

# Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C

## Case Study on a teenage over-dependent on security and protection due to protein "C" deficiency

Lic. en Enf. Yazmín Alejandra Gaona Vázquez  
E.E.I. Maricela Cruz Jiménez

### Resumen

Los problemas de salud de la población infantil constituyen un reto diario para otorgar los cuidados especializados de enfermería conforme a las particularidades biológicas, psicológicas y sociales de este grupo de edad. Para afrontarlo es preciso tener conocimiento de los diferentes factores que influyen en el proceso salud-enfermedad, así como compartir con el gremio las acciones que enfermería implementa para cubrir las demandas específicas de atención.

**Objetivo:** Dar a conocer el estudio de caso, de una adolescente femenina con deficiencia de proteína "C" con dependencia en la necesidad de seguridad y protección. **Metodología:** Se utilizó el Proceso Atención de Enfermería, orientado con la propuesta filosófica de Virginia Henderson, la recolección de la información se realizó mediante fuentes primarias y secundarias, se realizaron valoraciones focalizadas obteniéndose 15 diagnósticos enfermeros de los cuales 5 están en dependencia, 5 en riesgo y 5 en independencia; la realización de los mismos se hizo apoyándose en la taxonomía de la NANDA versión 2009-2011 y en el formato PES. Se detectó el grado y nivel de dependencia de acuerdo a la escala propuesta por Margot Phaneuf, y se planearon las estrategias a realizar para que ella alcanzara su independencia. **Resultados:** Con las intervenciones que se propusieron en el plan así como las acciones de enfermería se logró que la paciente y su cuidador primario (mamá) identificaran como enfrentar los problemas principales derivados de la pérdida de la visión y el embolismo de tal forma que se evitaron complicaciones futuras. Cabe mencionar que la participación del cuidador primario fue fundamental para mejorar el nivel de dependencia de las necesidades alteradas.

### Palabras Clave:

Proceso Atención de Enfermería, Virginia Henderson, Necesidad de seguridad y protección, Deficiencia de proteína "C".

Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

FECHA DE RECIBIDO: 16 ENERO 2012

FECHA DE ENVIADO: 4 FEBRERO 2012

FECHA DE ACEPTADO: 30 MARZO 2012

**Key Words:**

*Nursing Attention Process, Virginia Henderson, security and protection need, protein "C" deficiency.*

**ABSTRACT**

*Objective: divulge the study case of a female adolescent with protein "C" deficiency and over-dependency to security and protection.*

*Methodology: The Virginia Henderson philosophy oriented Nursing Attention Process was used. Data were collected from primary and secondary sources. Based on the NANDA 2009-2011 and the PES format, fifteen nurse assessments were made; 5 turned out to be: in dependence, 5: in risk, and 5: in independence. The degree and level of dependency was assessed according to the Margot Phaneuf proposed scale. Strategies to help the adolescent reach her independence were planned.*

*Results: From the proposed interventions and the nursing actions, the patient and her primary care supporter (her mother) identified how to face the principal problems derived from the loss of vision and embolism, and thus future complications were avoided. The primary health supporter role was fundamental to improve the patient's dependency level.*

**INTRODUCCION**

Enfermería ha evolucionado a lo largo de la historia hoy se hace necesario una nueva actitud de pensamiento de quien se desempeña en ésta área. Se requiere de nuevos profesionistas que propongan alternativas para otorgar el cuidado con bases científicas y cuidados éticos. Para otorgar cuidados se utiliza el Proceso de Atención de Enfermería con una Teoría de enfermería.

El proceso de enfermería ha evolucionado a través del tiempo, hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. En 1955 Hall lo describió por primera vez como un proceso distinto. Entre 1959 y 1963 Johnson, Orlando y Wiedenbach, desarrollaron un proceso de tres fases diferentes que contenían elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual. En 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fa-

ses: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de los años 70, Bloch, Roy, Munding y Jauron y Aspinall añadieron la fase diagnóstica, dando lugar a un proceso de cinco fases.<sup>1</sup>

Desde ese momento, el Proceso de Enfermería ha sido legitimado como el sistema de la práctica de enfermería.

