

Cuidado de enfermería con enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada.

Autores:

Nephtali Dan Dahrbacun-Solis. Estudiante de Enfermería, Universidad de Valparaíso.

E-mail: nephtali.dahrbacuns@alumnos.uv.cl

Beatriz Peña-Silva. Enfermera-Matrona, Profesora Auxiliar Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso.

E-mail: beatriz.pena@uv.cl

Andrea Melo-Severino. Enfermera, Profesora Auxiliar Escuela de Enfermería, Universidad de Valparaíso.

E-mail: andrea.melo@uv.cl

› Resumen

Tras la experiencia de cuidar durante la práctica clínica de pregrado, el estudio de caso es la estrategia investigativa que permite comprender en profundidad los aspectos físicos, emocionales, comunicativos, espirituales y sociales insertos en la dinámica del proceso de enfermería. Este artículo tiene como objetivo analizar el caso de una escolar hospitalizada, con el fin de identificar los ámbitos del ejercicio profesional del enfermero/a que debieran ser abordados para otorgarle cuidados integrales. Además, se espera promover la importancia de la utilización del proceso de enfermería y su resguardo legal.

El estudio de caso se desarrolló a través de las cinco etapas que considera el Proceso de enfermería, destacando la relevancia de una valoración exhaustiva y comprometida, utilizando como sustento la Teoría de las 14 necesidades de Henderson, para obtener la información necesaria y planificar un cuidado con enfoque de integralidad en salud y adaptado a la etapa del desarrollo infantil de la escolar. Luego del análisis del estudio de caso se determinó la priorización de un problema psicosocial, lo que estimula a la reflexión de la importancia que se otorga a este ámbito y nuestra intervención frente a un niño hospitalizado.

› **Palabras claves:** Atención de Enfermería, Integralidad en Salud, Niño Hospitalizado, Desarrollo Infantil (DeSC).

Nursing care with focus in integrity health on a hospitalized schoolboy.

› Abstract

After the experience of caring in the undergraduate clinical practice, the case study is the research strategy for understanding in depth aspects physical, emotional, communicative, spiritual and social presented in the dynamics of the nursing process. This article aims to analyze the case of school girl hospitalized in order to identify areas of the professional practice of a nurse that should be addressed to provide comprehensive care to individuals and their families, considering their different contexts. It is also expected to promote the importance of using the nursing process care and legal shelter.

The case study was developed through the five stages which considers the nursing process, where the importance of a comprehensive and committed assessment made based on the 14 needs of V. Henderson to obtain the necessary information and highlights to plan a careful approach integrity in health, adapted to each stage of child development. After the analysis of the case study, prioritization of a psychosocial problem was determined, which it stimulates reflection of the importance of this area and our intervention is granted against a hospitalized child.

› **Keywords:** *nursing care, integrity in health, child, hospitalized, child development (DeSC)*

› Introducción

Según las teorías del desarrollo infantil, en la etapa escolar se producen una serie de cambios, entre ellas destacan que las relaciones sociales más cercanas están vinculadas a la escuela y al vecindario, donde se ve sometido a crisis psicosociales. Se adquieren nuevas habilidades verbales, mejorando la expresión y comprensión de pensamientos, se desarrolla una visión donde cada individuo posee intereses propios que pueden o no coincidir con las de otro (1). La literatura señala que los niños hospitalizados, durante esta etapa, largos periodos de tiempo, en ausencia de las madres, presentaban alteraciones del comportamiento, lo que confirma que el periodo de hospitalización es crítico para el niño (2).

Considerando las características propias del escolar, la integralidad en salud cobra mayor relevancia, ella constituye una herramienta que rompe las prácticas tradicionales de cuidados, entregando una visión más amplia de las necesidades de los usuarios especialmente en las relaciones con los profesionales de salud (3). Situación que a nivel infantil ha sido considerada en la convención de los derechos del niño/a a nivel mundial (4) y el programa nacional de apoyo a la infancia en Chile (5).

Recogiendo los aspectos señalados, en el presente artículo se presenta un Proceso de Enfermería (PE) donde la valoración se basa en la filosofía de Virginia Henderson, quien sitúa al individuo como un ser integral, que requiere satisfacer 14 necesidades básicas (ver Tabla 1) para lograr su independencia en salud (6). Henderson entrega una estructura para llevar a cabo una valoración exhaustiva, especializada e individualizada de las necesidades para otorgar un cuidado de enfermería personalizado y de calidad (7,8).

