Yesica Yolanda Rangel Flores* Ma. Magdalena Hernández Flores**

Niño con Enfermedad Diarreica desde los Patrones Funcionales de Salud

Resumen.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial es conocido como Proceso de Cuidado Enfermero (PCE), método que permite a las enfermeras a través de su utilización el otorgamiento de cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El presente caso, es utilizado como herramienta pedagógica en la tercera unidad "Proceso de Cuidado Enfermero en las alteraciones del crecimiento y desarrollo infantil" en el programa de Licenciatura en Enfermería de la UASLP, eligiéndose como herramienta didáctica dada su complejidad y la manera en que posibilita la integración de contenidos a revisar durante la misma. Se trata de un caso clínico que aborda el cuidado enfermero del niño con diarrea a partir de una valoración enmarcada en los Patrones Funcionales de Salud (PFS).

Las enfermedades diarreicas están ubicadas dentro de las primeras causas de muerte y ocupan el primer lugar en los menores de 5 años de edad tanto en México como en la mayoría de los países en vías de desarrollo, siendo en los países desarrollados una de las causas más comunes de muerte prevenible. Dado a que varios conceptos erróneos prevalecen en el manejo que da Enfermería al niño con dicho trastorno se hace necesario habilitar al estudiante en el abordaje de dicha problemática desde el enfoque del PCE, buscando a través de él propiciar el razonamiento lógico y el juicio crítico en torno al cuidado enfermero.

Palabras clave: Enfermedad diarreica, Cuidado, Proceso de Cuidado Enfermero.

Child with diarrhea from an evaluation framed in the Functional Patterns of Health

Summary:

The application of the scientific method in the welfare practice is known as Nursing Process, method that allows to the nurses across his use the granting of taken care of a rational, logical form and systematical. The present case, it is used as pedagogic tool in the third unit "Nursing Process in the alterations of the growth and infantile development" in the program of Licentiate in Infirmary of the UASLP, there being chosen as didactic given tool due to its complexity and the way in which it makes possible the integration of contents to check during the process itself. It is a matter of a clinical case about the nursing care of the child with diarrhea from an evaluation framed in the Functional Patterns of Health (PFS).

Diarrhea related diseases are located inside the first causes of death and occupy the first place in the persons younger than 5 years of age both in Mexico and in the majority of the developing countries, being in the developed countries one of the most common causes of "avoidable death". Given to the several erroneous concepts that prevail in the handling that gives nursery to the child with the above mentioned disorder it becomes necessary to enable the student in the approach of the above mentioned problems from the approach of the CPS, looking across him to propitiate the logical reasoning and the critical judgment concerning the nursing care process.

Key words: Diarrhea related diseases, care, process of nursing care.

*Maestra en Ciencias de Enfermería. Docente de la Licenciatura en Enfermería Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Email: yrangelmaestria@hotmail.com
**Maestra en Educación y Gestión Pedagógica. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Manuscrito recibido Octubre, 2008. Aceptado Enero, 2009.

No se autoriza fotocopiado

Introducción

La ciencia de la Enfermería se basa en un amplio sistema de teorías, el Proceso de Cuidado Enfermero (PCE) es el método mediante el cual se aplica**n** los cuidados en la práctica de la Enfermería. Tratándose de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interper-sonales y dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar [1]. El PCE ha sido legitimado como el sistema de la práctica de Enfermería, además de haberse ido incorporando al sistema conceptual de la mayor parte de los planes de estudio de Enfermería. El Proceso del Cuidado Enfermero es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo de la Enfermería, mantener el bienestar óptimo del cliente y, si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de Enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar [2]. En caso de que este bienestar no se pueda conseguir el Proceso de Cuidado debería contribuir a la calidad de vida del cliente, elevando al máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida posible y durante el mayor tiempo posible [3].

La valoración de Enfermería representa el punto crucial para la planeación de los cuidados, debiendo realizarse de manera organizada para garantizar la información más completa del paciente. Los Patrones Funcionales de Salud (PFS) son una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de manera secuencial a lo largo del tiempo. La utilización de los PFS permiten una valoración sistemática y premeditada, con la que se asegura una cantidad suficiente e integral de datos del paciente (físicos, psicológicos, social y espiritual) de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos.[4]

En el presente caso clínico se expone la valoración de Enfermería enmarcada en el enfoque de los 11 patrones funcionales.