El propósito de este estudio de caso es otorgar atención de calidad e individualizada a una adolescente femenina, aplicando los conceptos básicos de la teoría de Virginia Henderson a través del proceso de Atención de Enfermería. El caso corresponde a una paciente en la edad pediátrica, con un padecimiento poco frecuente que requiere de cuidados específicos y la participación de la familia.

Se define en que consiste el padecimiento como factor de Dependencia, se realiza una descripción de la metodología utilizada, sin de-

jar a un lado los aspectos éticos, tan importantes y fundamentales en la práctica profesional.

También se hace un análisis de cada necesidad con la finalidad de jerarquizarlas, así mismo se realizan dos planes de intervención de la necesidad de Seguridad y Protección que es la prioritaria y se describen las intervenciones especializadas así como las actividades específicas, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de la paciente.

**DEFICIENCIA DE PROTEÍNA "C"**

La proteína C (PC) es una proteína plasmática que se sintetiza en el hígado con el apoyo de la vitamina K. Su principal acción es regular la formación de trombina y consecuentemente la prevención de una trombosis. La acción inicia cuando la trombina se une a la trombomodulina (TM), que se encuentra en la superficie de las células endoteliales, esta unión activa a la PC y si-

multáneamente bloquea la capacidad de la trombina de catalizar la formación de fibrina, activación del factor XIII, activación plaquetaria y retroalimentación negativa para la activación de los factores de la coagulación. Las manifestaciones clínicas asociadas a deficiencias de los inhibidores de la coagulación (proteínas C y S, antitrombina) así como la presencia de factor V Leiden (FV:Q 506), protrombina 20210A, etc., suceden con mayor frecuencia en territorio venoso, se localizan en miembros superiores o inferiores

El déficit puede ser congénito o adquirido (secundario a infecciones, transitorio). El déficit congénito es un rasgo autosómico dominante. La deficiencia homocigota se presenta como púrpura fulminante neonatal, es una entidad rara y se presenta con incidencia estimada de 1-2 cada 400.000 recién nacidos, el principal factor de riesgo es que ambos progenitores sean portadores del gen de deficiencia de proteína "C"<sup>2</sup>

## OBJETIVO

Dar a conocer el estudio de caso realizado a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección por deficiencia de proteína "C", por medio de intervenciones especializadas de enfermería con la participación de la familia.

## METODOLOGÍA

Para la realización de dicho estudio de caso se utilizó el Proceso Atención de Enfermería (PAE)<sup>3,4</sup> orientado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson,<sup>5</sup> la recolección de información se llevó a cabo mediante fuentes primarias que fue la paciente y fuentes secundarias; la mamá, el expediente clínico y refe-

rencias bibliográficas, validándose mediante la valoración exhaustiva y 14 valoraciones focalizadas de acuerdo a las necesidades de Virginia Henderson con el formato de reporte diario diseñado por Franco Orozco, en donde también se utilizaron los esquemas del continuum independencia- dependencia y la gráfica del grado de dependencia sugeridas por Phaneuf Margot.<sup>6,7</sup>

Se utilizó como instrumento de valoración la historia clínica de niños de 6 a 12 años diseñada por las coordinadoras de la Especialidad en Enfermería Infantil de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México que consta de 4 apartados que son I. Datos demográfico, II. Antecedentes familiares, III. Mapa familiar y IV. Valoración de las necesidades básicas del niño, según Virginia Henderson.

La realización de los diagnósticos se hizo mediante el formato PES (problema, etiología y sintomatología) y mediante la taxonomía de la NANDA versión 2009- 2011,<sup>8</sup> se elaboraron 15 diagnósticos enfermeros, de los cuales 6 están en dependencia, 4 en riesgo y 5 en independencia. Los planes de intervención se realizaron conforme a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).<sup>9</sup>

El caso para estudio se tomó en 2011, previa autorización por escrito de la madre de la paciente.

