



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de estudios de posgrado
Especialidad en Enfermería Infantil
Sede: Hospital Infantil de México
“Federico Gómez”



Estudio de caso

**“CUIDADO ESPECIALIZADO A UN ESCOLAR CON DEPENDENCIA EN LA
NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN POR TUMOR DE WILMS”**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA

EN

ENFERMERÍA INFANTIL

Presenta

Lic. Enf. Josefina Matías Varela

Asesor

E.E.I. Maricela Cruz Jiménez



MÉXICO D.F.

Febrero 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A mi padre quién desde el cielo guía mi camino.

A mi madre, pilar fundamental en mi vida.

A mis hermanos y hermanas, quienes han sido mi inspiración para ser mejor cada día.

A mis sobrinos, a quienes quiero y llenan mi vida de alegría.

A todos los que me apoyaron en la elaboración de este estudio de caso.

AGRADECIMIENTOS

De manera especial, agradezco sus consejos y ayuda de la **E.E.I. Maricela Cruz Jiménez**, asesora del presente estudio de caso.

A mis sinodales. Gracias por darme la oportunidad y por el tiempo que me han dedicado para leer este trabajo.

A mi madre. Que es la persona que siempre me ha levantado el ánimo tanto en los momentos difíciles de mi vida profesional como personal. Gracias por la paciencia y esas palabras sabias que siempre tienes para mis enojos, mis tristezas y mis momentos felices, por ser mi amiga y ayudarme a cumplir mis sueños, te amo **Concepción Varela Hernández.**

INDICE

Tema	pagina
Introducción	4
Objetivos	6
I. Marco Teórico	7
1.1 Antecedentes	7
1.2 Propuesta filosófica de Virginia Henderson	13
1.3 Proceso de Atención de Enfermería	19
1.4 Consideraciones Éticas	26
1.5 Tumor de Wilms como factor de dependencia en la necesidad de seguridad y protección	32
II. Metodología	36
2.1 Métodos e instrumentos	36
2.2 Descripción del caso	37
2.3 Proceso de construcción de Diagnósticos	48
2.4 Proceso de intervenciones especializada del cuidado	55
2.5 Plan de Alta	131
III. Resultados	133
IV. Conclusiones	137
V. Sugerencias	138
VI. Referencia Bibliográfica	139
VII. Anexos	143
7.1 Instrumento de valoración de las necesidades básicas en el escolar	144
7.2 Formato de consentimiento Informado	154
7.3 Hoja de Reporte diario	155
7.4 Tríptico	157

INTRODUCCIÓN

El personal de Enfermería tiene un papel fundamental en el tratamiento de los pacientes pediátricos en dónde la Enfermera es capaz de utilizar el Proceso de Atención de Enfermería con algún Modelo conceptual como un instrumento que estructura, organiza y sistematiza la teoría hacia la práctica y que permite aplicar cuidados de calidad para cubrir las necesidades, con alto sentido humano. Esto ha consolidado en los últimos años la profesión de enfermería, en el desarrollo de conocimientos con bases científicas y éticos que precisan el ser, el hacer y el estar del cuidado enfermero, siendo los determinantes de la gestión de los cuidados enfermeros.

En el presente trabajo se utiliza el Proceso de Atención de Enfermería en conjunto con la propuesta filosófica de Virginia Henderson, la cual afirma que la enfermería es una profesión independiente capaz de crear criterios de independencia considerándola como la responsable de los cuidados básicos de enfermería mismos que los ubica en las 14 necesidades humanas fundamentales de la persona, en este caso en particular del niño y su familia.

El estudio de caso se realizó durante la especialidad en Enfermería Infantil con sede en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” el cual fue aplicado en un paciente escolar con alteración en sus necesidades básicas detectando el nivel de Independencia – Dependencia según la propuesta hecha por Phaneuf. Este busca establecer cuidados de enfermería en un escolar con alteración en sus necesidades que permita llevarlo a un estado de independencia como lo plantea Henderson.

El estudio de caso se encuentra dividido en siete fases: Primera; introducción, objetivos y marco teórico, Segunda; metodología, Tercera; resultados del estudio de caso, cuarta; conclusiones, quinta sugerencias, sexta; referencia bibliográfica y séptima; anexos.

Objetivo General

Realizar un estudio de caso, utilizando el Proceso de Atención Enfermería con la propuesta filosófica de Virginia Henderson a un escolar con dependencia en la necesidad de seguridad y protección por Tumor de Wilms.

Objetivos Específicos

- Efectuar la valoración exhaustiva y focalizada de cada una de las necesidades básicas del escolar para determinar el grado de independencia, dependencia y fuentes de dificultad.
- Elaborar diagnósticos de enfermería de cada necesidad detectada.
- Realizar el plan de intervenciones de enfermería especializada con base en las necesidades detectadas.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería orientadas para lograr la independencia del escolar.
- Realizar un plan de alta, incluyendo la participación de la familia.

I. MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES

Para la realización de este trabajo se hizo una búsqueda intencionada de fuentes electrónicas y bibliohemerograficas en dónde se analizaron 10 casos clínicos en los cuales se utiliza la propuesta filosófica de Virginia Henderson y el Proceso de atención de Enfermería, registrándose siete casos pediátricos y tres casos de investigación, describiéndose a continuación:

El primer caso, trata de una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único, aplicando el proceso de enfermería, exploración física sistemática, conjuntamente con la hoja de reporte diario para la valoración focalizada en las que se determinó el grado y duración de dependencia de las necesidades alteradas de acuerdo a la propuesta de Phaneuf a través del Gráfico Continuum Independencia – Dependencia. Elaboraron 14 diagnósticos y planes de cuidado personalizados, con intervenciones específicas. En la evaluación compararon el estado de independencia alcanzando con el grado de dependencia inicial. Alvarado y Cruz señalan que la propuesta de Henderson se puede aplicar en forma fácil a los pacientes pediátricos independientemente de la patología.¹

En La Unidad de Pediatría Hospitalización “Dr. José María Carabaño Tosta”, de Maracay. Urbina y Morillo presentaron una investigación, con el título Proceso de cuidados de enfermería a preescolar con neumonía bilateral. Aplicando una encuesta a todas las madres de los niños sujetos al estudio en la que se señalan, antecedentes personales, familiares y del medio ambiente. El estudio determinó que el sexo masculino predominó en el 63%, el grupo de edad prevaleciente estuvo comprendido entre los menores de 1 año 23.35%, preescolares de 3 años 20.9%, antecedentes personales resalta el catarro común 60.5%, y las infecciones virales 59.3%, entre las referencias familiares

más señalados es el asma 86%, tabaquismo 69.8%, factores ambientales 69.8%, foco contaminante cerca de la vivienda 60.5%, convivencia con mascotas 36%. Lo que permitió evaluar los factores que predisponen a la población infantil a contraer neumonías. La recolección de datos se realizó de acuerdo a la historia de salud pediátrica, estructurada en tres partes: primera consta de datos personales demográficos y socioeconómicos, la segunda parte datos prenatales y la tercera parte valoración del estado de salud mediante los 11 patrones funcionales de Gordon, valoración física céfalo – caudal del preescolar, siendo fundamentada en la teoría de Henderson ya que se ubica en los Modelos de las necesidades humanas y la salud como núcleo para la acción de enfermería, que permitió realizar los planes cuidados personalizados y orientados a satisfacer las necesidades alteradas, herramientas al familiar para el mantenimiento de la salud, bienestar biopsicosocial y el entorno de la preescolar.²

En el hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Gaona y Cruz realizaron estudio de caso, de una adolescente femenina con dependencia en la necesidad de seguridad y protección por deficiencia de proteína “C”.