No se autoriza fotocopiado

Valoración de Enfermería

Paciente masculino, lactante mayor (1 año 4 meses). Ingresó a las 11 horas al servicio de urgencias pediátricas del Hospital Central en San Luis Potosí. cuyo peso corporal fue de 11.3 kg. Según refirió la madre, el niño inició su padecimiento el día anterior al ingreso con diarrea y vómito. **Percepción manejo de salud:** Habita en zona suburbana con todos los servicios básicos, carece de servicio de salud por lo que no lleva control de crecimiento y desarrollo. Inició su cuadro de EDA sin haber recibido tratamiento ni dieta especial. Aproximadamente 21 días previos al acontecimiento que nos ocupa, presentó cuadro infeccioso por lo que le fue administrada amoxicilina es dosis de 5 mililitros cada 8 horas durante 10 días. **Nutricional metabólico:** No aceptó la vía oral y ha presentado náusea la mayor parte del día. Aún cuando frecuentemente solicita agua, su madre la ha negado ya que refiere que después de tomarla presenta vómito. Como antecedentes de importancia se tiene que el niño no fue amamantado al seno materno debido a que la madre no tenía suficiente producción, por lo que desde el primer mes la lactancia fue mixta, a partir del segundo mes sólo con sucedáneos. Inició la ablactación a los dos meses de edad con jugos de frutas, agregándole verduras posteriormente; a la fecha integrado a la dieta familiar. **Eliminación:** evacuaciones semilíquidas, amarillo -verdosas, fétidas y con moco cuya frecuencia fue: dos por la mañana, dos por la tarde, dos por la noche, y 4 hasta antes de su ingreso. Refiere haber presentado vómito de contenido gástrico a las 7 y 9 a.m. **Actividad Ejercicio:** Se observó asténico y adinámico. A la exploración física se auscultan campos pulmonares limpios, sin sonidos agregados. **Sueño- descanso:** Refiere la madre que el niño ha dormido poco, se observa somnoliento e irritable al manejo. **Cognitivo-perceptual:** Consciente, orientado, somnoliento e irritable al manejo. **Auto percepción, auto concepto:** No valorable. **Rol-relaciones:** Hijo único de madre soltera, familia extendida (abuelos maternos). **Adaptación-tolerancia al estrés**: No tolera permanecer lejos de la madre. Renuente al manejo. **Sexualidad-reproducción:** No valorable. **Valores-creencias:** Madre católica, bautizado en la iglesia católica.

Razonamiento diagnóstico.

Patrón Funcional	Indicios	Deducciones
Percepción-manejo de salud	Edad 1 año 4 meses Cuadro infeccioso previo: Amoxicilina en dosis de 5 mililitros cada 8 horas por 10 días. Durante esta consulta pesó 11.3 kg	Edad en la que el sistema inmunológico no ha logrado la madurez suficiente para defenderse contra la invasión de microorganismos, por lo que fácilmente pueden llegar a desarrollar procesos infecciosos. Los antibióticos no ejercen selectividad por lo que dañan o destruyen la flora entérica.

Patrón Funcional	Indicios	Deducciones
Patrón Eliminación	Evacuaciones semilíquidas amarillo-verdosas, fétidas, con moco. Número de evacuaciones: ocho Vómito de contenido gástrico Distensión abdominal. Peristaltismo de 20 x´ Hipertimpanismo a la percusión.	Proceso diarreico de posible etiología bacteriana por la coloración y consistencia de las heces, aunado a la producción de gases.
Nutricional metabólico	Náusea Inapetencia Destete temprano Ablactación temprana Peso actual 10.7 kg. Talla 74 cms Temperatura 38.7°C	Signos y síntomas complementarios del cuadro de EDAS. La leche materna aporta "Ig"a las cuales fortalecen el sistema inmunológico del r.n., además de que contiene bifidus esencis que favorece el desarrollo de la flora entérica y actúa por competencia inhibiendo los procesos infecciosos. Aumenta el riesgo de sensibilización para desarrollar procesos alérgicos, debido a que la sensibilización del intestino por antígenos específicos puede traer como resultado la hipersecreción intestinal.
Actividad ejercicio	F.C. 143 x´ F.R. 36 x´ T.A.70/50 mm Hg Asténico, adinámico Disminución del turgor de la piel Signo del lienzo húmedo en abdomen positivo Llenado capilar tres segundos	Constantes vitales adaptadas a un déficit de volumen. La disminución en la perfusión tisular cerebral se manifiesta con cambios en el estado de conciencia. El llenado capilar es un indicador de la perfusión tisular periférica.
Cognitivo-perceptual	Letárgico	Indicador de la disminución de la perfusión tisular cerebral.

