

XVIII Congreso Nacional de Enfermería Pediátrica

Del 9 al 11 de noviembre, 2005
Instituto Nacional de Pediatría
Coordinadora general: Lic. Isabel Gómez Miranda
Coordinadora adjunta: Lic. Silvia Balbuena Román

Estado de choque en pediatría.

Intervenciones de enfermería

Enf. Edith González García, Enf. Erika Salazar Díaz, Lic. Angélica B. Galván Tepayac

El papel específico de la circulación es transportar oxígeno y sustratos metabólicos a los tejidos corporales, mediante tres componentes básicos:

1. Un volumen adecuado de sangre circulante con hemoglobina cargada de oxígeno.

2. Una bomba que genere el flujo suficiente para cubrir las demandas corporales variables en estado de reposo y durante el ejercicio.

3. Una red vascular de arterias y venas capaz de expandirse y contraerse para regular el flujo de la sangre a diversos órganos y compartimentos corporales de acuerdo a la demanda cambiante.

Cuando algunos de estos componentes de la circulación se altera se reduce la perfusión tisular y el aporte de oxígeno inadecuados, que en casos extremos conduce al choque.

Clasificación del choque:
Hipovolémico, cardiogénico y distributivo (séptico, anafiláctico y neurogénico)

Causas: Por pérdida de sangre: traumatismos, hemorragias gástrico-intestinales e intracraneales; por pérdida de agua: vómitos y diarrea, diuresis glucosúrica o pérdida de plasma: traumatismos, quemaduras, sepsis con alteración de los capilares, hipoproteinemia.

Etapas: Compensado: Los mecanismos homeostáticos conservan el riego de órganos esenciales, con presión arterial, diuresis y función cardiaca normales. Descompensado: La compensación circulatoria "falla" y se presentan datos de isquemia, lesión endotelial y se deteriora la función celular en todos los órganos y sistemas; se vuelve irreversible: Pérdida funcional de órganos y sistemas.

Fisiopatología: La hipovolemia reduce el retorno venoso y hace descender la presión venosa central (PVC), disminuye la precarga al ventrículo derecho; se reduce el gasto cardíaco y disminuye la presión arterial. Se origina un mecanismo de compensación mediante la estimulación del sistema adrenérgico, por el cual se liberan catecolaminas que actúan sobre los vasos periféricos y sobre el músculo cardíaco. Cuando la hipovolemia persiste o se incrementa, aparecen alteraciones de la microcirculación, con hipoxia tisular, lo que conduce a la acidosis y a la dilatación del sistema venoso; esto reduce considerablemente la PVC y el gasto cardíaco.

Manifestaciones clínicas

Grado I: Pérdida hasta del 15% del volumen sanguíneo, hipotensión, taquicardia o ambas.

Grado II: Pérdida del 15 al 30% del volumen sanguíneo, taquicardia, taquipnea, normotensión o hipotensión arterial, ansiedad, oliguria, retraso en el llenado capilar.

Grado III: Pérdida del 30 al 40% del volumen circulante, datos de hipoperfusión, taquicardia y taquipnea acentuadas, palidez, diaforesis, hipotensión y confusión mental.

Grado IV: Pérdida mayor del 40% del volumen sanguíneo, anuria, estado de coma, ausencia de pulso y de presión arterial.

Diagnóstico: Exploración física, valoración médica y de enfermería y exámenes de laboratorio (BH, QS, EKG, TP, TPT, Rh, Gpo. sanguíneo, etc.)

Tratamiento: Tiene como objeto incrementar el suministro de oxígeno y volumen intravascular y extravascular a los tejidos mediante oxigenación, ventilación, fluidoterapia y agentes farmacológicos

Intervenciones de enfermería

Mantener la vía aérea permeable, corregir la hipoxia, administrar oxígeno (según necesidades del paciente).

Contar con accesos venosos periféricos y centrales para mejorar las demandas hídricas y metabólicas, tomar muestras de laboratorio y mantener un balance de líquidos adecuado.

Administrar medicamentos en caso necesario.

Proporcionar atención de calidad en forma oportuna a los pacientes pediátricos que estén en riesgo o cursen con datos de choque y realizar un registro veraz y oportuno de enfermería.

Cuidados especializados de enfermería en el niño asmático

Lic. Edith Carrillo Torres, Enf. Ped. Celia Reyna Rojas

Definición. El asma es una enfermedad que se caracteriza por el estrechamiento de los bronquios debido al aumento de la reactividad bronquial frente a diversos estímulos que producen inflamación; al producirse esta inflamación aparecen: tos, sibilancias, secreciones disnea o fatiga. El estrechamiento de las vías aéreas es reversible.

Factores desencadenantes

Alérgenos inhalados: polenes, ácaros y animales domésticos. Infecciones virales.

Exposición a irritantes inespecíficos: tabaco, humos, olores de pinturas, perfumes, barnices, atomizadores de limpieza, ambientadores e insecticidas.

Emociones: risa, llanto, miedo, nerviosismo y estrés.

Medicamentos: aspirina, AINES, beta bloqueadores y otros.

Cambio de tiempo: frío, calor, tormentas, lluvias.

Ejercicio

Principales necesidades del niño con asma

Respirar con normalidad

Eliminar los desechos del organismo.

Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada

Descanso

Eliminación de los desechos del organismo

Mantener la temperatura corporal

Comer y beber adecuadamente

Diagnósticos de Enfermería

Alteración de la necesidad de oxigenación durante un estado asmático manifestado por broncoespasmo, aleteo nasal y tiros intercostal.

Riesgo de acidosis metabólica debido a la respiración rápida y superficial

Limpieza ineficaz de las vías aéreas causada por broncoespasmo y que se manifiesta por jadeo y tos continua.

Riesgo de hipoxia por la obstrucción de vías respiratorias periféricas y oxigenación insuficiente.

Actividades de Enfermería

La atención de enfermería en el paciente con asma se basa en el ABCD secuencial de valoración vital, monitorizar las constantes vitales del paciente incluyendo saturación, aporte de oxígeno o humidificación mediante mascarilla o casco cefálico.

Administración de medicamentos si están indicados: broncodilatadores y corticosteroides, si es necesario helio. Instalar un acceso venoso si es necesario.

Intervención de la enfermera en el cuidado de niños con cetoacidosis diabética

Enf. Edith Pereira Otamendi, Enf. Leticia Hernández Godínez, Enf. Ana Xitlali Campos Cruz

La diabetes mellitus (DM) es un padecimiento hereditario y multifactorial. Se debe a una alteración endocrina de las células beta del páncreas; causa déficit de la hormona insulina; afecta el metabolismo de los carbohidratos, las proteínas y las grasas; se eleva considerablemente la glucemia. La DM evoluciona rápidamente a cetoacidosis diabética cuando se descompensa el metabolismo de la glucosa.

La diabetes es más frecuente en edades tempranas aunque, ocurre también con relativa frecuencia en otras edades. Se clasifica en DM tipo I, tipo II y gestacional. La DM tipo I se presenta en menores de 15 años; los factores desencadenantes puede ser una enfermedad viral o un factor ambiental, iniciándose una respuesta autoinmune. Los signos y síntomas se hacen evidentes cuando la secreción de insulina se reduce a un 10 – 20 % de la función total. El 30 % de pacientes recién diagnosticados desarrolla cetoacidosis diabética y de estos el 10% evoluciona a estado de coma.

La cetoacidosis diabética es una descompensación metabólica aguda originada por un déficit acentuado de insulina y un exceso de hormonas contrarreguladoras (catecolamina, hormona del crecimiento y cortisol) que antagonizan los efectos de la insulina. Esta compensación se caracteriza por hiperglucemia marcada, acidosis metabólica y cetonuria.

Causas: Falta de régimen terapéutico, infecciones, traumatismos y estrés.

Signos y Síntomas: Generales: Poliuria, polidipsia, polifagia, anorexia, cefalea, dolor abdominal, náusea, vómito; alteraciones de la conciencia en diversos grados: somnolencia, estupor, coma. Respiración con olor dulzón por cetonemia, y en forma tardía respiración de Kussmaul, hipotensión pulso débil y filiforme.

Diagnóstico diferencial. Intoxicaciones agudas por isoniacida, salicilatos o etanol y errores innatos del metabolismo.

Diagnóstico: Historia clínica, exploración física, exámenes de laboratorio, medir niveles en sangre de glucosa, cetonas, electrólitos, bilirrubinas, función renal, glucosa y cetonas en orina, gases arteriales. examen general de orina

Tratamiento: Administración de líquidos parenterales para corregir la perfusión, administración de insulina en infusión continua, monitorización continua, medir glucosa en sangre y electrólitos cada 4 horas y glucosa y cetonas en orina cada hora; balance de líquidos, administración de oxígeno y valoración del estado neurológico.

Complicaciones: Edema cerebral, insuficiencia renal aguda, necrosis tubular, coma y muerte.

Diagnósticos de Enfermería: Alteración hemodinámica debida a deficiencia pancreática manifestada por incremento de cifras de glucosa y cetonas en sangre y orina, polidipsia y poliuria.