## PRESENTACIÓN DEL CASO:

### Antecedentes.

El siguiente caso trata de una adolescente femenina que nació el 4 de agosto del 2000, fue alimentada al seno materno, inició su padecimiento actual a los dos días de nacida el 6 de agosto del 2000, presentando

hiperbilirrubinemia, por lo que fue llevada al hospital por los padres, en donde la hospitalizaron a los 4 días de vida, por no presentar mejoría con la fototerapia le realizaron una exanguineotransfusión el 9 de agosto del 2000, presentando mejoría, a los 11 días de vida inicia con una lesión edematosa infraumbilical, que se torna equimótica y necrótica con apariencia de vesículas con contenido transparente, de evolución progresiva por lo que se inicia tratamiento antibiótico sin obtener mejoría, es referida al Hospital Infantil de México (HIM) a los 17 días de vida el 21 de agosto del 2000, es recibida en el servicio de urgencias, en donde diagnostican; celulitis infraumbilical y fascitisnecrosante, posteriormente es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), para continuar con su tratamiento, continúa con la alimentación al seno materno y tratamiento con antibióticos.

A su ingreso se toma somatometría: Talla: 46 cm Peso: 2, 600 gr PC: 34 cm, y sus signos vitales FC: 139 x' FR: 48x' Temp: 37° C y T/A: 80/50 mg/dl.

Posterior al tratamiento mejoró por algunos días, pero el 29 de agosto del 2000 inicio con lesión de las mismas características que la anterior en cadera izquierda, se inicia nuevo esquema antibiótico, el 31 de agosto se quedó en ayuno y se inició con Nutrición Parenteral Total (NPT). Debido a deterioro neurológico, el 05 de septiembre del 2000 se realizó aseo quirúrgico de ambas lesiones. El 7 de septiembre del 2000 se diagnostica **deficiencia de proteína C** e insuficiencia renal crónica. Quedando como tratamiento de base Plasma fresco (PFC) cada 24 hrs. y enoxaparina

subcutánea cada 24 hrs.

El 8 de septiembre es valorada por el servicio de oftalmología por movimientos oculares horizontales y nistagmos, en donde no se observa el reflejo rojo, y se identifica desprendimiento de retina de ambos ojos dando como resultado la pérdida irreversible de la visión en estos.

El 9 de septiembre es valorada por el servicio de hematología, diagnosticando trombocitopenia y tiempos de coagulación prolongados, es necesario transfundir con eritrocitos y plasma fresco congelado mostrando gran mejoría, es dada de alta del servicio de UCIN el 27 de septiembre por mejoría.

El 6 de noviembre del 2000 re-ingresa al servicio de urgencias por lesiones equimóticas sin remisión total de las previas, presenta también trombosis en vasos de la retina, siendo necesario fase III de ventilación por alteraciones del estado neurológico, dificultad respiratoria y tiempos prolongados de protomina (TPP) y sagrado persistente.

A partir del 11 al 14 de noviembre del 2000 se ministra el PFC cada 12 hrs., del 15 de noviembre al 12 de diciembre se ministra PFC nuevamente cada 24 hrs. y del 13 de diciembre del 2001 al 2007 se ministra PFC cada 48 hrs. y del 2008 a la fecha se ministra cada 72 hrs. Incluyendo enoxaparina cada 24 hrs. subcutánea.

El 21/12/00 se instala catéter permanente en subclavia derecha, el 29/10/01, se reinstala catéter permanente en subclavia derecha, el 11/11/03 se reinstala catéter en subclavia izquierda, el 30/01/06 se instala catéter permanente por vía transhepática, el 16/08/06 se instala catéter permanente en yugular interna derecha y el 06/07/07

se instala catéter permanente intraatrial, por el momento está en espera de reinstalación de catéter permanente.

### **Descripción de las necesidades:**

*Necesidad de seguridad y protección:* Para la administración de su tratamiento es necesario romper la primera barrera de protección que es la piel, ya que se asiste al hospital a transfundirse con plasma fresco congelado cada 72 hrs.

Se encuentra en dependencia ya que aun no utiliza algunos instrumentos de apoyo como el bastón para invidentes, su casa no cuenta con las medidas de seguridad necesaria para su desplazamiento sin peligros.

*Necesidad de descanso y sueño:* Se encuentra en dependencia debido que a su edad aún duerme en la misma cama que mamá y papá, lo que origina que el tiempo de sueño no sea reconfortante y en ocasiones origine aun más cansancio.

*Necesidad de higiene y protección de la piel:* Se encuentra en dependencia pues no acostumbra la higiene bucal tres veces al día lo que ha dado como resultado la presencia de caries en piezas dentarias.