1er. Diagnóstico de Enfermería: Diarrea relacionado con proceso infeccioso (intestinal) manifestado por hiperactividad intestinal, evacuaciones semilíquidas, amarillo-verdosas, fétidas y con moco.

Objetivo: Que el lactante disminuya la frecuencia en las evacuaciones e incremente la consistencia de las mismas durante el turno, a través de las medidas asistenciales de Enfermería.

Criterios de resultado: -El paciente presentó evacuaciones de mayor consistencia.- El paciente restableció su patrón habitual de eliminación fecal.- La motilidad intestinal se restableció a los valores normales.

Intervención	Fundamento.
Establecer valoración sistemática del patrón de eliminación: a)Frecuencia del peristaltismo b) Características del abdomen (distensión, timpanismo, hipertim-panismo, red venosa visible, dolor y meteorismo). c) Frecuencia y características de las evacuaciones para determinar el grado de gravedad del cuadro.	Los ruidos peristálticos son el indicador que nos permite valorar de manera objetiva la secreción y absorción intestinal, así como determinar el grado de efectividad como factor protector ante la invasión bacteriana. Las disenterías bacterianas se caracterizan por la producción de gases en la luz intestinal, evento que produce distensión abdominal y por ende meteorismo.

No se autoriza fotocopiado

Intervención	Fundamento
Valorar el estado actual de hidratación del niño.	Las valoraciones de la frecuencia y características de las evacuaciones nos posibilita avaluar la intensidad del proceso patológico así como identificar el posible agente etiológico lo que a su vez sirve como pauta para el manejo terapéutico.
Determinar el grado de deshidratación	En el paciente pediátrico a menor edad mayor la proporción de líquidos en su cuerpo. Así pues, en el lactante su proporción de agua es del 70% (35% LEC, 35% LIC). Por lo que la perdida de líquidos fácilmente lo lleva a la deshidratación, lo cual puede a conducir a graves complicaciones como son la deshidratación, colapso circulatorio, e insuficiencia renal, entre otras. Determinará el manejo terapéutico así como los cuidados específicos de Enfermería.
Continuar con la alimentación habitual, solo restringir alimentos grasosos y condimentados. Ocasionalmente se restringen lácteos.	La alimentación proporciona los nutrimentos que el cuerpo necesita para mantener sus funciones, evitando a la vez el riesgo de desnutrición, condición secundaria más frecuente de las enfermedades diarreicas. El no suspender ó reiniciarla de manera precoz también contribuye a la regeneración de los enterocitos, a la actividad de las disacaridasas, disminuye la permeabilidad intestinal y ayuda a disminuir la duración e intensidad de la diarrea.

Evaluación: El peristaltismo se restablece o aproxima a valores normales, disminuye la distensión y el meteorismo, las evacuaciones disminuyen y aumenta su consistencia, el niño recibe atención oportuna de acuerdo a su estado de hidratación; además de tolerar de mejor manera la vía oral, disminuyen o desaparecen los vómitos.

2º. Diagnóstico de Enfermería: Déficit de volumen relacionado con pérdida activa de líquidos (diarrea y vómitos), manifestado por pérdida súbita de peso, debilidad, resequedad de la piel y mucosas, aumento de la frecuencia cardiaca y disminución de la tensión arterial.

OBJETIVO: Que el lactante no presente complicaciones graves (choque hipovolémico) a causa de la pérdida de volumen durante el turno, mediante las medidas asistenciales de Enfermería.