TABLA 1. 14 NECESIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener buena postura
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el entorno
8. Mantener higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo a sus propios valores y creencias
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo moral y a usar los recursos disponibles

Fuente: Extraído de Pakorny M (8).

El PE surge a mediados del siglo pasado, como una herramienta para sistematizar el cuidado otorgado por el profesional de enfermería, se define como “La aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática” (9). Inicialmente el PE se planteó con tres etapas, pero a finales de los años 70 surge la propuesta de las 5 etapas que conocemos hasta hoy: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación (10,11).

Estudios reconocen que el PE es un instrumento vital para el cuidado. Dando respuesta a la necesidad del profesional enfermero para organizar y sistematizar su ejercicio profesional (12,13). Existen diversos modelos utilizados para la aplicación del PE, entre los cuales podemos destacar el Formato PES creado por Marjorye Gordon, el que corresponde al acrónimo: Problema de salud, Etiología y Sintomatología (14). Más tarde, durante los años 90, surge la taxonomía NANDA, con el objetivo de unificar criterios en cuanto a los diagnósticos enfermeros (15).

En la actualidad, Chile carece de una regulación que señale la necesidad de instaurar el PE dentro de la atención clínica, así como un marco legal que oficialice su implementación, siendo entendido de manera implícita como una herramienta de trabajo utilizada dentro de la gestión del cuidado, tal como lo señala el artículo 113 del código sanitario (16) y la norma general administrativa N°19 “Gestión del Cuidado de enfermería para la atención cerrada” (17).

Con todo lo anterior, la formulación de este artículo tiene como objetivo aplicar un PE a una escolar hospitalizada en un Servicio de Pediatría de un Hospital Público de la Región de Valparaíso, Chile. Lo que además permitirá reflexionar sobre

el ejercicio profesional con enfoque integral y la manera de fortalecer el empoderamiento del rol profesional en la gestión en salud mediante la utilización del PE como instrumento de cuidado.

› Metodología

Se presenta el Proceso de Enfermería, aplicado durante dos días de práctica clínica en un centro hospitalario docente de la región de Valparaíso, Chile. Se solicitó autorización para la obtención de información asegurando el anonimato en el tratamiento de los datos.

Para la valoración, la información se recolectó mediante la revisión de documentos como la ficha clínica, incluyendo los registros del equipo de salud, entrevistas a los profesionales de salud en contacto con la niña, examen físico, anamnesis a la escolar, entrevista con familiar y la observación. Para luego organizarla según la teoría de las 14 necesidades de V. Henderson.

Luego de obtener la información necesaria se plantearon los diagnósticos de enfermería en formato PES, en donde se identificaron y priorizaron las necesidades insatisfechas reales y las necesidades potenciales emergentes según un patrón funcional.

En la planificación se plantearon los objetivos de cuidado, se estableció un plan de intervención (individual y colectivo) y los indicadores para la evaluación. Posteriormente, en la etapa de ejecución se otorgaron los cuidados planteados, potenciados con el trabajo interdisciplinario. La etapa de evaluación se llevó a cabo, mediante la monitorización de los indicadores planteados con el fin de evaluar la pertinencia, relevancia o necesidad de modificación en los cuidados de enfermería.

› Descripción del caso

Escolar de sexo femenino, de siete años, en su quinto día de hospitalización, con diagnóstico médico de Pielonefritis Aguda, tratada con aminoglicósido endovenoso y posteriormente fluoroquinolona vía oral, se realizó una ecotomografía pélvica que señaló posible doble sistema excretor unilateral, que requería continuar estudios con cintigrama DMSA. Con antecedentes de ITU hacía un año, de manejo ambulatorio.

Pertenece a familia nuclear biparental, con hermana menor de 3 años, ambos padres con educación media incompleta. Viven en casa de material ligero con saneamiento básico completo, con bajo ingreso económico.

› Examen físico

Escolar vigil, en buen estado general, piel y mucosas hidratadas, con facie de aburrimiento, signos vitales dentro de parámetros normales.

A nivel segmentario destaca abdomen blando, depresible, en ocasiones doloroso a la palpación con referencia de EVA 9-10, no congruente con facie y postura. Fosas renales sin irritación frente a puño percusión, con vía venosa permeable en extremidad superior izquierda que se mantuvo hasta constatar buena tolerancia del tratamiento oral.

› Valoración de necesidades según filosofía de V. Henderson

- Necesidad de respiración:

Patrón conservado durante la hospitalización, con antecedentes de padres con hábito tabáquico intradomiciliario.

