



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**ESTUDIO DE CASO:
PREESCOLAR CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD
DE EVITAR PELIGROS POR SINDROME
HEMOFAGOCITICO SECUNDARIO AL VIRUS DE
EPSTEIN BARR APLICANDO LA FILOSOFÍA DE
VIRGINIA HENDERSON.**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA INFANTIL
PRESENTA:
LIC. MARÍA DEL CARMEN PÉREZ CASTAÑEDA**



**Asesorado por:
E.E.I. Alma Adriana Granados Méndez**



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.

ESTE TRABAJO ESTA DEDICADO ESPECIALMENTE

A DIOS

POR PERMITIRME VIVIR Y COMPARTIR TODAS LAS COSAS
MARAVILLOSAS DE ESTA VIDA CON LAS PERSONAS QUE MAS
QUIERO.

A MI FAMILIA

(PADRES, HERMANO, ABUELITOS)

POR TODO SU APOYO INCONDICIONAL Y SU CONFIANZA, POR CREER
EN MI Y NO PERMITIR QUEBRANTAR ANTE LAS ADVERSIDADES, SIN
USTEDES NO SERIA LO QUE HOY SOY. GRACIAS.

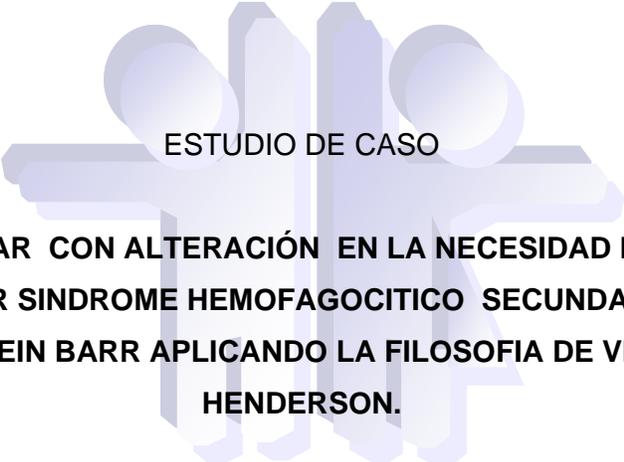
AGRADECIMIENTOS

**A LA COORDINADORA Y TUTORA DE LA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA INFANTIL
E.E.I ALMA ADRIANA GRANADOS MÉNDEZ**

A LOS JURADOS

E.E.I ADRIANA GRANADOS MÉNDEZ
E.E.I NORA CLARISSA CASTRO ESCUDERO
E.E.I MARGARITA HERNANDEZ ZAVALA
DR. LUIS MARTIN GARRIDO GARCÍA
E.E.I MARICELA CRUZ JIMÉNEZ

GRACIAS



ESTUDIO DE CASO

**PREESCOLAR CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE EVITAR
PELIGROS POR SINDROME HEMOFAGOCITICO SECUNDARIO AL VIRUS
DE EPSTEIN BARR APLICANDO LA FILOSOFIA DE VIRGINIA
HENDERSON.**

INP

INDICE

I.- Introducción.....	1
II.- Objetivos.....	3
III.-Selección y descripción del estudio de caso.....	4
3.1.-Ficha de identificación.....	4
3.2.-Motivo de consulta y hospitalización.....	4
3.3.-Descripción genérica de caso.....	5
3.4.-Desarrollo psicomotor y de alimentación.....	5
3.5.- Antecedentes personales patológicos.....	6
3.6.-Antecedentes familiares no patológicos.....	6
3.7.-Dinámica familiar.....	6
IV.-Fundamentación teórica.....	7
4.1.-Paradigma como base del pensamiento actual De enfermería.....	7
4.2.-Modelos y teorías de enfermería.....	10
4.3.-Modelo de Virginia Henderson.....	13
4.4.- Proceso enfermero.....	21
4.5.-Relación del proceso enfermero con el modelo de Virginia Henderson.....	40
4.6.-Antecedentes del estudio de caso.....	41
4.7.-Daños a la salud.....	46
4.8.-Principios bioéticos.....	53
V.-Metodología.....	58
VI.-Aplicación del proceso de enfermería.....	60
6.1.-Valoración de enfermería.....	60
6.2.-Manifestaciones de Independencia-dependencia.....	65
6.3.-Jerarquización de las necesidades.....	67

6.4.-Plan de Intervenciones.....	68
VII.- Plan de alta.....	102
VIII.-Conclusiones.....	104
IX.-Sugerencias.....	106
IX.-Bibliografía.....	107
XI.-Anexos.....	110
Anexo 1 Mapa familiar.....	111
Anexo 2 Tríptico.....	112
Anexo 3 Crecimiento y desarrollo.....	113
Anexo 4 Medicamentos quimioterapeuticos.....	114
Anexo 5 Valores normales de laboratorio.....	116
Anexo 6 Carta de consentimiento informado.....	118
Anexo 7 Percentilas de peso y talla.....	119
Anexo 8 Instrumento utilizado.....	120

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades onco-hematológicas representan una de las principales causas de muerte en la edad pediátrica y por su evolución, tratamiento agresivo y efectos secundarios, requieren del conocimiento de enfermería, por lo tanto el presente estudio de caso “Cuidados de enfermería en un preescolar con alteración en la necesidad de evitar peligros aplicando la filosofía de Virginia Henderson” con el diagnóstico médico de Síndrome Hemofagocítico secundario al virus de Epstein Barr se realiza con el fin de establecer un plan de cuidados especializado e individualizado identificando las necesidades alteradas, y los riesgos a la salud que puedan ir apareciendo ya que la hemofagocitosis se caracteriza por la intensa actividad para fagocitar células hematopoyéticas. Por lo tanto surge el interés de realizar este estudio de caso a través del proceso enfermero y las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, con la finalidad de establecer y demostrar la importancia de la sistematización de los cuidados especializados apoyados en el proceso enfermero a la persona encaminados a evitar la lesión secundaria y resaltar la participación de enfermería.

Primeramente se describen los objetivos que guiarán el estudio de caso.

Como segundo punto se realiza la selección y descripción del estudio de caso en la que se incluye la ficha de identificación, motivo de consulta y hospitalización y los antecedentes de importancia sobre el estado actual de salud.

Posteriormente se desarrolla la fundamentación teórica del estudio de caso a través de la revisión bibliográfica y por buscadores electrónicos de estudios relacionados con esta patología, se incluyen aspectos generales de la filosofía de Virginia Henderson. Se puntualiza sobre las etapas del proceso enfermero consideraciones éticas resaltando los valores y los derechos de la persona.

Por último se menciona la metodología de la selección del caso, se describe la aplicación del proceso de atención especializado iniciando con la valoración de las necesidades alteradas, se realiza el proceso de diagnósticos reales y potenciales la planeación y la ejecución de las intervenciones y se evalúa. Se concluye el proceso con un plan de alta mediante un tríptico informativo para detectar factores de riesgo y prevención de los mismos, se describe la bibliografía consultada y anexos.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

General

- ❖ Realizar un estudio de caso a un preescolar con alteración en la necesidad de evitar peligros tomando como marco referencial las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

Específicos

- ❖ Realizar una valoración basada en las 14 necesidades básicas en un preescolar con Síndrome Hemofagocítico.
- ❖ Elaborar diagnósticos de enfermería reales y potenciales utilizando el formato PES, basado en las necesidades alteradas.
- ❖ Establecer y ejecutar un plan de cuidados especializado, para favorecer la evolución del preescolar a través de los cuidados de enfermería en forma holística.
- ❖ Evaluar las intervenciones de enfermería sobre la base del grado de independencia alcanzado.
- ❖ Formular un plan de alta basado en las necesidades del paciente y los daños a la salud que puedan aparecer al egreso del hospital.

III. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

3.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Ángel

Genero: Masculino

Edad: 3 años 5 meses

Fecha de nacimiento: 17 de junio del 2004

Procedencia: Milpa Alta

Nombre de la mamá: Elvia Marín Juárez. **Edad:** 25 años

Escolaridad: Secundaria

Nombre del papá: Javier Villalba Morales. **Edad:** 32 años

Escolaridad: Preparatoria

Religión: Católica

Diagnóstico médico: Síndrome hemofagocítico secundario a VEB

Sede: Instituto Nacional de Pediatría

Servicio: Hematología, Tercer Piso Cama: 315

3.2 MOTIVO DE CONSULTA Y HOSPITALIZACIÓN: Él acude al servicio de urgencias por presentar fiebre de difícil control (39°C) edema biparpebral, distensión abdominal, polipneico sin datos de dificultad respiratoria.

3.3 DESCRIPCION GENÉRICA DEL CASO

Ángel con el diagnóstico de Síndrome Hemofagocítico secundario al Virus de Epstein Barr más Esferocitosis Congénita no activa; Inicia su sintomatología el 22 de Abril del 2006 con fiebre en estudio, se realiza una biopsia de hígado el 01 de Julio del 2006 sin resultados relevantes, presenta su primera hospitalización el 31 de Julio del 2006 en el Hospital Infantil privado por presentar malestar general, fiebre de difícil control y se diagnostica Síndrome Hemofagocítico, continua con la misma sintomatología más neutropenia motivo por el cual tiene su segunda hospitalización el 11 de noviembre del 2006 en el Instituto Nacional de Pediatría en donde se confirma el diagnóstico definitivo de Síndrome Hemofagocítico secundario al virus de Epstein Barr más Esferocitosis Congénita positiva no activa. El 01 de Septiembre del 2007 es internado por tercera vez por presentar fiebre de difícil control, abdomen prominente, edema biparpebral, polipnea y neutropenia, con una biometría hemática de 8.5 de hemoglobina y 27mil plaquetas se diagnostica reactivación del Síndrome Hemofagocítico más Bronconeumonía.

3.4 DESARROLLO PSICOMOTOR Y DE ALIMENTACIÓN

Fija mirada y sonrisa social a los 2 meses, sostén cefálico a los 8 meses, se sentó a los 5 meses, se paró a los 6 meses, marcha a los 11 meses, balbucea a los 3 meses de edad, dice sus primeras palabras antes del año de edad. Control de esfínteres a los 2 años. Alimentación al seno materno hasta los 9 meses, posteriormente complementa con leche de seguimiento (Premium deslactosada). Ablactación a los 8 meses. Se integra a la dieta familiar al año de edad. El esquema de vacunación incompleto; BCG 1 dosis, Sabin 2,4,6, meses, Neumococo a los 4 meses. Tb. 1 dosis. Pentavalente 2,4,6 meses, a partir de los 2 años se dejaron de aplicar vacunas debido a su diagnóstico.

3.6.-Antecedentes personales patológicos

- ❖ Bronquiolitis a los 4 meses de edad
- ❖ Fiebre en estudio (22-04-06)
- ❖ Síndrome hemofagocítico (31-07-06)
- ❖ Esferocitosis congénita no activa (11-11-06)
- ❖ Reactivación del Síndrome Hemofagocítico secundario al VEB (01-09-07)

3.6.-Antecedentes familiares no patológicos

Habita en casa propia de concreto, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios y medios de transporte. Los ingresos económicos son percibidos por el papá quien es ayudante de herrería.

Madre sana de 25 años, hermano mayor de 5 años sano, abuelos paternos y maternos ambos se refieren aparentemente sanos.

3.7.-Dinámica familiar

Ángel pertenece a una familia unida, sus papás son casados habitan y viven en familia desde hace 6 años, son aceptados y apoyados por sus familiares. Ambos padres tienen conocimiento de la patología base de Ángel ya que han buscado información por internet y con familiares que se dedican al área de la salud por lo que se muestran accesibles aunque con cierta ansiedad por las hospitalizaciones prolongadas que suele tener. La mamá se dedica al hogar y al cuidado de sus hijos, los lleva a la escuela y ambos padres juegan con ellos.

IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

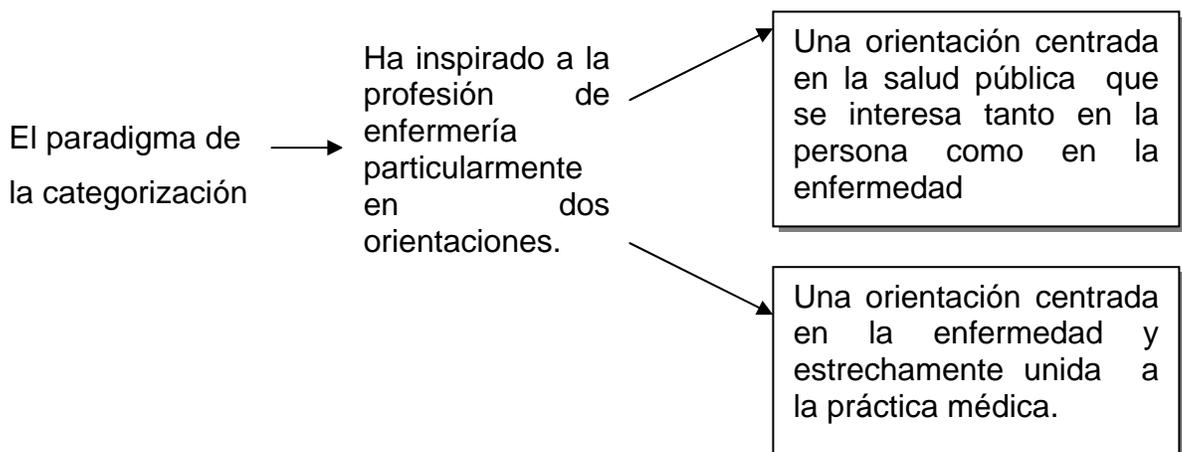
4.1 PARADIGMAS COMO BASE DEL PENSAMIENTO ACTUAL DE ENFERMERIA.

En los 80's el desarrollo de las teorías de enfermería fue característico de los periodos de transición del modelo de preparadigma al de paradigma. Los paradigmas dominantes (modelos) proyectaban diversas perspectivas sobre la práctica de enfermería, la administración de ciencias y la investigación por lo tanto "las grandes corrientes del pensamiento, o maneras de ver o comprender al mundo es llamada paradigmas".¹

Se presentan 3 paradigmas: Categorización, Integración y Transformación que han fundamentado las diferentes corrientes de pensamiento y servido para orientar la disciplina de enfermería.

Paradigma de la Categorización

Según el paradigma de la categorización, los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o acciones simplificadas. En el campo de la salud este paradigma orienta el pensamiento hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad.



¹ Cárdenas. (2006) Paradigmas como base del pensamiento actual de enfermería. En: Teorías y Modelos en Enfermería. 1ª. Edición. Impreso en México. Páginas 65-70.

Conceptos metaparadigmaticos de enfermería:

- ❖ La persona posee la capacidad de cambiar su situación.
- ❖ El entorno comprende los elementos externos a la persona que son validos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.
- ❖ La salud es la voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos.
- ❖ El cuidado es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud.

Paradigma de la Integración

El paradigma de la integración prolonga el paradigma de la categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en el que se sitúa un fenómeno.

Se considera el contexto en el que se produce un fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Los trabajos de enfermería de V. Henderson, Peplau y D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma y se observa que:

- ❖ La persona es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en la búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.
- ❖ El entorno constituido por los diferentes contextos en los que vive la persona, supone una interacción constante en forma de estímulos positivos o negativos de reacciones de adaptación.
- ❖ La salud es un ideal que se debe conseguir
- ❖ El cuidado amplio su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones.

La integración reconoce a la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica con orientación hacia la persona en su integridad e interacción constante con su entorno.²

Paradigma de la transformación

Se da una apertura hacia el mundo, la enfermería inspirada en esta situación dinámica, compleja va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones. Los modelos y teorías propuestos por Parse, Newman, Rogers, y Watson, quedan centrados dentro de este paradigma.

Según el paradigma de la transformación, un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro.

Conceptos del paradigma:

- ❖ La persona es un todo invisible que orienta los cuidados según sus prioridades.
- ❖ La salud es un valor una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas.
- ❖ El entorno es limitado, es el conjunto del universo.
- ❖ El cuidado se dirige a la consecución del bienestar de la persona y como ella lo define.
- ❖ Este paradigma se encuentra bien definido, pues es el centro de interés de la enfermería y por tanto el eje de actuación en todos los campos de su práctica. El centro de interés de la enfermería esta en los cuidados de una persona que en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud.²

² CARDENAS. Op. Cit. p. 65-70.

4.2 MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA

Las profesiones y disciplinas en el área de la salud, suelen tener una visión clara de los principios científicos y filosóficos que orientan su práctica profesional para actuar en concordancia con ellos.

Los teóricos en sus modelos presentan unas proposiciones fundamentales en grandes teorías y corrientes filosóficas que definen desde su perspectiva particular los conceptos del modelo, plantean como se relacionan estos entre sí y como deben establecerse las relaciones entre un profesional de enfermería y el personal que cuida además describen las etapas del proceso de enfermería.

En los modelos se refleja la estructura sustantiva o conceptual y la estructura sintáctica de la disciplina. La conceptual describe los conceptos y explica que es y que no es enfermería, su campo de interés y los métodos de indagación que deben utilizarse. La estructura sintáctica ayuda a las enfermeras a comprender los talentos, las destrezas y las habilidades que deben desarrollar, describen datos que deben ser recolectados para demostrar el impacto de la enfermería sobre la práctica.

Conceptos

Modelo

Es una representación de la realidad, un ejemplo, una analogía que nos ayuda a comprender algo que no podemos ver directamente o de los que sabemos poco, no es realidad sino una abstracción de esta, se clasifican en los modelos concretos o modelos de la realidad y modelos abstractos o modelos para la realidad.³

³Ann Marriner (1994). Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera edición. Págs. 3-6.

Modelo { **Modelo concreto;** Son una simulación o una analogía que reproduce algo que ya existe en el mundo real.

{ **Modelo abstracto;** Representa un ideal un ejemplo, una imagen, algo aún inexistente pero cuya materialización se persigue.

Teoría

Es un conjunto de proposiciones lógicamente conectadas entre sí empleando para describir, explicar, y predecir una parte del mundo empírico.

Al tomar los conceptos individuales, como hombre, sociedad, salud y enfermería y adquirir posibles relaciones entre ellos, la teoría permite explicar en forma sistemática métodos de atención de enfermería y predecir los resultados.

Hecho

Es algo que se conoce con certeza.

Filosofía

Es la ciencia constituida por la Lógica, Ética, Estética, Metafísica y Epistemología. Investiga las causas y las leyes que subyacen tras la realidad e indaga sobre la naturaleza de las cosas basándose más en un razonamiento lógico que en métodos empíricos.

Ciencia

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

Conocimiento

Es la conciencia o percepción de la realidad que se adquiere por medio del aprendizaje o de la investigación.

Investigación

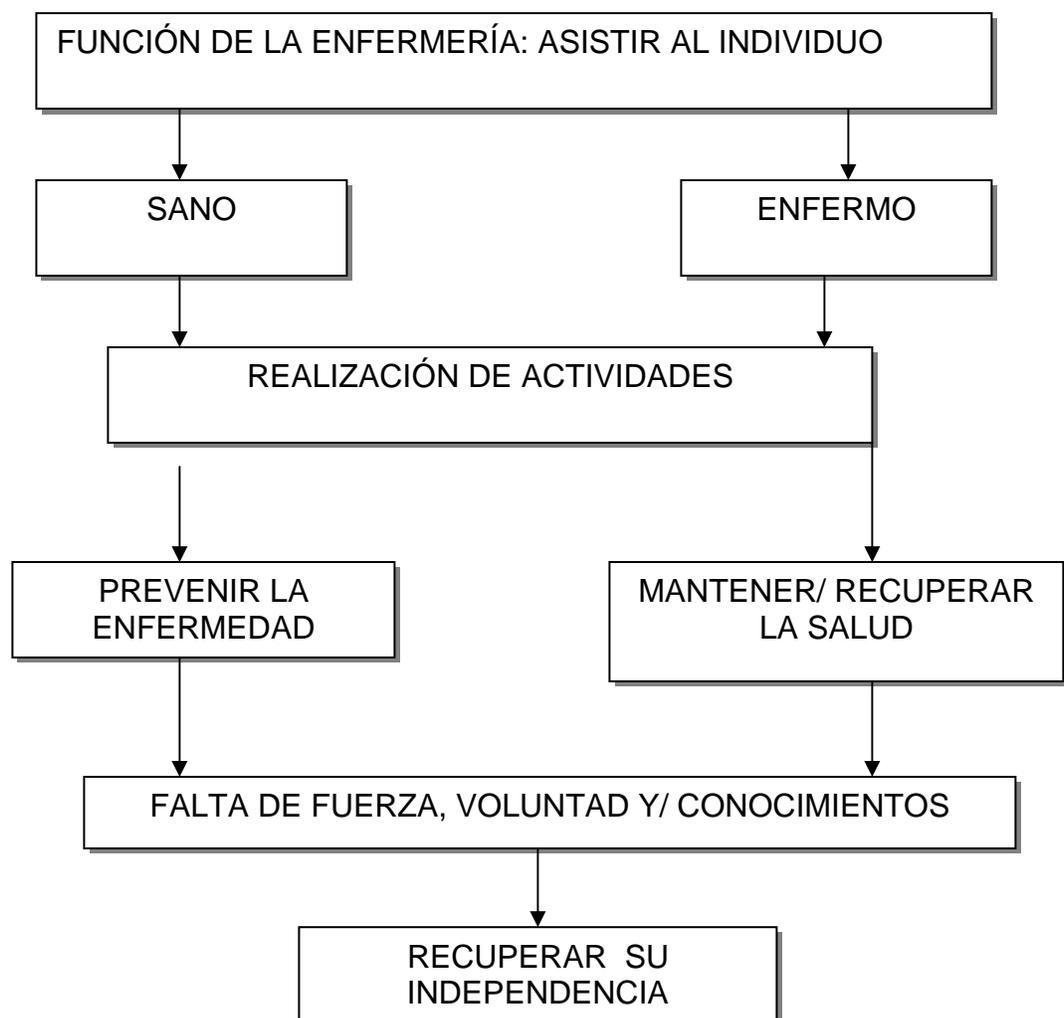
La investigación es la aplicación de métodos sistemáticos para obtener un conocimiento fiable y válido sobre la realidad empírica. La investigación puede generar una teoría a través de un método inductivo o analizarla mediante un método deductivo.⁴

⁴MARRINER. Op. Cit. Págs. 3-6.

4.3 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Es uno de los modelos conceptuales más conocidos en gran parte a causa de la definición que dio de la función propia de la enfermera, propone el método de solución de problemas, es decir el proceso enfermero como metodología adecuada para llevarlo a la práctica.⁵

Función propia de enfermería



Fuente: Almasa. Metodología de los cuidados enfermeros (1999): P. 8.

⁵ Almasa. (1999) Metodología de los Cuidados Enfermeros. Primera edición Editorial Diego Marín librero-editor. Págs. 7-145.

Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson

A partir de la definición propia de la función de enfermería se obtienen una serie de conceptos básicos y subconceptos del modelo de V. Henderson, los cuales se describen a continuación:

Persona

Es un ser biológico que tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus 14 necesidades básicas, que son comunes para todos los individuos, y cada persona tienen la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida, estas necesidades son:

Necesidades básicas

❖ Necesidad de Oxigenación

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

❖ Necesidad de nutrición e hidratación

Es la necesidad de todo organismo y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

❖ Necesidad de eliminación

Eliminar es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de los desechos se produce principalmente por la orina y las heces y también por la

transpiración y la espiración pulmonar. Igualmente la menstruación es una eliminación de sustancias inútiles en la mujer no embarazada.⁶

❖ **Necesidad de moverse y mantener una buena postura**

Moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados y mantenerlas bien alineadas permita la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

❖ **Necesidad de descanso y sueño**

Dormir y descansar es una necesidad para todo ser humano que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

❖ **Necesidad de usar prendas de vestir**

Vestir y desvestir es una necesidad del individuo. Este debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día y actividades) para proteger el cuerpo de rigor del clima (frío, calor, humedad) permitir la libertad de movimientos. La ropa puede convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que se suscita entre los individuos.

❖ **Necesidad de termorregulación**

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo, este debe conservar una temperatura más o menos constante.

⁶Riopelle.1993 Cuidados de Enfermería, Un proceso centrado en las necesidades de la persona.1ª. Edición .Impreso en España. Páginas 7-68.

❖ **Necesidad de higiene y protección de la piel**

Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado tener una apariencia cuidada y mantener una piel sana, con la finalidad de que esta actúe como protección ante cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios etc.

❖ **Necesidad de comunicarse**

La necesidad de comunicarse es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

❖ **Necesidad de vivir según sus creencias**

Actuar según sus creencias y valores es una necesidad para todo individuo, hacer gestos, a costo conforme a su noción personal del bien y del mal y de justicia y la persecución de una ideología.

❖ **Necesidad de trabajar y realizarse**

Ocupares para realizarse es una necesidad para todo individuo; este debe llevar actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útiles a los demás, las acciones que el individuo lleve a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.⁷

⁷RIOPELLE. Op. Cit. p. 7-68

❖ **Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas**

Recrearse es una necesidad para el ser humano, divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

❖ **Necesidad de aprendizaje**

Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o a la adquisición de los mismos con el objetivo de mantener o recobrar la salud.

Salud

Es la capacidad de actuar de forma independiente en relación con las 14 necesidades fundamentales, independencia, dependencia y causas de la dificultad del problema.

Los 5 niveles de independencia-dependencia propuestos por Phaneuf Margot nos explican a que nivel pertenece de acuerdo a las necesidades alteradas.

INDEPENDENCIA Y DEPENDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES

Para mantener un equilibrio fisiológico y psicológico el paciente debe alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades. Si es capaz de responder en forma conveniente, por medio de acciones o comportamientos adecuados que el mismo realiza es independiente. Si por causa de otras dificultades, el paciente es incapaz de adoptar comportamientos favorables para realizar por sí mismo acciones adecuadas que le permiten alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades, se convierte en dependiente. Esta dependencia se manifiesta en el niño cuando no puede mantener el grado de autonomía que habitualmente corresponde a su nivel de crecimiento y desarrollo.

La independencia y dependencia en el niño.

Independencia

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

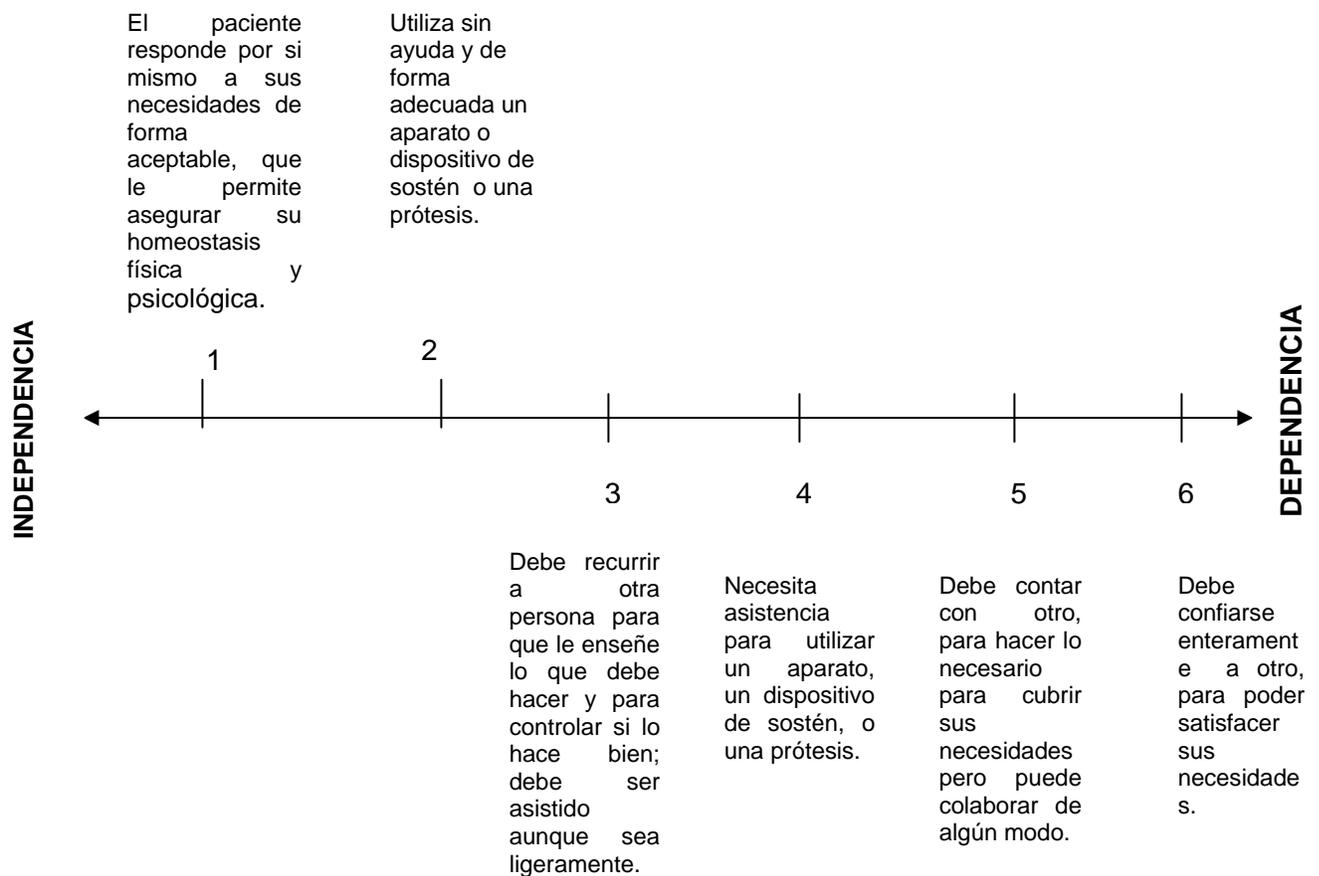
Dependencia

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

Continuum independencia-dependencia

Existen grados en la satisfacción de las necesidades vitales de la persona y en la dependencia que una carencia desencadena. Sin embargo, puede darse un cierto grado de insatisfacción, sin que suponga necesariamente la dependencia del sujeto, La dependencia se instala en el momento en el que el paciente debe

recurrir a otro para que lo asista , le enseñe lo que debe hacer, o le supla en lo que no pueda hacer por sí mismo. Por lo tanto es importante evaluar la capacidad del paciente para satisfacer por si mismo sus necesidades. De esta manera, se puede evitar, en manera de lo posible la aparición de la dependencia, frenar su progresión y hacer que disminuya. Para ello se ilustran los 6 niveles del continuum independencia-dependencia facilitando así la visualización.⁸



Fuente: Phaneuf. El proceso de atención de enfermería. 1993:P.31.

⁸ Phaneuf. (1993). El proceso de atención de enfermería. Interamericana MC Graw-Hill. México. P.28-32.

Rol profesional

Es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas, se orienta específicamente a suplirla cuando esta no pueda hacerlo o ayudarla a desarrollar lo que falta (fuerza, conocimientos o voluntad) para que logre su independencia y las satisfaga por sí misma.

Las causas de dificultad

Son los obstáculos o las limitaciones personales del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, Virginia Henderson las agrupa en tres posibilidades:

❖ Falta de fuerza

Se entiende por fuerza no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también a la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinando

❖ Falta de conocimientos

En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

❖ Falta de voluntad

Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

La presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente, aspectos que deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondientes.

4.4 EL PROCESO ENFERMERO

Concepto:

Es el método sistemático de brindar cuidados humanistas, centrados en el logro de objetivos de forma eficiente.

Características:

- ❖ Es un método por que es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados.
- ❖ Es sistemático por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de los resultados (valoración, diagnóstico, planeación y evaluación).
- ❖ Es humanista por considerar al hombre un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de las partes y que no se debe fraccionar.
- ❖ Es intencionado por que se centra en el logro de los objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y el de la propia enfermera.
- ❖ Es dinámico por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.
- ❖ Es flexible por que puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.
- ❖ Es interactivo por requerir de la interrelación humano-humano con el usuario y lograr objetivos comunes.⁹

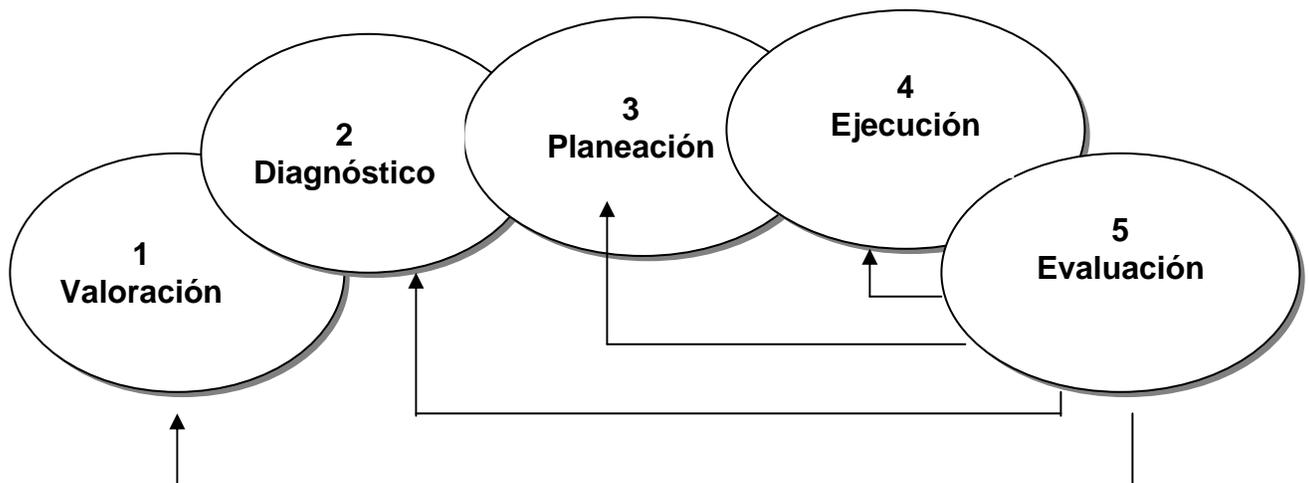
⁹ CÁRDENAS. Op. Cit. p. 208-210.

Beneficios de su aplicación

- ❖ Con la aplicación del proceso se delimita el campo de acción específico de la enfermería y con ello se demuestra que la enfermera profesional realiza numerosas acciones que van más allá del cumplimiento de la prescripción médica ya que el proceso enfermero complementa lo que hacen los profesionales de otras disciplinas al centrarse en la respuesta humana.
- ❖ Favorece en enfermería el desarrollo del pensamiento crítico; es decir un pensamiento analítico, deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de un objetivo, principios y el método científico para emitir juicios basados en evidencias.

Etapas del proceso enfermero

Consta de cinco etapas las cuales se encuentran estrechamente relacionadas, de tal manera que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente.¹⁰



Fuente: Rodríguez .Proceso Enfermero. 2002: P.94

¹⁰Rodríguez Sánchez. (). Proceso enfermero. Aplicación actual. Segunda edición. Editorial. Cuellar P. 30-34.

1.- Valoración

Es la primera etapa del proceso enfermero que nos permite estimar el estado de salud del usuario, la familia y comunidad. Con la valoración se reúnen todas las piezas de los rompecabezas, correspondientes a respuestas humanas y fisiopatológicas con lo que se logra el conocimiento integral de la persona o grupo. Las fuentes para analizar el estado del paciente pueden clasificarse en primarias identificando al propio paciente como fuente primaria y secundarias serán todas aquellas personas o documentos a los que se pueda tener acceso y tengan una vinculación con el paciente.

La etapa de valoración se divide en varias subetapas:

- ❖ Recogida de datos
- ❖ Validación de datos
- ❖ Organización de datos e identificación de patrones

Recogida de datos

Se inicia con el primer contacto con la persona y consiste en reunir la información necesaria para la valoración utilizando las fuentes apropiadas: la propia persona, la familia o personas significativas, otros profesionales, la historia u otros registros y estudios complementarios.

Tipo de datos:

- ❖ Objetivos; pueden ser observados y medidos.
- ❖ Subjetivos, reflejan situaciones expresadas por la persona
- ❖ Tipos de valoración
- ❖ Valoración general o datos básicos: con ella se reúne información sobre todos los aspectos de la persona. Debe ser planificada, sistemática y completa desde un modelo de enfermería.
- ❖ Valoración focalizada: se realiza específicamente sobre la situación de un problema o de un aspecto dudoso y centran la atención sobre los problemas reales o potenciales. Exigen valoraciones periódicas para controlar su evolución.

Métodos

- ❖ Observación: se obtiene información a través de los sentidos. La observación es una actividad que exige tener una amplia base de conocimientos y experiencia.
- ❖ Entrevista: Suele realizarse conjuntamente con la observación y requiere habilidades de interacción y comunicación para establecer una relación de confianza, saber escuchar y preguntar. Para que resulte adecuada es necesario tener en cuenta:
 - 1.-Factores ambientales que faciliten la interacción. (espacio, ruidos, intimidad).
 - 2.-Técnicas que faciliten la comunicación, preguntas abiertas, claridad, congruencia entre comunicación verbal y no verbal, contacto visual.
- ❖ Exploración física: consiste en la revisión estructurada y completa de la persona que se realiza a través de la inspección , auscultación , palpación y percusión.

Validación de datos

Consiste en comprobar que los datos que se han recogido son reales y completos, de esta manera se verifican los datos obtenidos y se confirma la validez de la información. A través de ellos se evita:

- ❖ Omitir información relevante
- ❖ Interpretar inadecuadamente la situación
- ❖ Precipitar las conclusiones.

Organización de datos e identificación de patrones

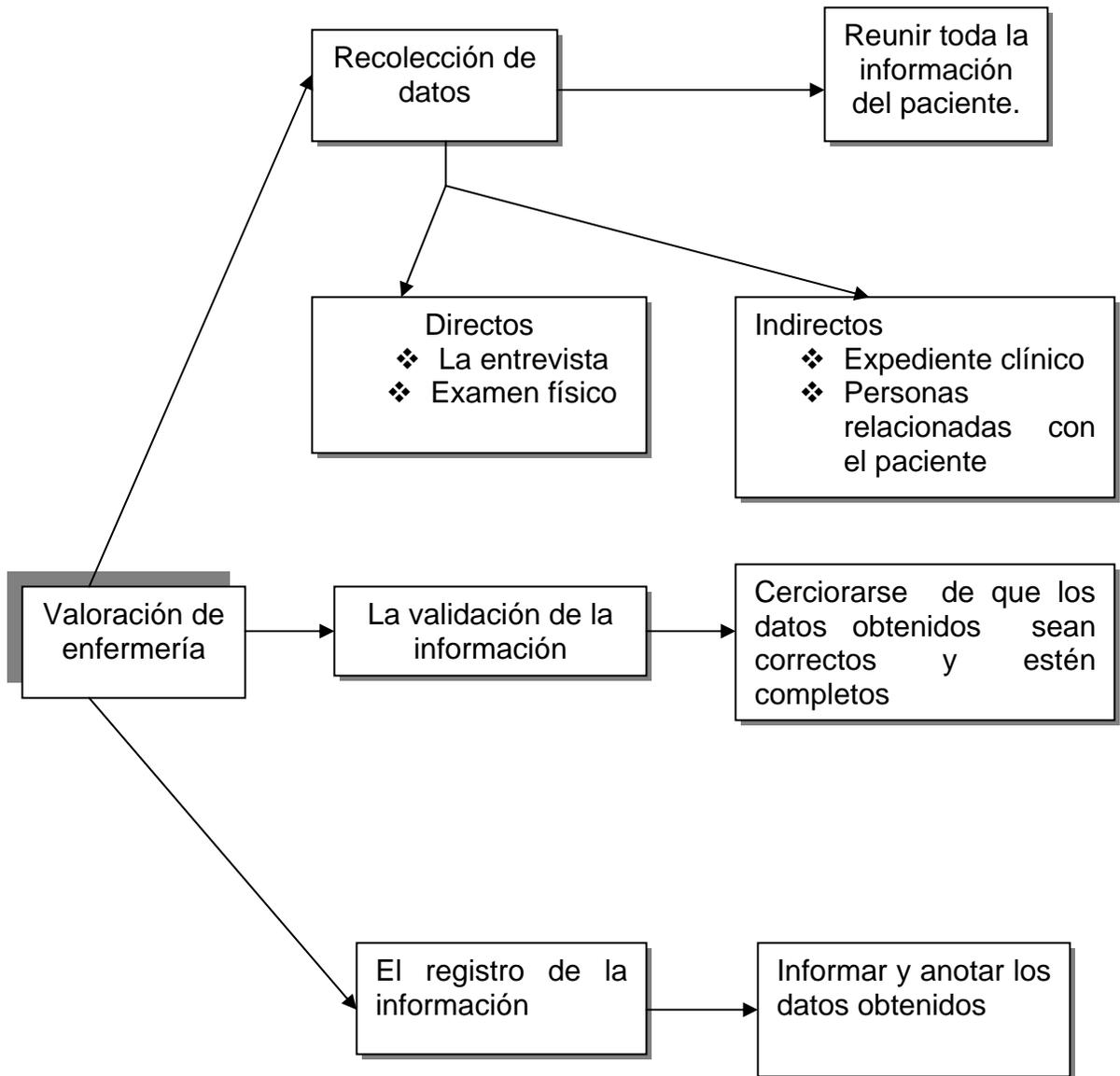
- ❖ Una vez recogidos los datos es necesario realizar una síntesis que agrupe la información de forma coherente para poder establecer los problemas reales y potenciales que están presentes y las capacidades de la persona.

La forma que se organicen los datos dependerá del modelo elegido destacando entre otros:

- ❖ Patrones funcionales se salud(Gordón)
- ❖ Capacidades funcionales(Mc. Cain)
- ❖ Dependencia/ independencia (Henderson)
- ❖ Autocuidado(Orem).¹¹

¹¹ RODRÍGUEZ. Op. Cit. P. 30-94.

Pasos de la valoración



Fuente: Rodríguez. Proceso enfermero: 2002: P.45

2.- Diagnóstico

Concepto

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una función intelectual compleja al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad, así como de los recursos existentes.

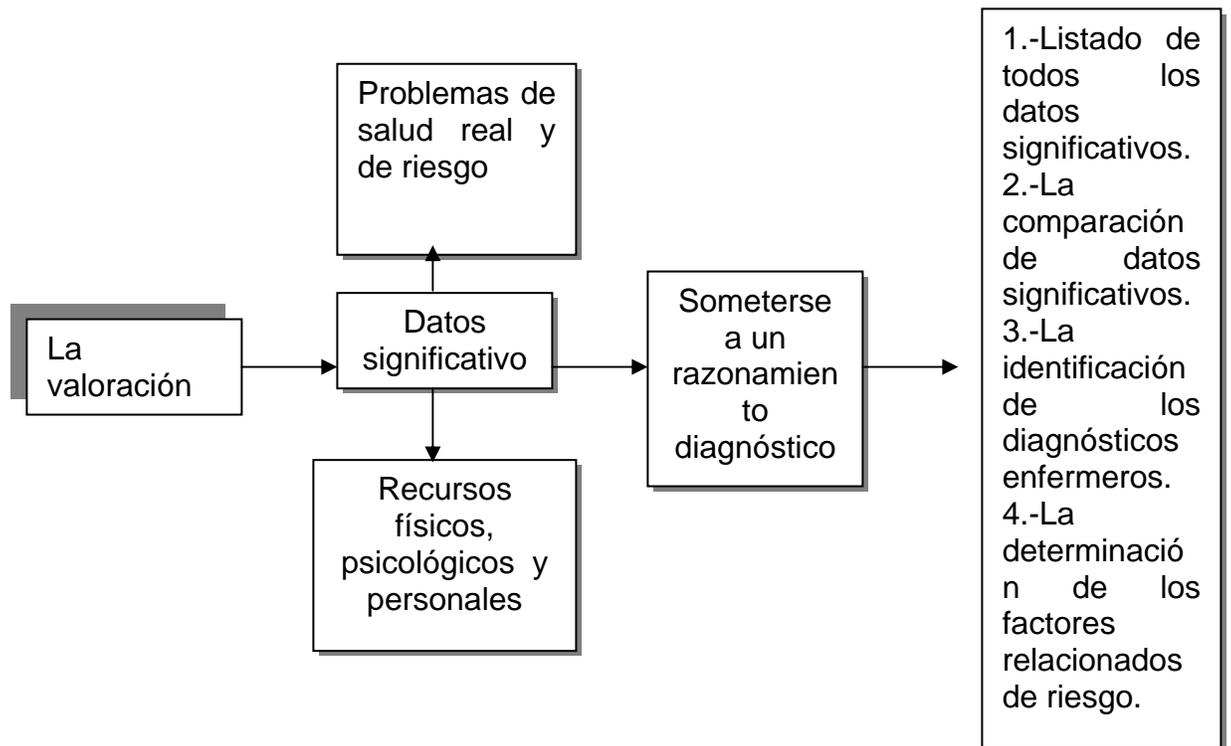
Pasos de la etapa de diagnóstico

- ❖ Razonamiento diagnóstico
- ❖ Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes
- ❖ Validación
- ❖ Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Razonamiento diagnóstico

Es la aplicación del pensamiento crítico a la solución de problemas. La enfermera durante el razonamiento diagnóstico realiza diversas funciones intelectuales integra los conocimientos adquiridos y experiencias para finalmente concluir un juicio clínico.¹²

¹² Idem. P. 30-94.



Fuente: Rodríguez. Proceso enfermero. 2002. P.53.