Déficit de líquidos relacionado con alteración hemodinámica

manifestada por poliuria, hipotensión, pulso filiforme, piel y mucosas secas, cefalea.

Alteración de la función respiratoria causada por acidosis respiratoria (acumulación de cetonas) que se manifiesta por polipnea, taquicardia, respiración de Kussmaul, incremento de CO₂, disminución de la saturación de oxígeno.

Cuidado especializado de enfermería en procedimientos invasivos

Lic. Enf. Sara Huerta González

El uso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos cada vez más desarrollados han permitido que un número mayor de pacientes extremadamente graves pueda sobrevivir. Junto al aumento progresivo de estos métodos terapéuticos y de diagnóstico, la condición de gravedad y el número considerable de dichos enfermos llevó a la creación, hace ya más de 25 años, de unidades especializadas diseñadas para concentrar los recursos humanos y tecnológicos que permitan enfrentar el manejo de estos pacientes en las mejores condiciones posibles. Actualmente, el cuidado de enfermos en estado crítico en estas unidades, bajo la supervisión de especialistas en Terapia Intensiva, disminuye la morbilidad y mejora la eficiencia de su atención, dando prioridad a la administración de los recursos humanos y técnicos.

Estas áreas exigen que el personal que labora en ellas tenga conocimientos en reanimación, manejo médico de situaciones de peligro vital urgente y de cuidado

intensivo. El desarrollo y complejidad actual requiere de médicos y enfermeras con experiencia y entrenamiento que va más allá del que proporcionan los programas de formación básica. Implica la necesidad de una educación adicional para lograr una sólida formación teórica y práctica, un nivel de especialista.

Además de los conocimientos y destrezas, el especialista debe reunir requisitos de tiempo y dedicación a la especialidad que le permitan ir desarrollando sus capacidades a través del cuidado de pacientes y del intercambio de ideas y conocimientos, juicios, actitudes y destrezas para cuidar pacientes críticamente enfermos con los mejores resultados posibles. Es en el contexto de estas unidades y del tipo de pacientes que son cuidados en ellas, que la formación ética de dichos especialistas adquiere gran importancia.

Específicamente, la Enfermería Pediátrica Intensiva, comprende el estudio y aplicación de los conocimientos necesarios para la solución de las situaciones patológicas que ponen en peligro la vida del niño críticamente enfermo.

Con la creación de nuevas Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, tanto en nuestro país como en el extranjero, existe un amplio campo de trabajo para especialistas de este rubro. La posibilidad de contar con un especialista bien formado y con experiencia, sobre todo en algunas regiones de nuestro país, debería ser un gran aporte al desarrollo de las nuevas unidades como también para el desarrollo de la

especialidad y la disminución de la mortalidad de niños en estado crítico. Este desarrollo se ha visto potenciado por los avances tecnológicos en el campo terapéutico y del monitoreo invasivo y no invasivo.

Cuidados Intensivos: Son sistemas de asistencia clínica que se desarrolla para la atención de enfermos en quienes exista o pueda existir de manera inminente un compromiso severo de sus funciones vitales.

Existen dos tipos de monitorización para el paciente grave en la Unidad de Cuidados Intensivos: la monitorización invasiva y la no invasiva. La primera exige una serie de procedimientos como cateterismo arterial, venoso y pulmonar que requerirán de cuidados especiales. La monitorización no invasiva, requerirá la instalación de dispositivos que no pongan en riesgo al paciente.

Monitorización invasiva: Presión arterial invasiva, presión venosa central, catéter de Swan-Ganz, medición de la presión intracraniana.

Monitorización no invasiva: oximetría de pulso, presión arterial no invasiva, monitoreo del CO₂.

Existen además algunos procedimientos invasivos que frecuentemente se realizan en la Unidad de Cuidados Intensivos, tales como colocación de un tubo torácico, aspiración de secreciones, ventilación mecánica, sonda de doble lumen y plicatura en gastosquisis y onfalocele.

La asistencia durante la colocación de algunos dispositivos, su manipulación y la realización de

algunos procedimientos mencionados anteriormente exige que se realicen con medidas estándares de higiene. Se debe recordar que en estas Unidades de Cuidados Intensivos hay pacientes muy diferentes, cuya característica común es que todos tienen un mayor riesgo; con frecuencia infecciones y urgencias que comprometen su vida. Es tarea de la enfermera y del personal médico disminuir estos riesgos basando su desempeño en un compromiso y responsabilidad enormes; en principios éticos y en la práctica de asistencia profesional.

Intervenciones de enfermería a niños con lupus eritematoso sistémico

Enf. Ped. Lucia Nieto Vázquez

El objeto del presente trabajo es crear conciencia en el personal de enfermería sobre la importancia de los conocimientos adquiridos durante su formación profesional en pacientes con LES; señalar los principales signos y síntomas, para satisfacer las necesidades de los pacientes.

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune, cuyas manifestaciones clínicas ocurren fundamentalmente en la piel, las articulaciones y los riñones.

Se presenta con mayor frecuencia en mujeres entre 15 a 50 años, nueve veces más que en hombres.

Aunque es menos frecuente en niños, el lupus es más severo, afecta el riñón entre 50 y 90% de ellos.

Las causas del LES no se conocen pero pudiera deberse a la interacción de múltiples factores:

ambientales, anormalidades de linfocitos B y T, aumento de los complejos inmunes circulantes, predisposición genética y factores hormonales.

En la mayoría de las personas es una enfermedad leve que afecta sólo un órgano, pero para otros puede ser incapacitante y poner en peligro su vida.

El LES no es curable pero sí controlable, en la mayoría de los casos. De ahí la gran función que tiene en sus manos el personal de salud, principalmente el personal de enfermería que tiene un trato directo con el paciente y sus familiares. Se pretende que se conozcan las necesidades básicas que tienen alteradas estos pacientes para poder satisfacerlos y ofrecer una mejor calidad de vida a ellos y a su familia. La enfermera puede detectar y eliminar en lo posible factores de riesgo que causan complicaciones y daños mayores a la salud de los niños y orientar a la familia sobre el cuidado integral de su hijo.

Trasplante de médula ósea. Intervención de enfermería

*Enf. Ped. Margarita A. Esquivel Cruz,
Enf. Miriam Hernández Guzmán*

El trasplante de médula ósea es una terapia especial para pacientes que tienen cáncer u otras enfermedades que afectan la médula ósea.

Concepto: El trasplante de médula ósea consiste en tomar células de la médula ósea (células madre), del enfermo o de una persona sana; filtrarlas y transfundirlas al paciente.

Objetivo: Es la transfusión de células sanas de la médula ósea a una persona después de haber eliminado su propia médula ósea enferma.

Tipos de trasplantes: Alogénico Autólogo, Singenélico, Alogénico no relacionado.

Indicaciones del trasplante de médula

1. Cuando la médula de un niño se daña o se destruye como consecuencia de una enfermedad o de tratamientos intensos de radioterapia o quimioterapia para el cáncer.

2. El trasplante de médula ósea puede utilizarse para: Sustituir una médula ósea enferma que no funciona, por una médula ósea sana y funcional para enfermedades como la leucemia, la anemia aplásica y la anemia drepanocítica o de células falciformes.

3. Sustituir la médula ósea y restaurar su función normal después de que se hayan administrado altas dosis de quimioterapia o radioterapia para tratar un cáncer. Este proceso a menudo se denomina «de rescate», para enfermedades como el linfoma, el neuroblastoma y el cáncer del seno.

4. Sustituir la médula ósea por una médula ósea funcional y sana genéticamente para prevenir más daño como consecuencia de una enfermedad genética como el síndrome de Hurler y el trastorno de adrenoleucodistrofia.

Riesgos y beneficios

Los riesgos y los beneficios deben ser evaluados exhaustivamente con el equipo de trasplante de médula ósea antes del procedimiento.

Cada niño experimenta las enfermedades en forma distinta y un trasplante de médula ósea puede no ser apropiado para todas las personas que padecen estas enfermedades. He aquí algunas de las enfermedades que han sido tratadas con trasplante de médula ósea: Leucemia, linfomas, algunos tumores sólidos como neuroblastoma, rabdomiosarcoma, tumores cerebrales; anemia aplásica, inmunodeficiencias, como inmunodeficiencia combinada severa, el síndrome de Wiskott-Aldrich; anemia de células falciformes, talasemia, anemia de Blackfan-Diamond; trastornos metabólicos de almacenamiento como el síndrome de Hurler y el trastorno de adrenoleucodistrofia.

Cuidado integral

La atención y cuidado al paciente abarca múltiples tareas de enfermería que se dividen en tres periodos: 1) pre-trasplante, 2) trasplante en tiempo real y 3) pos-trasplante. Son actividades diferentes e intensivas para cada etapa.

Los signos y síntomas persistentes en las tres etapas son: dolor, fatiga, desnutrición, náuseas y vómito, estreñimiento, impacación, obstrucción intestinal y diarrea, lesiones de la piel, prurito, fiebre.