Realizando catorce valoraciones focalizadas de acuerdo a la teórica, utilizando el formato de reporte diario diseñado por Franco Orozco, esquemas del continuum independencia – dependencia y la gráfica del grado de dependencia sugerido por Phaneuf. Formulando diagnósticos mediante el formato PES (problema, etiología y sintomatología) y mediante la taxonomía de la NANDA versión 2009 – 2011. Se elaboran quince diagnósticos de enfermería de los cuales seis están en dependencia, cuatro en riesgo y cinco en independencia. Los planes de intervención se realizaron utilizando la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).³

En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Carreño realiza el Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. Se trata de un paciente pediátrico masculino de

34 días de edad, hospitalizado en el Servicio de Cardiopediatría en el Área de Aislados, utilizando el formato de valoración las catorce necesidades elaborado por la Dirección de Enfermería de este instituto, formulándose los diagnósticos en el formato: problema, etiología, signos y síntomas (PESS), así como etiquetas diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), se plantearon cuidados de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica Cardiovascular y fundamentados en evidencia científica, la atención proporcionada fue de calidad sin embargo por la complejidad anatómico-funcional de la patología, no ayudaron a la mejoría del niño.⁴

Díaz. Presenta un proceso enfermero de un lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita, en el servicio de cardiotorax del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Se realizó, la valoración exhaustiva de enfermería utilizando el formato en los menores de 0 a 5 años del Instituto Nacional de Pediatría; jerarquizando necesidades alteradas, elaborándose diagnósticos enfermeros, planeando y ejecución de intervenciones especializadas de enfermería y la evaluación del resultado. Este estudio de caso, señaló que el contacto físico empático y estimulación, es necesaria para la recuperación y/o cooperación en su tratamiento. El cuidador primario es una parte fundamental ya que de él depende el apoyo y autorización para intervenir en la atención del niño, siendo la fuente de información para la elaboración del plan de cuidados de enfermería.⁵

En el Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria se aplicó el proceso de enfermería a paciente con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda complicado con endocarditis infecciosa. Durante el seguimiento se fueron evidenciando necesidades que debían ser cubiertas por parte del personal de enfermería, por tal motivo se plantearon siete diagnósticos reales los cuales fueron tratarlos por orden de prioridades y conseguir una mejora total de la salud del escolar; de acuerdo a las intervenciones de enfermería se evaluaron los resultados obtenidos, la recuperación y egreso del paciente fue

en su mayoría por la aportación del personal de enfermería al haber cubierto cada una de las necesidades, así como la solución de los diagnósticos.⁶

En la unidad de neonatología del “Hospital Dr. Ángel Larralde” Naguanagua Estado Carabobo se realizó, el estudio de caso con el nombre de Cuidados de Enfermería a neonato con asfixia perinatal.

La valoración se realizó a través de la exploración y el estado de su salud por medio de la entrevista del cuidador primario. Evaluando el grado de dependencia e independencia del neonato, jerarquizando las necesidades alteradas y los problemas de salud reales o potenciales, utilizando la taxonomía NANDA para la redacción de los diagnósticos, el plan de cuidados fue encaminado al mejoramiento y recuperación de la necesidad la oxigenación y nutrición así como otras intervenciones dirigidas a la mejora de su salud. En la evaluación de los resultados se observó independencia ante la necesidad de respiración y nutrición.⁷

En el servicio de Cardiología Pediátrica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se realiza el Proceso enfermero de un adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de delección 22q11.

La adolescente fue valorada en el período postoperatorio tardío de cirugía cardíaca con presencia de alucinaciones, la cual permitió establecer el estado de salud y causas de dependencia. Al analizar las necesidades alteradas se elaboraron los diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, el plan de intervenciones de enfermería fue integral e individualizado orientado hacia la recuperación e integración de la persona a su entorno social. De acuerdo a esta teórica se considera al paciente como un individuo que precisa ayuda para conseguir su independencia.⁸

En el Hospital Nacional de Chiclayo, Perú. Presentaron un estudio de caso, para brindar los cuidados de enfermería a una niña en de edad escolar, con influenza AHIN1 y parálisis cerebral infantil (PCI). Aplicando el modelo teórico

de Henderson utilizando la valoración, entrevista, exploración física, la observación y la visita domiciliaria, se jerarquizan las necesidades alteradas, permitiendo la elaboración de los diagnósticos siendo necesario revisar la teoría de Regina Waldow, quien se centra en el cuidado humano y las teorías psicosociales. Formulando diez diagnósticos reales y potenciales. Con la planificación y la ejecución de las intervenciones fueron dirigidas a la conservación de la integridad física, social, psicológica, y espiritual de la niña y el apoyo de la familia, para alcanzar su bienestar.⁹

Alonso y Ros, publican un Plan de cuidados al niño con una cardiopatía congénita: utilizando NANDA, NIC, NOC. Realizando la valoración en el momento del ingreso en la unidad de cuidados intensivos, jerarquizando las necesidades alteradas así como las complicaciones potenciales elaborándose diagnósticos de Enfermería derivados de la situación salud del niño y la familia como: “00146 Ansiedad de los padres”, “00155 Riesgo de caídas”, “00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal” y “00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea”, utilizando la taxonomía NANDA. Se proponen intervenciones enfermería y resultados, que son presentados siguiendo los criterios de las taxonomías NIC, y NOC.¹⁰

De acuerdo al análisis de estudios de caso e investigaciones revisados se llega a las siguientes conclusiones: La aplicación del proceso de atención de enfermería permite definir el ejercicio profesional y garantizar la calidad de los cuidados de enfermería.

Éste ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos científicos y se puede aplicar el modelo teórico de Virginia Henderson en los diferentes niveles de atención y/o servicios donde enfermería proporcione cuidados al individuo, familia y comunidad.

La enfermería de hoy requiere de sustentar el cuidado enfermero, a través del proceso, lo que permitirá la transformación de la práctica profesional y prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, sin olvidar los componentes humanísticos. Considerando los aspectos éticos y legales que fundamenta la práctica profesional de enfermería.

1.2 PROPUESTA FILOSOFICA DE VIRGINIA HENDERSON

Henderson considera su trabajo más como una aserción filosófica que como una teoría e incorporo los aspectos espirituales al cuidado enfermero, definiendo los cuatro conceptos básicos del Meta paradigma de enfermería:

Enfermería. La define en términos funcionales. La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, al realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación en algunos casos una muerte tranquila, que llevara a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite el logro de independencia lo más rápido posible. ¹¹

Entorno. Condiciones internas y externas que influyen en el desarrollo de una persona, incluyendo las relaciones con la propia familia y comunidad.

Persona. Es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

Salud. Es una cualidad de la vida, es básica para el funcionamiento del ser humano. La salud requiere independencia del individuo para satisfacer las necesidades básicas.¹²

Independencia y dependencia

Independencia en el niño. Realiza acciones que son normales para su edad, aunque determinadas necesidades, necesiten la ayuda de sus padres o de cualquier otra persona.

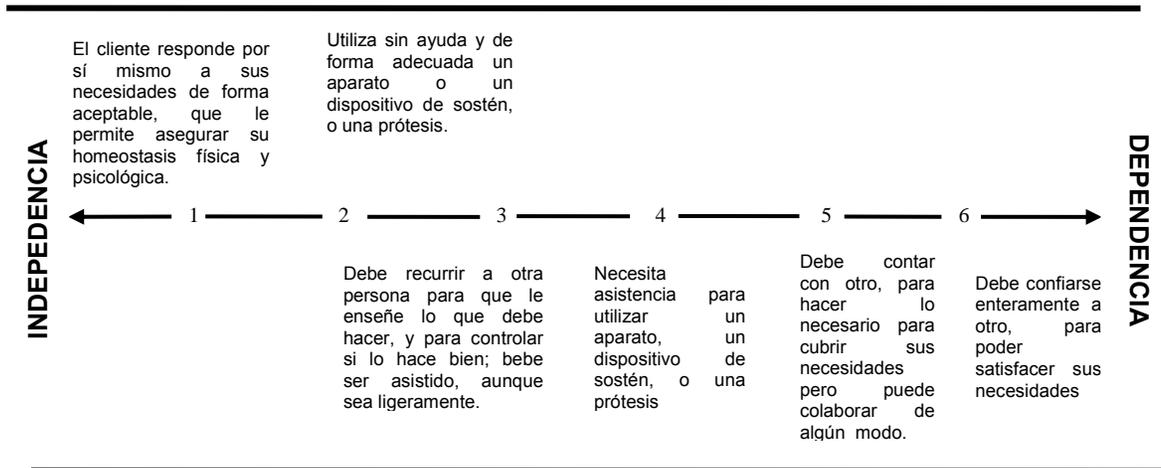
Dependencia en el niño. Desarrollo insuficiente del potencial en el niño para satisfacer las necesidades básicas, en el presente y en el futuro, de acuerdo con su situación de vida, a causa de una falta de fuerza, conocimientos o voluntad.