- Necesidad de alimentación e hidratación:

La escolar tenía prescripción de régimen habitual, se alimenta con lentitud por selectividad, refiriendo contradicciones entre “amo la comida del hospital” y “odio esta comida”, con abundante ingesta de líquido.

- Necesidad de eliminación:

Presenta orina clara sin mal olor, sin molestias a la micción, refirió enuresis eventuales en el hogar. Sin dificultad en el patrón de eliminación intestinal.

- Necesidad de movimiento:

Mantiene buena movilidad en su unidad y marcha sin problemas por el Servicio.

- Necesidad de descanso:

Al interior del hospital duerme entre 8 a 9 horas por noche, refiriendo sueño reponedor excepto cuando es interrumpido por rutina intrahospitalaria o llanto de otros niños.

- Necesidad de vestirse:

la escolar se viste y desviste sola, con ropa adecuada a situación de hospitalización.

- Necesidad de termorregulación:

La niña se encontraba afebril por más de 48 horas al momento de la valoración. Con antecedentes de fiebre al ingreso hospitalario, que cedió con tratamiento antibiótico.

- Necesidad de higiene:

Escolar en buen estado higiénico, al interior del hospital se realizó ducha diaria asistida, en domicilio se realiza cada 2 días o día por medio, la técnica de aseo genital referida es inadecuada, en dirección anterógrada. No cuenta con útiles de higiene personal, lo que se dificulta especialmente su aseo bucal, escolar señala que hábito de cepillado en el hogar es poco frecuente.

- Necesidad de evitar peligros:

La madre de la menor manifestó que es una niña

que presenta un comportamiento impulsivo, agresivo y que ha tenido conflictos con sus compañeras en el colegio. Durante la hospitalización la menor manifestó ser violentada por un técnico de enfermería, versión que luego presentó inconsistencias en el discurso. Por otra parte, la madre refirió la tenencia de cuatro perros en domicilio, agresivos entre ellos y que transitan hacia el interior del hogar.

Con antecedentes de asistencia periódica a controles de salud establecidos en su Centro de Salud Familiar (CESFAM), presenta inmunizaciones al día según programa vigente.

- **Necesidad de comunicación y afecto:** La escolar señaló que no se lleva bien con su hermana, indicando que “no la soporta” y que “la odia”, porque sus padres siempre le creen a ella. La madre solo realizó una visita a la escolar en los primeros cinco días de hospitalización.

- **Necesidad de vivir de acuerdo a sus creencias y Necesidad de realización:** No valoradas.

- **Necesidad de recreación:** Se observa aburrida y demandante de atención a ratos, aunque refiere que le encanta estar en el hospital.

- **Necesidad de aprender:** La madre señaló que la niña tiene un buen rendimiento escolar, lo cual concuerda con el desempeño en las actividades realizadas y la concentración observada al desarrollar las tareas entregadas al interior del hospital.

Respecto a las reacciones de la escolar frente a la hospitalización, se pudo observar que:

- **Angustia por separación:** La escolar refirió no extrañar a su familia, su comportamiento demuestra poca preocupación por este aspecto. Frente a la separación de sus amigas manifestó desánimo.

- **Pérdida de control:** Lucha por su independencia y productividad, lo que se demuestra en la frecuente manipulación de las barandas de la cama para la deambular, por lo que se privilegió la toma de decisiones, como la ropa a utilizar y método de entretenimiento. Su comportamiento en ocasiones reflejó ambivalencias como referir que le encantaba estar en el hospital, pero mostrarse aburrida.

- **El dolor y lesiones corporales:** presentó cambios de conducta repentinos y negación de su comportamiento, con solicitud de tiempos de espera y en una ocasión descontrol frente a procedimientos de enfermería, donde se necesitó de la ayuda de otros miembros del equipo de salud para su contención.

Se analizó detenidamente la valoración realizada y se identificaron factores protectores y de riesgo del caso, los que se presentan en siguiente tabla.

TABLA 2. FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO IDENTIFICADOS

Factores Protectores	Factores de Riesgo
<ul style="list-style-type: none"> - Buena respuesta a tratamiento antibiótico. - Saneamiento básico completo. - Orina clara sin molestias a la micción. - Asistencia a controles de salud en CESFAM. - Buen rendimiento escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de ITU anterior y sexo femenino. - Posible alteración anatómica urinaria. - Bajo ingreso económico familiar. - Hábito tabáquico paterno intradomiciliario. - Aseo genital incorrecto. -Hábito de aseo bucal escaso. -Comportamiento impulsivo y agresivo. -Dificultades en la relación con familia y personal de salud. -Se muestra aburrída. -Tenencia de perros agresivos intradomiciliario.