Intervención especializada de enfermería a niños con neutropenia y fiebre

Lic. Enf. Cecilia Dora Luengas Salazar

En los últimos dos decenios en México las enfermedades

oncológicas han aumentado considerablemente. Actualmente ocupan el tercer lugar como causa de mortalidad en la población infantil. Por otra parte, la causa más frecuente de mortalidad vinculada con los padecimientos oncológicos son las infecciones que constituyen un reto diagnóstico y terapéutico.

La fiebre es el signo cardinal en el paciente hemato-oncológico; su presencia sugiere en primer lugar problemas infecciosos, aunque hay la posibilidad de que sea provocada por actividad tumoral. Otro mecanismo que puede desencadenar la fiebre se relaciona con la terapéutica antilinfocítica, la transfusión de productos sanguíneos y la presencia de mucositis o enfermedad injerto contra huésped.

En pacientes con enfermedades crónicas que presentan fiebre es muy importante capacitar al paciente y a sus padres para que reconozcan los signos de alarma, los factores de riesgo y soliciten atención médica oportunamente ante la presencia de fiebre y síntomas agregados.

La infección en el huésped inmunocomprometido es una situación grave por su alta morbi-mortalidad. En pacientes tratados con quimioterapia, el riesgo de infección depende sobre todo de la duración e intensidad de la neutropenia. Es fundamental evaluar cuál es el patógeno involucrado más probable para iniciar el tratamiento, así como la situación clínica general del paciente, que obliga a realizar un tratamiento más o menos agresivo desde un principio.

Detectar oportunamente a estos pacientes con riesgo de desarrollar neutropenia es de valor pronóstico; es de gran importancia la intervención de enfermería de acuerdo a las necesidades de cada paciente, después de un ciclo de quimioterapia; un plan de alta que disminuya o elimine los factores de riesgo.

Estudio de caso: lactante con alteración de la hidratación e insuficiencia renal

Lic. Enf. Flor Mercedes Escutia Angeles

Objetivo: Analizar la eficacia de las acciones de enfermería bajo la filosofía de Virginia Henderson.

Se seleccionó el caso por el interés especial de brindar cuidado especializado de enfermería a un lactante con insuficiencia renal. Se realiza valoración de 14 necesidades, apoyada en distintos instrumentos de valoración y fuentes que permitieron la formulación de diagnósticos y la planeación de intervenciones específicas de enfermería.

Descripción: Lactante con deshidratación del 10% e insuficiencia renal aguda a consecuencia de diarrea de tres semanas de evolución. En la primera valoración del paciente se encontraron las siguientes manifestaciones: hipertensión arterial, taquicardia, datos de dificultad respiratoria, edema, entre otros. Se elaboraron diagnósticos de enfermería y de ellos se diseñó un plan de intervenciones. La evolución tórpida, rápida y crítica, en horas obligaron a cambiar todo lo planeado. En la segunda valoración las necesidades primordiales eran,

oxigenación, hidratación, por lo que los diagnósticos se enfocaron a su restablecimiento. En esta forma, con la colaboración multidisciplinaria del personal de salud se logró la estabilidad del niño. En una tercera valoración la evolución era crítica y se detectan manifestaciones de dependencia como fiebre, anasarca, hiperglucemia, disfunción del catéter de diálisis, que obligaron a incluir diagnósticos sobre la comunicación sin descuidar los aspectos fisiológicos mencionados, lo que permitió el intercambio de información, sentimientos, dudas en la relación paciente-enfermera-familiar. De esta manera se logró una cooperación eficiente y así los riesgos pudieron reducirse. El desenlace final por el que falleció el paciente fue perforación intestinal y septicemia.

Conclusión: La secuencia de los cuidados planeados se ve afectada por la calidad humana y personal de quien los brinda; además, la distribución del personal de enfermería corta la comunicación y la seguridad de la persona. Buscar formas de distribución permitirá la continuidad en los cuidados, la promoción de la relación óptima paciente-enfermera-familiar y hará sobresalir las manifestaciones psicológicas y emocionales.

Paciente en etapa terminal y su familia. Atención de enfermería
Enf. Ped. Adela Flores Arellano, Enf. Lilia Ana Rivera González

La historia natural del hombre tiene diferentes etapas: nacer, crecer, desarrollarse, madurar, reproducirse y transformar la naturaleza

para mantener la vida como una premisa y finalmente morir. La vida, es un misterio que necesitamos explicarnos; comprender e interpretar los fenómenos que se suceden en ella. Las etapas de la vida pueden verse interrumpidas por diferentes factores; algunos de ellos son las enfermedades y accidentes que alteran la salud, provocando que se afecten el presente y el futuro del hombre; acelerar la culminación de su existencia, sobre todo si se trata de un niño de quien pensamos tiene toda una vida por delante. A veces no es así.

Cuando un niño enferma, se persigue restablecer su salud. Esta es la razón de las ciencias de la salud: sanar al enfermo, aliviarle de sus dolores y si la enfermedad es incurable, procurarle una mejor calidad de vida hasta el momento final de su existencia.

El enfermo en fase terminal es una persona que sufre una enfermedad irreversible cuya muerte se espera que ocurra a pesar de todos los esfuerzos a nuestro alcance; es decir, está en el proceso final de su vida, viviendo de acuerdo a sus circunstancias individuales, familiares, socioculturales y las de su entorno.

La atención del enfermo terminal hospitalizado, en especial el paciente pediátrico es un verdadero reto a la capacidad y sensibilidad de la enfermera responsable de su cuidado. Dada la complejidad de la fase final, la enfermera requiere una formación y capacitación sólidas; conocimientos de las ciencias médicas y sociales para el cumplimiento de su misión y el propósito

de la administración de la atención integral al niño enfermo y a su familia.

Por la naturaleza intrínseca de su trabajo, la enfermera se encuentra con el proceso de la muerte con frecuencia. Sin embargo, esto no facilita afrontarla, ya que el cuidado del enfermo terminal y la atención de sus familiares es una de las situaciones más difíciles de la práctica de la enfermería. La preparación de la enfermera también debe estar dirigida al cuidado del enfermo en fase terminal para la comprensión de la aflicción, de las reacciones, sentimientos y emociones que se dan en esas situaciones y comprendiendo así nuestras propias emociones, ayudar al enfermo y su familia a transitar por esa experiencia con la mayor fortaleza posible de acuerdo a la situación emocional, afectiva, espiritual y sociocultural de cada familia.

Estabilización para el traslado del recién nacido de alto riesgo

Enf. Ped. Laura Álvarez Gallardo

Con el surgimiento de las unidades de cuidados intensivos neonatales el traslado del recién nacido se convierte en actividad fundamental y en un recurso médico regional. Si bien es cierto que el transporte ideal del recién nacido es el que se realiza in útero, en algunos de los casos éste se ve interrumpido hasta en el 60% de las gestaciones de alto riesgo y los partos que de ellas se derivan deben ser atendidos en hospitales que dispongan de unidades de cuidados intensivos neonatales.

La desigualdad de recursos impide que se pueda disponer de unidades especializadas en todos los centros en los que hay nacimientos.

Por este motivo es necesario disponer de personal profesional de Enfermería con amplios conocimientos de reanimación, estabilización y de un buen sistema de transporte neonatal que permita un traslado adecuado en las mejores condiciones posibles de los recién nacidos a centros especializados más próximos y adecuados para el nivel de asistencia que requiera.

Para lograr una buena estabilización la propuesta es seguir siempre la nemotécnia A, B, C; vía aérea, respiración, circulación, y añadir STABLE que significa:

Azúcar: Se recomienda mantener un azúcar en sangre por arriba de 50 mg/dL.

Temperatura: Mantener a los neonatos normotérmicos es prioridad fundamental.

Vía aérea: Realizar valoración de la misma haciendo énfasis en su permeabilidad, posición y vigilancia del patrón respiratorio.

Presión arterial: Permite valorar el estado de volemia del neonato.

Exámenes de laboratorio: Debido a que las infecciones neonatales pueden ser devastadoras para el neonato inmunológicamente inmaduro, ante cualquier sospecha de sepsis, ésta se debe tratar como prioridad.

Apoyo emocional: Es importante acercarse a la familia para advertir la gama de emociones que ayudará a anticiparse y ser más terapéuticos durante la crisis que pueda presentar.

El objetivo fundamental del traslado de un neonato bien estabilizado oportunamente, con eficacia y responsabilidad es parte esencial del cuidado que tiene el profesional de enfermería con este ser delicado y vulnerable.

Todo esto ayudará a reducir al mínimo las posibilidades de que ocurran acontecimientos adversos que puedan contribuir a la morbilidad o conduzcan a la mortalidad del recién nacido.

Evolución de la hemodinamia en el Instituto Nacional de Pediatría

*Enf. Esmeralda Bolaños Rodríguez,
Enf. Ofelia Orozco Moncada*

Los nuevos conocimientos y procedimientos para detectar y tratar diversos trastornos cardiovasculares han evolucionado con los avances de la ciencia y la actualización continua del profesional de las ciencias de la salud.