Continuum independencia – dependencia.

El nivel de dependencia varía la importancia de la ayuda que requiere una persona para satisfacer sus necesidades, se puede dividir en seis niveles el continuum entre la independencia y la dependencia de una persona: (ver la figura 1)

1. Es independiente. Responde por sí mismo a sus necesidades de una manera aceptable que permite la persistencia de una buena homeostasis física – psíquica y el mantenimiento de un estado satisfactorio de bienestar.
2. Es independiente. Utiliza sin ayuda y de forma adecuada un aparato, dispositivo de apoyo o prótesis y de este modo, logra satisfacer sus necesidades.
3. Empieza a ser dependiente. Recurre a una persona para que le enseñe lo que debe hacer y para controlar si lo hace bien; es ayudado mínimamente.
4. Dependencia marcada. Recurre a la asistencia de otra persona para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis.
5. Dependencia mayor. Cuenta con una persona para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, aunque sea capaz de participar en estas acciones.
6. Completamente dependiente. Se pone totalmente en manos de otra persona, es incapaz de realizar por sí mismo las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades.¹³

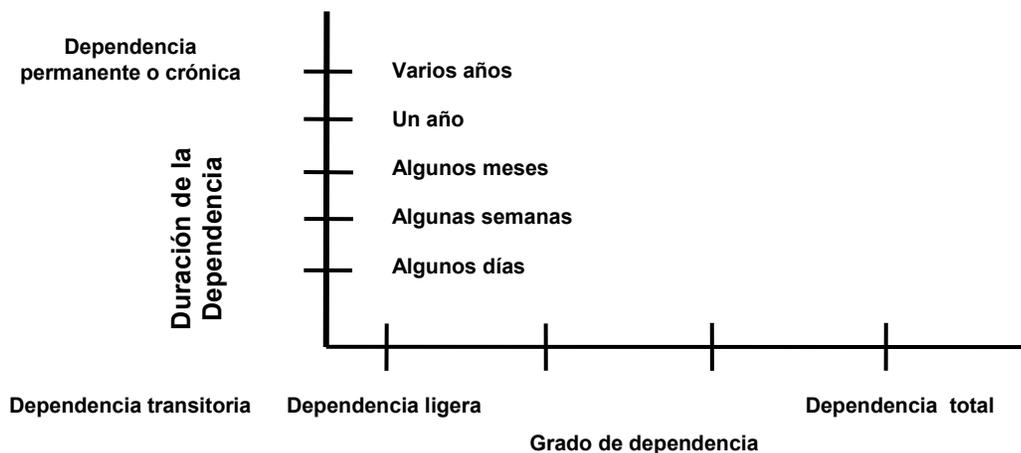
Figura 1. Continuum Independencia – Dependencia



Fuente: Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de enfermería, Mc Graw Hill-Interamericana 1999, p. 31

Relación entre la duración y el grado de independencia. La dependencia de una persona debe ser considerada no solo en relación con su intensidad, sino también en relación con su duración. Puede tratarse de un caso de dependencia ligera o total, transitoria o permanente.

Figura 2. Gráfico que relaciona la duración y el grado de dependencia de una persona



Fuente: Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de enfermería, Mc Graw Hill-Interamericana 1999, p. 32

Fuentes de la dificultad. Se refiere cuando el ser humano trata de satisfacer sus necesidades, encuentra eventualmente ciertos obstáculos que le impiden responder a ellas de forma autónoma. Henderson las agrupa en:

- Orden físico.
- Orden psicológico.
- Orden sociológico.
- Orden espiritual.
- Vinculadas a una insuficiencia de conocimientos: De sí mismo, de la salud, de la enfermedad y conocimientos del medio.

La presencia de alguna de estas fuentes de dificultad puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente.¹³

Virginia Henderson define catorce necesidades fundamentales. Precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados. Así cada persona se configura con un ser humano único y complejo con componentes biológicos psicológicos, socioculturales y espirituales, que tienen 14 necesidades básicas que deben satisfacer para mantener la integridad y promover su desarrollo y crecimiento:

1. Necesidad de Oxigenación
2. Necesidad de Alimentación
3. Necesidad Eliminación
4. Necesidad de Movimiento y mantener una buena postura
5. Necesidad de Descanso y sueño.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse
7. Necesidad de Termorregulación
8. Necesidad de Higiene y protección de la piel
9. Necesidad de Evitar los peligros
10. Necesidad de Comunicarse

- 11. Necesidad de Creencias y valores
- 12. Necesidad de Trabajar y realizarse
- 13. Necesidad de Recreación
- 14. Necesidad de Aprendizaje ¹³

Relaciones con otros profesionales

Henderson insiste en que la enfermera tiene una función única, distinta de la de los médicos. Otras profesiones relacionadas con la profesión de enfermería son las de salud, trabajo social y la psicología, esta relación se basa en el mutuo respeto y en la colaboración para promover el mejoramiento de la salud.

Compartir una responsabilidad con otros significa: intercambiar a lo largo del proceso de decisión y trabajar juntos con el objeto de ofrecer los cuidados de salud que respondan a las necesidades de una población. El plan de cuidados, elaborado por la enfermera junto con el cliente, se debe llevar a cabo de forma que facilite el plan terapéutico prescrito por el médico. Henderson subraya que las enfermeras no siguen las órdenes de los médicos, ya que “cuestiona una filosofía que permita al médico dar órdenes a los pacientes o a los profesionales sanitarios”. Recientemente se ha ampliado esta idea para dar mayor importancia al hecho de que la enfermera ayuda a los pacientes en el cuidado de su salud cuando los médicos no pueden hacerlo.

Los objetivos morales de las enfermeras y los médicos son los mismos, pero los ángulos desde los cuáles consideran son diferentes. Para el médico, la experiencia está guiada por la importancia de lo que está en juego *la vida* el impacto de su intervención y la amplitud de su responsabilidad.¹⁴

Postulados.

Henderson, enfatiza la importancia del ser humano y la visión integral del mismo, por lo que sus tres postulados son inspirados únicamente en la persona:

1. El individuo forma un todo que se caracteriza por sus 14 necesidades básicas fundamentales.
2. Todo ser humano tiende hacia la independencia y se esfuerza por lograrla.
3. Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no está completo, entero Independiente.

Valores.

Henderson fue la primera teórica que intentó marcar los límites entre las funciones del área médica y de enfermería, simplifica en tres valores principales:

1. Tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales.
2. Asume el papel del médico, abandona su función propia.
3. La sociedad espera un servicio de la enfermera (su función propia) que ningún otro profesional puede darle.¹⁵

Afirmaciones Teóricas.

Relación enfermera – paciente. Se puede identificar que varían desde una relación muy dependiente a otras marcadamente independientes: La enfermera como sustituto, la enfermera como ayuda y la enfermera como compañera del paciente.