Diagnóstico enfermero

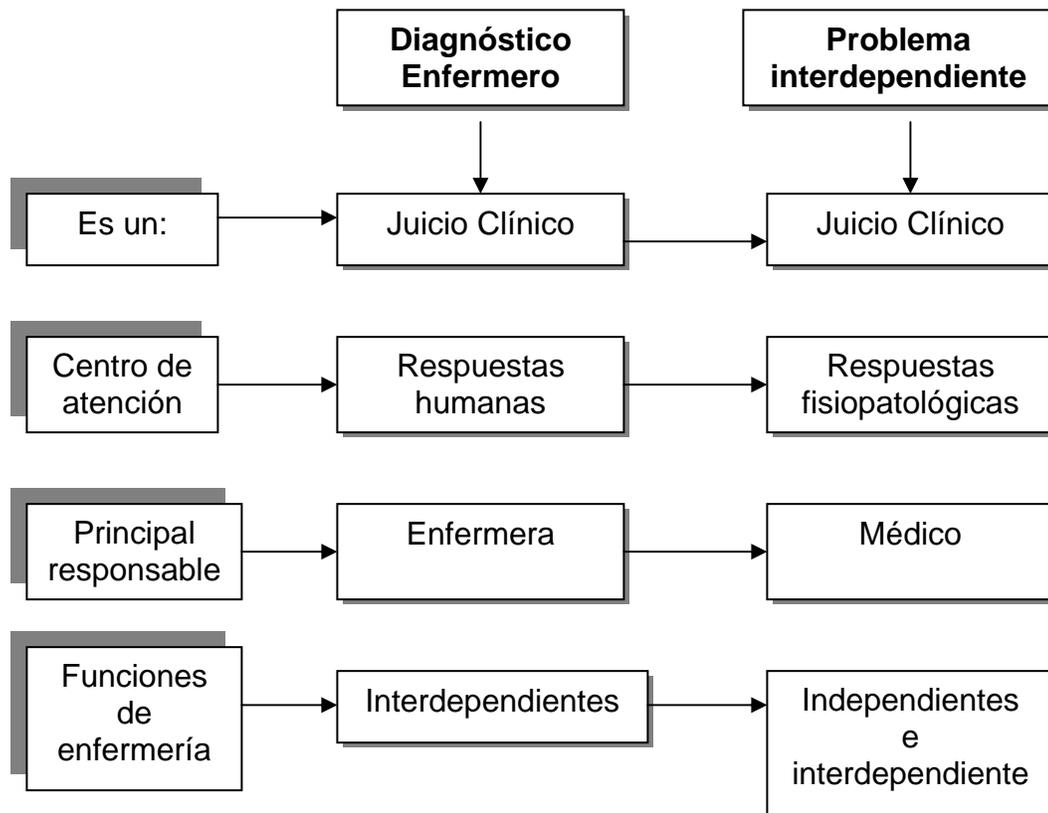
Es un juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona familia o comunidad a procesos vitales y a problemas de salud reales y de riesgo, en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en forma interdependiente.

Problema interdependiente

Es un juicio clínico sobre la respuesta fisiopatológica del organismo a problemas reales o de riesgo en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en colaboración con el equipo sanitario.¹³

¹³ Ibidem. P. 55-56

Similitudes y diferencias entre un diagnóstico enfermero y un problema interdependiente



Fuente: Rodríguez. Proceso enfermero. 2002. P. 57

Importancia del diagnóstico para la profesión

El diagnóstico es un paso esencial para la profesión porque:

- ❖ Define la dimensión independiente de la práctica enfermera.
- ❖ Proporciona una terminología común
- ❖ Facilita la comunicación exacta entre la enfermera y todos los profesionales implicados en el cuidado del paciente.
- ❖ Son holísticos se refieren a todas las dimensiones de la persona.
- ❖ Proporcionan una estructura básica para elaborar trabajos de investigación.

Tipos de diagnósticos

Los problemas que la enfermera puede identificar pueden ser reales, de riesgo (potenciales), y de salud.

a).-Diagnóstico Real

Describe la respuesta actual de un individuo, familia o comunidad a problemas vitales/ estados de salud.

- ❖ Es un problema que existe que esta presente , en el momento de realizar la valoración de enfermería.
- ❖ Esta apoyado por características definitorias (los signos y síntomas clínicos que le dan validez).

Se formula entres partes:

PROBLEMA + ETIOLOGÍA + SIGNOS Y SÍNTOMAS

Problema: es el enunciado de la respuesta del cliente, la etiqueta.

Etiología: son los factores que contribuyen o son la causa del problema: los factores etiológicos.

Signos y Síntomas: Los datos objetivos y subjetivos, las características definitorias.¹⁴

b).- Diagnóstico de Riesgo.

Describe las respuestas humanas a problemas vitales /estados de salud, que pueden aparecer en un individuo, familia o comunidad, vulnerables al desarrollo del problema.

- ❖ Esta apoyado por factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad.

¹⁴ MARTÍNEZ. Op. Cit. P. 101-108.

- ❖ Se detecta la existencia de uno o más factores de riesgo, pero aún no hay signos y síntomas que indiquen la aparición del problema.

PROBLEMA +ETIOLOGÍA

c).-Diagnóstico de Salud

Es un enunciado que describe las respuestas humanas a niveles de salud en un individuo, familia o comunidad que presentan el potencial de avance a un nivel más elevado. A partir de un nivel aceptable de salud, el individuo desea mejorar su nivel de salud.

3.-Planificación

Es la tercera etapa del proceso enfermero que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes y que consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo.

Finalidad de la planificación:

- ❖ Asegurar la calidad y la continuidad de los cuidados
- ❖ Unificar los criterios de todo el equipo de salud sobre todo el que hacer y como actuar
- ❖ Proporcionar información de los objetivos y las actividades programadas a todo el equipo de salud.¹⁵

Pasos de la planeación

- ❖ Establecer prioridades
- ❖ Elaborar objetivos
- ❖ Determinar acciones de enfermería
- ❖ Documentar el plan de cuidados.

¹⁵ Idem. Págs. 101-108.

Criterios para priorizar

Prioridad 1

Problemas reales o potenciales que constituyen una amenaza para la vida de la persona.

Prioridad 2

Problemas reales o potenciales que para la persona/ familia sean prioritarios ya que pueden impedir centrar la atención necesaria para resolver otros problemas.

Prioridad 3

Problemas que son causantes y/ o contribuyentes de otros, cuya resolución ayude a mejorar a otros.

Prioridad 4

Problemas que puedan abordarse conjuntamente o tener una misma causa.

Prioridad 5

Problemas con una solución sencilla que sirven como factor de motivación para la resolución de otros problemas más complejos.

Establecer Objetivos

Un objetivo es un enunciado que describe una respuesta favorable a los cuidados de enfermería. Al redactarlos se establecen los nuevos comportamientos que esperamos observar tras llevara acabo el plan de cuidados, es decir son la meta y el fin de las actividades de enfermería.¹⁶

Importancia de los objetivos.

- ❖ Son los instrumentos necesarios para la evaluación ya que el éxito del plan de cuidados se mide en función de los objetivos conseguidos.
- ❖ Dirigen y seleccionan las actuaciones porque antes de saber qué hacer, debemos saber qué queremos conseguir.

¹⁶ Ibidem. Págs. 123-145.

- ❖ Son un factor de motivación muy importante, tanto para el paciente como para la enfermera, por que les proporcionaba información de los progresos que se van haciendo en un tiempo concreto más o menos largo.
- ❖ Sirven para medir el grado de eficacia de las actuaciones enfermeras, la calidad de los cuidados y por tanto los costes que los servicios de enfermería suponen una institución sanitaria.

Tipos de objetivos

Objetivos finales (a largo plazo)

Requieren de un periodo de tiempo largo para su consecución. Generalmente coinciden con los objetivos al alta, lo que en ocasiones se denomina resultados esperados o criterios de resultados.

Conseguir un objetivo final es resolver el enunciado en el diagnóstico, por lo tanto se redacta uno para cada diagnóstico .

Objetivos intermedios (a corto plazo).

Son los resultados que pueden lograrse en un periodo de tiempo corto (horas, turnos, días). Son muy útiles porque:

- ❖ Permiten medir cambios rápidos en aquellas situaciones agudas y críticas como el dolor o los problemas respiratorios.
- ❖ Permiten medir el avance hacia el objetivo final.
- ❖ Son muy gratificantes para el cliente y la enfermera por que permiten conocer los logros hacia la resolución del problema.¹⁷

¹⁷ Ibidem. Págs. 123-143.

Objetivos para los problemas reales

Los objetivos para los problemas reales expresan una conducta medible que indica que el problema se está resolviendo o que se ha resuelto. Deben resolver a las preguntas:

- ❖ ¿Cómo sabemos que el problema se ha resuelto?
- ❖ ¿Cómo sabemos que el problema se esta resolviendo?.

Objetivos para los problemas de riesgo

Los objetivos para los problemas de riesgo (potenciales) expresan una conducta medible que indica que el problema no ha aparecido. Deben responder a la pregunta:

- ❖ ¿Cómo sabemos que el problema no ha aparecido?

Tipos de actividades

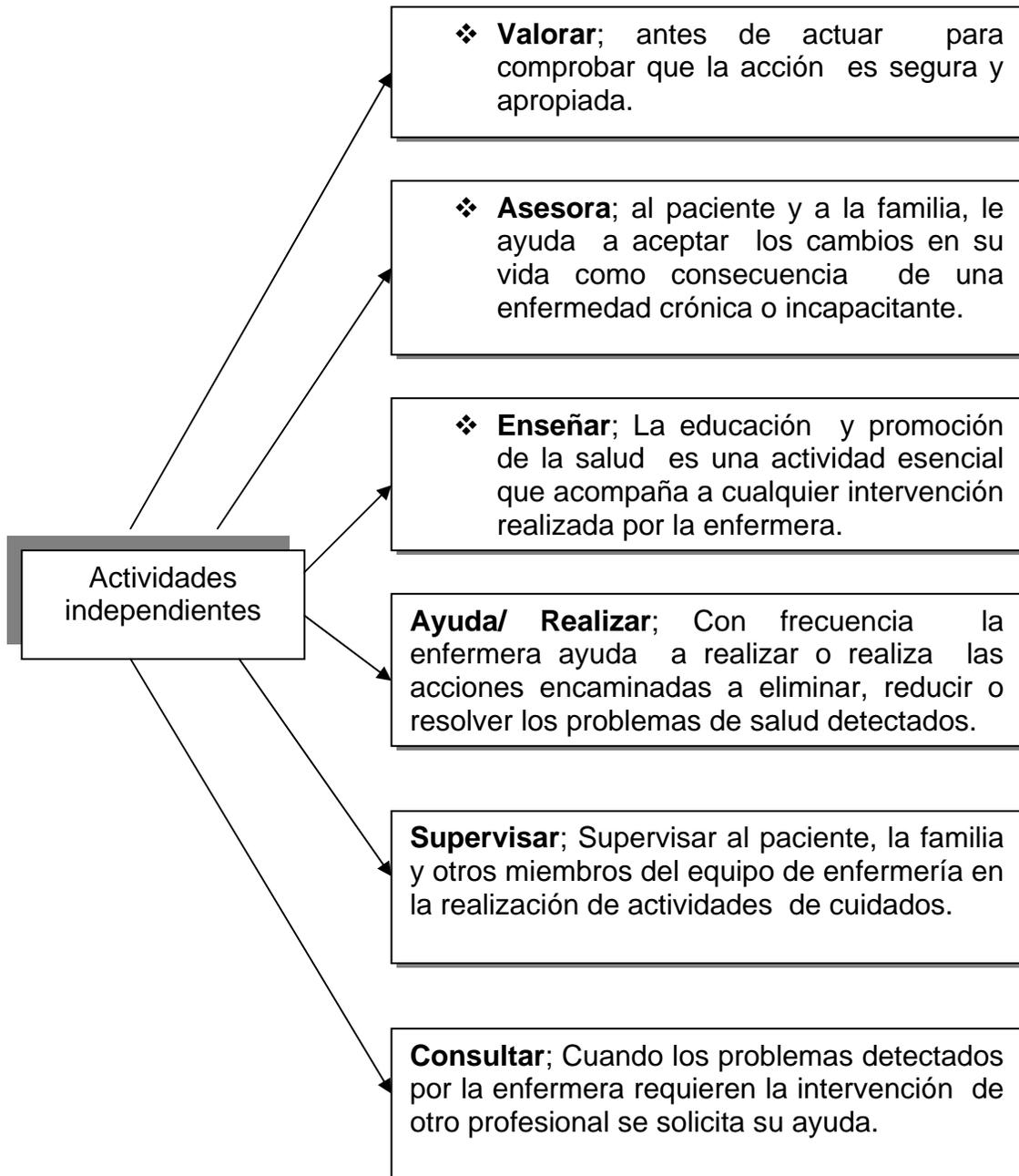
En función al nivel de independencia , las actividades que realiza la enfermera pueden ser propias y delegadas. Ambos tipos de actuación requieren del juicio clínico de la enfermara.

- ❖ Propias o independientes

Son las actividades prescritas por la enfermera independientemente para resolver los problemas independientes (diagnósticos de enfermería).¹⁸

¹⁸ Ibidem. Págs. 139-140.

Tipo de actividades



Fuente: Almansa. Metodología de los cuidados de enfermería.1999. P.139-140.

- ❖ Delegadas o interdependientes

Son actividades que realiza la enfermera para resolver los problemas interdependientes; administración de medicamentos, terapias intravenosas, tratamientos, sondajes.

Las actividades para los problemas interdependientes están recogidas por los procedimientos estándares del hospital o por las órdenes médicas.

- ❖ Intervenciones de colaboración

Son tratamientos que requieren conocimientos, actividades y experiencia de diversos profesionales de salud. Cuando se encuentra con intervenciones iniciadas por el médico o en colaboración, la enfermera no inicia automáticamente el tratamiento, sino que debe determinar si es apropiado para el cliente.

4.-Ejecución

Es la cuarta etapa del proceso enfermero que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados y esta enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados.

Pasos de la ejecución

Los pasos de la ejecución son:

- ❖ Preparación
- ❖ Intervención
- ❖ Documentación

Preparación

- ❖ Revisar que las acciones que estén de acuerdo con las características del usuario y que sean compatibles con las intervenciones de otros profesionales de la atención sanitaria.

- ❖ Analizar y estar seguros de que tienen los conocimientos y habilidades necesarios para realizar las actividades planeadas.
- ❖ Tener en mente las complicaciones que se pueden presentar al ejecutar cada actividad de enfermería.
- ❖ Reunir el material y equipo necesario para llevar a cabo cada intervención.
- ❖ Crear un ambiente confortable y seguro para el usuario durante la realización de cada actividad.
- ❖ Delegar cuidados enfermeros que se apeguen a los cuatro puntos clave de la delegación: tarea correcta, comunicación correcta, y evaluación correctas.¹⁹

Intervención

Posterior a la fase de preparación pueden llevarse a cabo las intervenciones de enfermería independientes e interdependientes planeadas que incluyen: la valoración, la prestación de cuidados para conseguir los objetivos, la educación del usuario, familia y comunidad y la comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria.

En cada intervención de enfermería es responsable de los resultados emocionales como de los resultados físicos, por lo que es necesario actuar siempre con pleno conocimiento de los principios y razones observando atentamente la respuesta del usuario y familia.

Documentación

Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, en calidad de documento legal permanente del usuario y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud.

¹⁹Ibidem. P.89-91.

Son propósitos de los registros de enfermería: mantener informados a otros profesionales del área de la salud sobre datos de valoración del usuario, cuidados proporcionados y las respuestas del usuario /familia ser base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de los cuidados, respaldar legalmente las actuaciones de la enfermera y servir para estimar el pago de los servicios prestados.

5.- Evaluación

Es la última etapa del proceso enfermero y a la vez una exigencia en toda práctica de enfermería; la evaluación como parte del proceso es continua y formal por lo que esta presente en la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución.

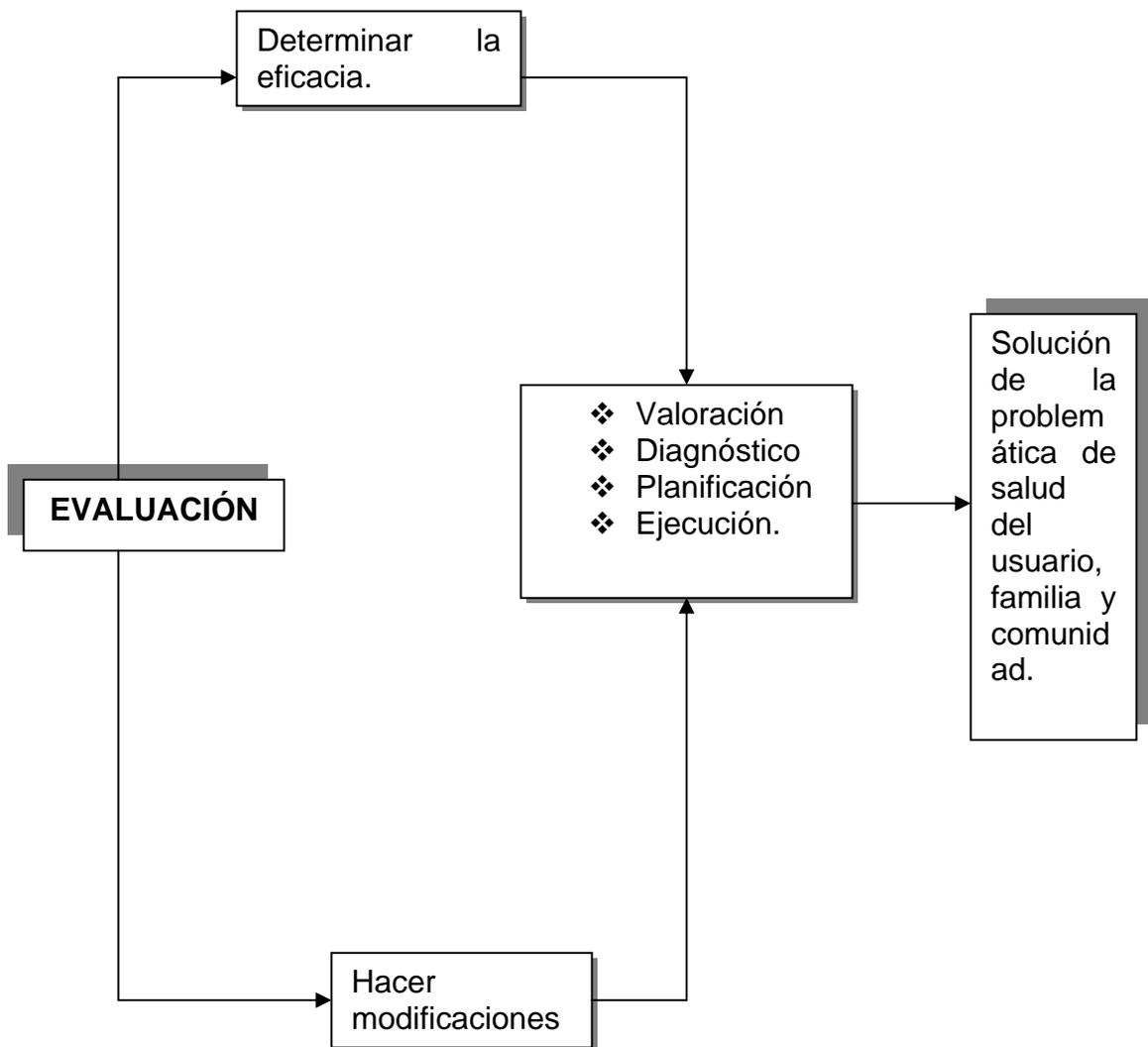
La aplicación del proceso enfermero se evalúa con las siguientes preguntas:

- ❖ ¿La valoración estuvo completa y la información fue validada?}
- ❖ ¿El razonamiento diagnóstico fue correcto?
- ❖ ¿La formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes fue acertada?
- ❖ ¿Los planes de cuidados dieron solución al problema y etiología de los problemas señalados?
- ❖ ¿Las soluciones de enfermería realizadas permitieron el logro de objetivos?

La evaluación en el proceso enfermero es útil par: determinar el logro de los objetivos; identificar las variables que afectan, decidir si hay que mantener el plan, modificarlo o darlo por finalizado, por consiguiente es necesario la valoración del usuario, familia y comunidad para confrontar el estado de salud actual con el anterior y corroborar la consecución de los objetivos.²⁰

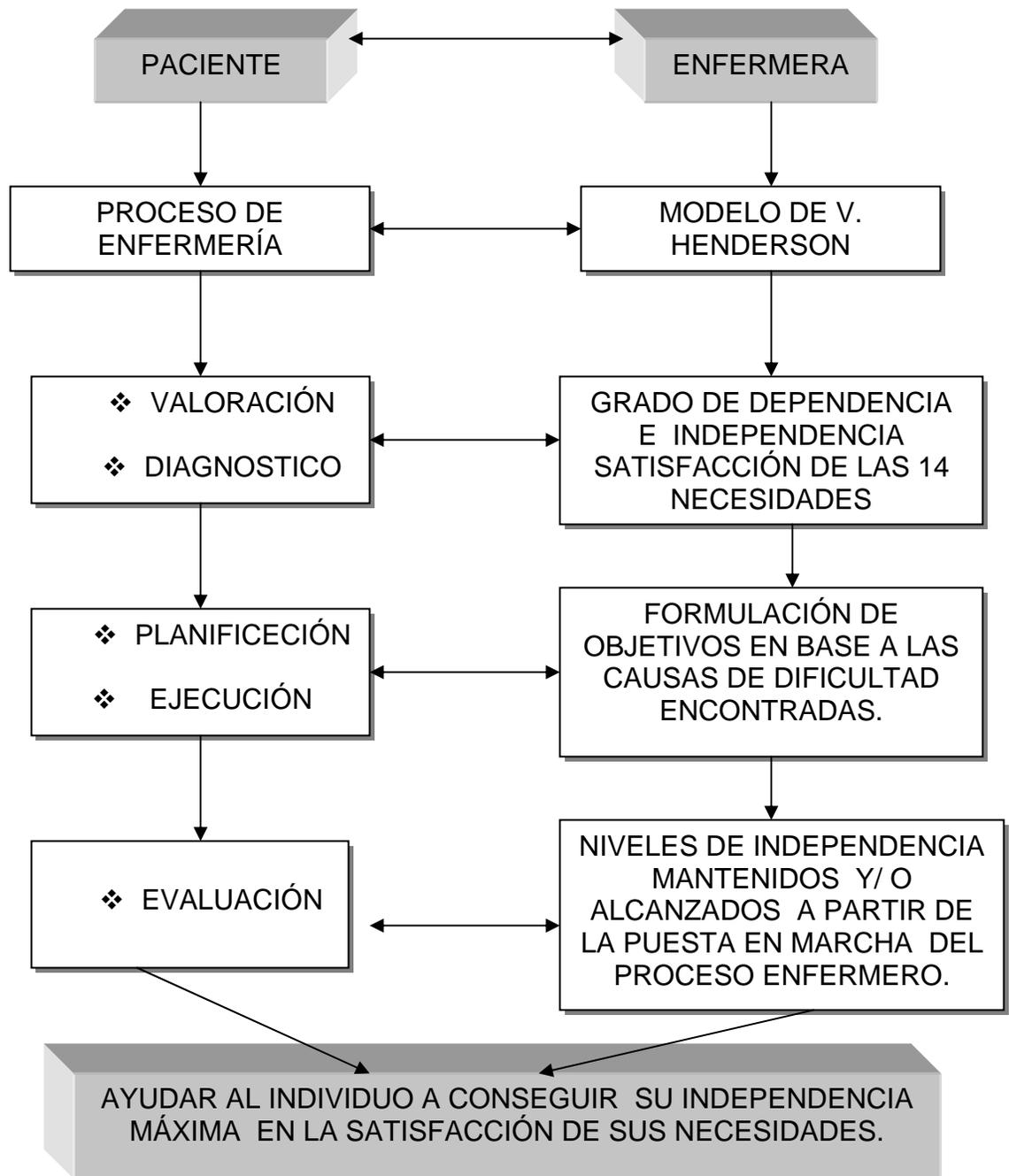
²⁰ Ibidem. Págs. 93-94.

Etapa de evaluación



Fuente. Rodríguez. Proceso enfermero. 2002. P. 94.