En los últimos dos decenios, los estudios hemodinámicos han llegado a ser un medio de diagnóstico y tratamiento importantes para evaluar las enfermedades cardíacas. Estos estudios son: el cateterismo cardíaco, las angiografías, valvuloplastias y la colocación de diversos dispositivos terapéuticos. De ello depende decidir el tratamiento a seguir.

En el Instituto Nacional de Pediatría ha habido muchos cambios desde el año de 1970 cuando el Hospital IMAN abrió sus puertas para dar atención de salud a pacientes pediátricos. Se cuenta con una sala de Hemodinamia, que atendía un gran número de pacientes con alteraciones cardiovasculares; un

equipo de fluoroscopia biplanar que tenía la limitación de ser fijo y requería manipular al paciente para darle una posición adecuada, tomar una serie de radiografías, obtener mejor visión de imagen para poder apreciar mejor las estructuras a evaluar con medio de contraste. Esta sala está ubicada en el primer piso en el área de cardiología.

Conforme ha avanzado la ciencia, el Instituto ha tenido que hacer diversos cambios, como la instalación de un equipo nuevo y sofisticado con tecnología de punta.

En marzo del año pasado se adquirió un nuevo equipo que cuenta con un arco biplanar y un receptor de imágenes en los extremos opuestos de un brazo en forma de C o U. Gracias a este dispositivo, el paciente permanece inmóvil en la mesa mientras que el brazo describe un arco de rotación alrededor para obtener vistas frontales, laterales o diversos grados de oblicuidad. El brazo también puede ser movilizado en dirección craneal o caudal, a fin de obtener vistas axiales de las arterias.

Para cumplir con estas nuevas expectativas que constituyen un reto, el profesional de enfermería debe ampliar y actualizar continuamente sus conocimientos sobre el sistema cardiovascular, su función normal y las posibles complicaciones que puedan surgir de los estudios realizados, dando un cuidado integral al paciente antes, durante y después del mismo.

Proceso de enfermería de un lactante con CIV y CPA
Enf. Quir. Miriam Ballesteros López

Objetivo: Resaltar la importancia de un Proceso de Enfermería, basado en la Teoría de Virginia Henderson desde la perspectiva de la enfermera quirúrgica.

Las cardiopatías congénitas se deben a una falla durante el desarrollo embrionario, del corazón, de las arterias y venas que emergen de él.

En México ocho de cada 1,000 nacidos vivos, presentan algún tipo de patología cardiaca, en la inteligencia que en pediatría, el 99% de estos padecimientos son congénitos, a diferencia del adulto, en los que la mayor parte de las patologías son adquiridas, sobre todo de etiología isquémica.

Los recién nacidos con las ocho patologías cardíacas más frecuentes, representan el 80% de todas. Se dividen en acianógenas y cianógenas.

Acianógenas: comunicación interventricular, conducto arterial persistente, estenosis pulmonar, comunicación interauricular, coartación de la aorta, estenosis aórtica.

Cianógenas: Tetralogía de Fallot, transposición de grandes vasos.

La comunicación interventricular (CIV) es la patología cardíaca más frecuente. Existen dos tipos principales: 1. Membranosa, se encuentra cerca de la válvula tricúspide. 2. Muscular, se encuentra en el septum muscular.

La CIV puede manifestarse precozmente como un soplo intenso en el precordio; puede acompañarse de insuficiencia cardíaca. Muchos de estos defectos cierran espontáneamente durante los primeros años de vida; otros casos requieren

una intervención quirúrgica para cerrar el defecto.

El conducto arterial persistente (CAP) conecta a la arteria pulmonar con la aorta descendente. La falta de cierre de este defecto es un modo de circulación fetal. Es frecuente en recién nacidos (RN) pretérmino; en otros casos se debe al defecto del músculo del conducto. El flujo de sangre a través de un conducto persistente, es de izquierda a derecha, de la aorta hacia la arteria pulmonar, después de la caída de la resistencia vascular pulmonar tras el nacimiento. Cuando el conducto es de gran calibre el paciente puede presentar un aumento del flujo sanguíneo pulmonar, con insuficiencia cardíaca e incluso hipertensión pulmonar.

En el RN pretérmino el conducto puede llegar a cerrarse espontáneamente, pero si es sintomático el tratamiento consiste en la restricción de líquidos, indometacina un inhibidor de la prostaglandina o la ligadura quirúrgica.

El Proceso de Enfermería basado en la Teoría de Virginia Henderson, permite identificar las necesidades alteradas del paciente y posteriormente realizar una planeación de las Intervenciones de Enfermería para mantener la salud, recuperación de la enfermedad o alcanzar una muerte digna.

Descripción del caso: Paciente lactante femenina de 10/12m, procedente del Estado de México, ingresa al INP el día 14 de diciembre del 2002, con diagnóstico de síndrome de Down, CIV y CPA, producto de gesta 1, embarazo a término, peso al nacer 2,150 Kg, talla 51 cm, Apgar 8-9, presentó

ictericia fisiológica y distermias al nacimiento, diagnóstico de síndrome de Down genético a los 4 días de VEU.

Importancia del servicio de recuperación

Enf. Qca. Anabel Cortes Rosas, Enf. Qca. Ma. Guadalupe Silva Ávila

El éxito de una intervención quirúrgica depende no solo de la técnica y del cuidado del paciente en el transoperatorio, sino de los cuidados que se le den antes y después de la cirugía. Los cuidados postoperatorios al paciente se han realizado desde la época más antigua de la cirugía.

El énfasis de la atención está en la observación y detección de manifestaciones que indiquen en forma temprana complicaciones que pueden poner en peligro la vida o la integridad del niño. El personal de enfermería, posee conocimientos y habilidades para el cuidado individualizado, humano y profesional.

En el INP, el área quirúrgica cuenta con un servicio de recuperación como parte importante y fundamental, para lograr el objetivo del tratamiento quirúrgico; así como con personal altamente calificado y experiencia en el cuidado de los niños.

La estructura física está especialmente diseñada para el libre tránsito de los pacientes y del personal; permite la visualización completa del área, material y equipo acorde a las necesidades del servicio.

El objetivo de la atención de Enfermería en el periodo postope-

ratorio es ayudar a restablecer y mantener los procesos fisiológicos del paciente. El cuidado postoperatorio se inicia en el momento que finaliza la intervención quirúrgica y el paciente despierta que es cuando puede ser trasladado a la sala de recuperación, a la unidad de cuidados intensivos o directamente al servicio donde se encuentra hospitalizado de acuerdo a su estado general y el tipo de cirugía realizada.

La enfermera realiza una valoración inicial dando prioridad a mantener la vía aérea permeable, adecuada ventilación, circulación, estado neurológico y vigilancia del área operatoria, hasta la eliminación completa de los efectos de la anestesia.

Para valorar el alta del paciente la enfermera en conjunto con el Anestesiólogo toman en cuenta los parámetros y la puntuación del Dr. J. Aldrete: respiración, saturación de oxígeno, circulación, estado de conciencia y movimiento de extremidades. Estos parámetros se califican con 10 puntos. El paciente hospitalizado puede darse de alta de recuperación con 9 puntos, pero el paciente ambulatorio debe egresar con calificación de 10.

Es importante y esencial la participación de la enfermera, quien contribuye con sus cuidados, paciencia y un alto sentido del deber, al bienestar y pronta integración de nuestros niños a su núcleo familiar.

Lactante con alteración en la necesidad de eliminación

Lic. Enf. Margarita Hernández Zavala

El objetivo es integrar los conocimientos teórico-prácticos al estudio en un lactante con alteración de eliminación basado en la filosofía de Virginia Henderson.

Descripción genérica del caso:

Se trata de Eduardo, lactante masculino de 11 meses de edad, procedente de Iztapalapa; hijo de madre de 38 años de edad. Inició su padecimiento en julio con dificultad para orinar, (retención urinaria) y oliguria. Se hospitalizó en el Hospital Pediátrico de Iztacalco y recibió antibióticos. Sin embargo, persistió la sintomatología. Fue valorado nuevamente, con ultrasonido y cistografía que mostró una masa tumoral en la vejiga, motivo por el cual fue trasladado al Instituto el 6 de octubre del 2003, para su diagnóstico y tratamiento.

Ingresó al Servicio de Oncología donde se diagnosticó rabdomiosarcoma embrionario de vejiga. Recibió un primer ciclo de quimioterapia. Tenía fiebre persistente, por lo cual se le prescribieron antibióticos. Se colocó catéter central, una sonda de talla suprapública, la cual presentó disfunción, motivo por el cual se decidió retirarla y colocar una sonda vesical a derivación. Después del segundo ciclo de quimioterapia egresó a su domicilio el 31 de diciembre. El 1º de enero presentaba mal estado general y tuvo epistaxis de difícil control. Ingresó nuevamente al Servicio de Oncología del INP para recibir hemoderivados. El 4 de enero aparecieron estertores en ambos pulmones. El 5 de enero tenía dificultad para respirar, polipnea, taquicardia, hipoventilación y

derrame pleural; persistía la fiebre. Se decidió realizar intubación orotraqueal con sedación y relajación. Se diagnosticó coagulopatía intravascular diseminada, por lo que se trasladó a la Unidad de Terapia Intensiva. Egresó del Servicio de Oncología el día 21 de enero del 2004 por mejoría.