Las necesidades básicas existen a pesar del diagnóstico, aunque se hallan modificadas por la patología y otras circunstancias como la edad, el temperamento, el estado emocional, el nivel sociocultural y la capacidad física e intelectual.¹¹

1.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías. El Proceso de Enfermería es el método mediante el cual se aplica este sistema a la práctica de enfermería. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar. El proceso de Enfermería consta de cinco fases sucesivas e interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estas fases integran las funciones intelectuales de la resolución del problema en un intento por definir las acciones de enfermería.¹⁶

Para Alfaro “El Proceso de Enfermería es un método sistemático, dinámico y organizado de administrar cuidados eficaces y eficientes orientados al logro de objetivos. Está caracterizado por su humanidad porque el plan de cuidados se desarrolla y se pone en práctica de tal forma que los intereses e ideales únicos del consumidor y de las personas significativas para él reciban la mayor consideración”.¹⁷

Objetivos:

- Proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales de la persona, familia y comunidad.
- Delimitar el campo específico de enfermería que es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, así como el campo de la colaboración con otros profesionales de la salud.
- Lograr satisfacción profesional, brindar una atención holística e individualizada y comprometer al usuario en el cuidado de la salud.¹⁶

VALORACIÓN

Primera fase proceso de enfermería: Parte de la identificación del problema en la que se reúne información para obtener una imagen clara del estado de salud del cliente.

Tipos de valoración: Inicial, focalizada, urgente, y valoración después de tiempo.

Fuentes de información: Cliente como fuente primaria y como fuente secundaria la familia o/a cualquier otra persona que dé atención al paciente, registros de enfermería, expediente clínico y fuentes secundarias.¹⁸

Métodos de Valoración. Los principales son la observación, entrevista y exploración física.

Recolección de los datos. Proceso planificado, sistemático y completo que permite reunir información específica del cliente. Los datos obtenidos se clasifican en: Históricos – antecedentes, actuales, datos subjetivos y objetivos.¹⁸

Organización de los datos. Agrupación sistemática en categorías de la información obtenida y validada, para obtener una imagen clara de la situación.

Validación de la información. Se centra en asegurarse de que los datos reunidos sean reales. Esto significa que debe asegurarse de que los datos sean verdaderos.¹⁷

DIAGNÓSTICO

Segunda etapa del Proceso de Enfermería. En esta fase las enfermeras utilizan habilidades de pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar los factores relacionados y los problemas del cliente. Un diagnóstico de enfermería es el análisis de los datos para identificar claramente tanto los recursos como los problemas de salud reales y potenciales.¹⁶

Tipos de diagnósticos

- **Diagnóstico Real.** Es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familia o de la comunidad ante problemas reales o potenciales de salud o a procesos de la vida. Es un enunciado en tres partes.

P	r/c	E	m/p	S
Problema (Etiqueta Diagnostica)		Etiología, factores causales Signos /síntomas		Signos /síntomas características definitorias)

- **Diagnóstico potencial.** Es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad para desarrollar un problema que otras personas en una situación igual o similar. La descripción concisa del estado de salud alterado de la persona va precedido por el término “alto riesgo” el enunciado consta de dos componentes.

P	r/c	E
problema (Etiqueta de riesgo)		Etiología, factores causales o contribuyentes (situaciones que puede favorecer u problema)

- **Diagnóstico Posible.** Son diagnósticos de sospecha de la existencia de un diagnóstico de enfermería pero no dispone de suficiente información, el enunciado consta de dos componentes.

P	r/c	E
problema (Etiqueta de posible)		Etiología, factores causales o contribuyentes (situaciones que puede favorecer u problema)

- **Diagnóstico de bienestar o de salud.** Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado.

Etiqueta Diagnóstica (situación de salud que debe mejorar)
--

- **Diagnóstico de riesgo.** Describe la respuesta a situación de salud / procesos vitales que puede desarrollarse en un futuro próximo en una persona una familia o una comunidad vulnerables; se formula cuándo el problema aún no existe pero hay factores de riesgo que contribuyen aumentar la susceptibilidad del cliente.

P	r/c	E
Problema (posible)		Factores de riesgo

PLANEACIÓN

Tercera etapa del Proceso de Enfermería. Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuesta del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de enfermería.

Durante esta fase, se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería. Esta etapa comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados.

Objetivos de la planeación

1. Promover la comunicación entre los cuidadores.
2. Dirigir los cuidados y la documentación.
3. Crear un registro que posteriormente pueda ser usado para la evaluación, investigación y propósitos legales.

Tipos de planeación. Inicial, continua y de alta. ¹⁷

Etapas de la planeación:

1. Establecimientos de prioridades. Una valoración de enfermería es capaz de identificar numerosas respuestas reales o potenciales que exigen una actuación de enfermería. La priorización, siguiendo la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow y Kalish.¹⁶

Durante la priorización se emplea el pensamiento crítico, para analizar los problemas y reconocer a que prioridad pertenece, lo que permite brindar una atención de enfermería de acuerdo a la jerarquía de las necesidades humanas.¹⁷

2. Elaboración de objetivos o resultados esperados. Su propósito es definir la forma en que el profesional de enfermería y el cliente saben que la respuesta humana identificada en la exposición diagnóstica ha sido prevenida, modificada o corregida.

3. Desarrollo de las Intervenciones de Enfermería. Son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos. Se basan en los factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana. Estas pueden ser intervenciones independientes e interdependientes. Las intervenciones serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.

4. Documentación del plan. Es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones de enfermería, obteniéndose mediante una documentación.

Facilitar la comunicación entre los profesionales del cuidado, dirigir los cuidados y la documentación y crear un registro escrito que más tarde pueda usarse para

la evaluación, la investigación y asuntos con propósitos legales. Existen en la actualidad diversos tipos de documentación de los planes de cuidados: Individualizado, estandarizado, estandarizado con modificaciones y computarizado.¹⁶

EJECUCIÓN

Cuarta etapa del Proceso de Enfermería. En esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La enfermera tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo.

En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. Durante esta etapa se pone en práctica las intervenciones planeadas para lograr los resultados propuestos.¹⁶

Pasos de la ejecución

- a) Preparación para la acción.
- b) Realización de intervenciones de enfermería.
- c) Registro de documentación.¹⁶

La ejecución de las intervenciones de enfermería se realiza a través de un sistema de presentación de cuidados: Asignación de tareas, equipo de enfermería, enfermería de cuidados básicos, control del caso, atención enfocada al paciente. El cliente se convierte en el centro de la atención, siendo las unidades de la hospitalización las que organizan con este fin.¹⁸

EVALUACIÓN

Quinta etapa del proceso de Enfermería, se considera siempre en relación con la respuesta del paciente a la acción planeada. La evaluación es una

comparación sistemática y planeada, del estado de salud del cliente, ayuda medir el logro de las metas fijadas siguiendo las actividades correspondientes a los cuidados del cliente para apreciar sus reacciones a los mismos. Esto, no quiere decir que la evaluación deberá esperar al término del plan, sino esta es continua, utilizando los resultados para retroalimentar, haciendo ajustes en cada fase del proceso para adaptar la atención de enfermería proporcionada.¹⁶

Tipos de evaluación. Esta se realiza en forma continua, intermitente y final.

Pasos de la evaluación

- a) Revisión y modificación del plan de atención de enfermería.
- b) Evaluación de la calidad en el cuidado de enfermería.¹⁸

Referencias de la evaluación. Evaluación como comparación: Cuando se evalúa el cuidado del paciente se realiza una medición como una evaluación, y la evaluación como proceso y sistema: La evaluación es un proceso y está en un proceso.¹⁹

Formas de evaluación La evaluación puede conceptualizarse en tres formas: Estructura, proceso y resultado. El proceso y el resultado pueden ser subdivididos en dos categorías, concurrente (presente) y retrospectiva (pasado). En la estructura se dirige a las instalaciones físicas, equipo y patrón de organización del centro de salud.

1.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El ejercicio profesional de enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

En la **ética** hay reglas o principios que gobiernan una conducta recta. La palabra ética deriva del griego ethos, que significa costumbre o carácter, se refiere a un método que permite a las personas comprender la moralidad del comportamiento humano. La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional.

La **bioética** es la ética aplicada a las ciencias de la vida. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales en Enfermería.