*Necesidad de juego y recreación:* Se encuentra en dependencia ya que sus periodos de traslado para la escuela y medio hospitalario son muy largos lo que impide le sobre mucho tiempo para poder asistir a parque, de igual forma el déficit económico que existe en la familia lo consideran una limitante para asistir a lugares públicos.

*Necesidad de trabajar y realizarse:* Se encuentra en dependencia pues quien la lleva a la escuela es la madre que cumple con el rol

de cuidador primario y en ocasiones dice sentirse cansada de los traslados

*Necesidad de termorregulación:* Se encuentra en riesgo pues el área geográfica donde habita es muy fría y aun lo es más en temporada invernal.

*Necesidad de movimiento y buena postura:* Se encuentra en riesgo debido a que su sentido de la vista está ausente, en cuanto tono y fuerza están conservados 5/5

*Necesidad de oxigenación:* Se encuentra en riesgo pues sale de su casa muy temprano y el clima es muy frío lo que pudiera ocasionar alguna manifestación de las vías aéreas superiores originadas por el medio ambiente.

*Necesidad de creencias y valores:* Se encuentra en riesgo pues el cuidador primario se muestra indeciso para asistir a eventos espirituales

*Necesidad de eliminación:* Se encuentra en total independencia pues tiene control absoluto de esfínteres.

*Necesidad de vestido:* Se encuentra en total independencia puesto que viste de acuerdo a su talla.

*Necesidad de comunicación:* Se encuentra en total independencia pues ha desarrollado sus 4 sentidos restantes para la comunicación así como la escritura Braille.

*Necesidad de aprendizaje:* Se encuentra en total independencia pues tanto la paciente como la madre han desarrollado el aprendizaje de la escritura Braille.

*Necesidad de nutrición e hidratación:* Se encuentra en total independencia pues a pesar de que su talla es baja se encuentra compensado su peso para la talla.

# PLAN DE INTERVENCIONES:

**Nombre del niño:** D. M. G. Edad: 11 años Reg. de exp: 747672 Servicio: Hematología

**Dx. Médico:** Deficiencia de proteína C

Valoración focalizada de la necesidad de: **SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**

**DX. de enfermería:** Dependencia en la seguridad y protección r/c alteración en la formación de trombina (deficiencia de proteína "C") m/p trombosis periférica.

**Objetivo:** La paciente mejorará en su seguridad y protección mediante la implementación de medidas preventivas específicas durante su estancia hospitalaria y en el hogar.

## INTERVENCION No. 1

Proporcionar a la paciente cuidados del embolismo: periférico cada 72 hrs.  
NIC 2N-4104  
Directa Independiente

## FUNDAMENTACIÓN

### Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobación del pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades y de la piel en general. (NIC 2N-4104,01)
- Observar si la paciente presenta signos de disminución de circulación venosa; como inflamación, sensibilidad dolorosa, enrojecimiento y calor o entumecimiento y hormigueos. (NIC 2N-4104,04)
- Administrar la medicación anticoagulante. (NIC 2N-4104,05)
- Actividad directa dependiente.
- Enoxaparina 20 mg. sc c/24 hrs.
- Recomendar a la paciente que en caso de lesión no se masajee la zona afectada. (NIC 2N-4104,15)

En los estados de hipercoagulabilidad la clínica se caracteriza fundamentalmente por episodios tromboticos venosos. En el 90% de los casos ocurren en extremidades inferiores; las localizaciones inusuales como venas mesentéricas o cerebrales son muy infrecuentes pero características de estas situaciones. La relación entre estos defectos congénitos y las trombosis arteriales no está claramente establecida. Hasta el 50% de los afectados presentan episodios recurrentes de trombosis, que pueden aparecer de forma espontánea o asociados a factores de riesgo, como cirugía y traumatismos. El primer episodio trombotico suele producirse a partir de la segunda década de la vida, a excepción de los rarísimos casos de púrpura fulminante neonatal que se producen en homocigotos del déficit de proteína C.<sup>10</sup>

**ENOXOPARINA:** es una heparina de bajo peso molecular, no influye negativamente de forma significativa sobre los test globales de coagulación. No modifica la agregación plaquetaria ni la fijación del fibrinógeno sobre las plaquetas.**Biodisponibilidad:** tras la inyección por vía subcutánea, la absorción del producto es rápida y completa, directamente proporcional a la dosis administrada en el intervalo 20-80 mg (2.000-8.000 UI), lo que indica que la absorción de la enoxaparina es lineal. La biodisponibilidad, basada en la actividad anti-Xa, está próxima al 100%.