Necesidades alteradas: Eliminación, termorregulación, oxigenación y nutrición.

Planeación e intervención: Se realizó la planeación e intervención de cuidados a fin de satisfacer las necesidades requeridas.

Resultados: Se logró disminuir el grado de dependencia de las funciones afectadas del niño.

Conclusiones: En la actualidad la enfermería se encuentra en un proceso de desarrollo muy importante, que requiere mayor compromiso, conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes

El uso del proceso de enfermería favorece el desarrollo científico de la profesión: permite brindar atención individualizada, basándose en las necesidades específicas de atención a la persona y en un contexto holístico, con la filosofía de Virginia Henderson, que integra en sus catorce necesidades las esferas biopsicosociales y espirituales del ser humano, aplicada a la población infantil.

Varicela, un tema de actualidad

Lic. Enf. Dalia Raquel Sánchez Chávez, Enf. Ped. Ma. Guadalupe Aquino Arvizu

Actualmente la varicela es la enfermedad exantemática más frecuente en niños de los países de-

sarrollados, pues afecta al 95% de la población. Su frecuencia anual es aproximadamente la misma que la tasa de nacimientos anuales de cada país. Habitualmente es benigna, pero puede tener complicaciones graves e incluso poner en peligro la vida, principalmente en pacientes immunodeprimidos, en la etapa de gestación y en el período neonatal.

En México, la tasa de mortalidad en niños inmunocompetentes es menor a 2/100,000, mientras que aproximadamente hasta un centenar de infantes sanos mueren anualmente por varicela. En los adultos, la frecuencia de la varicela es mucho menor, pero el riesgo de complicaciones es diez a 20 veces mayor que en los niños.

La varicela tiene efectos sociales y económicos importantes: ausentismo escolar, inasistencia laboral de los padres al cuidado de los niños enfermos, gasto en tratamientos sintomáticos, hospitalizaciones en caso de complicaciones y mortalidad. Afortunadamente, la introducción de la inmunoglobulina Zoster como profilaxis y del Aciclovir en el tratamiento de la infección por varicela en inmunosuprimidos han reducido notablemente la mortalidad. Sin embargo, la morbilidad y los costos terapéuticos continúan siendo elevados, por lo que es preferible su prevención.

Por estas razones consideramos importante investigar y dar a conocer las indicaciones, contraindicaciones, modo de almacenamiento y manejo de la vacuna contra la varicela Zoster, así como las acciones encaminadas a prevenir brotes epi-

démicos intra y extrahospitalarios, planteando la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorothea E. Orem, como modelo de atención a estos pacientes, señalando cuidados específicos de enfermería, a partir de un sistema total y parcialmente compensatorio así como de apoyo educativo.

Conclusión. Aunque la letalidad por varicela es extremadamente baja, el riesgo de muerte por complicaciones no es despreciable; de ahí la importancia de que la participación del profesional de enfermería se centre en la anticipación del daño.

Atención integral al niño quemado

Enf. Qca. Araceli Moctezuma Shelling

Uno de los accidentes más dramáticos que pueden sufrir los niños son las quemaduras debido a la gravedad del trauma en el momento del accidente así como por las secuelas físicas y emocionales que pueden causar al niño y a la familia.

Llamamos quemaduras a las lesiones corporales debidas a la acción del calor en todas sus formas. A pesar de que la piel resiste amplias variaciones de temperatura, en niños pequeños pueden producirse lesiones graves y destructivas a partir de los 40° C, si el calor actúa el tiempo suficiente.

Las quemaduras se clasifican según la naturaleza del agente responsable, en cuatro grupos: Quemaduras térmicas. Son las producidas por contacto directo con una fuente de calor o calor radiante Quemaduras eléctricas:

Son las causadas por contacto con un conductor eléctrico. Siempre son potencialmente más graves de lo que pudiera indicar su aspecto externo. Quemaduras químicas: Se producen por el contacto con sustancias químicas cáusticas del ambiente doméstico. Quemaduras por radiación: Se deben a la acción de radiaciones ionizantes por explosiones atómicas y efecto explosivo. Muy raras en nuestro medio.

Las quemaduras en niños se pueden prevenir realizando dos tipos de acciones: en forma masiva a través de campañas de educación que educan y alertan a la población, y otros programas como regulaciones en la construcción de edificios: detectores de humo, rociadores automáticos, disyuntores eléctricos; programas de educación: reducción del hábito de fumar, almacenamiento de sustancias inflamables en envases distintivos y fuera de alcance de niños; reglamentos legales: prohibición de fabricar ropa de cama para niños con materiales inflamables, y vender o manipular pirotecnia.

Sin embargo las quemaduras en niños son un problema frecuente y los esfuerzos para su prevención parecen no ser eficaces.

El Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas, cuenta con un área específica y con material y equipo de alto control para la atención de niños y adultos con lesiones producidas por quemaduras.

El equipo multidisciplinario está capacitado para realizar el cuidado de cada paciente apegándose

estrictamente a protocolos perfectamente establecidos que permiten determinar de manera sistematizada la terapéutica más conveniente, en cada caso en particular, con la finalidad de lograr una recuperación en el menor tiempo posible además de lograr el mínimo de secuelas y la pronta integración del niño a su núcleo familiar.

La labor de la enfermera se inicia con la enseñanza y orientación a la población sobre las medidas de seguridad para evitar accidentes. Si el accidente ocurre, su participación es determinante en las salas de urgencias para intervenir eficientemente en la atención del estado de choque y prevenir complicaciones. Más tarde su cuidado, ternura e infinita paciencia harán más llevaderas las largas sesiones de curación y finalmente cuando el niño es dado de alta, una sonrisa bastará para agradecer ese cuidado.

Intervenciones de enfermería en el cuidado del niño con fracturas

Lic. Enf. Pilar Ramón Bruno

Las lesiones músculo esqueléticas en niños son frecuentes, pero a menudo difíciles de diagnosticar debido a la falta de cooperación y variaciones de osificación del esqueleto inmaduro. Las fracturas son más frecuentes en la infancia que en el adulto debido a que los tejidos blandos o los ligamentos pueden ser más potentes que sus huesos, y el engrosamiento del periostio que en ocasiones permanece intacto es importante en la estabilidad del niño. Sin embargo la cicatrización de este tipo de lesión

es más rápida en esta edad y las deformidades por angulación sin rotación suelen remodelarse con el crecimiento. Cabe mencionar que en un estudio radiográfico una fractura puede confundirse con un centro de osificación; pero cuando se palpa una fractura causa dolor. Los trastornos de crecimiento pueden dar lugar a fracturas fisiarias. Las fracturas múltiples en diferentes estadios de cicatrización son específicos del síndrome del niño maltratado.

A los pacientes con lesiones graves se les debe estabilizar dando atención a las lesiones de riesgo vital que comprometan todo el sistema musculoesquelético. La hemorragia de los huesos pélvicos o huesos largos pueden producir choque hipovolémico o un síndrome "compartamental", que consiste en tumefacción tensa por hemorragia dentro del músculo y que puede causar dolor, ausencia de pulso, paresia o parestesias y palidez. Esta urgencia puede afectar la parte interior de la pierna o del antebrazo y requerir una fasciotomía. Las fracturas que afecten la placa de crecimiento se deberán tratar de acuerdo a los principios ortopédicos.

El niño con fractura requiere vigilancia estrecha del profesional de enfermería, que debe inspeccionar, palpar y auscultar la aparición de signos y síntomas sugestivos que podrían complicar la fractura; la inmovilización de la extremidad afectada ya sea con férula, collarín, aparato de yeso o tracción cutánea, aunado a la supervisión neurovascular permitirán una completa recuperación, cuando la lesión se

consolida. Así se mantiene la integridad estructural completa. La acción de la enfermera es la base para garantizar una evolución satisfactoria, que se logra con calidad de atención y cuidados específicos al paciente pediátrico para poder integrarlo a su núcleo familiar lo más pronto posible con un mínimo de secuelas.

Cuidado integral del niño con estrabismo

Lic en Enf. Ana Gabriela Soto Arias

La palabra "estrabismo" se deriva del griego strabismos que significa TORCEDURA. El estrabismo se define como una alineación ocular anormal y es el problema de visión más frecuente en niños.

La alineación deficiente se puede manifestar en cualquier campo de la mirada. Puede ser constante o intermitente; ocurre durante la fijación de lejos, de cerca o ambas.

Las causas del estrabismo son múltiples; pueden ser congénitas o adquiridas: bloqueo en los impulsos nerviosos que producen parálisis de los músculos oculares; alteraciones traumáticas, metabólicas y vasculares. También la prematuridad y las enfermedades debilitantes favorecen la aparición de este problema. Algunas enfermedades congénitas se acompañan de estrabismo como el síndrome de Down, la enfermedad de Crouzon y la rubéola congénita.

El estrabismo afecta entre 2 y 5% de la población infantil. Es una causa importante de incapacidad visual y psicológica, por lo cual se considera un problema de salud pública.