Los **valores** son estructuras de la conciencia sobre las que se construye el sentido de la vida, creencias, o actitudes sobre los méritos de una persona, objeto, idea o reacción. Los valores no son materia que podemos percibir por los sentidos, o hechos que se pueden captar con instrumentos, ni se ven, ni se pueden tocar, se demuestran por patrones de conducta coherentes.²⁰

Los principios **morales** son afirmaciones en torno a conceptos fisiológicos generales, amplios como autonomía y la justicia. Proporcionando normas que regulan el comportamiento de los seres humanos en sociedad, que son aceptadas en forma libre y consciente por un individuo.²¹

Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México

El código de ética debe constituirse como una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- Al hombre como un ser biopsicosocial.
- A la sociedad como un Estado social y democrático que promueve los valores, la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo.
- A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente.
- La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.
- La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.
- El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional.
- La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

EL Código encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el profesional de Enfermería para aplicarlos en la práctica diaria. Su estructura está compuesta por los siguientes capítulos: Disposiciones generales, De los deberes de las enfermeras para con las personas, De los deberes de las enfermeras como profesionistas, De los deberes de las enfermeras para con sus colegas, De los deberes de las enfermeras para con su profesión y De los deberes de las enfermeras para con la sociedad.

Cabe señalar que en el contenido del documento. Se encuentran los elementos básicos para la estructuración del Código de Ética.²²

Principios éticos

Estos principios éticos fundamentan la práctica profesional de Enfermería de acuerdo al Código de Ética en México:

Autonomía: Respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.

No maleficencia: Respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología, porque muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos.

Beneficencia: Obligación de hacer el bien. Las enfermeras están obligadas a hacer el bien, es decir a ejecutar acciones que beneficien a sus clientes y a sus personas de apoyo.

Justicia: Lo que debe hacerse de acuerdo a lo razonable, lo equitativo o lo indicado por el derecho.²³

Consentimiento Informado en enfermería

Es un proceso mediante el cual se garantiza por escrito y después de haber recibido y comprendido toda la información necesaria y pertinente, el paciente ha expresado voluntariamente su intención de participar en cualquier investigación o su autorización para que sobre él se efectúen procedimientos diagnósticos, tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas de cualquier tipo que suponen malestar, riesgo o inconveniente que presumiblemente pueden afectar su salud o su dignidad así como las alternativas posibles.²⁴

Participación de la enfermería en el consentimiento informado. Se hace necesaria por tres presupuestos fundamentales de carácter técnico:

1. La Enfermería, participa en todas las fases de preparaciones de procedimientos médico-quirúrgicos, empleando a su vez, algunas técnicas invasivas (colocación de catéteres, administración de medicación que puede alterar el estado general, etc.).
2. La Enfermería colabora en todas la técnicas invasivas, tanto en diagnosis, como en terapias correctoras, intervenciones quirúrgicas, anestesia, etc.
3. La Enfermería, asume un papel importante en el control del paciente en las post - actuaciones de normal y alta tecnología, en el bienestar y en el confort del enfermo.²⁵

Excepción al consentimiento Informado

En algunas circunstancias los profesionales de salud no están obligados a obtener el consentimiento informado para determinadas situaciones como: Interés médico – legal, urgencia que comprometa la vida del paciente, paciente con enfermedades neurológicas o siquiátricas y pacientes sin familiares, renuncia del paciente y privilegio terapéutico.

Todo esto, debe fundamentarse adecuadamente para Evitar malas prácticas de la medicina. Es importante saber que este procedimiento aún aceptado, no exime de responsabilidad al médico tratante si comete algún tipo de negligencia por acción u omisión.²⁶

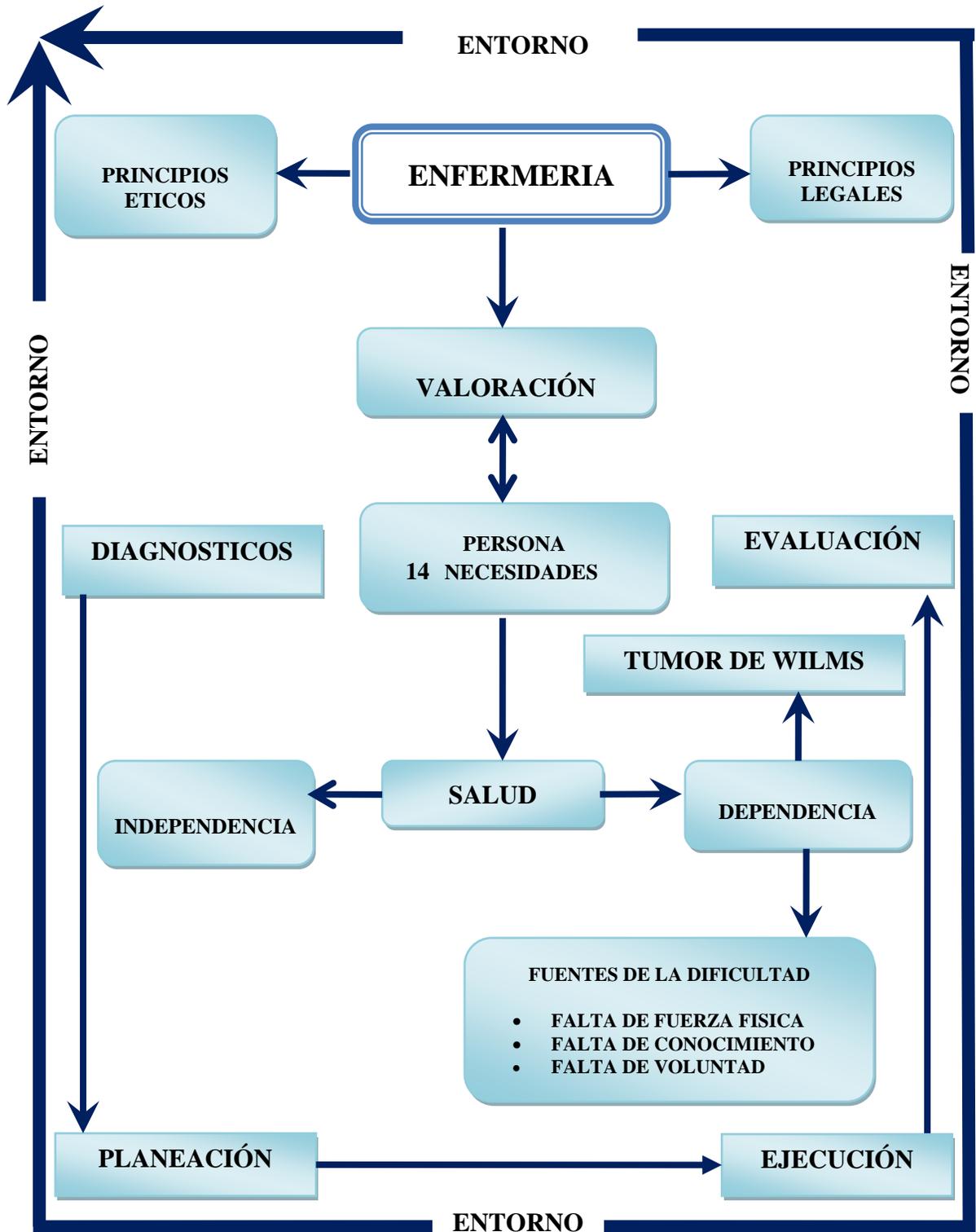
Relación entre la propuesta filosófica de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería

La enfermera tiene bases científicas como principios éticos para la aplicación del proceso de atención de enfermería, **valorando** a la persona como un ser único tomando en cuenta las catorce necesidades en forma holística, al analizar las necesidades afectadas se determinan el grado de independencia y dependencia, Virginia Henderson considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recurso reales o potenciales. La enfermera siempre busca y trata de llevar a la persona a una independencia para que se puedan satisfacer estas necesidades y que se mantenga en un estado óptimo de salud. Cuando no es posible la independencia surge la dependencia que puede ser causado por falta de fuerza, falta de conocimientos y falta de voluntad, tomando siempre en cuenta el entorno de la persona.

