

Plan de cuidados en niño con Macrocefalia. Un caso clínico

^aNerea del Pino Ponce-Alemán, ^{b,c}María del Pino Déniz-Sánchez, ^cDaniela-Celia Montesdeoca-Ramírez
^aFacultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; ^bServicio Canario de la
Salud; ^cDepartamento de Enfermería de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN

La macrocefalia afecta al 5% de la población pediátrica¹. El diagnóstico de esta enfermedad precisa de una anamnesis y, en algunos casos, de la realización de un estudio imagenológico prenatal para ayudar a detectar la enfermedad e incluso su causa².

Los problemas de salud afectan tanto al paciente como a la unidad familiar. De este modo, la familia tiene un papel importante en la toma de decisiones, en la planificación, implementación y evaluación de las intervenciones de los profesionales^{3,4}.

OBJETIVOS

El objetivo general fue diseñar, planificar e implementar un plan de cuidados individualizado a un niño con macrocefalia en el ámbito de la atención primaria. Centrándose estos cuidados también en la familia, con la finalidad de poder dar respuesta a las necesidades del niño consiguiendo que éste recibiera unos cuidados más eficaces y eficientes.

METODOLOGÍA

Tras obtener el permiso del comité de ética y de investigación de referencia, se comenzó la intervención de un paciente varón de 19 meses, en seguimiento por la unidad de atención pediátrica de su centro de salud. Antecedentes personales: bronquitis aguda, estenosis de las venas pulmonares, bronquiolitis aguda, malformación de Dandy-Walker y convulsión. La valoración se realizó usando los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon resultando alterados o en riesgo de alteración el: Patrón 2(Nutricional-Metabólico), Patrón 4(Actividad física-ejercicio), Patrón 5(Cognitivo-Perceptual), Patrón 7(Rol-Relaciones) y Patrón 9(Adaptación-tolerancia al estrés). En la fase diagnóstica se instauraron los diagnósticos correspondientes a aquellos patrones disfuncionales y se elaboró una serie de intervenciones según la Taxonomía NOC⁵ y NIC⁶, implementando un plan de cuidados individualizado y centrado en la familia. Se realizaron un total de cuatro consultas en el centro de salud. Siendo la primera para la valoración inicial del paciente, la segunda para la priorización de diagnósticos, la planificación de actividades fijadas y el establecimiento de objetivos. Y, las dos consultas restantes para el seguimiento, valoración de la evolución en relación a los resultados obtenidos según las actividades establecidas, y la adaptación de estas a la situación del niño en cada visita.

RESULTADOS

Los objetivos establecidos se han evaluado a través de la escala Likert⁷, obteniéndose resultados satisfactorios a pesar de alcanzar al comienzo del seguimiento una puntuación igual a 1 (inadecuada) pues, a lo largo de este proceso en algunas actividades se ha llegado a alcanzar como puntuación máxima un 3 (moderadamente adecuado), pudiendo considerarse como puntuación sobresaliente. Esto es debido a que es una evaluación dirigida a un paciente de 19 meses, donde su capacidad de desarrollo y aprendizaje es limitada en comparación a la de un niño de mayor edad e incluso, a la de una persona adulta. De esta manera, el desarrollo del menor corresponde con el de su edad por lo que la enfermedad sufrida no ha interferido en el progreso natural de éste.

CONCLUSIONES

En la elaboración de este plan de cuidados se han podido establecer objetivos realistas, fomentar la comunicación terapéutica. Se ha evidenciado el rol de la enfermera al diseñar, planificar e implementa este plan de cuidados que ha favorecido una adecuada atención y continuidad de cuidados en este paciente y por ende en la familia. . Finalmente, se ha evidenciado la importancia de potenciar el cuidado centrado en la familia, desde el ámbito de la pediatría. Lo que puede evitar problemas de sobrecarga en la persona cuidadora, lo que repercute en el paciente y en el cuidador principal, influyendo en la calidad de vida y bienestar de estos.

REFERENCIAS

- [1] Gaona, V.A., "Macrocefalia en la infancia", Medicina (B Aires), 78 (2), 101-107 (2018) Español. PubMed PMID: 30199374.
- [2] Mallea, E.G., Cortés, Z.R., Avaria, B.M., Kleinstauber, S.K., "Enfrentamiento de macrocefalia en niños" Programa de Formación de Especialistas en Neurología Pediátrica, Dpto Pediatría y Cirugía Infantil Facultad de Medicina Campus Norte, Universidad de Chile. 11(2): p.46 (2014) <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2014/vol11num2/pdf/ENFRENTAMIENTO_MACROCEFALIA_NINOS.pdf> (20 de diciembre de 2022).
- [3] Hockenberry, M., "Perspectivas de la enfermería pediátrica". En M. Hockenberry, D. Wilson y C. Rogers (Eds.), Enfermería pediátrica, (pp.1-14). Elsevier (2019).
- [4] Rodrigo, O., "Importancia del entorno sociocultural en la salud de niños y adolescentes". En P. González. Enfermería de la infancia y la adolescencia, pp.32-35, Editorial Universitaria Ramón Areces (2011).
- [5] Moorhead, S., Swanson E Johnson, M., Maas, M.L., "Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)". 6ª ed. España (2018).
- [6] Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J.M., Wagner, C., "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)". 7ª ed. España: Elsevier (2018).
- [7] Ospina, R.B., Sandoval, J.J., Aristizábal, B.C., Ramírez, G.M., "La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud", 23(1), (2005) <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072005000100002> (29 de marzo de 2023).