La dirección en que se desvía un ojo puede ser hacia arriba, abajo, adentro o afuera. Para denominar el tipo de estrabismo se debe anteponer el sufijo correspondiente (HIPER, HIPO, ENDO, EXO) a las palabras FORIA=ocasional o TROPIA=constante. Si una desviación es hacia adentro de manera constante se tratará de una endotropia. La importancia de diferenciarlas es que requieren tratamientos diferentes.

Las TROPIAS ocasionan graves secuelas funcionales. Una de ellas es la supresión, por lo cual el niño opta por ver bien sólo con un ojo, en vez de ver doble imagen con ambos. Dicha condición origina ambliopía, que es una ceguera funcional en la cual hay disminución importante de la agudeza visual. En las forias se observa diplopía, cansancio visual, visión borrosa, cefalea y dolor ocular.

El tratamiento está encaminado a mejorar la función sensorial y posicional del ojo. Los tratamientos más usados son: cirugía, terapia visual, lentes y oclusión. Su aplicación dependerá del tipo de estrabismo. Este tratamiento debe iniciarse antes de los 9 años de edad, ya que la recuperación funcional después de esta edad no es posible. Por tal razón la oportunidad con que se haga el diagnóstico y se instituya el tratamiento es fundamental para brindar un pronóstico favorable para estos pacientes.

Las intervenciones de enfermería antes de la cirugía se dirigen a que la familia comprenda la importancia del cumplimiento del tratamiento clínico. Durante el tratamiento quirúrgico, la participa-

ción de enfermería es fundamental para brindar un cuidado integral que se inicia con la valoración preoperatoria; en el transoperatorio, a la preparación y selección de instrumental, material y equipo adecuados para la cirugía y a satisfacer las necesidades de seguridad y protección. Finalmente en el postoperatorio, lograr la pronta recuperación anestésica y reintegrar al paciente a su núcleo familiar.

Intervenciones de enfermería en el cuidado del niño con trastornos en la defecación

Enf. Ped. T.E. Ma. Guadalupe López Eslava

Muy pocas funciones fisiológicas se nos manifiestan más conscientemente que la evacuación intestinal. Esta puede asumir incluso características de culto, como es el caso de los rituales religiosos de aseo. Los sentimientos que acompañan a todo el proceso le confieren un estatus único, en mayor grado que otras funciones.

La continencia es a la vez un símbolo de integración sociocultural y una señal de madurez. Es por tanto comprensible que la pérdida o falta de continencia se viva como una alteración de la personalidad más grave que en el caso de otras.

Los trastornos de la defecación son un problema de salud pública importante que afecta a niños y adolescentes de todo el mundo. En nuestro país lamentablemente no se ha considerado como un problema real, que merezca la pena solucionar.

Existen diferentes patologías responsables de esta alteración,

tales como malformaciones de origen congénito o enfermedades adquiridas, que dejan secuelas en la inervación autónoma y voluntaria intestinal.

Estas alteraciones pueden manifestarse como incontinencia fecal, estreñimiento crónico, o seudoincontinencia fecal.

Aunque estos problemas parecieran tener poca importancia, en general, interfieren en una buena adaptación social y escolar; además son causa de alteraciones de la dinámica familiar, de pobre calidad de vida y de problemas funcionales, algunos de los cuales requieren tratamiento quirúrgico, lo cual es una medida paliativa, que no resuelve la causa del problema, pero permite mejorar la calidad de vida del pequeño.

La creación de un programa de manejo intestinal para estos niños es una medida para alcanzar la continencia anal de forma artificial y por lo tanto, una adecuada calidad de vida.

Estudio de caso: lactante masculino con oclusión intestinal

*E.E.I. Angélica Mercado Mercado,
Enf. Ped. Julieta López Galicia*

Objetivo: Demostrar el cuidado de alta calidad que se puede brindar en la práctica de enfermería especializada, mediante la elaboración de un estudio de caso bajo el enfoque de Virginia Henderson, y el Proceso de Enfermería.

Selección y descripción genérica del caso: Se trata de lactante masculino, de tres meses de edad, procedente del D.F., que ingresó al

Servicio de Neonatología del INP con ictericia neonatal. Recibió tratamiento médico. Posteriormente tuvo problemas de eliminación y distensión abdominal, por lo que se le transfirió al Servicio de Cirugía General con el diagnóstico de oclusión intestinal.

Oclusión Intestinal: La oclusión intestinal crónica es un grupo de trastornos caracterizados por signos y síntomas de oclusión intestinal en ausencia de una lesión anatómica. Puede ser primaria o secundaria a una gran variedad de afecciones que puedan alterar transitoriamente la motilidad del intestino. Los síntomas más frecuentes son la distensión abdominal, vómitos, estreñimiento, retraso en el crecimiento y dolor abdominal. El diagnóstico se basa en la presencia de síntomas compatibles sin que exista una causa anatómica; en datos de las radiografías simples de abdomen que muestran niveles hidroaéreos en el intestino delgado. El tratamiento se basa en el soporte nutricio, fármacos procinéticos que favorezcan la motilidad intestinal e irrigaciones intestinales.

Necesidades alteradas: Se tomaron como variables de estudio para la valoración de enfermería las 14 necesidades básicas identificadas por V. Henderson; las que se encontraron afectadas principalmente fueron: Necesidad de eliminar los residuos corporales, nutrición e hidratación, oxigenación, e higiene y protección de la piel.

Se realizó un Plan de Intervenciones que incluyó la capacitación de la madre acerca de los cuidados domiciliarios que debería realizar

al paciente, así como en el manejo de los medicamentos. Esto contribuyó a un pronto egreso hospitalario y a evitar un reingreso con el mismo problema de salud.

Estudio de caso: preescolar con alteración de la necesidad de oxigenación y enfermedad de Chagas

Lic. Enf. Nora Clarissa Castro Escudero

En la actualidad la enfermera está usando filosofías conceptuales para organizar el conocimiento y comprender el estado de salud de las personas, así como para guiar su ejercicio profesional basado en estrategias de resolución de problemas. Esto exige capacidades cognitivas, teórico-prácticas e interpersonales para responder a las necesidades de la persona, de la familia y de la comunidad. La forma en que se lleva a cabo el desarrollo "proceso de enfermería" se basa en las necesidades primordiales de la filosofía de Virginia Henderson como fundamento teórico para la aplicación del proceso a un paciente pediátrico. Es una filosofía sencilla para la aplicación del cuidado y con una concepción holística y humanística de enfermería.

Dentro de la metodología se realizó una descripción genérica del caso, la revisión de la literatura seguido de procedimientos e instrumentos para la valoración enfocada a una entrevista, la exploración física y la identificación de necesidades básicas. Así se realizó el proceso de intervenciones especializado y un plan de alta.

Descripción del caso: Niño de cinco años de edad, procedente de Tepecintla Veracruz. Información el padre el día 09-Diciembre del 2004. Antecedentes familiares no patológicos, madre finada, padre de 31 años (HIV), jornalero, hermanos de 13, 11, 9 y 7 años aparentemente sanos. Antecedentes personales patológicos: en enero del 2004 presentó aumento de volumen en región submaxilar progresivo atribuido a picaduras de chinche en diversas ocasiones. El 9 de mayo del 2004 se hospitalizó en el INP donde se diagnosticó enfermedad de Chagas y HIV. Se le dio de alta en junio y se le vigiló en la consulta externa de Infectología. Dinámica familiar. La familia era disfuncional. Situación socioeconómica pobre: Casa de adobe y piso de tierra. El 8 de diciembre ingresó por infección de vías respiratorias probablemente por *Neumocititis carini*. Se confirmó que se reactivó la enfermedad de Chagas en estudio realizado en el Centro de Investigación UNAM. Se reanudó el tratamiento con antirretrovirales, antipiréticos y antibióticos. El 12 de diciembre se descartó la infección por *Neumocititis carini* y el 19 de diciembre se dio de alta, con seguimiento por Consulta Externa.

La enfermedad de Chagas es una infección zoonótica causada por el *Tripanosoma cruzi*, transmitida por el *Triatoma phyllosoma* (chinches picudas). Se encuentra en América Latina y es un problema importante de salud. Se calcula que en áreas endémicas hay 12 millones de personas infectadas y otros 35 millones están en riesgo

de presentarla. El *Tripanosoma cruzi* es un protozoario digenético con cambios morfológicos: amastigoto, promastigoto, epimastigoto, tripomastigoto; esta última es la forma infectante. Se adquiere por la picadura de chinches infectadas por el tripanosoma, las cuales, mientras se alimentan depositan heces infectadas. Hallazgos físicos. La sensibilización aguda causa el signo de Romaña debido a que el paciente, inocula las heces infecciosas del insecto con la mano. Aparece cardiomegalia o megasíndromes (megacolon). La importancia de esta enfermedad radica en que se debe aprender a evitarla con programas dirigidos principalmente al personal de salud: el uso de precauciones estándar y la interrupción de la transmisión en el hogar, pues aún no existe vacuna disponible.