Se analizan los datos obtenidos de la valoración para poder formular los **diagnósticos de enfermería** de acuerdo a los problemas detectados, realizando la **Planeación** de estrategias diseñadas para ayudar a la persona sana o para evitar reducir o corregir las respuestas de la persona enferma. Para hacer planeación se determinaron prioridades, establecimiento de objetivos de inicio, continuos y de alta.

Al tener una planeación se **ejecutará** el plan de cuidados, donde continuamente se realizará una **evaluación** de logro de los objetivos, y la eficacia del plan de cuidados, la evaluación puede ser de manera continua intermitente y final. Como este es cíclico iniciamos nuevamente. Hasta que el paciente pueda alcanzar la independencia. En el siguiente esquema se pueden observar cómo están relacionados los conceptos de la propuesta filosófica de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería. (Ver figura 3)

Figura 3. Relación entre la propuesta filosófica de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería



Elaboró: Lic. Josefina Matías Varela

Agosto 2014

1.5 TUMOR DE WILMS COMO FACTOR DE DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Tumor sólido en riñón maligno, es la cuarta enfermedad oncológica en pediatría, más frecuente en la etapa preescolar.

Es el tumor renal maligno más frecuente de la infancia, representando el 95% de todos los tumores renales en niños, con relación a su localización es el segundo tumor abdominal más frecuente de la infancia, y en general representa el 6% de todos los cánceres pediátricos. Se presenta más frecuentemente en los primeros 5 años de vida, con una edad promedio al momento del diagnóstico entre los 3 y 5 años, no es frecuente en los mayores de 7 años y es raro en los adultos.

En el Hospital Infantil de México Federico Gómez recibe anualmente 12 casos nuevos de tumores sólidos malignos en los riñones. La incidencia del tumor de Wilms, es de un caso nuevo por cada diez mil habitantes menores de 15 años.²⁵

En Estados Unidos se presentan alrededor de 350 casos nuevos cada año, lo que corresponde a una tasa de incidencia anual en niños menores de 15 años de 7 a 10 casos por 1000.000 de habitantes. Son monocéntricos en el 95% de los casos, y se presenta en cualquiera de los riñones con igual frecuencia.

Etiología

Existen dos clases de tumor desde el punto de vista de su aparición:

1. Hereditario: Con historia familiar (1%), asociados con anomalías (15%) como aniridia, hemihipetrofia, y a síndromes genéticos como lo son el síndrome de Denys-Drash, el cual se caracteriza por pseudohermafroditismo, esclerosis mesangial renal, y nefroblastoma; el síndrome WAGR, caracterizado por aniridia anomalías genitales y retraso mental; y el síndrome Beckwith-Windemann, que se caracteriza por crecimiento excesivo a nivel de órganos, como lo son la macroglosia, nefromegalia,

hepatomegalia, y el crecimiento excesivo de un segmento corporal como lo es la hemihipertrofia.

2. Esporádico: Se debe a la pérdida heterocigótica en el brazo corto del cromosoma 11, la región 11p13, donde reside el gen supresor de tumores WT1, o la región 11p 15 que incluye el gen del tumor de Wilms WT2.²⁶

Fisiopatología

Al microscopio la imagen más característica es la formación de un remolino de células nefrogénicas formando un patrón túbulo-glomerular. También se pueden identificar patrones estromales y epiteliales. Como factor pronóstico es la presencia o no de una histología desfavorable del tumor; en el tumor de Wilms de histología favorable no existe anaplasia y la posibilidad de curación es el 90%, en el tumor de histología desfavorable hay presencia de anaplasia, ya sea focal o difusa, o tumores sarcomatosos (tipos “rabdoide” y de células “claras”). Los tumores de Wilms son grandes, multilobulados, de color gris o bronceado, y con áreas focales de hemorragia y necrosis.

Manifestaciones clínicas

En el 90% de los casos se presenta como una masa abdominal, hipertensión arterial (aumento de la renina en plasma) la cual se presenta en un 25% de los casos, hematuria macroscópica, fiebre, náuseas, vómitos, disminución del apetito, pérdida de peso, constipación y dolor de estómago. La extensión del tumor a la vena renal y a la vena cava inferior puede causar varicocele, hepatomegalia, ascitis, e insuficiencia cardíaca congestiva, la ruptura del tumor puede llevar a un abdomen agudo.

Diagnóstico

- Valoración clínica
- Ultrasonido de abdomen, el cual demostrar una naturaleza sólida, se valora la presencia de compromiso de la vena renal, cava, e hígado y otras estructuras abdominales.
- Tomografía axial computarizada y Resonancia magnética, se valora el tumor primario y determina el compromiso ganglionar retroperitoneal.
- Arteriografía es útil cuando se planea cirugía conservadora de parénquima en los casos bilaterales.
- Radiografía de tórax, valora el compromiso pulmonar.
- La biopsia preoperatoria, indicada cuando el tumor es muy grande para resección primaria segura y para aquellos en los que se ha planeado quimioterapia preoperatoria o radioterapia.²⁷

Estadios

El sistema de estadificación del National Wilms Tumor Study Group (NWTSG):

- I. Tumor limitado al riñón y totalmente extirpado, la capsula está intacta, no hay ruptura durante la escisión.
- II. El cáncer se extendió a través de la capsula renal, siembra local. El tumor puede haber sido biopsiado.
- III. Tumor residual no hematológico, limitado al abdomen, presencia de compromiso ganglionar, siembra peritoneal, más allá del margen quirúrgico.
- IV. Metástasis hematológica, al pulmón, hígado, hueso, cerebro, otros órganos.
- V. Compromiso bilateral.

Los factores que afectan el pronóstico: Estadio, tamaño del tumor, edad del niño, la posibilidad de que el tumor se pueda extraer completamente mediante

cirugía, un diagnóstico oportuno o es recidivante, si hay cromosomas o genes anormales. El índice de supervivencia es más de 90% a los 5 años los luego del diagnóstico de la enfermedad, esto se debe a los avances en las técnicas quirúrgicas, y en los tratamientos de quimio y radioterapia. ²⁸

Tratamiento

Inicialmente en es la nefrectomía radical con abordaje transperitoneal, la recomendación actual del National Wilms Tumor Study Group. La estadificación exacta resulta esencial para establecer si es necesaria radioterapia posterior y el régimen de quimioterapia.

- Los pacientes con tumores de histología favorable de estadio I o anaplásica e histología favorable de estadio II se someten a resección quirúrgica y quimioterapia adyuvante con combinaciones de vincristina y dactomicina sin radioterapia.
- Los pacientes con tumores de histología favorable de estadios III y IV se someten a resección quirúrgica y reciben tratamiento adyuvante con vincristina, dactomicina y doxirrubicina, con radioterapia adyuvante.
- Los pacientes con tumores de histología anaplásica en estadios II a IV reciben tratamiento similar a la de los tumores de histología favorable de estadios avanzados.²⁹

II. METODOLOGÍA

2.1 MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Para la realización de este estudio de caso se utilizó la propuesta filosófica de las 14 necesidades, de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería.

La valoración del paciente se desarrolló de forma exhaustiva y focalizada utilizando el formato de valoración (historia clínica de enfermería) de 6 a 12 años (anexo 7.1). A través de la exploración física con base en el método clínico; la recolección de datos se obtuvo a través de fuentes primarias: la exploración física del niño, fuentes secundarias: entrevista con el cuidador primario (mamá), expediente clínico, libros, revistas, Internet y miembros del equipo de salud. Se utiliza el “continuum Dependencia – Independencia” propuesto por Phaneuf para la determinación de las necesidades dependientes o independientes y “la gráfica que relaciona la duración y el grado de dependencia de una persona”.