4.5 RELACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO CON EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON



Elaboro: PCMC 2010

4.6.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE CASO

Para complementar el estudio de caso se tomaron como antecedentes artículos médicos y de enfermería que dan la orientación y el respaldo necesario para entender la patología base de nuestro paciente y los efectos secundarios que se van presentado en el desarrollo de la enfermedad, fundamentando los cuidados de enfermería.

Síndromes hemofagocíticos: pensar en ellos...por que existen

El presente artículo español nos brinda una orientación general de la importancia de conocer estos síndromes que son cuadros poco conocidos y que pueden ser subdiagnosticados, hacen hincapié en “el diagnostico es precisamente el caballo de batalla en estos procesos, pues en muchas ocasiones no es fácil demostrar la existencia de hemofagocitosis, aun cuando se sospeche clínicamente de la enfermedad y se realicen estudios patológicos correspondientes causando retrasos en el inicio del tratamiento que puedan resultar fatales”. Hace mención en forma resumida los diferentes nombres que ha recibido este síndrome así como de su clasificación, por lo que fue de gran utilidad para la realización del proceso de enfermería.²¹

Síndrome hemofagocítico en pediatría

Segundo artículo medico mexicano de mayor importancia e interés ya que abarca toda la patología desde los antecedentes históricos, etiología, epidemiología, patogénesis, clasificación, diagnóstico, tratamiento y el pronóstico. En resumen menciona que “el síndrome hemofagocítico, también conocido como síndrome de activación del macrófago o histiocitosis reactiva es una entidad nosológica heterogénea que fue descrita por primera vez hace más de 60 años,

²¹ Anales Españoles de Pediatría. (2002) Síndromes hemofagocíticos: pensar en ellos...por que existen. Disponible en: <http://eternal.doyma.es/pdf/37/37v56n02a13025677pdf001.pdf>.

Su etiología es desconocida pero se ha relacionado con un descontrol y respuesta exagerada del sistema inmunológico. Tiene una incidencia de 1-2 por cada millón de niños sin predominio de edad o sexo. Las manifestaciones clínicas incluyen la presencia de síndrome febril, hepatoesplenomegalia, alteraciones de la coagulación, disfunción hepática, trastornos neurológicos y falla orgánica múltiple. El tratamiento es variado dependiendo de la causa desencadenante, el pronóstico también depende directamente del tipo de síndrome hemofagocítico de que se trate la mortalidad promedio puede ser de 60%.

Por la información resumida y completa de este artículo se tomó como una herramienta para la realización de este proceso enfermero.²²

Síndrome hemofagocítico secundario en pediatría. Experiencia clínica en ocho casos.

Artículo chileno que hace una descripción general de lo que es el síndrome hemofagocítico secundario, describiendo como una entidad poco frecuente caracterizada por activación macrofágica asociada a infecciones, inmunodeficiencias o neoplasia, pudiendo presentarse como un cuadro grave y de alta letalidad.

El objetivo de este estudio de caso, es describir las características clínicas de un grupo de pacientes con síndrome hemofagocítico secundario y su evolución en relación con los tratamientos utilizados. Pacientes y método: Análisis retrospectivo de 8 casos de SHS diagnosticados en 3 años. Los resultados: edad promedio de 6 años, los diagnósticos de base fueron: neoplasia (3), Artritis reumatoide (2), Síndrome de Down (1) y dos pacientes sin patología asociada. En todos se asoció a infecciones, documentándose agente etiológico en 4 de ellos (adenovirus, micoplasma pneumoniae, streptococo viridans y pseudomona aeruginosa).

²² Anales médicos (2001). Síndrome hemofagocítico en pediatría. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/español/e.htm/e-abc/e-bc2001/e-bc01/em-bc013g.htm>.(citado 06/06/01).

La aparición de este síndrome asociado a una condición subyacente, generalmente neoplásica o infecciosa, complica gravemente la evolución y el manejo del paciente, con una alta mortalidad lo que podría evitarse con el inicio de un tratamiento adecuado en forma oportuna. Dentro de los exámenes de laboratorio mencionados en este artículo llama la atención la cinética de hierro laboratorio que frecuentemente se solicitaba para saber los niveles de ferritina en nuestro paciente.²³

Plan de Cuidados en Pacientes Hematológicos

Se trata de un artículo español en el que identificaron las necesidades de veintisiete pacientes hematológicos en un periodo de tres meses, en el que se elaboraron diagnósticos enfermeros más habituales y los problemas de colaboración según la NANDA y las intervenciones aplicadas a la muestra de estudio según la NIC.

“Resalta que desde la implantación del plan de cuidados ha facilitado el trabajo que permite realizar cuidados para valorar tanto el producto enfermero como la calidad asistencial en una unidad de hematología, dando un paso en hacer consciente a enfermería que para que nuestro trabajo este reconocido tiene que constar que esta hecho y para ello debe estar reflejado por escrito, esta es la herramienta que nos da el plan de cuidados.”²⁴

Los principales diagnósticos encontrados son los de riesgo de infección estreñimiento, síndrome de desuso, integridad de la piel, deterioro de la movilidad física y el de desequilibrio nutricional, por mencionar los más importantes, las intervenciones que se describen son planteadas por la NIC.

²³ Verdugo. (2005) síndrome hemofagocítico en pediatría. Experiencia clínica en ocho casos. Disponible en: <http://www.saelo.cl/saelo.php?script=sci-artex&pid=SO370-4106>.

²⁴ Muñoz (2004) Plan de cuidados en pacientes hematológicos. Disponible en: http://www.saludycuidados.com/numero_8/Pchema/pchema.htm.

La relación que existe con el estudio de caso esta basada en los diagnósticos planteados ya que coinciden con los detectados en el preescolar con Síndrome Hemofagocítico y cuyos diagnósticos son de riesgo, por lo que fue gran utilidad el presente artículo para la jerarquización de los mismos.

Síndrome hemofagocítico reactivo. Estudio post mortem de 24 casos pediátricos.

Artículo mexicano tomado de la revista médica del Hospital General de México se estudiaron las alteraciones morfológicas en los órganos del sistema fagocítico mononuclear en 24 autopsias de casos pediátricos con diagnóstico clínico patológico de síndrome hemofagocítico reactivo. “Entre las neoplasias asociadas se encontraron leucemia linfoblástica aguda 33%, leucemia mieloide aguda 8%, Klebsiella 4%, Candida albicans 4%, Infección por virus de Epstein –Barr 4% y virus de hepatitis B 4%. El síndrome hemofagocítico de curso fulminante estuvo asociado a linfoma no Hodgkin de células T grandes con infección por virus de Epstein-Barr. En los 24 casos estudiados, los datos clínicos más frecuentes del síndrome hemofagocítico fueron fiebre, hepatoesplenomegalia y linfadenopatías, la edad de mayor presentación del síndrome hemofagocítico fue más frecuente en niños entre uno y tres años, la relación de sexo fue 1:1 hombre mujer. Este artículo fue tomado ya que arroja datos importantes sobre las manifestaciones clínicas encontradas y en el grupo de edad, ya que nuestro paciente cae en este parámetro y en la similitud de las manifestaciones encontradas y en relación con los artículos antes mencionados coinciden en un curso fatal de la enfermedad con una mortalidad promedio del 60%.²⁵

²⁵ Morales (2002) (Sitio en Internet) Síndrome hemofagocítico reactivo. Estudio post mortem de 24 casos pediátricos. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2002/hg024d.pdf>.

Cuidados paliativos pediátricos. El afrontamiento de la muerte en el niño oncológico.

Artículo español que describe las características del afrontamiento de la muerte en el niño y en su entorno socio-familiar y sanitario. “El objetivo de una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos es proporcionar los mejores cuidados para poder vivir con la enfermedad, de la forma más humana y digna posible hasta que se produzca el fallecimiento”. Este objetivo está directamente relacionado con el concepto que dio Virginia Henderson a la función de enfermería, cuya función es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su recuperación o a una muerte digna, el síndrome hemofagocítico se caracteriza por su alta letalidad y la corta esperanza de vida en el paciente pediátrico, motivo por el cual fue muy interesante tomar este artículo, además habla del afrontamiento de la muerte de un niño en el personal sanitario, “la pediatría es una especialidad orientada al estudio del crecimiento y desarrollo de una nueva vida lo que influye en que el pediatra contemple a sus pacientes con una perspectiva de vida y raras veces valore la posibilidad de muerte”, y con respecto al personal de enfermería menciona que no les agobia tanto el fallecimiento inminente del niño sino que los problemas de relación entre los miembros del equipo o entre la familia y el equipo de salud puedan influir en cómo muera el niño, percepción que es tomada por el continuo contacto de enfermería con el niño., no debemos olvidar que cada familia y cada niño afrontan la adversidad de manera distinta.²⁶

²⁶ Rincón. (2008) Cuidados Paliativos Pediátricos. El afrontamiento de la muerte en el niño oncológico. Disponible en:<http://www.ucm.es/BUCM/revistas/psi/16967240/articulos/PSIC0808220425A.PDF> (citado 2008).

4.7.-DAÑOS A LA SALUD

Síndrome hemofagocítico en pediatría

La fagocitosis es una de las principales funciones del histiocito o macrófago tisular. La proliferación de los histiocitos se conoce como histiocitosis.

La proliferación histiocítica descontrolada y la fagocitosis exagerada con aumento de la destrucción de las células hematológicas se denomina Síndrome hemofagocítico.

La hemofagocitosis se define como la proliferación de las células histiocíticas que conservan su morfología normal con intensa actividad para fagocitar células hematopoyéticas, leucocitos, eritrocitos y plaquetas.

a) Concepto

El Síndrome Hemofagocítico se define como un desorden reactivo del sistema fagocítico mononuclear, caracterizado por proliferación generalizada y benigna del histiocito con hemofagocitosis intensa en la médula ósea, bazo y/o ganglio. Se clasifica como síndrome hemofagocítico primario (linfocitosis hemofagocítica) o secundario o reactivo a infecciones, neoplasias, enfermedades autoinmunes, inmunodeficiencias o asociado a drogas.

El síndrome hemofagocítico reactivo es una entidad nosológica heterogénea que clínicamente se manifiesta con fiebre, pancitopenia, falla orgánica múltiple, histológicamente presenta hemofagocitosis en los órganos del sistema mononuclear.

b).-Etiología

La etiología es desconocida, pero se relaciona con anormalidad en la inmunorregulación que contribuye al descontrol y respuesta exagerada del sistema inmune.

El factor primario involucrado en la etiología del síndrome hemofagocítico es de tipo genético, autosómico recesivo.

Secundariamente el síndrome hemofagocítico se produce por la presencia de neoplasias, como los linfomas, leucemias, síndromes mielodisplásicos, por infecciones de gérmenes con ciclo replicativo intracelular y bacterianas sistémicas incluyendo la tuberculosis miliar, brucelosis y tifoidea. Las infecciones virales por ejemplo la enfermedad por Epstein Barr, citomegalovirus, varicela –zoster, sarampión, herpes virus, adenovirus, fúngicas como la candida, parasitaria como la leishmaniosis en la que se produce la activación de células T.

En muchos casos frente al síndrome hemofagocítico se demostró una inmunodeficiencia subyacente por ello el déficit de inmunidad celular específica ocasionaría, ante un estímulo antigénico intenso, la proliferación y activación histocítica como sistema compensador.²⁷

c).- Epidemiología

No se conoce la incidencia de este padecimiento en la edad pediátrica, pero se ha informado que se presenta en un espectro de edad desde los recién nacidos hasta los 18 años. Este padecimiento también se puede presentarse en adultos y viejos sin predominio de sexo. Algunos autores reportan en 1-2 por cada millón de niños.

d).-Patogénesis

La patogénesis del síndrome hemofagocítico es desconocida pero se ha relacionado a la activación y proliferación descontrolada de células T lo que causa una sobre secreción de citoquinas de Th1, así como de interferón gamma e IL-2, activando así las células T y monocitos/ macrófagos.

²⁷ Salomón. (2001).Síndrome hemofagocítico en pediatría._Anales Médicos Volumen 46. Número 3. Págs. 137-141.

Cuando se asocia a enfermedades malignas, el síndrome aparece por infecciones concomitantes, inmunocompromiso por infecciones prolongadas y activación linfocítica, produciendo citoquinas e interferón gamma.

e).-Clasificación

El síndrome hemofagocítico se puede dividir con base en su causa, en dos tipos principales ; 1) síndrome hemofagocítico primario o familiar y 2) síndrome hemofagocítico secundario o relacionado con infecciones(virus, bacterias, hongos) o procesos malignos o reactivos.

f).-Manifestaciones clínicas

Clínicamente las manifestaciones del síndrome hemofagocítico incluyen la presencia de síndrome febril, hepatoesplenomegalia adenomegalias ocasionalmente alteraciones en la coagulación, disfunción hepática, edema, eritema difuso, ictericia, trastornos neurológicos como somnolencia y crisis convulsivas, y falla orgánica múltiple, estas características clínicas son resultado de la sobreproducción de citoquinas , incluyendo el interferón gamma IL-2 y el factor de la necrosis tumoral alfa por las células T activadas y macrófagos , lo cual desata una acción de cadena.²⁸

g).-Criterios diagnósticos actuales según el protocolo de la Sociedad del Histiocito 2004

Proponen como criterios para su diagnóstico la existencia de al menos uno de los dos criterios principales siguientes:

1. Diagnóstico molecular con síndrome hemofagocítico.
2. Criterios diagnósticos de HLH (5 de los 8 criterios):
 - a. Criterios iniciales que deben ser evaluados en todos los pacientes:

²⁸SALOMON. Op. Cit. P. 137-141

- ❖ Clínicos:
 - Fiebre
 - Esplenomegalia
- ❖ Laboratorio:
 - Citopenias (alteración de 2 ó 3 líneas celulares en sangre periférica)
 - Hemoglobina (<9g/dL), plaquetas(<100x10⁹), neutrófilos(<1,0 x10⁹L). En lactantes: hemoglobina(<10g/dL)
 - Hipertigliceridemia y/o hipofibrinogenia
 - Triglicéridos en ayunas>_3,0mmol/L (265mg/dL)
 - Fibrinógeno_<1,5g/L
- ❖ Histopatológicos
 - Hemofagocitosis en MO o bazo o ganglios linfáticos sin malignidad.

b. Nuevos criterios diagnósticos

- ❖ Actividad de las células NK baja o ausente
- ❖ Ferritina>_ 500µg/L
- ❖ CD25 soluble (receptor IL-2 soluble)>_ 2.400U/mL

h).- Estudios de laboratorio

En cuanto a los datos positivos en los estudios paraclínicos que se encuentran en los pacientes con síndrome hemofagocítico se incluyen de forma obligatoria a las citopenias afectando por lo menos dos de las tres líneas celulares periféricas no causada por médula ósea displásica o hipocelular con hemoglobina <9.0 g/ dl, plaquetas <100 x 10⁹ /L. Neutrófilos <1.0 x 10⁹ / L, hipertigliceridemia. En el mielograma se encuentra hiper celularidad con proliferación histiomonocítica con fagocitosis de células sanguíneas , incluyendo a los eritrocitos y plaquetas, lo que se conoce como hemofagocitosis.

La hemofagocitosis generalmente se presenta en el bazo, hígado, ganglios linfáticos y meninges, dando como resultado la organomegalia y la afectación multiorgánica.

i).- Tratamiento

El primer objetivo es disminuir la grave inflamación, responsable de los síntomas que amenazan la vida del paciente. El segundo es destruir los agentes que desencadenan esta activación inefectiva de las células T.

Los fármacos más eficaces son los corticosteroides por su efecto citotóxico sobre los linfocitos, inhibidos de ciertas citocinas y antiinflamatorio, la ciclosporina por su papel inmunosupresor de la actividad de las células T, las inmunoglobulinas por su acción sobre las citocinas y anticuerpos y el etopósido por su acción citotóxica, gran actividad sobre los monocitos e histiocitos e iniciador de la apoptosis. El esquema terapéutico propuesto por la Sociedad de Histiocitos en 2004 consiste en la administración de dexametasona (dosis inicial de $10\text{mg}/\text{m}^2/\text{día}$ x 2 semanas con reducción progresiva en 8 semanas y pulsos cada 2 semanas con $10\text{mg}/\text{m}^2/\text{día}$ durante tres días en la fase de continuación. etopósido ($150\text{ mg}/\text{m}^2/\text{día}$, 2 veces a la semana en las 2 primeras semanas, semanal en la fase inicial y cada 2 semanas en la fase de continuación) y ciclosporina A (inicio a $6\text{mg}/\text{m}^2/\text{día}$ oral en 2 dosis y se ajusta según niveles alrededor de $200\mu\text{g}/\text{L}$). Metrotexato y prednisolona intratecal se limitan a los casos con síntomas neurológicos progresivos o no mejoría de LCR. Se debe iniciar una búsqueda de donante de progenitores hemetopoyéticos e indicar el TPH precozmente en las formas genéticas, familiares, persistentes o con reactivaciones.²⁹

²⁹ Cruz. (2007) Tratado de Pediatría. España. Primera Reimpresión Océano/ ergon. P.1616-1617,

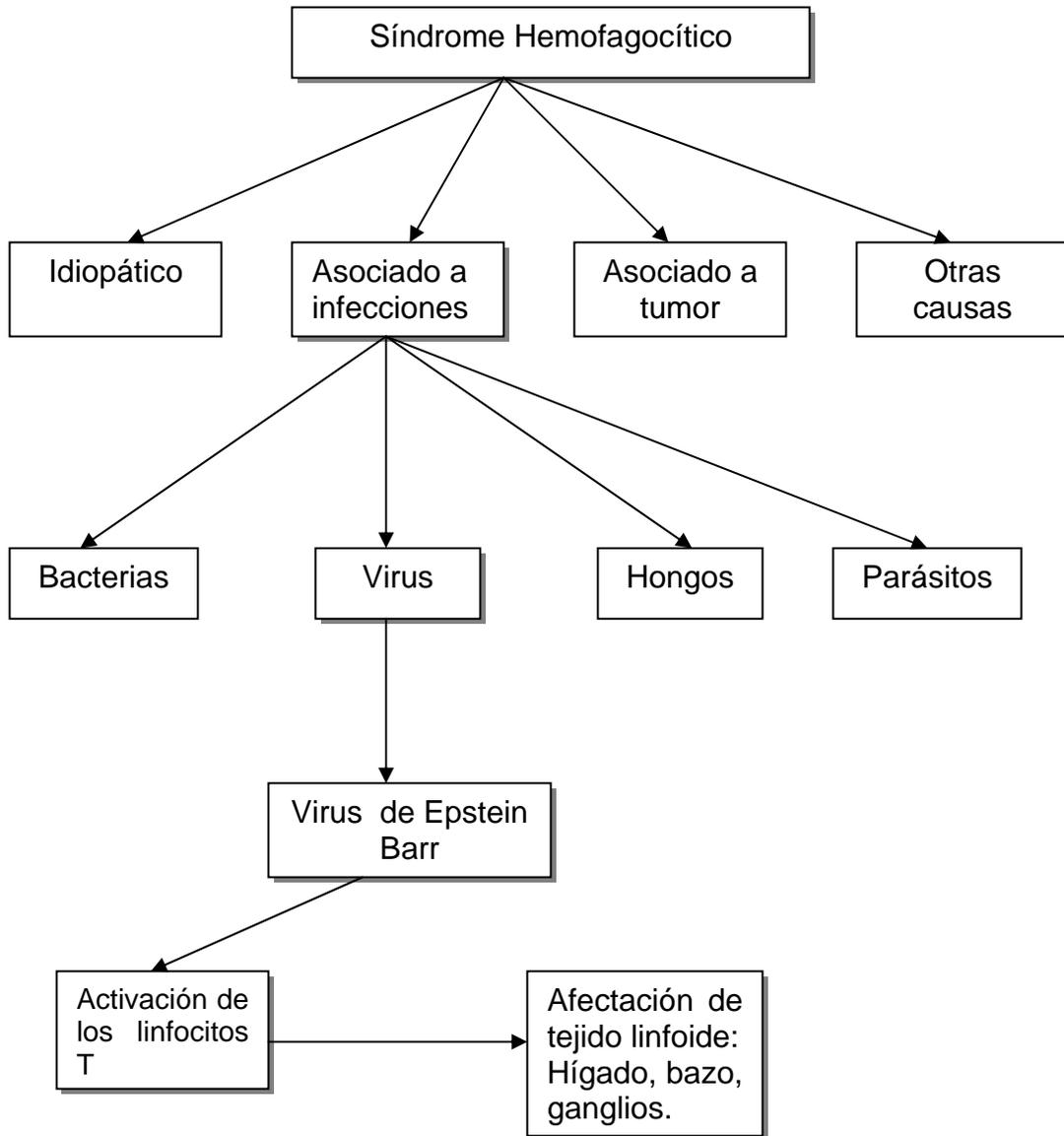
j).-Pronóstico

Dependerá directamente del tipo de síndrome hemofagocítico del que se trate. En los reactivos a infección, el 52% fallecen por infección, en la fase de pancitopenia , coagulación intravascular diseminada o falla orgánica múltiple; en cuanto a los grupos de edad, la mortalidad es del 38% en niños mayores de tres años, del 60% en menores de tres años y es, realmente pobre el diagnóstico en lactantes menores de un año ya que fallecen más del 60%.¹³

En cuanto a los agentes causales el pronóstico es mejor en los pacientes infectados con bacterias y peor en los infectados por virus Epstein-Barr debido a que entre éstos la mortalidad es del 73%.³⁰

³⁰ CRUZ. Op. Cit. P. 1616-1617.

I).-Relación del virus de EBV y el Síndrome Hemofagocítico



Fuente: Frenkel-Salomón. 2001. Síndrome hemofagocítico en pediatría. P.139.

4.8.- PRINCIPIOS BIOÉTICOS

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

Para la realización del estudio de caso se tomaron en cuenta los tres principios éticos primordiales, el de beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia en los que se basa la conducta ética en la investigación.³¹

a).- Beneficencia

Este principio se refiere a las obligaciones morales de los prestadores de servicios de salud de procurar salvaguardar el bienestar de sus pacientes y de ofrecerles todos los medios a su alcance para prevenir posibles daños y solucionar sus problemas. Estas obligaciones se aceptan extensamente como metas de la medicina y se aplican tanto a los pacientes individuales como al conjunto de la sociedad. La beneficencia se expresa en la máxima: "por encima de todo no hacer daño".

Este principio fue aplicado en el estudio de caso ya que se brindó mayor conocimiento a los padres acerca de la enfermedad de su hijo, así como la interacción de información proporcionada por los padres para dar sustento a nuestro estudio de caso.

a).- Principio de respeto a la Dignidad Humana

Este principio comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información.

³¹. Polit-Hunter. (1997) Investigación científica en ciencias de la salud. Quinta edición. McGraw-Hill Interamericana. Págs. 121-129.

- ❖ El derecho a la autodeterminación significa que los posibles sujetos de investigación tienen el derecho de decidir voluntariamente si participan o no en un estudio de caso sin el riesgo a exponerse a un trato perjudicado, también significa que los sujetos tienen derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento.
- ❖ Derecho al conocimiento irrestricto a la información, implica que el investigador describa detalladamente a los posibles sujetos de investigación la naturaleza del estudio, el derecho que tienen a rehusarse a participar, las responsabilidades del investigador y los probables riesgos y beneficios en que se incurrirá.