Estudio de caso: preescolar con alteración de las catorce necesidades básicas desde la filosofía de V. Henderson

Lic. Enf. Patricia González Ramírez

Objetivo: Estudio de un preescolar con alteración de las catorce necesidades básicas empleando la filosofía de Virginia Henderson; para dar a conocer las actividades del especialista en Enfermería Infantil.

Proporcionar atención de enfermería especializada al paciente con enfermedad de Hodgkin para favorecer su pronta integración a su núcleo familiar y social.

El linfoma de Hodgkin ocupa el cuarto lugar en frecuencia entre las neoplasias malignas de la edad

pediátrica. De ahí el interés por el estudio de un paciente con este padecimiento y alteración de sus necesidades básicas

El quehacer de enfermería como un proceso de análisis crítico y sistemático requiere un marco conceptual para validar el cuidado proporcionado al paciente.

Se realiza una revisión documentada de la enfermedad de Hodgkin, que es la neoplasia linfoproliferativa más frecuente después de las leucemias; su mayor frecuencia ocurre entre los cinco y los 15 años.

Como parte fundamental del estudio de caso se presenta la valoración de enfermería de un preescolar, paciente del Servicio de Oncología del Instituto Nacional de Pediatría. Se hace una jerarquización de las prioridades del paciente planificando los cuidados que se le proporcionan, al cabo de los cuales en la fase de evaluación se determina la mejoría o no del paciente.

El plan de alta es la culminación del plan de atención. En el plan se hace referencia a la continuación de los cuidados que le fueron proporcionados al niño; pero la importancia de esto radica en el conocimiento y habilidad para transmitir al niño y sus familiares la orientación y educación requeridas en la fase de recuperación y rehabilitación.

La enfermedad de Hodgkin debe sospecharse en todo paciente con adenopatías persistentes inexplicables. Es más frecuente en niños mayores y adolescentes, cuando las adenopatías cervicales de carácter infeccioso son frecuentes. Si una historia y exploración

física cuidadosa no descubre ningún signo de proceso inflamatorio subyacente responsable del crecimiento ganglionar y si las adenopatías son persistentes, se justifica realizar una biopsia. En un elevado porcentaje de los pacientes habrá un antecedente reciente de mononucleosis infecciosa comprobada serológicamente; por consiguiente, si los ganglios crecidos no muestran remisión después que cede la mononucleosis infecciosa, también debe pensarse en tomar una biopsia. Antes de realizar la biopsia de un ganglio cervical, debe hacerse una radiografía de tórax para ver si existe afectación mediastínica y para averiguar si las vías respiratorias son permeables. En general los recuentos sanguíneos no son útiles; las alteraciones características del recuento leucocitario son: leucocitosis, neutrofilia, linfopenia, y a veces eosinofilia y monocitosis. Los pacientes con enfermedad generalizada son los que llegan a tener anemia y trombopenia. Los reactantes de fase aguda, como la velocidad de eritrosedimentación, la cupremia y la ferritina sérica pueden elevarse y ser marcadores útiles aunque inespecíficos de la actividad de la enfermedad.

Más del 90 por 100 de los pacientes con enfermedad de Hodgkin logra una primera remisión clínica completa. La posibilidad de una remisión prolongada o de la curación depende principalmente del estadio en el momento del diagnóstico. La mayor parte de los pacientes con la enfermedad en los estadios I y II se curarán; el 75 por 100 aproximadamente de los que

están en el estadio III también curarán si se tratan con quimioterapia más radioterapia y al menos un 50 por 100 de los que se encuentran en estadio IV cura si se tratan con quimioterapia intensiva.

Anorexia en la edad pediátrica, ¿problema de salud o moda?

*Enf. Ped. Rosaura Barrón Segovia,
Enf. Ped. Amelia Sánchez Medina*

La anorexia nerviosa se conoce desde épocas remotas. Prueba de ello es que ya se describió en la edad media (S XIV) como la enfermedad de la aristocracia. Desde entonces ha sido motivo de estudio desde muy diversas especialidades. A principios del S XX se empezó a tratar desde el punto de vista endocrinológico.

La anorexia es un trastorno grave de la conducta alimentaria que se inicia característicamente entre la adolescencia media y la edad del adulto joven (entre los 10 y 20 años). Es mucho más frecuente en las mujeres -más del 95%- particularmente en personas de estrato socioeconómico medio y alto.

No se puede hablar de una causa específica para el desarrollo de la enfermedad, pero sí de una serie de factores que influyen de manera particular como son: la moda que impone un tipo de vestimenta, la cultura, la familia, los medios de comunicación, así como ciertos factores de la personalidad: baja autoestima, inseguridad, timidez, excesiva rigidez, etc.

Es importante que la enfermera reconozca los tres principales criterios diagnósticos que son:

Peso corporal anormalmente bajo; mantenimiento deliberado de ese peso, mediante dieta, ejercicio, abuso de laxantes o diuréticos o bien una combinación de los tres y síntomas de inanición.

Todo esto se acompaña de un adelgazamiento rápido y progresivo, piel reseca, desequilibrio en el ciclo menstrual, caída del cabello, estreñimiento, insomnio, ansiedad, desequilibrio electrolítico, anemia severa; los pacientes pueden llegar a tener crisis convulsivas.

El éxito en el tratamiento para los trastornos de la alimentación depende de muchos factores, entre ellos la propia personalidad del paciente y un auténtico deseo de cambio, así como de la duración del trastorno, la edad en que comenzó y su historial familiar.

En este tratamiento participa de manera importante la enfermera, favoreciendo un buen programa que ayude al paciente a reforzar su autoestima, colaborando de manera activa con el paciente para mitigar los síntomas físicos peligrosos o que representen una amenaza para la vida; motivar y enseñarle a comer de una mejor manera, volviendo a la normalidad; coordinarse con el equipo multidisciplinario, a fin de cambiar los pensamientos destructivos.

Conclusiones: En la actualidad la enfermería se encuentra en un proceso de desarrollo muy importante, que requiere mayor compromiso, conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes

La meta del tratamiento es, por un lado, restablecer el peso corporal y por otro, resolver las dificultades psicológicas, por lo que suele ser

necesaria la hospitalización para emplear las diversas modalidades de tratamiento: terapia familiar, de la conducta, de la estructura, fármacos, dietas, etc. No existe hasta la fecha una clara preferencia por alguna de ellas. Dentro de este tratamiento también se requieren antidepresivos, quizás alimentación parenteral cuando la vía enteral no sea posible. Se reserva la alimentación forzada por sonda sólo cuando la vida está en peligro, ya que el objetivo es restablecer una conducta alimentaria normal, es decir, por la vía oral.

Deben considerarse las complicaciones que pueden presentarse como son una cardiopatía, desajustes electrolíticos, deshidratación, amenorrea, osteopenia, alteraciones neurológicas y psiquiátricas que pueden llevar al suicidio, pues algunos estudios revelan esta es la causa de la mitad de las muertes en pacientes con anorexia.

Embarazo en la adolescencia

Enf. María Dolores Brindis García

El embarazo en la adolescencia es la gestación durante los dos primeros años de la edad ginecológica es decir, edad de la menarquia; cuando la adolescente tiene una total dependencia social y económica de la familia parental o ambas situaciones.

Los estudios internacionales indican que el 60% de los embarazos en la adolescencia ocurre durante los primeros seis meses de inicio de las relaciones sexuales. En el año 2000 ocurrieron en México cerca de 366 mil nacimientos de jóvenes de 15 a 19 años, lo que representa

el 17% del total de nacimientos del país y una tasa específica de fecundidad de 70.1 por mil mujeres de ese grupo de edad.

Es clara la relación del embarazo en la adolescencia con una mayor morbi-mortalidad materna, mortalidad perinatal, aborto, problemas psicológicos en la madre, deserción escolar, desempleo y pobreza, entre muchos otros. Esto hace imprescindible tomar medidas de prevención y promoción de conductas sexuales responsables entre los adolescentes.

Es importante conocer los riesgos potenciales que contribuyen para que las adolescentes se embaracen. Estos son:

1. Las relaciones sexuales tempranas. En la actualidad los jóvenes inician las relaciones sexuales en promedio dos a tres años antes de lo que lo hicieron sus padres.
2. Consumo temprano de alcohol, drogas o ambos, incluyendo productos como el tabaco.
3. Falta de interés en la escuela, en la familia o en actividades comunitarias.
4. Percepción de poca o ninguna oportunidad de éxito a futuro.
5. Haber sido víctima de abuso sexual.
6. Antecedente de que sus madres a su vez dieron a luz antes de los 19 años.
7. Crecer en condiciones de pobreza o marginación.
8. Vivir en comunidades donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una forma más de vivir que como una razón de interés.
9. Educación sexual deficiente y equívoca.

Este último punto tiene especial relevancia, en virtud del acceso a medios informativos que pueden inducir, confundir o minimizar los hechos relacionados con la sexualidad a los jóvenes, lo que incide directamente en la forma en que ellos lleven sus relaciones sexuales y asuman las consecuencias de esto.

