el cuidado, de forma holística.

Brindar siempre el reconocimiento al equipo multidisciplinario por su labor que desempeñan y la importancia de fomentar nuevas relaciones interpersonales para lograr una mejor comunicación, con una finalidad: calidad en nuestro trabajo.



## X. ANEXOS

---

# XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- ALFARO, Rosalinda.' Aplicación del Proceso de Enfermería'. Mosby.Doyma Libros. 2ª edición. Barcelona España, 1992. P.p 105-118
- Antología Teorías y Modelos de Enfermería. División de estudios de Posgrado. ENEO.UNAM. México, 2006. P. 210
- CARPENITO. J. Lynda. Planes de cuidados y documentación en Enfermería'. Ed. Interamericana McGraw-Hill 1ª ed. México D.F. 1994.
- www. Comle.org.
- CONAMED. Consentimiento Válidamente Informado. 1ª. Ed., México, D.F., 2004. México.
- GOLDSMITH. Robert. ' Parasitología y Medicina Tropical'. Manual Moderno. México, p. p 354-369
- Internet. Tendencias y Modelos más utilizados en Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. [http // www.aibarra.org/](http://www.aibarra.org/) Abril P.15-17
- Internet. [www.rems.com.ar/](http://www.rems.com.ar/instituto.htm) instituto.htm
- Ley General de Salud, artículos 51 y 89. Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de atención Médica Artículo 28 y 48.

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de atención Médica art. 32 NOM-68-SSA1-1998, del Expediente Clínico.
- MORGAN. Speer Katleen. Et. Al.' Cuidados de Enfermería Pediátrica'. Ed. Doyma S.A Barcelona España. 1993.
- PHANEUF, Margot inf. M.A. „El Proceso de Atención de Enfermería'. Interamericana Mc Graw-Hill. México,1993,p.28
- PHANEUF, Margot D.' Planificación de los cuidados enfermeros'. Mc.Graw-Hill. México, 1996. p.p 32,34,38,44,47.
- POTTER. A. Patricia. Et. Al. „Enfermería Clínica: Técnicas y Procedimientos'. Ed.Harcourt Brace de España S.A Madrid España 1990. 4ª ed.
- REVISTA QUO. Semanal. 2004.
- ROSALES. Barrera Susana. Et. Al. „Fundamentos de Enfermería'. Manual Moderno S.A de C.V 2ª. Ed. México. D.F., 1999.
- SPARKS. P. Sheila. Et. Al. „ NANDA Dx Enfermeros: Clasificaciones y Definiciones' NANDA Internacional. Ed. El Sevier. Madrid España 2005-2006
- THOMPSON. Thompson. Ética en Enfermería.2ª. ed. Manual Moderno p.p 83-98.

- WHALEY & WONG. „Enfermería Pediátrica”. Ed. 4<sup>a</sup>. Mosby España 1995  
p.p 189-230.