Este principio fue utilizado en el estudio de caso por la autorización voluntaria de ambos padres en participar en el estudio de caso ya que el sujeto de estudio es su hijo, se les explico a ambos padres el objetivo del estudio de caso y de las constantes visitas que se le realizaran respetando los horarios de sueño y estado de salud y de ánimo del paciente.

c).-No maleficencia

Este principio se refiere a la obligación moral de los proveedores de servicios de salud de evitar daños y lesiones innecesarios a los pacientes con actos de omisión. En lenguaje común, consideremos como negligencia el exponer a los pacientes innecesarios por descuido o desinformación.³²

Proporcionar una atención médica apoyada en estándares apropiados evita o reduce el mínimo el riesgo de daños innecesarios el cual está avalado no solo por nuestras propias convicciones morales sino por las normas y leyes de la sociedad.

³² POLIT- HUNTER. Op. Cit. 121-129.

Este principio fue utilizado ya que se explico a los padres que el estudio de caso no es invasivo, al contrario se busca intercalar información y proporcionar los cuidados necesarios durante su hospitalización y a su egreso con el fin de evitar riesgos.

d).- Justicia

El principio de justicia en atención médica se define generalmente como forma de imparcialidad, se sostiene generalmente que las personas son iguales y deben calificar para la igualdad de tratamiento, indicado de otra manera quizás como una sociedad deseamos demostrar beneficencia y justicia y proporcionar un cierto nivel mínimo decente de la atención médica para todos los ciudadanos sin importar su capacidad a la paga.

El principio de justicia incluye el derecho a un trato justo y equitativo tanto antes como durante y después del estudio, y derecho a la privacidad, en la que hace mención a los investigadores se percaten de que la investigación no invada más de lo necesario y que se conserve la privacidad del sujeto a lo largo del estudio.

Este principio fue utilizado en el estudio de caso ya que tanto al paciente como a sus papas recibieron el mismo trato antes, durante y después de haber realizado el estudio respetando su privacidad aunque se conserva dirección y nombre completo de ambos padres.

Autonomía

Se refiere a la relación enfermera-paciente, en la que el paciente decide lo que es conveniente para el. Debe comprender su situación a través de información adecuada, el personal de salud está obligado a proporcionar toda la información relevante con lenguaje comprensible, no debe engañar sobre el diagnóstico, pronóstico y calidad de vida resultante del tratamiento propuesto y debe respetar la confidencialidad en todo momento.

Este principio fue aplicado ya que ambos padres decidieron que el estudio de caso era conveniente para su hijo y que no afectaría en él, se empleó un lenguaje claro y dinámico ya que los papás tenían conocimiento ya de la patología de su hijo por las múltiples hospitalizaciones.

Consentimiento informado

Se define como todo acto libre y racional que presupone conocimiento del aspecto para el cual se accede por parte de la persona que consiente. No se espera que el consentimiento informado contenga datos minuciosos, sino que esboce la naturaleza esencial del procedimiento y sus consecuencias. La información debe ser razonable y sin detalles que puedan asustar innecesariamente al paciente.

El consentimiento informado incluye la firma de una forma de consentimiento de alguno de los padres o del cuidador primario que en este caso fue otorgada por el papá lo que documenta su decisión para participar voluntariamente en el estudio de caso a realizar a su hijo.

Veracidad

Se debe hablar al paciente siempre con la verdad para mantener la confianza en la relaciones de atención a la salud.

Fidelidad

Debe mantener en secreto profesional las confidencias de un paciente.

Confiabilidad

La enfermera se hace merecedora de la confianza y el respeto a sus conocimientos y su honestidad al transmitir información dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios de ayuda a las personas.

Tolerancia

Se debe aprender a convivir con las diferencias personales para ser asertivo.

Los últimos principios fueron aplicados en su totalidad para la realización del estudio de caso ya que se hablo con la verdad en este caso a los papás sobre el objetivo de estudio de caso que fue académico en realizar un plan de cuidados utilizando el modelo de Virginia Henderson a un preescolar un esta patología en especial, se escucho con toda sinceridad a los papás sobre sus inquietudes sobre la hospitalización de su hijo, agradeciendo la confianza y tolerancia en haber permitido acercarse a su hijo y realizar este proceso.¹⁵

e).- Código de ética

Es una guía basada en los valores y necesidades sociales, se constituye en un imperativo para favorecer el comportamiento ético de los profesionales de salud y con ello pretende contribuir a mejorar la calidad de los servicios.

f).- Código de ética para los enfermeros y enfermeras de México

El código de ética afirma que la enfermera tiene cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.³³

³³ Michan. (2005).Manual de procedimientos de enfermería en el servicio de urgencias Segunda edición. Editorial Alfil. Págs. 165.167.

V.- METODOLOGÍA

El presente estudio de caso se realizó en el Instituto Nacional de Pediatría en el servicio de hematología en un preescolar, del 29 de Octubre al 15 de Noviembre del 2007 utilizando el modelo de Virginia Henderson para la identificación de las necesidades alteradas y el Proceso de enfermería para la elaboración de diagnósticos enfermeros.

Se realiza una valoración general a un preescolar en el servicio de hematología utilizando la entrevista como principal método para la recogida de datos la entrevista que fue realizada al cuidador primario que fue el papá, aplicando el instrumento proporcionado por la UNAM para la realización de dicha entrevista.

Se realiza una segunda valoración focalizada para obtener los diagnósticos de egreso y el plan de alta.

Actividad	Fecha
a) -Identificación del paciente	29 de Octubre
b).-Valoración <ul style="list-style-type: none">❖ Exploración física❖ Identificación de las necesidades afectadas, aplicando el Modelo de Virginia Henderson.	30 de Octubre
c).-Aplicación del Proceso Enfermero Etapas de: <ul style="list-style-type: none">❖ Continua etapa de valoración❖ Diagnóstico	30 de Octubre al 10 de Noviembre
d).-Aplicación del Proceso Enfermero Etapas de: <ul style="list-style-type: none">❖ Planificación	10 –15 de Noviembre

❖ Ejecución	
e).- Etapa de Evaluación Niveles de independencia mantenidos y / o alcanzados	10 al 15 de Noviembre
f).-Segunda valoración focalizada	15 de Noviembre
g).- Elaboración del Plan de Alta	15 de Noviembre

Una vez identificadas las necesidades alteradas como ya se había mencionado se utiliza el método enfermero y el formato PES para la realización de diagnósticos y se establece un plan de intervenciones de enfermería ya sean dependientes o interdependientes, todas estas intervenciones con un fundamento científico para el logro de objetivos, ya que se evalúan cada una de ellas.

Fuentes de información

La fuente primaria de información fue obtenida por el paciente y ambos padres, aunque la mayor información fue obtenida por el papá, las fuentes secundarias se obtuvieron a través del expediente clínico en el cual se obtuvo información a través de los registros e indicaciones médicas e interconsultas con otros profesionales de salud (nutrición, rehabilitación e infectología), así como la investigación bibliográfica que se realizó a través de libros de texto, revistas y artículos por Internet.

VI.-APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

6.1 Valoración de enfermería

6.1.1 Valoración de las 14 necesidades básicas del Modelo de Virginia Henderson.

a).-Necesidad de Oxigenación

Se encuentra polipneico fr. 51x' con Fc. de 151x'. No presenta dificultad respiratoria al comer o al jugar, se auscultan campos pulmonares con buena entrada y salida de aire.

b).-Necesidad de Nutrición e Hidratación

Ángel acepta y tolera la dieta con agrado, se observan mucosas orales integra e hidratadas, el come con apoyo de su papá o mamá en la hora de visita, sus alimentos preferidos son el pescado y las verduras 7/7, los alimentos que suele rechazar son la carne de res 3/7 y el arroz con leche 2/7.

c).-Necesidad de Eliminación

El suele evacuar tres veces al día de característica normal (marrón formadas) y orina aproximadamente 8 veces al día. En los últimos días ha manifestado disminución en el número de evacuaciones (1-2) y ha necesitado la administración de laxante.

e).-Necesidad de moverse y mantener buena postura

Presenta hipotrofia de miembros inferiores por desuso y reposo prolongado, no camina, se sostiene con dificultad y con apoyo, se realizan cambios de posición frecuentemente, aunque suele sentarse y mantenerse en decúbito dorsal la mayor parte del tiempo, al dormir adopta la postura fetal. Los miembros superiores sin problemas en cuanto a fuerza y movimiento al igual que la cabeza y cuello, presenta buena sensibilidad en general. Actualmente recibe terapia de rehabilitación.

f).-Necesidad de descanso y sueño

Suele dormir aproximadamente 10 horas en forma normal en ocasiones pide dormir con su juguete favorito que es un dragón, suele dormir una siesta aproximadamente de 1 hora antes de que llegue la siguiente hora de visita.

g).-Necesidad de usar prendas de vestir

El muestra buena higiene con cambio de ropa a diario cuenta con la ropa necesaria para la hospitalización se viste con apoyo.

h).-Necesidad de termorregulación

Como signo principal de su patología de base no tiene un buen control en cuanto a su temperatura corporal tendiendo a la hipertermia aunque se ha mantenido estable, suele usar ropa ligera.

i).-Necesidad de Higiene y protección de la piel

Las condiciones higiénicas en general son buenas, el baño lo recibe alrededor de las 10 de la mañana con apoyo de su papá o de su mamá a diario, le gusta el baño y se cepilla los dientes 3 veces al día de igual forma con apoyo.

La coloración de la piel es marmórea con presencia de petequias en el dorso de la mano de predominio en la mano izquierda con presencia además de equimosis secundaria a punciones para muestras de sangre o para mantener una vía periférica, en el talón de los pies y en miembros inferiores se observan petequias en disminución

La piel se encuentra hidratada sin interrupción de su continuidad.

j).-Necesidad de evitar peligros

Como la principal necesidad afectada se encuentra con muchos factores de riesgo entre los que destacan; el riesgo de sangrado por la disminución de plaquetas y la presencia de petequias, riesgo de infección por la neutropenia en la que se

encuentra, y por lo mismo de hipertermia, de estreñimiento, riesgo de desuso por el reposo prolongado y falta de movilidad, todo esto a pesar de que los padres muestran gran interés y conocimiento por estos factores de riesgo.

k).-Necesidad de comunicación

Él responde a estímulos voltea con los sonidos fuertes sigue la luz suele hacer gestos con algunos alimentos, los que no son de su agrado. Ángel es alegre en ocasiones es tímido, cuando se siente mal suele dejar de hablar y su mamá suele abrazarlo. Forma frases cortas, en general mantienen una buena comunicación entre los papás y Ángel

l).-Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Es una familia unida, respetuosa y accesible con valores, se les respeta su religión son católicos, manifiestan seguridad con imágenes en la cama de Ángel.

m).-Necesidad de trabajar y realizarse

Ángel es un paciente dependiente totalmente, su papá es el que aporta económicamente en los gastos de la familia, en ocasiones se muestra intranquilo debido a la hospitalización prolongada de Ángel y su falta de aportación, a principal aspiración de ambos papás es la salud de Ángel.

n).-Necesidad de jugar y de participar en actividades recreativas

Ángel es muy participativo, le gusta jugar mucho, es cooperador, realiza la actividad que se le imponga, le gustan mucho las películas la cual es su principal fuente de recreación y distracción.

ñ) Necesidad Aprendizaje

Se muestra muy interesado en su salud a pesar de su corta edad, sus papás tratan de enseñarle a dibujar a estar tranquilo y aceptar en forma positiva los procedimientos que sean necesarios que se le realicen.

6.1.2 EXPLORACIÓN FÍSICA

Somatometría:

Peso: 16. 150 Kg.

Perímetro cefálico: 50 centímetros

Perímetro Torácico: 60 centímetros

Perímetro abdominal: 64 centímetros

Signos vitales: Temperatura: 36.5, FC. 110 x¹, FR. 38 x¹, T/ A 110/ 70 .

Piel: Marmórea con petequias en miembros superiores, en las palmas de las manos, de predominio en mano izquierda la cual se observa equimosis por punciones y tela adhesiva, en miembros inferiores presencia de petequias en talones ya en disminución.(secundario a la presencia de neutropenia ; plaquetas y hemoglobina en parámetros por debajo de lo normal.

Pelo y uñas : pelo seco y frágil , presencia de alopecia (secundaria a la aplicación de VP-16) Las uñas de forma convexa de longitud corta, frágiles, lechos ungueales de coloración marmórea (consecuencia de la neutropenia).

Cráneo y Cara: Cráneo simétrico, facies cushinoide (presenta edema encara y parpebral)

Estructura ocular: Estructuras simétricas con movimientos iguales, las pestañas tienen una curvatura hacia arriba y hacia afuera, conjuntivas de aspecto sonrosado y brillante, percepción de la luz; los ojos y la cabeza siguen la luz.

Oídos y audición: Pabellón auricular simétrico de igual color que la piel de la cara, conducto auditivo con cerumen, audición, se gira en respuesta al ruido.

Boca: Superficie labial simétrica, intacta y lisa, mucosa oral húmeda, lisa y limpia sin datos de sangrado, dientes temporales completos, amígdalas del mismo color que la mucosa.

Cuello: Cilíndrico de tamaño adecuado.

Tórax y pulmones: Tórax oval, ruidos respiratorios claros, se encuentra polipneico 51x' sin datos de dificultad respiratoria.

Sistema Cardiovascular: Pulsos simétricos, frecuencia cardiaca con buena intensidad, frecuencia y ritmo, repleción capilar normal (en ocasiones hay aumento de la T/ A 130/90 secundario a la aplicación de rituximab).

Abdomen: Prominente (presencia de hepatomegalia 7cms y esplenomegalia 13cms por debajo del borde costal), sin dolor a la palpación, ruidos intestinales disminuidos.

Sistema músculoesquelético:

Presenta hipotrofia de miembros inferiores por desuso y reposo prolongado. Se logra levantar con apoyo pero no se sostiene, miembros superiores con buena movilidad.

Genitales: Acorde a su edad (tanner 2).

6.2.- Manifestaciones de independencia-dependencia basada en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson

NECESIDAD	DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
Oxigenación	Buena entrada y salida de aire, no se auscultan estertores ni sibilancias	❖ Polipneico
Nutrición e hidratación	Tiene buena deglución y acepta la dieta con agrado	❖ Come con apoyo del papá o de la mamá.
Eliminación	Tiene control de esfínteres, con evacuaciones coprolíticas. aunque en ocasiones manifiesta estreñimiento.	❖ Requiere de ayuda para movilizarse al baño y evacuar.(estreñimiento)
Movimiento y postura	Con buen movimiento de cara, brazos, y tronco.	❖ Se incorpora con apoyo para sentarse pararse, moverse comer e ir al baño. (miembros inferiores con hipertrofia.
Descanso y sueño	Mantiene sueño fisiológico	❖ No dependiente
Usar prenda de vestir	No se observo, porque no se puede vestir solo.	❖ Se viste con apoyo.
Termorregulación	No se observo; ya que frecuentemente presenta fiebre como mecanismo de defensa de su enfermedad.	❖ Cuando presenta fiebre requiere de medios físicos y químicos para el control de la fiebre

Higiene y protección de la piel	No se observa	❖ Presenta neutropenia, y petequias.
Evitar peligros	No se observa	❖ Presenta plaquetopenia 28mil, neutropenia NT de 1000/mm ³ por lo que persiste el riesgo de sangrado, infección, fiebre, estreñimiento alteración en la movilidad, por lo que es dependiente de cuidados por parte de un familiar y del equipo de salud.
Comunicación	Manifiesta sus necesidades	❖ No aplica
Creencias y valores	Acepta las creencias de sus papás.	❖ No aplica.
Trabajar y realizarse	No se observa	❖ Por su edad es dependiente y se muestra consciente con el horario de visita.
Recreación	Es muy participativo y juega mucho	❖ No se observa
Aprendizaje	Se muestra cooperador	❖ No se observa

Fuente: Datos obtenidos del instrumento de valoración.

6.3.- Jerarquización de las necesidades

Necesidad	Dependencia (grado)			Independencia	Causa de la dificultad			Niveles de dependencia-independencia (Phaneuf)						Fortalezas y debilidades del paciente y su familia
	DT	DM	DP		FF	FC	FV	1	2	3	4	5	6	
	❖ Necesidad de evitar peligros	DT			No se observa	FF			5					
❖ Necesidad de termorregulación	DM			No se observa	FF			4						
❖ Necesidad de moverse y tener buena postura	DM			No se observa	FF			3						
❖ Necesidad de eliminación	DM			No se observa	FF			3						

Fuente: Formato obtenido del instrumento de valoración.

Causas de la dificultad
FF: Fuerza física
FC: Falta de conocimiento
FV: Falta de voluntad

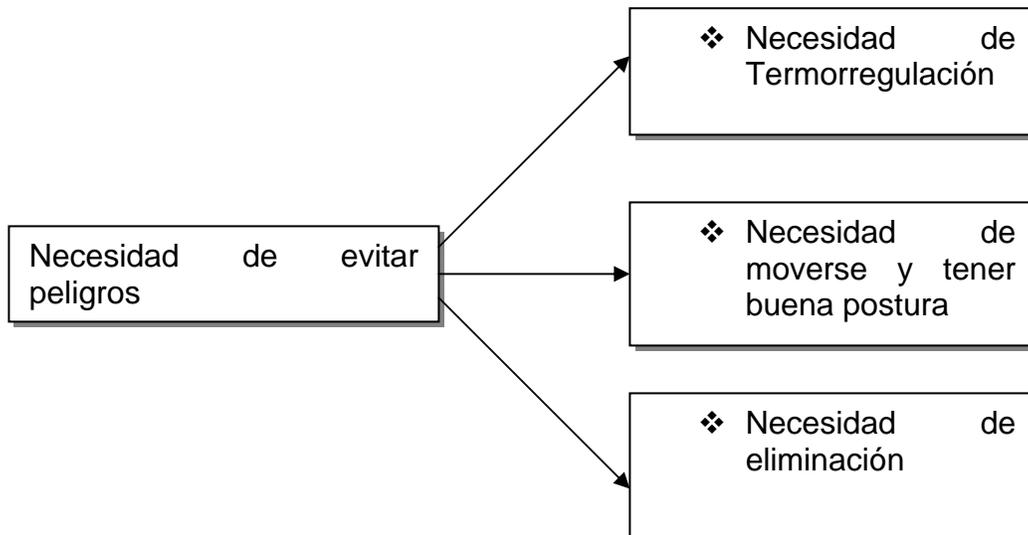
Grado de dependencia
DT: Total
DM: Temporal
DP: Permanente

6.4.- PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada

- ❖ Necesidad de evitar peligros

Interacción con otras necesidades



Factores de riesgo

Cifras de laboratorio presentes:

- ❖ Plaquetas 27 mil
- ❖ Hemoglobina 8.6
- ❖ TP 11.45 / TTP 25.9

Diagnóstico de enfermería

- ❖ Riesgo de lesión relacionado con trastorno hematológico que origina sangrado.

Objetivo:

- ❖ Ángel disminuirá el riesgo de sangrado a través de cuidados específicos de vigilancia oportuna y valoración de datos de sangrado durante su hospitalización.

Plan de cuidados

Fecha	Intervenciones de enfermería	Fundamento
30 de Octubre del 2007	<p>Dependientes</p> <p>1.-Cuidados de enfermería en la transfusión de hemoderivados (plaquetas).</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Precauciones concernientes a la compatibilidad (Donador, receptor, y grupo). ❖ Verificación de pulso, tensión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura, antes, durante y después de la transfusión ❖ La transfusión debe ser efectuada rápidamente (5-10 minutos) salvo prescripción contraria. ❖ Interrupción inmediata sí el paciente tiene: escalofríos, 	<p>Las plaquetas son partículas citoplasmáticas sin núcleo como los glóbulos rojos. La duración de vida es de poco más o menos de 10 días, cada día las plaquetas destruidas por el envejecimiento son reemplazadas por la producción medular.(Brun 1979 Págs. 13-14)</p> <p>La transfusión esta indicada para cohibir o prevenir la hemorragia en pacientes con Trombocitopenia. Las plaquetas contienen pocos eritrocitos por lo que es necesario un estudio de compatibilidad.</p> <p>Administrar con tanta rapidez como lo permita el estado del paciente (lapso que no debe rebasar cuatro horas).</p> <p>La mayor parte de las reacciones guardan relación con la hipersensibilidad a la proteína extraña (reacciones alérgicas) o a los leucocitos</p>

	<p>erupción o prurito, fiebre, disnea.</p> <p>Interdependientes</p> <p>2.-Medidas de prevención</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantener la integridad de la piel y mucosas. ❖ Crear un entorno seguro (las barandillas de la cuna deben mantenerse subidas). ❖ Levantarse solo con ayuda (reposo relativo). ❖ Monitorización de signos vitales <p>3.-Conservar la integridad de la piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Evitar inyecciones intramusculares cuando sea posible. 	<p>(reacciones febriles).(Sholtis 1991 Págs. 297-299)</p> <p>El cuidado de enfermería del paciente con riesgo de hemorragia depende del reconocimiento oportuno del problema con el fin de iniciar una terapia definitiva. Es necesario instituir medidas preventivas cuando el recuento de plaquetas disminuye por debajo de 50.000/mm³. Es importante valorar con frecuencia los signos vitales, estado mental, la piel y mucosas los lugares de procedimientos invasivos y todas las excretas y vómito para detectar sangre oculta. Los signos de hemorragia intracraneal incluyen disminución del estado de conciencia, cefalea convulsiones desigualdad en la reacción y el tamaño de las pupilas, hipertensión y bradicardia. (Shirley E. Otto Págs792-793).</p> <p>Las petequias y equimosis pueden ocurrir por rotura vascular, que permite el escape de sangre a los tejidos subcutáneos y las mucosas.(Sholtis 1991)</p>
--	--	---

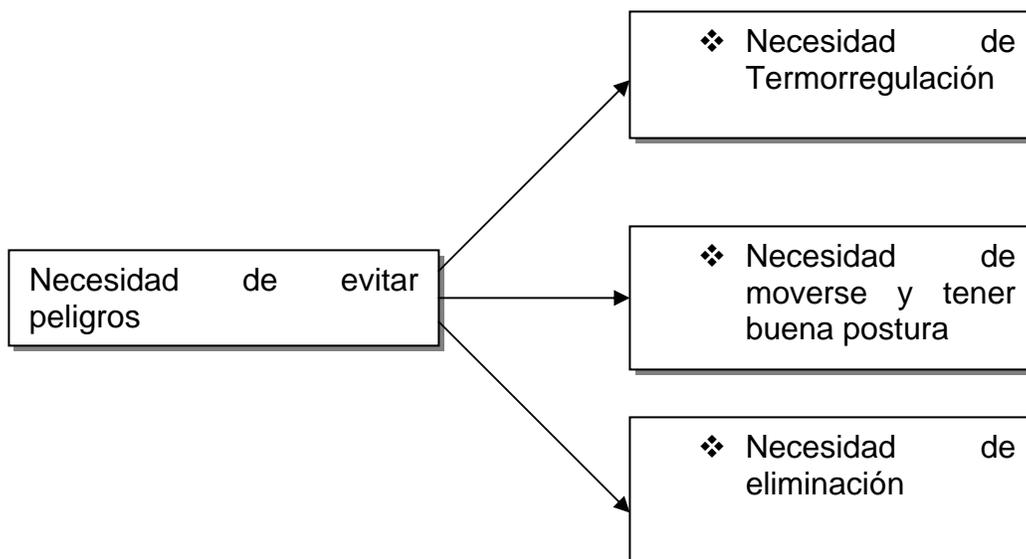
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manejar la piel con suavidad, evitar el uso de tela adhesiva. ❖ Alternar las extremidades para medir la presión arterial. Cada 4 horas. 3.-Valorar y vigilar el estado de la mucosa bucal: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lubricar los labios cada 2 o 4 horas 	<p>La abrasión o desprendimiento de la epidermis puede causar sangrado localizado o salida posterior de líquido seroso. (Potter 2002 Pág. 1083).</p> <p>La tensión arterial es la fuerza lateral sobre las paredes de una arteria que ejerce la sangre bombeada a presión desde el corazón. Para la toma de la presión arterial es necesario un brazalete que es un dispositivo externo aplicado sobre la piel o su entorno ejerce fricción o presión sobre ella. (Potter 2002 Pág. 1082)</p> <p>La mucosa bucal constituye un abarrera mecánica que inhibe la invasión de microorganismos, cuando se altera puede producirse tras locación bacteriana de microorganismos más patogénicos.(Shirley E. Otto 1997 Pág. 778)</p> <p>*No usar cepillos de dientes con cerdas duras</p>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Limpiar la boca con cuidado; después de cada comida utilizando cepillo de dientes. ❖ Estimular la ingestión de alimentos suaves, blandos y no irritantes, en cada turno, durante el tratamiento inmunosupresor. 	<p>Las implicaciones de alteraciones de la mucosa bucal incluyen deterioro de la integridad y mayor riesgo de infección, ingesta o absorción deficiente de sustancias nutritivas, dolor y dificultad para deglutir o hablar. (Slota 2000 Págs. 558-559)</p>
<p>Evaluación</p> <p>Ángel, no presenta sangrado activo pero continua con petequias en las palmas de las manos sin aumento ni disminución se observa equimosis por punciones y tela adhesiva. Nivel de dependencia alcanzado 4.</p>		

Necesidad alterada

- ❖ Necesidad de evitar peligros

Interacción con otras necesidades



Factores de riesgo

- ❖ Trombocitopenia
- ❖ Uso de medicamentos supresores de medula ósea.