Es muy importante para el profesional de enfermería conocer cuál es el punto de referencia que tienen los pacientes a quienes brinda atención, pues cuando hablamos de holismo no deben olvidarse los procesos de maduración del individuo. En el presente trabajo se analizó el sentir de un grupo de pacientes adolescentes, que acudieron al Instituto Nacional de Pediatría.

Impacto de la clínica de catéteres en la disminución de infecciones nosocomiales

Enf. Ped. Adela Ruiz Martínez

En los últimos años han surgido nuevos enfoques terapéuticos y muy prometedores sobre un conocimiento más profundo de los accesos vasculares.

Los catéteres vasculares se utilizaron por primera vez hace seis décadas y han sido de gran utilidad; sin embargo, originan algunas complicaciones como la sepsis o bacteremias nosocomiales.

En el Instituto Nacional de Pediatría el mayor número de catéteres se usa en la Unidad de Cuidados Intensivos y en el servicio de Oncología. La mayor parte en niños menores de cinco años. Anteriormente el acceso a una

vena adecuada se dificultaba por el pequeño tamaño de los vasos de los niños y el mayor tamaño de los dispositivos vasculares. En la actualidad existen diversos tipos de catéteres, que han facilitado su uso y al mismo tiempo han disminuido muchas complicaciones, lo que contribuye a terminar un tratamiento largo y complicado sin problemas como el caso de la quimioterapia oncológica.

La terapia intravenosa es parte esencial del tratamiento del paciente hospitalizado y del ambulatorio que requiere largos tratamientos, principalmente niños con enfermedades onco-hematológicas. Desafortunadamente un acceso venoso es la mejor ruta para el ingreso de bacterias al torrente sanguíneo, por lo que es primordial una clínica con personal altamente especializado en el cuidado minucioso de los catéteres para disminuir el número de infecciones que pueden causar. Así se logra uno de los principales objetivos de la clínica dentro del INP, disminuir la tasa de bacteremias.

Riesgos a la salud del personal de enfermería en los servicios de infectología

Lic. Enf. Laura Altamirano Ramos, E.E. Ruth González González, Lic. Enf. Pilar Martínez Hernández

Las prácticas de control de las infecciones, que reducen y eliminan una fuente de infección, ayudan a proteger de las enfermedades a pacientes y al personal de salud. Entre éstas se reconocen universalmente las medidas estándar que son: Lavado de las manos antes y después de estar en contacto con

el niño aún con el uso de guantes. Uso de guantes cuando haya riesgo de contaminación por sangre, líquidos corporales, secreciones, excretas, piel lesionada, mucosas o instrumentos contaminados. Uso de cubrebocas y bata al tener contacto directo con el niño

Hay diversos métodos para proteger la salud de la enfermera en el manejo de aislamientos, entre los cuales están el aislamiento estricto, respiratorio, entérico y protector. También se debe procurar tener buenas prácticas de higiene personal como baño diario, reposo; dormir suficientes horas, ingerir alimentos bien equilibrados, beber suficiente cantidad de agua, procurar un pasatiempo diario, etc.

Por otro lado, el embarazo de una enfermera no es obstáculo para el desempeño laboral. Sin embargo, se debe cumplir con las recomendaciones de aislamiento y precauciones universales ya que existen situaciones que representan riesgo durante la gestación como el contagio con: Citomegalovirus, influenza, sarampión, rubéola, varicela, hepatitis, parvovirus B19 y VIH, por lo que se deben revisar y actualizar las inmunizaciones antes del embarazo; tener apego estricto a las precauciones estándar, atención médica rápida ante síntomas de infección y un pronto inicio de profilaxis o tratamiento si se sospecha exposición o infección

Una preocupación frecuente de los trabajadores de la salud es la posibilidad de transportar agentes infecciosos del hospital a la casa y contagiar a los niños pequeños o personas susceptibles. La forma de prevenir este problema es mantener

actualizado el esquema de vacunación de los niños. El trabajador deberá inmunizarse contra polio, sarampión, hepatitis B y anualmente contra la influenza y lavar la ropa de trabajo por separado.

Es urgente que en los hospitales se establezcan programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades profesionales en el personal de salud, por lo que es importante hacer conciencia del uso adecuado de las medidas estándar.

Conclusión. NO hay programas efectivos de protección adecuada mientras los trabajadores se mantengan como espectadores pasivos. Por esto es importante recordar que en ellos recae esta gran responsabilidad y no en las instituciones de trabajo.

Mitos y controversias sobre el manejo de la sala séptica

Enf. Qca. Celia Estrada Silva, Enf. Qca. Irene Linares Serrano

Una intervención quirúrgica altera la barrera protectora normal de la persona y representa un riesgo potencial de infección. Asimismo, en casos de pacientes infectocontagiosos la intervención quirúrgica puede ser un riesgo potencial para el personal que la realiza.

Históricamente, las prácticas de control de infecciones de una u otra forma han existido desde la época de Pasteur y Lister, quienes reconocieron que la presencia de bacterias son causa de infección de la herida quirúrgica.

En México existe un retraso con respecto al manejo de la sala séptica en comparación con países desarrollados.

Anteriormente el manejo de la sala séptica se llevaba a cabo como ritual en intervenciones quirúrgicas de pacientes con problemas infectocontagiosos: Dejar dentro de la sala de operaciones únicamente el mobiliario y equipo indispensables; fumigar la sala con soluciones antisépticas. Colocar el instrumental utilizado en la intervención en soluciones antisépticas. Lavar el instrumental dentro de la sala de operaciones y esterilizar el equipo en bloque. Baño del personal que participa después de la intervención.

Los avances en el manejo de estas salas sépticas requieren amplios conocimientos: los conceptos básicos de la microbiología; el medio de transmisión; el período de incubación; su desarrollo y eliminación; contar con una infraestructura física del área quirúrgica adecuada: sistema de presión positiva, filtros de aire, temperatura y humedad controladas; tener presente que existen nuevos desinfectantes de gran eficacia para reducir el riesgo de infección. Otro de los puntos importantes es la utilización adecuada de las precauciones estándar y los lineamientos de aislamiento específicos, de acuerdo al microorganismo; pero sobre todo, considerar a todo paciente como potencialmente infectado. Manejar todas las salas por igual y con el máximo de precauciones.

Sin embargo, en México aún no se ha unificado el criterio, ya que no todas las instituciones cuentan con los recursos necesarios para el manejo de estas salas.

De aquí surge el interés de que la enfermera quirúrgica tenga los

conocimientos precisos sobre el tema y los actualice pues sobre ella recae la responsabilidad del manejo integral de la sala de operaciones.

Para responder a las exigencias y demandas que se le imponen a nuestra profesión, debemos involucrarnos en las prácticas correctas y procedimientos con sustento científico para brindar una atención de calidad a los pacientes que requieren tratamiento quirúrgico para no exponerlos a sufrir daños o complicaciones que retarden su recuperación.

Salud integral de la enfermera en su práctica profesional

Enf. Elvira Solórzano García

Introducción: En las últimas décadas, la transición epidemiológica ha tenido repercusión importante en la población en general, no sólo para quien recibe la atención médica, sino también para quien la presta. Tal es el caso del personal de enfermería que a causa del contacto continuo físico y emocional con el paciente, está en riesgo de adquirir enfermedades a causa del estrés así como del agotamiento físico.

Ninguna actividad laboral puede practicarse sin compromiso anímico, y éste también requiere un trabajo psíquico intenso. Numerosas investigaciones han definido y caracterizado el síndrome de "burnout" y sus consecuencias, sobre todo para el personal de enfermería, como son: despersonalización, sentimientos de estar emocionalmente exhausto, y una elevada exigencia personal que determinan la pérdida de la satisfacción por el trabajo. Todo esto

se acompaña de signos y síntomas tales como la ansiedad, insomnio, apatía, gastritis, úlceras; o bien la obesidad, que a su vez puede causar problemas tan comunes como la hipertensión arterial, la diabetes tipo II y el cáncer entre otras.

Hablar de la salud de quienes cuidan enfermos crónicos, que tarde o temprano mueren, del cómo afecta esto sus estilos de vida y relaciones interpersonales, es un tema amplio e interesante motivo por el cual se realiza el presente trabajo de investigación con el fin de proponer alternativas de cambio; mejorar la calidad de vida del personal, así como modificar ciertas actitudes en su beneficio individual como en el personal que recibe el cuidado.

Objetivo: Identificar las principales razones por las cuales la enfermera rehusa o atiende de forma limitada el cuidado integral en beneficio de ella.

Material y métodos: Para esta investigación se seleccionaron al azar 70 enfermeras; quince de Terapia Intensiva, 22 de Urgencias, 10 de Oncología, 13 de Infectología, y 10 de Cirugía General del INP. Se les aplicó un cuestionario compuesto por tres secciones I. Datos generales. II. Datos personales. III. Factores de riesgo personal con preguntas cerradas semi-estructuradas, previa aceptación y consentimiento informado.

Resultados: Los resultados se darán a conocer durante el Congreso Nacional de Enfermería Pediátrica, en el INP el día 11 de noviembre del 2005.