**Absorción:** la actividad anti-Xa plasmática máxima se observa 3 a 4 horas después de la inyección subcutánea y alcanza 0,18, 0,43 y 1,01 UI anti-Xa/ml, tras la administración subcutánea de dosis de 20 mg (2.000 UI), 40 mg (4.000 UI) y 1 mg/kg (100 UI/kg), respectivamente. El máximo de la actividad anti-Xa se observa aproximadamente 4 horas después de la administración de 40 mg (4.000 UI), mientras que no se detecta con un nivel de dosis de 20 mg (2.000 UI), utilizando el método amidolítico convencional. Tras la administración de 1 mg/kg (100 UI/kg), el máximo de actividad anti-Xa en plasma es de 0,11 anti-Xa/ml.

**Eliminación:** la semivida de eliminación de la actividad anti-Xa es aproximadamente de 4 horas. La actividad anti-Xa está presente en el plasma durante 16-24 horas después de la administración subcutánea de 40 mg (4.000 UI) de enoxaparina. Con dosis de 1 mg/kg (100 UI/kg) 2 veces al día, el estado estacionario de C<sub>máx</sub> de actividad anti-Xa se alcanza entre el 2º y el 6º día del tratamiento.

**Biotransformación:** el hígado es probablemente el lugar principal de biotransformación. La enoxaparina se metaboliza por desulfatación y/o despolimerización hasta tipos con peso molecular más bajo, consecuentemente con potencia biológica muy reducida. Excreción: en voluntarios varones sanos, con dosis única de enoxaparina de 20 mg (2.000 UI) o 40 mg (4.000 UI), por vía subcutánea, la excreción urinaria basada en actividad anti-Xa es del 7,4% y 9,3%, respectivamente, de la dosis administrada. La eliminación de la enoxaparina y sus metabolitos sucede por las vías renal y biliar.<sup>11</sup>

**INTERVENCIÓN No.2**  
**Administrar productos sanguíneos;**  
**plasma fresco congelado (PFC). Cada 72 hrs.**  
**NIC 2N-4030**  
**Directa Dependiente**

**FUNDAMENTACIÓN**

**Actividades:**

- Verificar las indicaciones del médico. (NIC 2N-4030,01)
- Obtener la historia de transfusiones de la paciente. (NIC 2N-4030,02)
- Obtener o comprobar el consentimiento informado del cuidador primario de la paciente. (NIC 2N-4030,03)
- Verificar las medidas de seguridad para la administración de hemoderivados: (NIC 2N-4030,05)
- Paciente correcto
- Tipo de sangre correcto
- Dosis correcta
- Numero de unidad
- Fecha de caducidad
- Enseñar a la paciente y al cuidador primario los signos y síntomas de las reacciones de una transfusión (picação, vértigo, falta de aliento y dolor torácico). (NIC 2N-4030,06)
- Conjuntar el sistema de administración con el filtro adecuado para el PFC. (NIC 2N-4030,07)
- Realizar venopunción con la técnica adecuada. (NIC 2N-4030,10)
- Vigilar el sitio de punción iv para ver si hay signos de infiltración o flebitis. (NIC 2N-4030,12)
- Tomar los signos vitales antes durante y después de la transfusión del PFC. (NIC 2N-4030,13)
- Observar si hay reacciones a la transfusión. (NIC 2N-4030,14)
- Administrar solución salina cuando la transfusión se haya terminado. (NIC 2N-4030,20)
- Hacer los registros pertinentes en la hoja de enfermería. (NIC 2N-4030,22)

El plasma es la fracción líquida de la sangre completa, se separa de los eritrocitos y se congela en término de seis horas de haber sido obtenida la muestra, para así usarlo como plasma fresco congelado; éste contiene factores de coagulación en cantidades fisiológicas, factores de coagulación II, V, VII, VIII, IX, X y XI, proteínas naturales anticoagulantes, electrolitos, albúmina, inmunoglobulinas y proteínas del complemento.<sup>12</sup>