De los factores protectores y de riesgo establecidos, se priorizaron los tres principales problemas,

a partir de los cuales se plantearon los diagnósticos de enfermería que se encuentran en la tabla 3.

TABLA 3. PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA JERARQUIZADOS

<p>1.- Insatisfacción de la necesidad de comunicación y afecto R/C dificultades para establecer relaciones armónicas con su familia y personal de salud M/P comportamiento impulsivo y agresivo señalado por la madre, verbalización de la escolar de los conflictos con su familia y personal de salud.</p>
<p>2.- Insatisfacción de la necesidad de recreación R/C proceso de hospitalización, alejamiento de sus actividades habituales M/P verbalización y facie de aburrimiento.</p>
<p>3.- Riesgo de insatisfacción de necesidad de evitar peligros: Recidiva de ITU R/C antecedentes de ITU, técnica de aseo genital incorrecto y posible alteración anatómica de la vía urinaria.</p>

A continuación, se presentará el Proceso de Enfermería completo, para el diagnóstico definido como prioritario:

Diagnóstico

Insatisfacción de la necesidad de comunicación y afecto R/C dificultades para establecer relaciones armónicas con su familia y personal de salud M/P comportamiento impulsivo y agresivo señalado por la madre, verbalización de la escolar de los conflictos con su familia y personal de salud.

Objetivo

Que la escolar mejore su capacidad de comunicación con las personas que la rodean, en un mediano plazo, con apoyo del estudiante de enfermería y el personal de salud.

Indicadores

- Comportamiento de la escolar durante la hospitalización.
- Comunicación de la escolar con la familia y personal de salud.

Intervenciones

- Escuchar activamente a la escolar.
- Acompañamiento terapéutico, dando tiempo para que la escolar pueda expresar sus emociones.
- Entregar actividades lúdico-educativas que le permitan mostrar sus competencias frente al personal hospitalario.
- Realizar reforzamiento positivo cada vez que la escolar se comunique con claridad y de acuerdo a lo esperado para su edad.
- Entrevistar dirigidamente a la madre respecto de la relación que tiene la escolar con ambos padres y con su hermana (desde cuándo se pre-

sentan dificultades, existió algún evento que lo gatillara, se intensifica en algún momento, entre otras).

- Coordinar con la madre posibilidad de asistencia para participar en los cuidados de la escolar (baño, alimentación, recreación, entre otros).
- Estimular momentos de conversación entre madre e hija durante los periodos de visita.
- Coordinar apoyo psicosocial (psicólogo del Servicio y asistente social de ser necesario).

Evaluación

- La escolar se mantuvo más tranquila.
- La comunicación con personal se mantuvo ambivalente.
- No fue posible observar una nueva interacción con la madre o resto de la familia.

➤ Discusión y conclusiones

La crisis la hospitalización genera consecuencias desde el punto de vista físico, psicológico y social en los niños/as (18,19). En este caso, se observó que una vez superada la etapa aguda que motivó la hospitalización, se evidenció con mayor claridad una dificultad que nace a nivel familiar pero que se exagera en el ambiente hospitalario, haciendo necesario priorizar un diagnóstico de enfermería del área psicosocial.

Para realizar una valoración integral se requiere establecer relaciones interpersonales efectivas entre el enfermero/a y el receptor de sus cuidados, donde la comunicación es un elemento determinante para priorizar adecuadamente sus problemas de salud (18). En el caso de los niños/as, investigaciones han señalado que, en general, son poco escuchados, y el cuidado otorgado se genera desde la información proporcionada por

los adultos, ya sea la familia o personal de salud (19). En el presente trabajo, se tuvo especial preocupación en valorar diversos aspectos directamente de la escolar, lo que permitió pesquisar e intervenir el diagnóstico de enfermería relacionado a la necesidad de comunicación y afecto.

Si bien, el tiempo de intervención no permitió una evaluación que lograra la satisfacción de esta necesidad, si fue posible visibilizar esta problemática e iniciar las coordinaciones interdisciplinarias que pudieran aportar a su resolución.

Durante el levantamiento bibliográfico efectuado para el desarrollo de este estudio de caso, quedó de manifiesto la brecha legal y normativa existente en torno a la utilización sistemática del proceso de enfermería en nuestro país. La utilización de esta herramienta puede contribuir al quehacer profesional, fortaleciendo la participación activa en la toma de decisiones, el empoderamiento de la autonomía profesional, la comunicación efectiva con el equipo de salud y el desarrollo de un liderazgo que oriente y fortalezca al equipo de enfermería para un cuidado integral.