Los instrumentos utilizados fueron la hoja de reporte diario (anexo 7.3) para la valoración focalizada y para la recolección de datos en la forma exhaustiva se utilizó el siguiente instrumento “valoración de las necesidades básicas en los menores de 6 a 12 años la cual está constituida por ocho apartados y catorce sub apartados:

La información se adquirió con la autorización del escolar, mamá y abuelo a través del formato de consentimiento informado (anexo 7.2), firmado por el familiar, una vez que le proporcionó la información sobre el motivo de estudio y las características del mismo.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL CASO

Escolar del sexo masculino de 10 años, proviene de una familia nuclear integrada por la madre de 31 años de escolaridad técnico programador analítico, padre fallecido hace 6 años de 37 años con diagnóstico de infarto agudo al miocardio, dos adolescentes de 14 y 12 años y una preescolar de 2 años.

Antecedentes Familiares: Abuelos maternos con diabetes mellitus e hipertensión arterial controlada y bisabuela fallecida hace tres meses de cáncer de lengua.

Antecedentes personales: Son originarios y residentes del DF., se encuentran viviendo en un departamento propio, tipo condominio, con paredes y techos de concreto, cuenta con servicios de agua, luz y drenaje, baño intra domiciliario, la distribución de la vivienda consiste en una cocina, dos recamaras, sala comedor, cuarto de servicio y un baño completo con ventilación e iluminación adecuada, no convive con animales.

Los ingresos son de \$2500 mensuales aportados por la madre quien se dedica al comercio (Tupperware, Fuller, Avon y lencería).

Los medios de transporte de la localidad donde habita la familia consisten en combi, microbús, camión, taxi y metro lo cual facilita su traslado al hospital.

Es un producto de la gesta III, planeado y deseado, llevó control prenatal, tomó hierro y ácido fólico durante el primer trimestre, fue un embarazo normo evolutivo, de término, obtenido por parto vaginal, refiere que lloró espontáneamente al nacer, con un peso de 3,400kg. Talla de 49 cm. Apgar 8.9, egresando 48 horas después junto con su madre a domicilio. Alimentado con seno materno hasta los 12 meses, combinándola desde los tres meses con

formula maternizada e inició ablactación a los 4 meses con papillas de frutas y verduras a los 5 meses, tomó líquidos en vaso entrenador a los 10 meses, integrándose a la dieta familiar al 1 año 6/12 meses.

Su desarrollo psicomotor inicia fijando la mirada al mes, sostiene la cabeza a y sigue los objetos con la mirada a los 2 meses, se sentó con ayuda a los 5 meses y solo hasta los seis meses e iniciando al mismo tiempo gateo, se paró con ayuda a los 10 - 11 meses y camina solo a los 14 meses, subió escaleras al año seis meses, saltando con un pie a los dos años.

Iniciando dentición a los 9 meses con los incisivos superiores, se completan a los 3 años de edad. Esquema de vacunación completa corroborándose con copia de cartilla de vacunación. Cursando el tercer año de primaria con aprovechamiento de 8.5, su pasatiempo favorito es el fútbol soccer y andar en bicicleta.

Con antecedentes de asma desde hace 3 años con tratamiento (inhaladores), niega alergias a medicamentos y enfermedades exantemáticas, quirúrgicos, traumáticos y hospitalizaciones.

Padecimiento Actual: Lo inicia en junio del 2007, con dolor abdominal constante tipo cólico en fosa iliaca derecha, es valorado por pediatra particular, e inicia tratamiento con Macrofantina (Nitrofurantoína) y Nimesolida por 10 días en lo que remitió aparentemente el dolor por un mes y medio, sin embargo reinicio con las mismas características por lo cual se volvió a administrar Macrofantina por siete días, persistiendo la astenia, adinamia, de un mes de evolución, sin interés por sus actividades cotidianas de juego aumentando número de horas de sueño, hiporexia de un mes de evolución, con pérdida ponderal de 4 kilos de peso en un mes, vómito de dos semanas de evolución con predominio matutino y fiebre ocasional con ultrasonido renal, realizado el 1

de septiembre del 2007, reportando tumoración salida en polo superior del riñón derecho de 8.5 x 7.8

Confirmando con resonancia magnética de abdomen el día 6 de septiembre, observándose aumento importante de glándula suprarrenal que comprime y desplaza el riñón hacia abajo, con resultados de laboratorio: Hemoglobina 10.4,g/mol Hematocrito 32l.4, Plaquetas 443.000, Monocitos 8%, Bandas 5%. Glucosa: 85mg/dl, Nitrógeno ureico 11. Examen general de orina: color amarillo pH: 7.0, Densidad: 1014, leucocitos 1-3 x campo, Bacterias escasas. Por lo que es referido por el médico particular al Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Ingresa el 12 de septiembre al servicio de urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez donde se valora e inicia tratamiento quirúrgico.

El día 13 de septiembre se realizó adrenalectomía. Se reportó la presencia de tumor suprarrenal derecho de 15 x 15 finamente adherido al diafragma, vena cava inferior y vena renal derecha. Tumor sólido muy vascularizado, gánglions paraaórticos mayores de 2 centímetros en conglomerado, presentando sangrado de 450 ml. durante la cirugía, ingresando al servicio de Terapia Intensiva Quirúrgica.

Se toma caso el día 14 septiembre 2007 en el servicio de terapia intensiva quirúrgica. Se valoró por el servicio de Infectología e inicia tratamiento con el uso de antibióticos a base de Dicloxacilina y Cefotaxima, presenta hipo ventilación pulmonar y datos de leves dificultad respiratoria, placa radiológica de tórax con imagen de proceso neumónico, se tomó laboratorios que reportaron leucocitos 16.900, bandas 7%, segmentado 84%, linfocitos 8% y plaquetas 300.000; liquido pleural: células mononucleares (MN): 77%, células polimorfonucleares (PMN): 33%, leucocitos 16 mil/mm³, eritrocitos ++, de

aspecto turbio amarilla. Se realiza por servicio de oncología biopsia ósea, puncionando en la área de la cresta ilíaca lado derecho.

Continua con derrame pleural derecho instalando sonda pleural conectada a succión continua, a la auscultación con estertores sub crepitantes. Se realizó cambio de antibióticos a Amikacina y Cefepime, e inicio de Nutrición Parenteral Total.

El día 20 de septiembre es egresado del servicio de terapia intensiva quirúrgica al servicio de terapia intermedia, retirando sonda pleural.

El 25 de septiembre presenta líquido libre en cavidad pleural revelado por placa radiológica de tórax de decúbito lateral derecho, reinstalando sonda pleural conectada a succión continua, drenando abundante líquido purulento de color amarillo, observa zona hiperémica en el sitio de inserción, continuando con periodos de hipertermia.

Se realizó gammagrama óseo el día 27 de septiembre, para infiltración por Neuroblastoma e hiperplasia de la serie mieloide.

Persistió con picos febriles de 39°C el día 29 de septiembre, se tomó hemocultivo y urocultivo, se realizó el 30 de septiembre, toracoscopía extrayendo tejido fibrinoide, se cultiva muestra de líquido de pleural.

Presentó atelectasia pulmonar lado derecho el día 2 de octubre y rash cutáneo posterior a la ministración de Cefepime se da tratamiento con dosis única de clorfeniramina e hidrocortisona, realizado cambio de antibiótico e iniciado con Piperacilina y Tazobactam.

El 3 de octubre Inicia vía oral con dieta líquida por la mañana tolerando favorablemente.

Se suspende Tazobactam, se toma hemocultivo periférico, retiro de catéter centrar y cultivando punta de catéter, el 6 de octubre.

El 9 de octubre, el servicio de Infectología sugiere que pudieran estar relacionados la fiebre de 38.5°C – 39°C, con proceso pulmonar o bien focos de infección profundos no identificados, se solicitan nueva valoración de TAC de tórax, hemocultivo e inicia tratamiento con Piperacilina, Tazobactam y Amikacina. Se inició quimioterapia cuando las condiciones del paciente fueron óptimas sin datos de infección.