**INTERVENCIÓN No. 3**  
**Enseñar al cuidador primario y a la paciente,**  
**a identificar los signos de alerta ante una trombosis**  
**estando en el hogar**  
**Directa Independiente**

**FUNDAMENTACIÓN**

**Actividades:**

- Cambios en la coloración de la piel
- Aumento de la temperatura en zonas del cuerpo
- Aumento de volumen en algún sitio del cuerpo
- Dolor en alguna área del cuerpo

La promoción a la salud es toda acción que se realiza con el propósito de lograr un nivel mayor de salud y bienestar. Conocer e identificar a tiempo un evento de trombosis es fundamental para evitar complicaciones agregadas al padecimiento de base de la paciente.<sup>13</sup>

**INTERVENCIÓN No. 4**  
**Instruir a cuidador primario sobre las medidas**  
**inmediatas a seguir en caso de un evento**  
**de trombosis en el hogar**  
**Directa Independiente**

**FUNDAMENTACIÓN**

**Actividades:**

- Aplicar heparina de bajo peso molecular (enoxaparina 20 mg sc.)
- Consiste en la introducción de medicamentos en el tejido celular subcutáneo mediante una aguja hipodérmica de calibre <sup>22</sup>.
- Lavarse las manos
- Reunir el material a utilizar (jeringa de 1cc con aguja, alcohol y algodón y el medicamento)
- Lavarse las manos nuevamente y cargar el medicamento según la dosis indicada
- Realizar la limpieza del área a ministrar el medicamento (región deltoidea de cualquiera de los dos miembros superiores)
- Introducir la aguja con el embolo hacia arriba en un ángulo de 90°
- Aspirar para verificar que no este en un vaso sanguíneo
- Ministrar el medicamento lentamente
- Sacar la aguja con cuidado y hacer presión en el sitio de inyección sin dar masaje.
- Vigilar si la lesión esta revirtiendo
- En caso de que la lesión continúe igual o aumente acudir inmediatamente al servicio de urgencias de la institución

La enseñanza a los cuidadores primarios juegan un papel fundamental para que este desarrollo acciones inmediatas frente a una emergencia previo a la llegada a la institución de salud.<sup>13</sup>

## EVALUACIÓN

### Estructura:

En el Hospital Infantil se cuenta con un servicio ambulatorio donde se valora a la paciente y se administran sus productos sanguíneos cada 72 horas, así como el personal calificado para dichas actividades.

En el hogar su madre tiene un lugar específico para el resguardo de

su material y medicamentos para tenerlos a la mano cuando los utiliza.

### PROCESO:

Las intervenciones y por ende las actividades de enfermería van encaminadas a que el paciente recupere la independencia de su necesidad lo antes posible, para lograr un óptimo estado de salud.

## RESULTADO

Mediante la implementación de medidas preventivas, ha mejorado su seguridad y protección ya que no se han presentado eventos de trombosis ni en el hospital ni en el hogar.

## PLAN DE INTERVENCIONES

**Nombre del niño:** D. M. G. **Edad:** 11 años **Reg. de Exp:** 747672 **Servicio:** Hematología **Dx. Médico:** Deficiencia de proteína C

### Valoración focalizada de la necesidad de: *SEGURIDAD Y PROTECCIÓN*

**DX. de enfermería:** Dependencia en la seguridad y protección en su hogar r/c falta de conocimiento del cuidador primario de cómo disminuir los riesgos m/p golpes en región frontal

**Objetivo:** El cuidador primario conocerá las diferentes estrategias para proporcionar un entorno seguro en el hogar a la paciente en un lapso de una semana.

#### INTERVENCION No. 1

Ayudar al cuidador primario a identificar riesgos en el hogar  
NIC 4Vd-6610  
Directa Interdependiente

#### FUNDAMENTACIÓN

#### Actividades:

- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar. (NIC 4Vd-6610,07)
- Determinar los recursos económicos de la familia de la paciente. (NIC 4Vd-6610,08)
- Determinar el nivel educativo de la familia (NIC 4Vd-6610,09)
- Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual. (NIC 4Vd-6610,11)

Los accidentes son la principal causa de muerte en el hogar por lo que es de vital importancia identificar a tiempo los riesgos que existen para así tomar las medidas necesarias para evitar los mismos