En conclusión, este estudio de caso permite estimular la reflexión individual y colectiva respecto al ejercicio profesional, donde debiera existir una valoración exhaustiva y personalizada de acuerdo a los diversos contextos, evitando establecer juicios de valor y considerando las diversas propuestas del equipo multidisciplinario para otorgar una atención integral, donde enfermería lidere los aspectos relacionados al cuidado. También permite considerar la importancia del desarrollo de la competencia en el ámbito de la comunicación y gestión, además de la influencia durante el proceso de la formación profesional, ya que logra transferir el enfoque de integralidad al proceso de atención de enfermería durante las prácticas clínicas en pregrado.

Queda como desafío avanzar en la sistematización del proceso enfermero, proponiendo además la posibilidad de validarlo como herramienta de trabajo y así facilitar la creación de una normativa que asegure un cuidado integral y de calidad.

Referencias bibliográficas

1. Papalia D, Wendkos-Olds S, Duskin-Feldman R. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 11ra ed. México DF: Mc Graw Hill; 2009. 696 p.
2. Aguilar M, González P. Hospitalización del niño y del adolescente. En: Aguilar MJ. Tratado de enfermería del niño y el adolescente Cuidados pediátricos. 2da ed. Barcelona (Es): Elsevier; 2012. p. 59-69.
3. Santos M, Stain D, Macedo FG, Erdmann AL. A emergencia da integralidade e interdisciplinaridade no sistema de cuidados em saúde. *Enferm Global*. [Internet]. 2009. [acceso 03 abr 2016]: 3(8). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75291/73151>
4. Ministerio de planificación nacional y política económica, Ministerio de Salud (Chile). Cuatro años creciendo juntos, Memoria de instalación del sistema de protección integral de la infancia Chile Crece Contigo 2006-2010. Santiago de Chile; 2010.
5. Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Convention on the rights of the child*. New York (USA);1989.
6. Pichardo G. Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aórtica. *Rev Mex Enferm Cardiológica*. 2013; 1(21): 24-9.
7. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en

enfermería en un servicio de pediatría. Medwave. [Internet]. 2012. [acceso 03 abr 2016] 12(10). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>

8. Pokorny M. Teorías en enfermería de importancia histórica. En: Alligood MR. Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. Madrid (Es): Elsevier; 2011. p. 55-6.

9. Burgos M, Paravic T. Enfermería como profesión. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2009. [acceso 03 abr 2016]. 25(1-2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm

10. González P, Chaves AM. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Inv Enf. 2009; 11(2): 47-76.

11. Noguera N. Proceso de Atención de Enfermería: Una Herramienta para la Garantía del Cuidado. Actual Enferm. [Internet]. 2008. [acceso 03 abr 2016]. 11(4). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/>

12. Reina N. El Proceso de Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. UMBral Científico. 2010. 17: 18-23.

13. Vernet F. Conceptos básicos de enfermería en la atención gerontológica según el Modelo V. Henderson. Gerokomos. 2007; 18(2): 77-83.

14. Fundación para el desarrollo de la enfermería. Estudio descriptivo y analítico de los diagnósticos de enfermería y su clasificación. Madrid (Es); 2011.

15. Gordon M. Manual of Nursing Diagnosis. 8va ed. Ontario (Canadá): Mosby; 1996. 484 p.

16. Código Sanitario. Decreto con Fuerza de Ley N° 725. Actualizado a julio de 2000. Santiago

de Chile. Libro V, Artículo 113, inciso cuarto. [acceso 04 de Abril 2016]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>

17. Subsecretaria de redes asistenciales, Departamento de Asesoría Jurídica. Aprueba norma general Administrativa N° 19 "Gestión del cuidado de Enfermería para la atención cerrada". [en línea] 2007. [acceso 04 de Abril 2016]. Disponible en: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/centrode-documentos/>

18. Asmat C, Ramírez E. Apoyo emocional que brinda la enfermera al escolar hospitalizado y percepción del cuidado de enfermería. Rev salud hist sanid on-line. [Internet]. 2014 [acceso 03 abr 2016]. 9(2). Disponible en: <http://revistas.uptc.edu.co/index.php/shs/article/view/4334/0>

19. Noreña AI, Cicabal L. El contexto de la acción comunicativa. Factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. Cul Cuid. 2008; XII (23): 70-9.