Diagnóstico de enfermería

- ❖ Riesgo de infección relacionado con inmunosupresión por tratamiento quimioterapéutico

Objetivo

Ángel se mantendrá libre de infección durante su estancia hospitalaria.

Plan de cuidados

Fecha	Intervención	Fundamento Científico
30 de Octubre del 2007	<p>Interdependientes</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Identificar los signos y síntomas de infección Fiebre (>38°C) Hipotermia (<36°C) Taquicardia (> 150) Taquipnea (>40) Por medio de la auscultación de signos vitales por turno. ❖ Valorar y vigilar la integridad de la piel, orificios corporales, sitios de venoclisis, regiones de presión, en busca de inflamación, infección o desintegración cutánea, durante la movilización todos los días.	<p>Los signos y síntomas clínicos sistémicos de infección incluyen temperatura corporal inferior a 36°C o superior a 38°C, taquicardia, taquipnea, ofuscación mental, confusión, irritabilidad, diaforesis, escalofríos, y síntomas generalizados, como cambio en el nivel de actividad, fatiga o malestar. (Slota 2000, Pág. 555)</p> <p>La piel es una barrera protectora contra los microorganismos causantes de enfermedad, es un órgano sensorial de dolor , temperatura y tacto.(Potter 2002, Pág. 1571)</p>

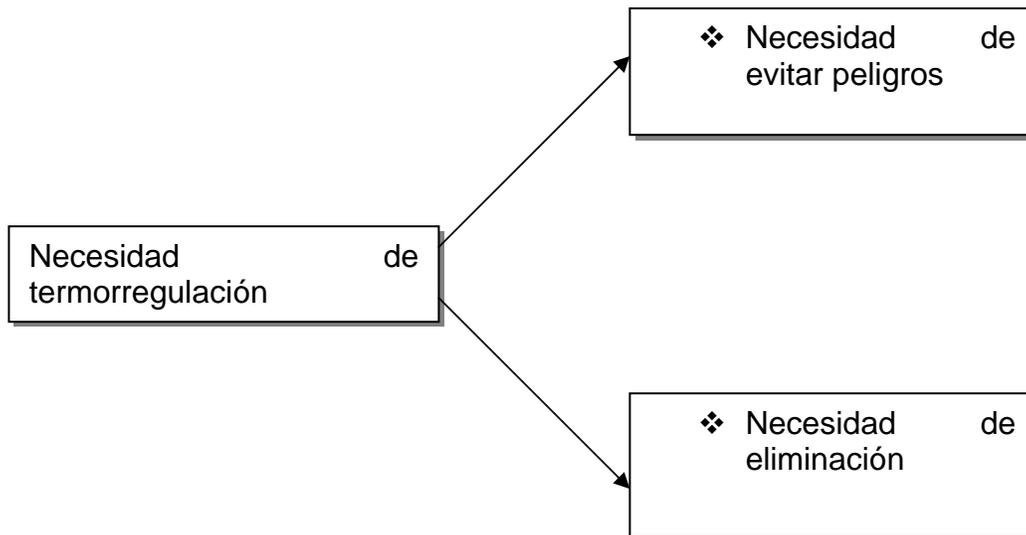
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Instituir medidas para reducir el riesgo de infección del paciente por microorganismos endógenos, por medio del baño, aseo bucal. ❖ Instituir en el lavado de manos apropiado para todos los individuos que tengan contacto con el paciente. 	<p>El baño y el cuidado de la piel forman parte de la higiene total. Al utilizar agua y jabón reduce la tensión superficial y facilita la retirada de detrito y bacterias cuando se aplica fricción durante el lavado, las pasadas largas y firmes estimulan la circulación.</p> <p>La higiene bucal regular es necesaria para mantener la integridad de las superficies dentales y para prevenir la mucositis o inflamación de las encías. (Potter 2002 Pág. 1097-1098)</p> <p>El lavado de manos es la técnica más importante y básica de prevención y control de la transmisión de las infecciones. Cuyo objetivo es eliminar la suciedad y los microorganismos transitorios de las manos y reducir a largo plazo el recuento microbiano total. (Potter 2002 Pág. 867)</p> <p>Las técnicas de aislamiento, son un conjunto de medidas que se emprenden con el propósito de minimizar la tasa de infección nosocomial para garantizar la seguridad del paciente, del personal medico, de limpieza y de los visitantes.</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantener al paciente en aislamiento protector <p>Uso de:</p> <p>Guantes</p> <p>Cubre bocas</p> <p>Dependientes</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Colaboración en la toma de hemocultivos de los lugares de acceso venoso periférico y central (siempre que se encuentren presentes) 	<p>El aislamiento protector se usa para impedir el contacto entre microbios potencialmente patógenos y personas no infectadas o que están inmunodeprimidas. (Seed Michan 2006, Págs. 153-154).</p> <p>Deben obtenerse hemocultivos para descartar infecciones por bacterias anaerobias , hongos y virus. De resultar positivos e iniciar la terapia con antibióticos deben obtenerse cultivos de otros orificios y líquidos corporales (urocultivo). (Shirley E. Otto Págs794-795).</p> <p>Los lugares de infección en un paciente neutropénico son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pulmones ❖ Piel ❖ Cavidad oral ❖ Tracto gastrointestinal ❖ Tracto genitourinario ❖ Sangre
<p>Evaluación</p> <p>Ángel presento fiebre un día en la semana, continua con tratamiento inmunosupresor con ciclosporina. Nivel de dependencia alcanzado 3.</p>		

Necesidad alterada

- ❖ Necesidad de Termorregulación

Interacción con otras necesidades



Factores de riesgo

- ❖ Trombocitopenia
- ❖ Edad

Diagnóstico de enfermería

- ❖ Hipertermia relacionada con incapacidad para regular la temperatura corporal por lesión o trastorno que afecta la función del hipotálamo manifestada por la temperatura elevada por encima de los límites normales e irritabilidad.
- ❖ Alto riesgo de alteración de la temperatura corporal relacionado con enfermedad que afecta la termorregulación.

Plan de cuidados

Objetivo

Ángel disminuirá la fiebre (38.5) a través de medios físicos y químicos, en el turno

Fecha	Intervención	Fundamento Científico
30 de Octubre del 2007	<p>Interdependientes</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Toma de la temperatura corporal, cada 4 horas todos los días❖ Identificación de signos y síntomas de hipertermia, cada 4 horas, por medio de la valoración física. <ul style="list-style-type: none">❖ Vigilar, registrar e informar cada aumento de la temperatura, cada 4 hrs.	<p>Se llama hipertermia a cualquier aumento de la temperatura corporal por encima de lo norma, junto a estas pueden presentarse también escalofríos (estremecimiento o sacudidas que reflejan la sensación de frío). Los signos y síntomas clínicos incluyen la temperatura alta de 38 a 41°C, entre otros síntomas se encuentran; taquicardia, taquipnea, ofuscación o alteración mental, confusión o irritabilidad, piel tibia y seca con mejillas enrojecidas y diaforesis. (Slota 2000, Págs. 556-557)</p> <p>La fiebre se produce debido a que los mecanismos de pérdida de calor son incapaces de mantenerse el mismo ritmo que la producción excesiva de calor. (Slota 2000, Pág. 557)</p> <p>Las implicaciones negativas del incremento de la temperatura, comprenden mayores necesidades metabólicas, incremento de la pérdida insensible de agua así como fatiga. (</p>

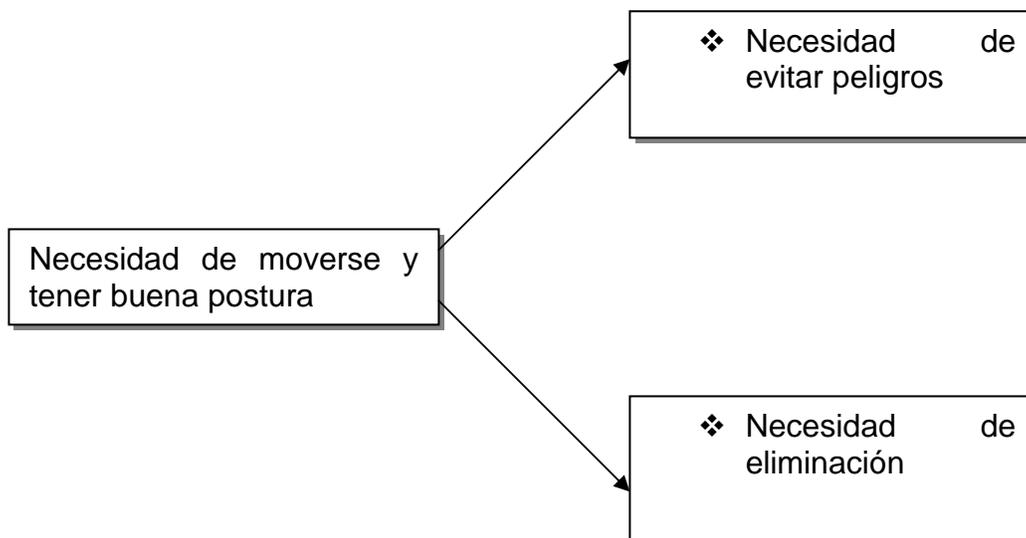
	<p>❖ Mantener fresco el ambiente y retirar el exceso de vestimenta de la cama, bañar al paciente con agua tibia, aplicar compresas frías y húmedas, en particular en la frente y axilas.</p> <p>Dependientes</p> <p>❖ En colaboración con el médico considerar la administración de antipirético IV cada 8 horas, si se cuenta con un acceso vascular.</p>	<p>Slota 2000, Págs. 557)</p> <p>La aplicación de frío puede ser en forma seca o húmeda, cuyo objetivo es producir vasoconstricción , reducir la inflamación , temperatura y producir anestesia local.(Seed Michan 2006, Págs. 50-51)</p> <p>Prevenir los escalofríos o estremecimiento por que la vasoconstricción periférica relacionada puede en realidad incrementar más la temperatura. El estremecimiento eleva el índice metabólico basal y aumenta la producción de calor y temperatura. Los escalofríos también aumentan la presión intracraneal , lo cual predispone al paciente trombocitopénico a hemorragia intracraneal. (Slota 2000, Págs. 557)</p> <p>Antipirético, fármaco que reduce la fiebre.</p> <p>Los antiinflamatorios no esteroideos (Aines) constituyen un gran grupo de fármacos con acción antitérmica, analgésica y antiinflamatoria. Se clasifican en salicilatos (aspirina, salicilamida), paraminofenoles</p>
--	---	--

		<p>(paracetamol), pirazonas (dipirona o metamizol,) y otros (ibuprofeno, diclofenaco, aceclofenaco, indometacina, piroxicam, naproxeno, nabumetona, meloxicam). Actúan inhibiendo la síntesis de prostaglandinas. Las prostaglandinas actúan como transmisores y mediadores en los procesos inflamatorios, en el dolor y en el control de los centros termorreguladores del hipotálamo, por lo que la función antipirética de estos fármacos se explica por su efecto periférico antiinflamatorio y por su efecto central termorregulador. También contribuyen a bajar la fiebre dos efectos secundarios de estos fármacos: la vasodilatación periférica y el aumento de la sudoración. (Encarta 2006)</p>
<p>Evaluación Ángel mostró mejoría la fiebre cedió, fueron necesarios los medios físicos y la ministración de paracetamol. Nivel de dependencia alcanzado 4.</p>		

Necesidad alterada

- ❖ Necesidad de moverse y tener buena postura

Interacción con otras necesidades



Factores de riesgo

- ❖ Reposo relativo
- ❖ Hospitalizaciones prolongadas

Diagnóstico de enfermería

- ❖ Alto riesgo de síndrome por falta de uso relacionado con la inmovilización mecánica por limitación para incorporarse a la marcha e hipertrofia de miembros inferiores.

Plan de cuidados

Objetivo:

Ángel mejorara su movilidad física a través de la realización de terapia que facilite su sistema músculoesquelético durante su estancia hospitalaria.

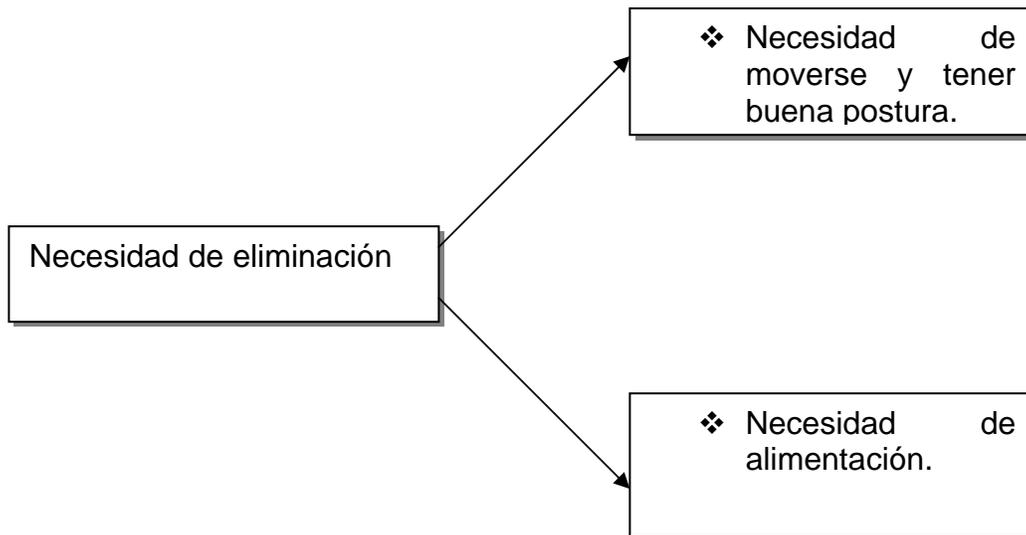
Fecha	Intervenciones	Fundamento Científico
30 de Octubre del 2007	<p>Vigilancia de la piel</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Movilizar al paciente cada hora o cada media hora mientras se encuentra despierto.❖ Separar los talones de la cama colocando una almohada bajo la parte inferior de las piernas. <p style="text-align: center;">❖ Rehabilitación</p> <p>Usar la creatividad para diseñar intervenciones que mejoren la movilidad, por medio del:</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Juego y estimulación, de los miembros inferiores. <p>Ejercicios pasivos de movilidad en miembros inferiores.</p>	<p>La posición lateral de 30°C reduce la presión del área sacra y reduce el riesgo de que aparezcan úlceras por presión.</p> <p>(Potter 2002 Págs. 1996)</p> <p>El empleo de una almohada bajo la parte inferior de la pierna levanta los talones lo necesario con lo que no hay presión sobre los tejidos y el flujo sanguíneo se mantiene.</p> <p>Potter 2002 Págs. 19967</p> <p>Contribuye a reforzar los músculos, o la restitución a la normalidad.</p> <p>El juego durante el período de 1-3 años estimula todas las áreas de crecimiento y desarrollo. A medida que el niño crece, la importancia del</p>

		<p>social del juego aumenta. El desarrollo fino y grosero es estimulado a través del juego activo cuando se aplica ejercicio d todas las partes del cuerpo. (Dorothy Marlow 1991,Págs. 844-845)</p>
<p>Evaluación Ángel se sienta con menos dificultad pero no logra incorporarse a la marcha. Nivel de dependencia alcanzado 2 (Phaneuf Margot Pág. 18)</p>		

Necesidad alterada

Necesidad de eliminación

Interacción con otras necesidades



Factores de riesgo

- ❖ Reposo relativo
- ❖ Disminución en el número de evacuaciones.

Diagnóstico de enfermería

- ❖ Estreñimiento relacionado con inmovilidad o actividad física inferior a la adecuada que ocasiona debilidad de la musculatura abdominal manifestado por la disminución en la frecuencia de evacuaciones intestinales

Objetivo:

Ángel mantendrá un patrón de eliminación intestinal normal durante su hospitalización a través de los cuidados específicos de enfermería.

Plan de cuidados

Fecha	Intervenciones de Enfermería	Fundamento
28 de Marzo del 2008	<p>Interdependiente</p> <p>Control del estreñimiento por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La ingesta de una dieta rica en fibra, todos los días. ❖ Fomentar la ingesta de líquidos cada 3 horas, e iniciar control de líquidos. <p>Proporcionar laxantes Lactulax 40 a 90ml/día VO c/24</p>	<p>La fibra residuo no digerible de la dieta, proporciona el volumen de la materia fecal. Los alimentos que forman volumen también absorben líquidos con lo cual incrementa la masa fecal. Las paredes intestinales se contraen dando lugar al peristaltismo que inicia el reflejo de la defecación. (Potter 2002 Págs. 1465)</p> <p>Una adecuada ingesta de líquidos es necesaria para evitar heces duras y secas.</p> <p>Laxante es un fármaco que facilita la evacuación del intestino.</p> <p>Los laxantes pueden clasificarse en tres grupos principales: los productores de volumen, los estimulantes y los suavizantes fecales. Los primeros incrementan el tamaño y reducen la viscosidad de los residuos intestinales, Los laxantes estimulantes incrementan el movimiento intestinal (perístasis). Los suavizantes fecales (como el aceite de cacahuete)</p>

	<p>Fomentar la actividad dentro de los límites del paciente.</p> <p>Peso diario</p>	<p>ablandan las heces mediante la reducción de la tensión superficial de los fluidos del intestino, lo que permite que las heces contengan más agua. (Encarta 2006)</p> <p>La actividad física estimula el peristaltismo, incluso la actividad mínima mientras que la inmovilización lo deprime.</p> <p>Algunos ejercicios son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Flexionar y contraer los músculos levantando una rodilla lentamente hacia el tórax, repetir 5 veces en cada pierna como mínimo. (Potter 2001. págs1506-1507). <p>La medición de peso diario indica el grado de crecimiento y desarrollo del niño, la ganancia de peso regular, aunque sea lenta indica un aporte nutricional correcto. (Potter 2001. págs1465-1481)</p>
<p>Evaluación</p> <p>Ángel logra evacuar de 2 a 3 veces al día. Nivel de dependencia alcanzado 2. (Phaneuf Margot Pág. 18).</p>		

6.5 Segunda valoración de Enfermería

Valoración focalizada

a) Necesidad de oxigenación

No presenta dificultad respiratoria se mantiene con una frecuencia respiratoria de 39x', se auscultan campos pulmonares con buena entrada y salida de aire.

b) Necesidad de moverse y mantener buena postura

Continua con hipotrofia de miembros inferiores, se sostiene con menor dificultad no camina solo da pasos pues aún manifiesta debilidad en miembros inferiores

c).-Necesidad de termorregulación

No ha presentado fiebre en la última semana se ha mantenido normotermico, continua usando ropa ligera.

d).-Necesidad de Higiene y protección de la piel

Presenta palidez de tegumentos generalizada sin presencia de petequias, solo algunos sitios de equimosis por punciones para la obtención de laboratorios. En general la piel se encuentra hidratada sin interrupción de la continuidad.

d).-Necesidad de evitar peligros

Continua siendo la necesidad alterada ya que los riesgos de infección y sangrado siguen latentes aunque se ha registrado aumento en el número de plaquetas y hemoglobina la característica de este síndrome hemofagocítico es la fagocitosis de las células hematopoyéticas y en cualquier momento reaparece la activación.

e).-Necesidad de jugar y de participar en actividades recreativas

A pesar de la mejoría clínica, y el apoyo incondicional de ambos padres Angelito se muestra cansado por su hospitalización prolongada.

6.5.1 Exploración física

Somatometría

Peso: 14.9Kgs

Perímetro cefálico: 50cms.

Perímetro abdominal: 60 cms.

Signos vitales: Temperatura 37°C, Fc. 100 x¹, fr. 39x¹ T/A 100/50

Piel: Con palidez generalizada de tegumentos y solo algunos sitios de equimosis sobre tomo en los pliegues en ambos brazos.

Pelo y uñas: Pelo seco y frágil aún con presencia de alopecia.

Cráneo y cara: Cráneo simétrico, facies cushinoide.

Estructura ocular: Estructuras simétricas con movimientos iguales, con percepción de la luz.

Oído y audición: Pabellón auricular simétrico se gira en respuesta al ruido.

Boca: Mucosa oral limpia sin datos de sangrado.

Cuello: Cilíndrico de tamaño normal sin adenomegalias.

Tórax y pulmones: Se auscultan ruidos respiratorios con buena intensidad sin presencia de estertores.

Sistema cardiovascular: Pulsos simétricos frecuencia cardiaca con buena intensidad y ritmo.

Abdomen: Globoso sin dolor a la palpación con presencia de peristalsis.

Sistema músculoesquelético: Continúa con hipertrofia de miembros inferiores, aunque se logra levantar con menos dificultad.

Genitales: Acorde a su edad.

6.5.1 Manifestaciones de independencia-dependencia basada en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson

NECESIDAD	DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
Oxigenación	Se auscultan campos pulmonares con buena entrada y salida de aire.	❖ No aplica
Nutrición e hidratación	Tiene buena deglución y acepta la dieta con agrado	❖ Come con apoyo del papá o de la mamá.
Eliminación	Tiene control de esfínteres.	❖ Requiere de ayuda para movilizarse al baño.
Movimiento y postura	Con buen movimiento de cara, brazos, y tronco.	❖ Se incorpora aun con apoyo para la realización de sus necesidades básicas (comer e ir al baño).
Descanso y sueño	Mantiene sueño fisiológico	❖ No dependiente
Usar prenda de vestir	No se observo, porque no se puede vestir solo.	❖ Se viste con apoyo.
Termorregulación	No ha presentado fiebre.	❖ Cuando presenta fiebre requiere de medios físicos y químicos para el control de la fiebre
Higiene y protección de la piel	No se observa	❖ Presenta algunos sitios de equimosis por punciones.