**INTERVENCIÓN No.2**

Dar asesoramiento a la paciente  
y al cuidador primario para favorecer  
un entorno seguro  
NIC 3R-5240  
Directa Interdependiente

**FUNDAMENTACIÓN****Actividades:**

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto con la paciente y su familia. (NIC 3R-5240,01)
- Demostrar simpatía, calidez y autenticidad. (NIC 3R-5240,02)
- Establecer metas con la paciente y el cuidador primario. (NIC 3R-5240,04)
- Proporcionar información objetiva. (NIC 3R-5240,06)
- Ayudar a la paciente y al cuidador primario a que realicen una lista de prioridades de todas las alternativas posibles al problema. (NIC 3R-5240,11)
- Ayudar a la paciente y al cuidador primario a que identifiquen sus puntos fuertes y reforzarlos. (NIC 3R-5240,17)
- Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades. (NIC 3R-5240,18)

La necesidad de un entorno seguro es de interés nacional, comunitario e individual, los profesionales de enfermería han concebido la seguridad en relación a un entorno inmediato del cliente, es decir lo que constituye un entorno seguro para una persona en particular.<sup>13</sup>

**INTERVENCIÓN No. 3**

Enseñar al cuidador primario y la paciente  
como, puede moverse por la casa sin peligro.  
Directa Interdependiente

**FUNDAMENTACION****Actividades:**

- Cubrir las esquinas filosas de los muebles estantes u objetos de casa.
- Trate de mantener los muebles y las cosas en el mismo lugar, tanto dentro como fuera de su casa. Avísele a la paciente, si se mueve algo.
- Advértale a la paciente sobre los peligros como el fuego, las ollas calientes o el piso mojado y coloque una señal como un tapete por ejemplo.
- Repare los hoyos o elevaciones del piso para que esté lo mas parejo posible
- En el patio ponga rejas que se pueden tocar sin lastimarse y que estén a su altura en sitios donde pueda tropezarse, golpearse o caer
- Para desplazarse por la casa usar el dorso de la mano para ir sintiendo la pared, las orillas de los muebles u otros objetos.
- Poner fuera de su casa un letrero advirtiéndole que ahí vive un niño ciego para que los automovilistas tengan precaución

Los niños ciegos pueden gozar en moverse dejándolo que se mueva de muchas maneras diferentes. Háblele mientras hace estas actividades. Eso le ayudará a sentirse menos asustado cuando haga algo nuevo.<sup>14</sup>

**INTERVENCIÓN No 4**

Enseñar al cuidador primario como  
puede desplazarse sin peligro su hija.  
Directa Interdependiente

**FUNDAMENTACIÓN****Actividades:**

- Poner una mano frente a su cara con la palma así afuera para proteger su cara y cabeza y la otra mano a nivel de la cintura para proteger el resto de su cuerpo.
- Enseñarle que si va a caerse debe sacar las manos y doblar las rodillas, para evitar que se lastime la cabeza.

A medida que un niño ciego empieza a moverse para aquí y para allá, él también aprende a evitar cosas que podrían lastimarlo. Los niños que ven pueden evitar muchos peligros. Pero se necesita ser especialmente cuidadoso si el niño no puede ver bien.<sup>14</sup>

**INTERVENCIÓN No. 5**

Instruir al cuidador primario como  
enseñarle a la paciente, a utilizar un bastón.  
Directa Interdependiente

**FUNDAMENTACIÓN****Actividades:**

El bastón debe ser liviano y delgado, pero fuerte para que no se rompa fácilmente. El bastón debe llegarle a la altura de los hombros.  
Al principio pídale, que toque el suelo frente a ella suavemente con el bastón mientras camina, no hay que dejar que se canse al principio bastará con 5 ó 10 minutos. A medida que se acostumbra a usar el bastón, enséñele a moverlo suavemente sobre el suelo de lado a lado, el movimiento del bastón debe ser más amplio que el ancho de sus hombros.  
Para enseñarle a subir escaleras con el bastón debe de enseñarle a sostenerlo recto frente a ella y el escalón para comprobar la altura y la posición de cada escalón, esto le servirá también para bajar las escaleras y para subir y bajar banquetas.