CRITERIOS DE RESULTADO: El niño mejoró su estado de conciencia. El niño no presentó mayor pérdida de peso. El niño mejoró el estado de hidratación de piel y mucosas. El niño mantuvo signos vitales dentro de parámetros normales.

Intervenciones	Fundamento
Identificación del grado de deshidratación del niño mediante la valoración de Enfermería. Iniciar esquema de hidratación Plan B para el tratamiento de la deshidratación. a)Utilizar para la hidratación Vida Suero Oral	La terapia de hidratación oral consiste: en la administración de líquidos por vía oral para prevenir o tratar la deshidratación en México, la fórmula que se utiliza recomendada por la OMS - UNICEF, es el polvo para preparar en un litro de agua, que se presenta en sobre de aluminio laminado para garantizar su estabilidad y durabilidad y que recibe el nombre de VSO, la solución tiene una osmolaridad de 310 mmol/L, que es similar a la del plasma humano por lo que se absorbe rápidamente en el organismo, contiene: Cloruro de sodio 3.5 grs Citrato trisódico dihidratado 2.9 grs Cloruro de potasio 1.5 grs Glucosa 20 grs.

No se autoriza fotocopiado

Intervenciones	Fundamento
Vigilar la evolución cada 20 min. durante la primera hora y después cada hora hasta corregir la deshidratación Utilizar para la hidratación la siguiente fórmula 100 ml/Kg de peso en 4 horas fraccionada cada 20 a 30 minutos	vomito. El tiempo de hidratación varía de 2 a 8 horas y está determinado por el grado de DH, perdidas por heces, vómito, fiebre y aceptación del VSO. La hidratación debe lograrse habitualmente en menos de un tiempo de cuatro horas.
Si después de la primera toma el paciente termino todo el suero sin presentar vomito ni distensión abdominal se ofrece la misma cantidad cada 20 minutos.	100 ml/Kg de peso son suficientes para reponer las pérdidas previas y la perdidas actuales en un paciente con deshidratación de un 5 a un El ofrecerles cada 20 a 30 minutos evita sobrepasar la capacidad gástrica y disminuir la posibilidad de vómito. Con lo anterior se pretende lograr la rehidratación en forma paulatina, según la tolerancia del paciente.
Si se presentan vómitos abundantes y más de tres por hora se suspende la vía oral por 10 minutos y se reinicia el VSO en dosis de .5 ml. Por Kg. De peso, cada 5 minutos. Si el paciente no vomita durante 20 min. se aumenta poco a poco la cantidad de suero hasta alcanzar la dosis inicial	Se pretende incrementar paulatinamente la tolerancia a la vía oral y no sobrepasar la capacidad gástrica. Además de favorecer la absorción.
Si el paciente continua con vómito o rechaza el VSO, o presenta distensión abdominal progresiva se considerara hidratará por SNG.	A dosis de 20 a 30 ml/Kg/hra. Hasta mejorar la hidratación y tolerar la vía oral.
En cuanto se observe la corrección de la deshidratación se instruye a los padres para continuar el manejo en el hogar con el plan A de hidratación: Ofrecer VSO a libre demanda o a dosis de media taza (75 ml) en menores de un año o 150 ml. En mayores de un año después de cada evacuación diarreica con taza y cuchara ò bien gotero.	Permite a los padres participar activa mente en el cuidado.
Evitar el uso de jugos, bebidas gaseosas para la hidratación.	Evitar el uso de mamilas para administrar la solución rehidratante; preferir el uso de cuchara y vaso. Disminuye la ingestión de aire que podría provocar el aumento de la distensión abdominal lo que favorecerá la presencia de vómito, además la mamila es capaz de estimular el reflejo nauseoso. La alta osmolaridad de estos líquidos por la elevada concentración de azúcar agrava la diarrea. No se recomienda el uso de soluciones caseras debido a no poder medir con exactitud los componentes ya que se convierte en una formula incompleta además de que esta se proporciona gratuitamente en cualquier centro de salud.
Orientar sobre la preparación del VSO Lavarse las manos, recipientes limpios, agua clorada o desinfectada, sobre de VSO. A temperatura ambiente disolver perfectamente el sobre, mantenerlo cubierto y utilizar en las siguientes 24 hrs. Si no se termina desechar el sobrante y preparar una nueva solución.	
En caso de no observar mejora en el estado de hidratación en 8 hrs,. Con el plan B o si empeora, debe pasarse al plan C (ingresarse a hospitalización):	La meta es que los pacientes reciban hidratación IV por un tiempo corto (no más de 3 a 4 hrs) y que la mayor parte de ellos complete su hidratación por la vía oral con VSO. A dosis de 25ml/Kg/hra. En las 3 horas siguientes. La producción urinaria normal es de 1 ml/Kg de peso por hora, cantidades menores pudieran sugerir alteraciones de la perfusión renal.
Cuantificar diuresis de manera horaria	El proceso de la digestión se lleva a cabo más fácilmente cuando se realizan comidas pequeñas. Lo mismo sucede con el vaciamiento gástrico a menor cantidad este se llevará a cabo más rápidamente, lo que disminuye el riesgo de presentar vómito.
Reiniciar la alimentación. Ofrecer comidas en poca cantidad y aumentar la frecuencia.	
Realizar cambio de pañal frecuentemente y brindar cuidados a la zona perianal.Evitar el uso de antidiarreicos	El PH de las evacuaciones diarreicas se ve alterado a causa del proceso infeccioso y de los medicamentos administrados lo que las hace más ácidas haciendo factible las lesiones en la piel y las rozaduras; es aconsejable el uso de pomadas ricas en zinc y vitamina "A" La diarrea es un mecanismo de defensa a través de la cual el organismo trata de eliminar los agentes patógenos.
La valoración posibilita determinar el manejo terapéutico y las vías de administración.	
El VSO debe ofrecerse a temperatura ambiente, el frío retrasa el vaciamiento gástrico y caliente puede inducir al	