Evitar peligros	No se observa	❖ Persiste el riesgo de sangrado, infección, fiebre, estreñimiento alteración en la movilidad, por lo que es dependiente de cuidados por parte de un familiar y del equipo de salud.
Comunicación	Manifiesta sus necesidades	❖ No aplica
Creencias y valores	Acepta las creencias de sus papás.	❖ No aplica.
Trabajar y realizarse	No se observa	❖ Por su edad es totalmente dependiente.
Recreación	Es muy participativo y juega mucho	❖ No se observa
Aprendizaje	Se muestra cooperador	❖ No se observa

Fuente: Formato utilizado del Instrumento de valoración.

6.5.2 Jerarquización de las necesidades

Necesidad	Dependencia (grado)			Independencia	Causa de la dificultad			Niveles de dependencia-independencia (Phaneuf)						Fortalezas y debilidades del paciente y su familia
	DT	DM	DP		FF	FC	FV	1	2	3	4	5	6	
❖ Necesidad de evitar peligros	DT			No se observa	FF			3						La principal fortaleza que muestran los papás es el conocimiento de la enfermedad y sus complicaciones, la del paciente es que a pesar de su edad se muestra cooperador y consciente de los procedimientos a realizar. La debilidad principal son los recursos económicos de la familia.
❖ Necesidad de moverse y tener buena postura	DM			No se observa	FF			3						
❖ Necesidad de termorregulación	DM			No se observa	FF			3						

Fuente: Formato utilizado del instrumento de valoración.

Grado de dependencia
DT: Total
DM: Temporal
DP: Permanente

Causas de la dificultad
FF: Fuerza física
FC: Falta de conocimiento
FV: Falta de voluntad

6.5.3 Diagnósticos de enfermería encontrados a su egreso.

Necesidad alterada

- ❖ Evitar peligros

Diagnóstico de enfermería

- ❖ Alto riesgo de lesión relacionado con disminución de los mecanismos reguladores de protección internos que pueden originar sangrado.

Objetivo

- ❖ Angelito permanecerá libre de lesiones relacionadas con hemorragia al egreso del hospital y la estancia en su hogar.

Intervenciones de enfermería

Interdependientes	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none">❖ Educación para la salud<ul style="list-style-type: none">○ Valore la piel y mucosas diario para detectar cualquier evidencia de hemorragia.○ Valorar y comunicar cualquier evidencia de hemorragia, incluidas las	<p>La piel es una barrera protectora que puede impedir la entrada de microorganismos invasores y toxinas mantiene la homeostasis.</p> <p>Las causas de lesiones en la piel incluyen las relacionadas al tratamiento como lo es la alopecia.</p>

<p>petequias, la púrpura y la equimosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No usar ningún medicamento sin prescripción médica. ○ Comunicar cualquier sensación de debilidad, cambio de color y consistencia de las heces, cefalea y alteración en el estado de conciencia. 	<p>Presencia de Trombocitopenia (petequias y equimosis) que puede aumentar la fragilidad cutánea.</p> <p>La valoración de la piel debe incluir la inspección detallada de todas las superficies cutáneas con especial atención en: color, vascularización, sangrado, edema y estado general de cabello y uñas. (Shirley E, Otto 2001, Págs. 792-793).</p> <p>Los signos de hemorragia incluyen; disminución en el estado de conciencia, cefalea, convulsiones, desigualdad en la reacción y tamaño de las pupilas, hipertensión y bradicardia. (Shirley E, Otto 2001, Págs. 792-793).</p>
---	---

Necesidad alterada

- ❖ Riesgo de evitar peligros

Diagnóstico de enfermería

- ❖ Alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionada con la alteración circulatoria, inmunodeficiencia, inmovilidad y alteración del estado nutricional.

Objetivo:

- ❖ Angelito mantendrá la integridad de la piel durante su estancia en su casa.
- ❖ Los papás reconocen las medidas para prevenir las infecciones diarias o alteraciones relacionadas con los trastornos cutáneos.

Intervenciones de enfermería

Interdependientes Medidas de prevención para mantener la piel intacta: <ul style="list-style-type: none">❖ Apoyar al cambio de posición del paciente por lo menos cada 2 horas.❖ Realizar una limpieza meticulosa de la piel, jabón suave, enjuague	La piel es una barrera protectora contra los microorganismos causantes de enfermedad, es un órgano sensorial de dolor , temperatura y tacto.(Potter 2002, Pág. 1571)
--	--

<p>completo, secado con golpes suaves.</p> <p>Intervenciones : Inmovilidad</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Ejercicios terapéuticos<ul style="list-style-type: none">○ Pasivos○ Activos con ayuda	<p>El ejercicio incluye la función de los músculos, nervios, huesos y articulaciones, y también en los sistemas cardiovascular y respiratorio. Los ejercicios pasivos son los que se llevan a cabo sin ayuda del paciente, cuya acción es mover la articulación con suavidad, lentitud y gentileza en toda la extensión de su movilidad, evitar el dolor.</p> <p>Los son ejercicios activos con ayuda son los ejercicios que hace el paciente con ayuda del terapeuta o la enfermera, cuyo propósito es estimular la función muscular normal. La acción es apoyar la porción distal y estimulara al paciente para que lleve la articulación activamente en toda la extensión de la movilidad. Los periodos cortos de actividad deben ir seguidos de periodos adecuados de reposo. (Brunner Tomo 1 Págs. 56-58)</p>
---	--

<p>Intervenciones : Prurito</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantener hidratada la piel, para ello aumentar el consumo de líquidos, aplicar emolientes hidrosolubles sobre la piel húmeda. ❖ Mantener las uñas cortas y lisas. ❖ Lavarse las manos con frecuencia 	<p>El baño y el cuidado de la piel forman parte de la higiene total. Al utilizar agua y jabón reduce la tensión superficial y facilita la retirada de detrito y bacterias cuando se aplica fricción durante el lavado, las pasadas largas y firmes estimulan la circulación.</p> <p>El lavado de manos es la técnica más importante y básica de prevención y control de la transmisión de las infecciones. Cuyo objetivo es eliminar la suciedad y los microorganismos transitorios de las manos y reducir a largo plazo el recuento microbiano total. (Potter 2002 Pág. 867)</p>
--	--

Necesidad alterada

- ❖ Riesgo de evitar peligros

Diagnóstico de enfermería

- ❖ Riesgo de alteración de la mucosa oral relacionada con los efectos secundarios de quimioterapia, inmunodepresión que origina leucoplasia e hiperemia.

Objetivo:

- ❖ Angelito mantendrá la cavidad oral, las encías y los labios libres de irritación y ulceración, durante su egreso hospitalario y estancia en su hogar.

Intervenciones de enfermería

Interdependientes	
<ul style="list-style-type: none">❖ Evitar la exposición a irritantes químicos o físicos como los enjuagues bucales y los alimentos calientes.❖ Facilitar el cepillado como mejor defensa contra la placa❖ Modificar la dieta e incluir alimentos blandos, suaves o líquidos.	<p>La mucosa oral constituye una barrera mecánica que inhibe la invasión de microorganismos, un agente antineoplásico tóxico para la mucosa es la utilización de etopósido.</p> <p>Un agente seguro y eficaz para el cuidado oral es el realizar enjuagues con bicarbonato de sodio (una cucharada en un litro de agua) (Shirley E, Otto 2001, Págs. 786-787).</p>

	<p>La higiene bucal regular es necesaria para mantener la integridad de las superficies dentales y para prevenir la mucositis o inflamación de las encías. (Potter 2002 Pág. 1097-1098)</p>
--	---

Necesidad alterada

- ❖ Riesgo de evitar peligros

Diagnóstico

- ❖ Riesgo de infección relacionado con la patología de base que origina hipertermia.
- ❖ Riesgo de infección relacionado con la inmunosupresión.

Objetivo

- ❖ Angelito se mantendrá sin elevación de la temperatura corporal durante su egreso hospitalario y su estancia en el hogar.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones	Fundamentación
Interdependientes <ul style="list-style-type: none">❖ Identificación de signos y síntomas de hipertermia	La elevación de la temperatura corporal es un mecanismo protector dirigido contra organismos sensibles a la temperatura como bacterias y otros virus. Estos microorganismos secretan sustancias que actúan como pirógenos, la temperatura corporal se eleva en respuesta a su presencia. (Shirley 1999).

<p>❖ Instituir medidas para reducir la temperatura cuando el paciente se encuentre febril.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Retirar el exceso de vestimenta o ropa de cama ○ Aplicación de medios físicos: Baño del paciente, aplicación de compresas. 	<p>Se llama hipertermia a cualquier aumento de la temperatura corporal por encima de lo norma, junto a estas pueden presentarse también escalofríos (estremecimiento o sacudidas que reflejan la sensación de frío). Los signos y síntomas clínicos incluyen la temperatura alta de 38 a 41°C, entre otros síntomas se encuentran; taquicardia, taquipnea, ofuscación o alteración mental, confusión o irritabilidad, piel tibia y seca con mejillas enrojecidas y diaforesis. (Slota 2000, Págs. 556-557)</p> <p>La aplicación de frío puede ser en forma seca o húmeda, cuyo objetivo es producir vasoconstricción, reducir la inflamación, temperatura y producir anestesia local. (Seed Michan 2006, Págs. 50-51)</p> <p>Prevenir los escalofríos o estremecimiento por que la vasoconstricción periférica relacionada puede en realidad incrementar más la temperatura. El estremecimiento eleva el índice metabólico basal y aumenta la producción de calor y temperatura.</p>
--	--

	<p>Los escalofríos también aumentan la presión intracraneal, lo cual predispone al paciente trombocitopénico a hemorragia intracraneal. (Slota 2000, Págs. 557)</p> <p>Estimar la pérdida de agua insensible, ofrecer abundantes líquidos</p>
--	--

VII.- PLAN DE ALTA

Al terminar la hospitalización se realiza un plan de alta como herramienta para su egreso y estancia en su casa en el que se explican signos y síntomas de alarma, ante la sospecha de la activación del síndrome hemofagocítico y evitar riesgos y complicaciones al paciente.

Signos y síntomas de alarma

- ❖ Afección grave al estado general
- ❖ Presencia de fiebre de difícil control
- ❖ Somnolencia o afección al sistema nervioso central
- ❖ Aumento del perímetro abdominal (Hepatoesplenomegalia)
- ❖ Alteración de las plaquetas: Si se observan petequias, moretones, sangrado por la nariz
- ❖ Irritabilidad
- ❖ Diaforesis, escalofríos
- ❖ Se observa más cansado, débil
- ❖ Disminución en la ingesta de alimentos

7.3 Medicamentos

- ❖ Ciclosporina 104mg VO cada 24hrs.

Inmunosupresor, actúa en la inhibición de la activación del linfocito T

Durante la ministración de ciclosporina se recomienda la valoración periódica de la presión arterial, y los niveles de creatinina sérica.

- ❖ Ranitidina 25 mg VO cada 12 hrs.

- ❖ Ponstan 200mg VO en caso de fiebre 38.0°C.

Antiinflamatorio no esteroideo

7.5.-Cita

- ❖ Abierta a urgencias
- ❖ Cita en una semana para la toma de laboratorios de control (BH completa, niveles de ferritina, niveles de ciclosporina).

VIII.-CONCLUSIONES

Los síndromes hemofagocíticos son cuadros poco conocidos en los cuales se acumulan células de tipo macrófago en diferentes órganos y tejidos como hígado, bazo, y médula ósea principalmente, siendo el hallazgo característico la presencia de hemofagocitosis, su importancia radica en su posible gravedad, pueden ser muy agresivos y evolucionar en muy poco tiempo de forma fulminante, en el caso de pediatría la esperanza de vida es muy corta.

El presente estudio de caso se realiza con el fin de que sirva como una herramienta para el personal de enfermería, para aumentar el interés en este tipo de patologías que aunque raras forma parte del porcentaje de muerte en los pacientes pediátricos por lo tanto no puede pasar desapercibida.

Puedo decir que la aplicación del método enfermero facilita la sistematización de los cuidados a la persona, ya que permite jerarquizar nuestras intervenciones para el cuidado del paciente permitiéndonos fijar prioridades y establecer objetivos con la finalidad de mantener o lograr la independencia del niño aunado a esto el trabajar bajo una propuesta teórica o filosófica también nos sirve de guía.

La aplicación del modelo de Virginia Henderson con los niños nos permite precisar la naturaleza del cuidado integral en el niño ya que nos permite observar y valorar sus 14 necesidades, ya que están muy interrelacionadas unas con otras ya que al momento de trabajar una interfiere con la otra y no podemos dar solución solamente a una sin dejar de ver las demás.

El trabajo independiente, dependiente e interdependiente nos demuestra que todos somos un equipo y que no podemos trabajar por separado, y que finalmente el trabajo conjunto solo nos lleva a un camino, que es el bienestar del paciente y su integración al medio ambiente.

Finalmente puedo decir que nuestro trabajo como profesionales de la salud es muy importante por que trabajamos directamente con la persona, con los sentimientos, nos involucramos con la dinámica familiar y esto mismo nos permite trabajar mejor, además de que trabajar con niños nos deja ver nuestro

lado humano por que no hay nada más lamentable que el dolor de un niño, por lo tanto debemos seguir preparándonos y recordar que siempre hay alguien que espera más de nosotros.

Es importante mencionar que el apoyo de los papás de angelito forma un papel fundamental y una gran fortaleza para la recuperación y su estancia hospitalaria ya que siempre mostraron colaboración e interés por todo lo concerniente a el.

Uno de los problemas con los que me encontré para realizar este estudio de caso fue el que no hay apoyo por parte de las mismas compañeras ya sea por el exceso de trabajo, el poco personal, o la falta de conocimientos, olvidando que finalmente trabajamos con un mismo objetivo; que es el bienestar y salud de nuestros niños.

Otro problema encontrado fue la falta de información de esta patología en nuestro país y lamentablemente mas aun por parte de enfermería.

Se puede concluir en que la realización de este estudio de caso deja una gran enseñanza como profesional y como persona ya que el estar en contacto directo con un paciente totalmente dependiente de cuidados y susceptible a cualquier tipo de infección lucha día a día con la esperanza de aliviarse y regresar a su casa en compañía de sus papás, desafortunadamente la esperanza de vida en este tipo de patología no es muy alentadora, por lo que es importante dar día a día lo mejor de nuestros cuidados, Se agradece a los papás por el tiempo otorgado para la realización del presente estudio que fue realizado en la unidad de hematología del Instituto Nacional de Pediatría.

IX.-SUGERENCIAS

Por lo anterior se realizan las siguientes sugerencias:

- ❖ Dar a conocer la importancia de trabajar bajo una propuesta filosófica o teórica por que nos permite realizar mejor nuestras intervenciones.

- ❖ Otro aspecto importante es no mecanizarnos y sensibilizarnos más, ya que el exceso de trabajo a veces no nos permite ver más haya por lo que me permito sugerir que haya más interacción con los niños, que nos permitamos escucharlos para poder brindar atención de calidad, basada en lo que a ellos más les preocupe.

- ❖ Dar a conocer este estudio de caso , para que de alguna forma permita el desarrollo de los demás profesionales y despierte el interés en este tipo de patologías

- ❖ Otro aspecto importante esta en nuestro reconocimiento a la labor que desempeña cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario, y ver la importancia de fomentar buenas relaciones interpersonales para lograr mejor comunicación con respecto al tratamiento y estado de los niños, con la finalidad de mejorar nuestro trabajo, que sea de calidad y que se refleje.

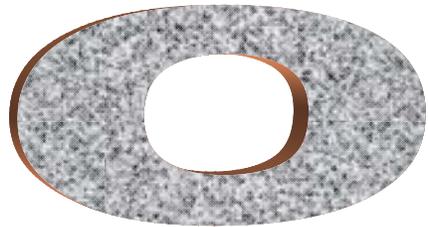
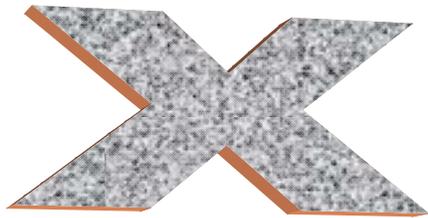
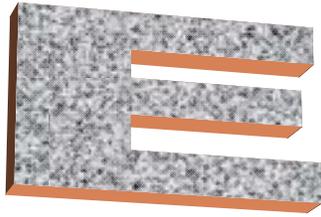
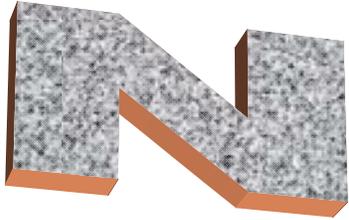
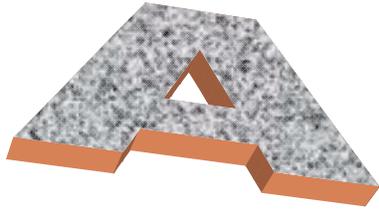
- ❖ Fomentar la educación continua en el grupo de enfermería.

X.-BIBLIOGRAFIA

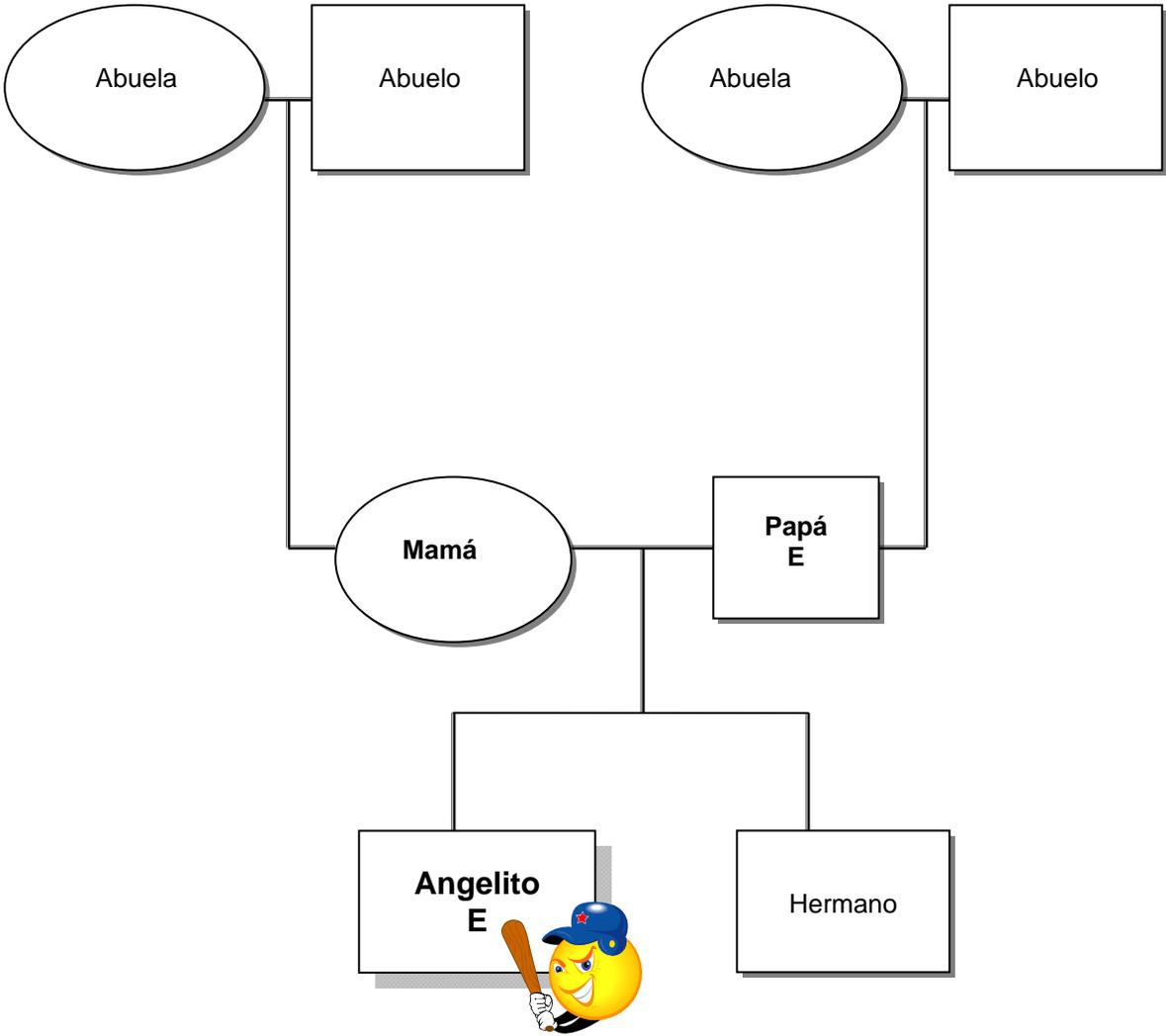
- 1.-AGUILAR. (2003) Tratado de enfermería infantil. Cuidados Pediátricos. 4^a Edición, Grafos S.A. Arte sobre el papel. Elsevier España.
- 2.-ALFARO. (2000) Aplicación del proceso de enfermería, 4^a Edición Madrid. Doyma.
- 3.-ALMANSA. (1999) Metodología de los Cuidados Enfermeros, Primera edición Editorial Diego Marín librero-editor.
- 4.-BRUNNER. (1991). Manual de la enfermera. 3^a Edición Interamericana, McGraw-Hill, México. Tomos I y II.
- 5.-B. BRUN. (1979) Hematología. Cuaderno para enfermeras, 1^a Edición España Masson.
- 6 CARDENAS. (2006) Teorías y Modelos de Enfermería. 1^a Edición. México.
- 7.- CRUZ. (2007) Tratado de Pediatría. 1^a Reimpresión Océano/ ergon.
- 8.-MADERO. (2005). Hematología y Oncología Pediátrica. Segunda edición. Editorial arboleda.
- 9.-MARLOW. (1991) Enfermería Pediátrica. El lactante y el niño de 1 a 3 años. Panamericana.
- 10.-MARRINER, Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera edición.

- 11.-MICHAN. (2005).Manual de procedimientos de enfermería en el servicio de urgencias Segunda edición. Editorial Alfil.
- 12.-RIOPELLE. (1993) Cuidados de Enfermería_ Un proceso centrado en las necesidades de la persona.1ª. Edición .Impreso en España.
- 13.-PÉREZ.- (2005). Hematología. La sangre y sus enfermedades. 1ª Edición McGraw-Hill, México.
- 14.-PHANEUF. (1993). Cuidados en Enfermería. El proceso de atención de enfermería._México Interamericana, MC Graw-Hill.
- 15.-POLIT- HUNTER. (1997)Investigación científica en ciencias de la salud. Quinta edición. McGraw-Hill Interamericana.
- 16.-POTTER. (2002)Fundamentos de Enfermería. 5ª. Edición, Grafos S.A. Arte sobre el papel. España. Tomo I y II.
- 17.-RODRÍGUEZ. Proceso Enfermero Aplicación actual. Segunda edición. Editorial Cuellar.
- 18.-SALOMON (2001).Síndrome hemofagocítico en pediatría._Anales Médicos Volumen 46. Número 3
- 19.-SLOTA. (2000)Cuidados Intensivos de Enfermería en el Niño. 1ª Edición, McGraw-Hill Interamericana México.
- 20.- Anales Españoles de Pediatría. (2002) Síndromes hemofagocíticos: pensar en ellos...por que existen. Disponible en: <http://eternal.doyma.es/pdf/37/37v56n02a13025677pdf001.pdf>.