El bastón supone para el ciego una prolongación de su cuerpo. Esta herramienta táctil, fabricada con fibras sintéticas, guía los pasos del inválido, haciéndole notar sobre qué tipo de superficie está caminando y proporcionándole asimismo información acerca de su ubicación. El bastón, no por su sencillez, deja de ser una herramienta fundamental para la orientación y movilidad del deficiente visual y ciego. Tiene tres funciones básicas: distintivo, protección e información.<sup>14</sup>

## EVALUACIÓN:

### Estructura:

El hogar de la paciente es muy reducido por lo que no se necesitan muchos cambios para lograr que el entorno sea seguro, y existe toda la disposición de la familia de hacer los cambios necesarios.

### Proceso:

Las intervenciones y por ende las actividades de enfermería van encaminadas a que el paciente recupere la independencia de su necesidad lo antes posible, para lograr un óptimo estado de salud.

## RESULTADO

Gracias a las estrategias llevadas a cabo con el cuidador primario la paciente, está aprendiendo satisfactoriamente diferentes actividades para poder desplazarse de un lugar a otro sin problema.

Al llevar a cabo la evaluación de los planes presentados se reconoce la importancia que tiene la familia para el logro de los objetivos, ya que es en ésta en quien recae la responsabilidad de la mayor parte de las actividades realizadas, en este caso fueron fundamentales para que la paciente mejorara el nivel y grado de dependencia.

## CONCLUSIONES:

La aplicación del Proceso de atención de Enfermería con una base teórica, que en este caso se basó en las 14 necesidades de Virginia Henderson, permite que el personal de enfermería otorgue una atención personalizada a cada paciente, el Modelo permite valorar a la paciente como un individuo con diversas características biológicas, proctológicas, sociales, espirituales y culturales.

En los planes presentados se reconoce la importancia que tiene la familia para el logro de los objetivos, ya que es en ésta en quien recae la responsabilidad de la mayor parte de las actividades realizadas

Con las estrategias seleccionadas e implementadas se logró que la paciente llegara a la independencia según la gráfica del continuum independencia/dependencia propuesta por Phaneuf.

Como se mostró es indispensable que el cuidador primario se comprometa para lograr en conjunto que la paciente logre una independencia total.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 Iyer PW, Taptich BJ. Bernocchi-Lo-sey D. Proceso y diagnóstico de enfermería 3ª ed. D.F. México: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
- 2 Andrew M, Brooker LA. Trastornos de la coagulación en los recién nacidos. En: Taeusch W, Ballard A. Tratado de neonatología de Avery. USA: Harcourt S.A; 2000, p. 1045-79.
- 3 Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. 5ª ed. Barcelona, España: Elsevier; 2003.
- 4 Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermería. 5ª ed. Barcelona. España: Harcourt/Océano; S/A.
- 5 Griffith, J, Christensen P. Proceso de atención de enfermería, Aplicación de teorías, guías y modelos.

D.F. México: Manual Moderno; 1993.

- 6 Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. 1ª. ed. D.F. México: Interamericana- McGraw- Hill; 1999.

- 7 Phaneuf, M. Cuidados de enfermería. El proceso atención de enfermería. 1ª. ed. Madrid, España: Interamericana- McGraw- Hill; 1993.

- 8 NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación. Barcelona España: Elsevier; 2009-2011.

- 9 Bulecher G, Butcher H, McCloskey H. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. España: Elsevier; 2009

- 10 Bauer K A, Rosenberg R D. Control of coagulation reactions. En Beutler E, Lichtman MA, Coller B, Kipps TJ. (eds) Williams Hematology. New York, McGraw-Hill Inc, 1995:1239-1251

- 11 PRVademecum México. Disponible en: [www.vademecum.com](http://www.vademecum.com)

- 12 Ortiz P. y cols. Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos. Conferencia de consenso. Sociedad Española de Transfusión Sanguínea. MedClin ( Barc ). 2005; 125(10): 389-96.

- 13 Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson JM. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. 5ª ed. D.F. México: Interamericana; 2002.

- 14 Niemann S, Jacob N. Ayudar a los niños ciegos. Apoyo familiar y comunitario para niños con problemas de la vista. California EE.UU: La fundación Hesperian; 2002

- 15 Dvorkin M, Lermoli R. Best Taylor. Bases Fisiológicas de la Práctica Médica. Buenos Aires: Panamericana; 1986.