No se autoriza fotocopiado

Evaluación: Se logró la rehidratación del lactante mediante el uso de VSO, el niño mejoró su hidratación sin presentar vómito, se observó disminución de signos y síntomas de deshidratación, logró actuarse de manera oportuna evitando el avance de la deshidratación y los cuidadores se mostraron capacitados para el manejo en el hogar del niño con diarrea.

Conclusiones:

Las enfermedades diarreicas ocupan un lugar preponderante como causa de morbilidad y mortalidad en nuestro país, aspecto que resulta relevante no sólo por los decesos que ocasiona sino también por las complicaciones y secuelas que su evolución implica en la población pediátrica, y que son entre otras las más importantes la desnutrición en su tipo aguda o crónica con la consecuente inmunodeficiencia, lesiones renales y trastornos neurológicos. La participación de Enfermería en el cuidado del paciente pediátrico debe ir más allá del cuidado rutinario, despersonalizado y falto de cientificidad; es necesario comprometernos a ejercer un cuidado científico, fundamentado e individualizado a las necesidades reales del paciente, conscientes de que la estrategia para tales fines lo representa el PCE, y que mediante su uso no sólo contribuimos a mejorar la calidad de los cuidados sino también a impactar positivamente la profesionalización.

No se autoriza fotocopiado

Referencias bibliograficas:

1. García M, Ramírez M, Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. España, 2001.
2. Farfán Briceño, MI; López González, LA. Aplicación del Proceso de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Biblioteca Lascasas, 2006; 2 (2). Disponible en http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0130.php
3. Escalona S. Importancia del conocimiento de la anatomía y su contribución en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Revista Ciencias.com, publicaciones de salud y medicina 2006; disponible en http://www.revistaciencias.com/secciones/Salud-31.html
4. Andrade, G. Chavéz A. Manual del Proceso de Cuidado en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Pp: 24-34
5. Clasificaciones de Intervenciones de Enfermería (NIC), Madrid España 2006, Ed. Elsevier
6. Kozier B. Fundamentos de Enfermería, Ed. McGraw-Hill Interamericana, 7ª ed, España 2004. Vol. II p. 1349-50.
7. Medicina y prevención: Deshidratación (recuperado en Octubre del 2008) disponible en: http//www.medicina y prevencion.com/deshidratacion.htm.

...por primera vez se dispone de información para clasificar a los autores iberoamericanos atendiendo el número de veces que son citados sus artículos, ¿Quiére saber si ha sido citado? Entre a la página http://www.index-f.com de Fundación Index