- 21.-Anales médicos (2001). Síndrome hemofagocítico en pediatría. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/español/e.htm/e-abc/e-bc2001/e-bc01/em-bc013g.htm>.(citado 06/06/01).
- 22.- Verdugo. (2005) síndrome hemofagocítico en pediatría. Experiencia clínica en ocho casos. Disponible en: <http://www.saelo.cl/saelo.php?script=sci-arttex&pid=SO370-4106>. (Citado agosto 2005).
- 23.-Muñoz. (2004)Plan de cuidados en pacientes hematológicos. Disponible en: <http://www.saludycuidados.com/numero 8/Pchema/pchema.htm>.
- 24.- Rincón. (2008) Cuidados Paliativos Pediátricos. El afrontamiento de la muerte en el niño oncológico. Disponible en:<http://www.ucm.es/BUCM/revistas/psi/16967240/articulos/PSIC0808220425A.PDF>.



Anexo 1 Mapa familiar



 Angelito

E Esferocitosis

Anexo 2

Anexo 3

. Crecimiento y desarrollo normal de 1 a 3 años

Desarrollo físico	Actividad motora	Capacidad sensorial
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se cierra la fontanela anterior ❖ Inicia el control de esfínteres, tanto anal como unitario ❖ Son menores los incrementos de peso y talla. ❖ Los brazos y piernas crecen a expensas de la osificación y crecimiento de los huesos largos. ❖ Finaliza la dentición primaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sube y baja escaleras solo, colocando ambos pies en un mismo escalón antes de pasar al siguiente. ❖ Salta sin perder el equilibrio ❖ Gira las manecillas de la puerta. ❖ Coge el lápiz con los dedos y copia círculos y cruces. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La capacidad auditiva (incluso la capacidad para localizar sonidos) se encuentra totalmente desarrollada. ❖ La visión 20/40 y la acomodación visual ya es completa.

Adquisiciones sociales	Capacidad de comunicación
<ul style="list-style-type: none"> ❖ A los 15 meses come solo y sin dificultades, y tolera cierta separación de su madre; empieza a imitar a sus padres. ❖ A los 24 meses come solo, ayuda a quitarse la ropa ❖ Puede conseguir control de esfínteres durante el día. ❖ Establece el juego en paralelo, es capaz de jugar con otros niños, pero sin establecer relaciones con ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A los 24 meses utiliza frases de 2-3 palabras, y pronuncia las vocales correctamente. ❖ Dispone de un vocabulario de 270 a 300 palabras. ❖ Alrededor de los 3 años dispone de un vocabulario de 900 palabras y construye frases con 4-5 palabras.

Anexo 4. Medicamentos quimioterapéuticos más usados

Clase farmacológica	Enfermedad	Vía de administración	Dosis (mg/m ²)	Nivel mínimo	Toxicidad y efectos secundarios principales	Actuación de enfermería
Etopósido (VP-16)	Cáncer pulmonar, testicular, sarcoma de kaposi, y osteogénico, leucemia Neuroblastoma, preparación para TMO, linfoma.	IV, VO	50-100, 200	7-10 días	Mielosupresión, náuseas y vómito, diarrea, fiebre hipotensión, flebitis, anafilaxia, exantema, alopecia, neuropatía periférica, mucositis, lesión hepática con altas dosis.	Administrar lentamente el medicamento por vía IV la gravedad de los efectos secundarios aumenta con las dosis altas.

Ciclosporina	Inmunosupresor	VO, IV	15mg/kg/d 5-6mg/kg/d		Nefrotoxicidad, leucopenia, hipertrofia gingival, convulsiones.	
Corticosteroides (dexametasona, prednisona)	Utilizado en muchos protocolos de quimioterapia	VO, IV, IM	Varía según el protocolo	Ninguno.	Desequilibrio de líquidos y electrolitos, trastornos neuromusculares cambios en el apetito y la energía, requiere ajustes en la glucosa o la insulina, posible ganancia de peso.	El bolo rápido de dexametasona por vía IV produce prurito rectal grave, el empleo a largo plazo de corticoesteroides requiere disminuir gradualmente la dosis.

Anexo 5. Valores normales y límites inferiores de la normalidad de los parámetros hematológicos.

Edad	Media	Límite inferior
Hemoglobina(g/dl)		
3 a 6 meses	11.5	9.5
0.5 a 2 años	12.0	10.5
2 a 6 años	12.5	10.5
7 a 12 años	13.5	11.5
13 a 18 años		
❖ Niñas	14.0	12.0
❖ Niños	14.5	13.0

MADERO. (2005).Hematología y Oncología Pediátrica. Segunda edición. Editorial arboleda.

Ferritina sérica	10-15µg/L
-------------------------	-----------

Cuenta de Plaquetas

<i>Valores normales</i>	❖ Niños 150-450 x 10 ³ /mm ³
Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Las plaquetas se originan a partir del citoplasma del megacariocito en la medula ósea. ❖ La vida media de las plaquetas es de 7.5 días.
Fundamento	La cuenta de plaquetas forma parte de las pruebas de rutina en el estudio de pacientes con problemas

Valores críticos	<p>hemorrágicos, que ocurren por Trombocitopenia, uremia, enfermedad hepática o enfermedades malignas y en la vigilancia de enfermedades relacionadas con la hipoplasia medular.</p> <ul style="list-style-type: none">❖ $<20 \times 10^3/\text{mm}^3$ puede relacionarse con sangrado espontáneo.❖ $>600 \times 10^3/\text{mm}^3$ puede relacionarse con trombosis.
-------------------------	---

PÉREZ (2005) Hematología. La sangre y sus enfermedades. 1ª Edición McGraw-Hill, México.

Anexo 6 Carta de consentimiento Informado.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA INFANTIL
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Yo JAVIER VILLALVA MORALES declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) _____ participe en el estudio de caso _____

_____, cuyo objetivo principal es:
Realizar un estudio de caso a un preescolar con
alteración en la capacidad de evitar peligros
fundamentado en la filosofía de Virginia Henderson
y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en: Interrogatorio, exploración
Física

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

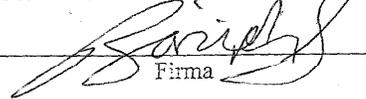
Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo (a) de este estudio de caso en el momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta institución.

Nombre del responsable del estudio: María del Carmen Pérez Castañeda



Firma

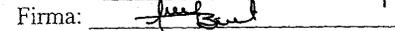
Nombre del padre o tutor: JAVIER VILLALVA MORALES



Firma

Testigos

Nombre: Luz María Baez López

Firma: 

Dirección: V. Frontera N=13
Col. Drs. Urb. Cuetzalcoatl.
Iztapalapa . c.p. 09700.

Nombre: _____

Firma: _____

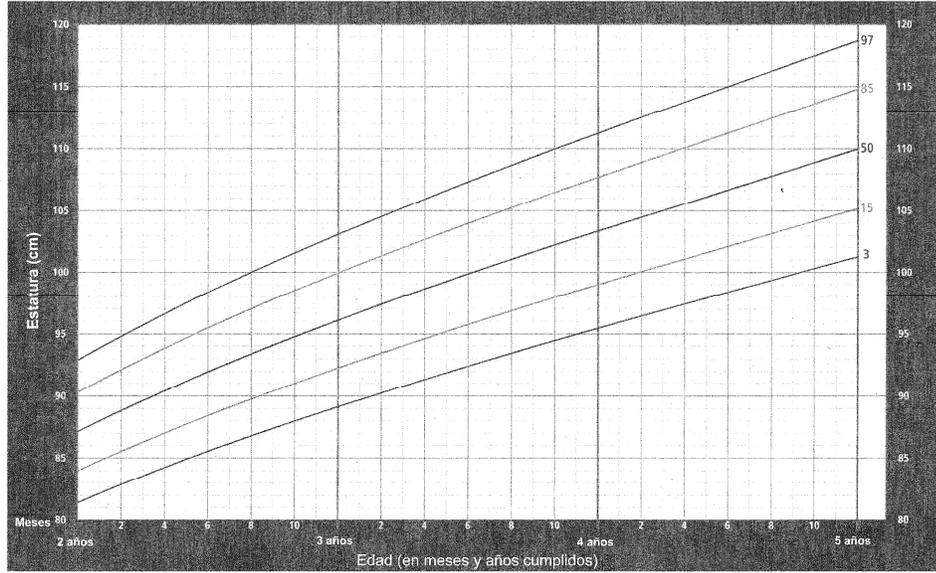
Dirección: _____

México, D. F. a 30 de Octubre 2007

Anexo 7 Percentilas

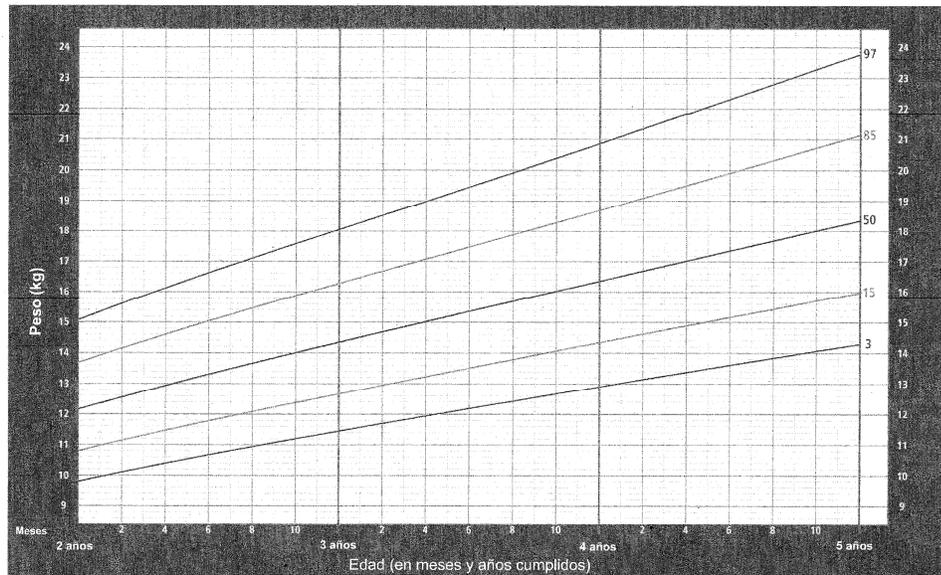
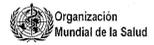
Estatura para la edad Niños

Percentiles (2 a 5 años)



Peso para la edad Niños

Percentiles (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo 8 Instrumento utilizado

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

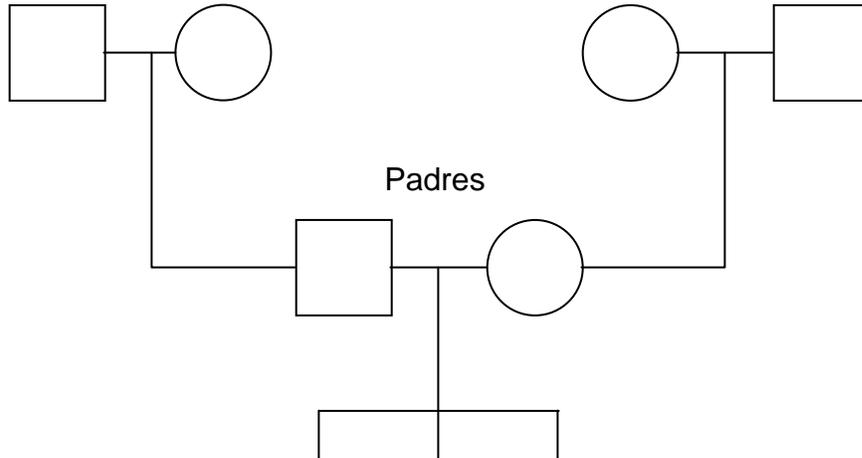
Nombre del alumno: _____ Fecha de entrega _____ Servicio _____

I Datos de identificación	<p>Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Sexo: _____ Edad: _____ Procedencia: _____</p> <p>Edad del Padre: _____ Nombre de la madre: _____</p> <p>Edad de la Madre: _____ fecha de revisión: _____ Hora: _____</p> <p>Escolaridad de Padre: _____ Madre _____ Niño: _____</p> <p>Religión: _____ La información es proporcionada por: _____</p> <p>Domicilio: _____</p> <p>Procedencia: _____ Teléfono: _____</p> <p>Diagnóstico médico: _____</p> <p>Sede: _____ Servicio: _____ Registro: _____</p>
II. Familia	<p>Antecedentes familiares, problemas de salud de los padres, hermanos, tíos y abuelos: _____</p> <p>Características de la vivienda: Propia: _____ rentada: _____ Tipo de construcción: _____ Servicios intradomiciliarios: _____</p> <p>Disposición de excretas: _____</p> <p>Descripción de la vivienda: _____</p> <p>Ingresos económicos de la familia: _____</p> <p>Medios de transporte de la localidad: _____</p>

Mapa familiar.

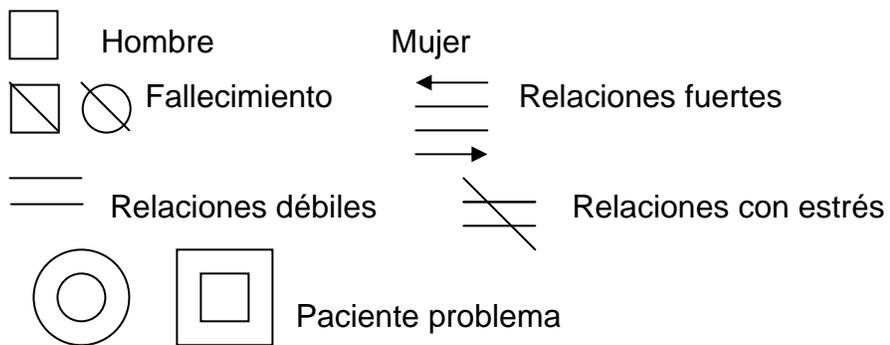
Abuelos paternos

Abuelos maternos



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

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relación afectiva	Enfermedades



III.-Orientación	<p>Orientación en la hospitalización ¿Se ha explicado los siguientes aspectos?</p> <p>Horario de visita: Sí:____No:____ Salas de espera: Sí:____ No:____</p> <p>Normas sobre los barandales de camas o cunas: Sí:____ No:____</p> <p>Pertenencias en el servicio: Sí:____ No:____</p> <p>Informes sobre el estado de salud del niño: Sí__No:__Horario de cafetería: Sí:____No:____servicio religioso: Sí:____ No:____Restricciones de la visita:_____</p>
IV.-Antecedentes individuales	<p>Valoración de las necesidades básicas del niño: Complete la información incluyendo las palabras del familiar: Peso al nacer:_____Talla al nacer:_____</p> <p>Lloró al nacer:_____Respiró al nacer:_____</p> <p>Se realizaron maniobras de resucitación:_____</p> <p>Motivo de consulta y hospitalización:_____</p> <p>_____</p> <p>¿Algún miembro de la familia padece o padeció el problema que tiene el niño?_____¿Quién?_____¿Cuándo?_____El niño es alérgico: Sí____ No: _____ Si la respuesta es sí, ¿A que es alérgico?_____</p> <p>¿Qué dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas?_____</p>
<p>Vacunación:_____</p>	

Alimentación																					
1	<p>El niño es alimentado con: leche materna:___ Biberón:___ Vaso:_____</p> <p>¿Con que frecuencia?_____ Cantidad:___ Dificultad:_____</p> <p>Horario:_____ Tipo de alimentos: En puré___ Picados:_____</p> <p>Licuadaos _____ Otros:_____</p> <p>¿Come solo?:_____ ¿Con ayuda?_____ ¿Con quién come?_____</p> <p>Lugar_____</p> <p>¿Cuáles son los alimentos preferidos?_____</p> <p>¿Qué alimentos rechaza?_____ Dieta especial:_____</p> <p>Alergias alimentarias:_____ Otros: explique si tiene:_____</p> <p>Alimentación especial:_____</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Cantidad de alimentos:</th> <th style="text-align: center;">Desayuno</th> <th style="text-align: center;">Comida</th> <th style="text-align: center;">Merienda</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cereales</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Frutas.....</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Vegetales</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Carne.....</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tipo de líquidos vía oral:_____ Vía parenteral_____</p> <p>Hábitos en los alimentos:_____</p> <p>A que edad le salieron los dientes:_____</p>	Cantidad de alimentos:	Desayuno	Comida	Merienda	Cereales	_____	_____	_____	Frutas.....	_____	_____	_____	Vegetales	_____	_____	_____	Carne.....	_____	_____	_____
Cantidad de alimentos:	Desayuno	Comida	Merienda																		
Cereales	_____	_____	_____																		
Frutas.....	_____	_____	_____																		
Vegetales	_____	_____	_____																		
Carne.....	_____	_____	_____																		
Eliminación																					
2	<p>Evacuaciones Orina en el pañal en orinal....en el baño....día noche</p> <p>_____</p> <p>Consistencia de las heces: formadas:_____ Pastosa:_____ Blanda:_____</p> <p>Líquida:_____ Semilíquida:_____ Espumosa:_____ Con sangre_____</p>																				

4	<p style="text-align: center;">Reposo-sueño</p> <p>Horas de sueño: ____ ¿Qué costumbres tiene antes de dormir? Con juguete:_____ Con luz:___ Sin luz:___ Con música:_____ Cubierto con una manta:___ Otras costumbres:___ Despierta por las noches:___ Tiene pesadillas:___ Duerme siesta:___ En que horario:___ Valoración neurológica: Actividad: Activo:___ Letárgico___ Tranquilo:___ Dormido:_____ Respuesta a estímulos_____ Movimientos simétricos:_____ Asimétricos:_____ respuesta pupilar:_____ Para el recién nacido: Reflejos de succión_____ Deglución:_____ Nauseoso:_____ Búsqueda:_____ Moro:_____ Presión:_____ Fontanela: Normal:___ Abombada:___ Deprimida:_____ Suturas craneales:_____ Aproximadas:_____ Separadas:_____ Lubricadas:___</p>
5	<p style="text-align: center;">Vestido</p> <p>Condiciones de la ropa de vestir._____ Higiene:_____ Costumbres en el cambio de ropa:_____ Tiene ropa necesaria para la hospitalización:___ Otros enseres:_____ Se viste solo: Sí:___ No:___ Con ayuda:_____</p>
6	<p style="text-align: center;">Termorregulación</p> <p>El niño es sensible a los cambios de temperatura:___ A que hora es más sensible a los cambios de temperatura:_____ Cuando tiene fiebre ¿Cómo se la controla?_____</p>
	<p style="text-align: center;">Movimiento y postura</p> <p>A que edad fijó la mirada:_____ Siguió objetos con la mirada:_____ Se sentó: _____ Se paró: _____ Caminó:_____ Saltó con un</p>

7	<p>pie._____</p> <p>Salta alternando los pies:_____Camina con las puntas de los pies:_____</p> <p>Camina con los talones:_____Sobre las escaleras:_____Camina solo:___Camina con ayuda:_____Con aparato ortopédico:_____Qué postura adopta el niño al sentarse:_____Al caminar:_____Al dormir:_____Al pararse:_____Se mueve en la cama:_____Cambios de posición con ayuda:_____</p>
8	<p style="text-align: center;">Comunicación</p> <p>Responde al tacto:_____Voltea con los sonidos fuertes:_____</p> <p>Sigue la luz:_____Hace gestos con algún alimento:_____</p> <p>A que edad sonrío:_____A que edad balbucea:_____A que edad dijo sus primeras palabras:_____Habla dialecto:_____¿Cuál?_____Quién lo cuida:_____Con quién juega:_____Quién habla con el niño:_____Como considera qué es el niño: Alegre:_____Irritable:_____Independiente_____Timido:_____Agresivo:_____Cordial:_____Uraño:_____desordenado:_____Que hace el niño para consolarse a sí mismo:_____Qué hace usted para consolarlo cuando hace berrinche:_____</p>
9	<p style="text-align: center;">Higiene</p> <p>Condiciones higiénicas de la piel:_____</p> <p>Hora en la que se acostumbra el baño:_____Al niño le gusta el baño:___Frecuencia del baño:_____Cuántas veces al día cepilla los dientes:_____Frecuencia del cambio de ropa:_____</p>

<p>10</p>	<p style="text-align: center;">Recreación</p> <p>Al niño le gusta que lo levanten en brazos:_____ La música:_____</p> <p>Tiene alguna preferencia por: Los juegos:_____ los objetos:_____</p> <p>Animales:_____ Las personas:_____ Juega solo:_____</p> <p>Con otros niños:_____ Con adultos:_____</p>				
<p>11</p>	<p style="text-align: center;">Religión</p> <p>¿Qué prácticas religiosas le gustaría que se le respetarán?:_____</p>				
<p>12</p>	<p style="text-align: center;">Seguridad y protección</p> <p>Ha consultado usted a otras personas sobre la salud de su hijo:_____</p> <p>Como ha programado las visitas al hospital:_____</p> <p>Describa los miedos sobre la enfermedad del niño:_____</p> <p>Los cambios importantes son: cambios de domicilio:_____</p> <p>Quedarse sin trabajo:_____ Separación de la pareja:_____</p> <p>Enfermedad Crónica de un familiar:_____ Otros:_____</p> <p>Cómo ha reaccionado el niño a estos cambios y a su estado de salud:_____</p> <p>Existe la posibilidad de que haya contacto con los niños que padecen una enfermedad contagiosa en casa:_____ Guardería:_____</p> <p>O con algún familiar o amigo:_____</p> <p>Sí la respuesta es sí diga ¿cual?_____</p> <p>El niño toma medicamentos en casa: Sí:_No:___ Sí los toma diga los nombres , dosis y cuándo tomo la última dosis:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">Nombre del medicamento</td> <td style="width: 25%;">Dosis</td> <td style="width: 25%;">Vía</td> <td style="width: 25%;">Fecha</td> </tr> </table>	Nombre del medicamento	Dosis	Vía	Fecha
Nombre del medicamento	Dosis	Vía	Fecha		

	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>de que forma acostumbra dárselos:_____</p>
13	<p style="text-align: center;">Aprendizaje</p> <p>Quién cuida al niño:_____ En donde:_____ Asiste a la guardería:_____ Está acostumbrado a que lo paseen:_____</p> <p>¿Qué hábitos nuevos ha adquirido su hijo?_____</p> <p>¿Ha estado hospitalizado antes? Sí:___No:___ Sí la respuesta es sí ¿Por qué?_____ ¿Cómo reaccionó?:_____ ¿Qué sabe usted de la enfermedad de su hijo?_____ Señale que temas le gustaría que la enfermera le hablara:_____</p>

	<p style="text-align: center;">Realización</p> <p>¿Qué aspiraciones tiene usted de su hijo?_____</p> <p>_____</p> <p>Su hijo participa en los juegos: Sí: ___No:___ ¿Con quién?_____</p> <p>Comparte juguetes:_____</p> <p>Hace amistad con otros niños y adultos:_____</p> <p>Imita a su papá o a usted o algún pariente: Sí:___No:___ Sí la respuesta es sí explique por qué y cómo:_____</p> <p>_____</p> <p>Otros datos:_____</p> <p>_____</p> <p>Nombre de la enfermera:_____</p> <p>Fecha:_____</p>
--	--