El 11 de octubre se encuentra hemodinámicamente estable, cursando las primeras 72 horas afebril, cultivos negativos. Inicia hiperhidratación con soluciones parenterales previa a la quimioterapia.

El 12 de octubre, inicia primera etapa de quimioterapia neoadyuvante o de inducción, con ciclofosfamida, cisplatino y adriamicina, 24 horas posteriores a la quimioterapia presenta efectos adversos como nauseas, vómito sin descompensación hemodinámica con signos vitales T/A 110/60, Fc. 89x', Fr. 22x', 36.8°, manteniéndose estable dentro de su gravedad.

Egres a su domicilio el 24 de octubre 2007, por mejoría, continuado su tratamiento por la consulta externa y quimioterapia ambulatoria.

ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES

- **Necesidad de seguridad y protección**

Se observa con piel seca generalizada, zona hiperémica en sitio de inserción de catéter (yugular derecha) y de sonda pleural; Picos febriles 38⁵-39° de difícil control, resultados de laboratorio: leucocitos: 16.900, bandas: 7%, segmentado: 84%, linfocitos: 8% y plaquetas: 300.000. En liquido pleural: células mononucleares (MN): 77%, células polimorfonucleares (PMN): 33%, leucocitos 16 mil/mm³, eritrocitos ++, de aspecto turbio amarillo. Rayos x de tórax con imagen de proceso neumónico. Se realiza por servicio de oncología biopsia ósea, puncionando en la área de la cresta ílíaca lado derecho.

Al iniciar medicamentos neoplásicos como: El ciclofosfamida tiene el riesgo de presentar complicaciones de trombocitopenia, alteraciones gastrointestinales, cistitis y hemorragias, y a la administración de cisplatino y adriamicina puede presentar, neuropatía periférica (bilateral y sensorial), pérdida auditiva, arritmias cardíacas e isquemia miocárdica, falla renal, quemaduras graves en la extravasación de la quimioterapia.

- **Necesidad de oxigenación**

Se encuentra con apoyo de puritan continuo con Fio2 35% por mascarilla, 12 respiratorias por minuto, nariz central, simétrica con presencia de sonda nasogástrica en narina izquierda, narina derecha permeable sin lesiones. Labios simétricos, mucosas orales hidratadas, faringe hipertérmica con descarga retro nasal, amígdalas hipertróficas grado II. Cuello cilíndrico con tráquea central móvil y desplazable, pulsos carotídeos con intensidad y sincrónicos no se palpan masas. Tórax cilíndrico, con tetillas simétricas, sonda torácica instalada en el II espacio intercostal y V espacio intercostal a nivel de la línea axilar anterior, movimientos respiratorios irregulares, refiere dolor en la inspiración y expiración. El área cardíaca con presencia de pulsaciones regulares a la percusión entre los espacios intercostales se escucha claro pulmonar a la auscultación con entrada y salida de aire pulmón izquierdo e hipo ventilado pulmón derecho con estertores subcrepitantes, ruidos cardíacos con buen ritmo e intensidad, homócronos y sincrónicos con pulsos radial y femoral, cianosis ungueal.

- **Necesidad de termorregulación**

Se observa en cama, viste pantalón de pijama, presenta picos febriles de 38.5° - 39°C con piel seca, caliente al tacto, enrojecida, taquicardia de 138 por minuto, calosfríos, piloerección, así como hiperventilación, mucosas orales

hidratadas, faringe hiperémica. Con tratamiento por medios físicos y químicos (paracetamol y Metamizol).

- **Necesidad de nutrición**

Escolar con peso actual 25 Kg, se encuentra en la percentil tres bajo para su edad, talla 1.24cm. de acuerdo a su edad, PA: 57 cm, braquial 21 cm presenta reflejo nauseoso con vómitos, palidez de tegumentos (++), cansado, cabello color café claro, seco y sin brillo, piel seca, , el estado de su boca presenta piezas dentales completas, caninos y primeros molares en fase de crecimiento, encías hidratadas, abdomen plano delgado con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, sensible al tacto, a la palpación es blando deprecible sin visceromegalia ni masas palpables, a la percusión con matiz de área hepática y timpanismo intestinal, con perístalsis presente.

El apetito, ha disminuido mucho con el proceso de la enfermedad. En casa acostumbra a comer con su familia, realiza tres comidas al día, le gusta leche con cereal y fruta en el desayuno y en la merienda, le gusta los tacos de suadero de res y pizza (mexicana, pepperoni) en la comida, le gusta el agua de frutas (papaya, melón, guayaba, naranja y limón) en ocasiones no cena.

- **Necesidad de descanso y sueño**

Refiere la mamá que en este momento que está hospitalizado, el sueño del escolar no es continuo ya que despierta de 3 a 4 veces durante la noche con facilidad al encender la luz para el registro de signos vitales y administración de medicamentos o al ruido del medio ambiente y tarda una hora o más para reconciliar el sueño. En el día se la pasa dormitando por minutos pero no descansa al contrario se pone de malas. Se observa con edema palpebral, conjuntivas enrojecidas y bostezos frecuentes.

- **Necesidad de Higiene**

En la valoración se observa cansado sin ganas de participar en su aseo personal. Refiere la mamá que el acostumbra baño diario por las mañanas solo, con cambio de ropa en casa diario, realiza cepillado dental a veces dos veces al día. En la exploración física se observa con piezas dentales con placa dentó bacteriana, caries, uñas de los pies largas, en el momento que el escolar se lava de manos se observa que no realiza adecuadamente el lavado de manos.

- **Necesidad de comunicación**

En casa la comunicación que establece con los integrantes de su familia es de cordialidad, abierta, cuenta con amigos de la escuela y cercanos a su casa. Refiere la mamá refiere que es un niño alegre, bromista, juguetón, sociable, dedicado, aprensivo, cuando se enoja es impulsivo e irritable, cuando tiene algún problema acude a su mamá y su abuelo.

Durante la hospitalización el escolar ha mostrado periodos de enojo, tristeza, irritabilidad, llanto, apatía, con sus familiares y personal de enfermería. No tiene la disponibilidad para conversar, expresando no quiero hablar, no me molesten.

La valoración de Denver no se aplicó ya que está diseñada para niños menores de 6 años. El escolar no tiene problemas psicomotriz ni de lenguaje.

- **Necesidad de aprendizaje**

Refiere la mamá que el escolar cursa el tercer año de primaria con aprovechamiento de 8.5 de calificación, asiste a la escuela en el turno matutino. En este momento se encuentra adaptado al hospital, durante su hospitalización a realizado tarea que es enviada por su profesora de la escuela, expresa el escolar que le preocupa el no asistir a clases y pueda perder el año escolar.

En la exploración física se observa que cuenta con una visión 20 - 20, con reflejo foto motor, motomotor y consensual presente, el niño sigue ordenes hablándole hasta más de un metro de distancia y repite la información que escucha o da respuestas correctas, en cuanto al sentido del gusto identifica y hace mención de sabores, de alimentos que le gustan y disgustan, en cuanto al sentido del tacto identifica textura suave, rasposa frías y calientes, en cuanto al olfato percibe todos los olores. En ocasiones se muestra cooperador e interesado en su tratamiento llevando las indicaciones a pie de la letra que el personal de enfermería, el niño ha manifestado verbalmente que quiere aprender a cerca de su enfermedad, tratamiento, complicaciones y efectos de la quimioterapia.

- **Necesidad de recreación**

Refiere el escolar que jugar fútbol y su equipo favorito es el América, le gusta andar en bicicleta, cuenta con un PlayStation, ve programas de televisión como las caricaturas y películas cómicas, acción. Cuando va a la playa en vacaciones lo disfruta mucho.

En la habitación hospitalaria se observa un PlayStation, un DVD, una televisión del servicio, estuches de películas de caricaturas, cómicas y de acción. En su cama tiene colgado un muñeco en forma de águila con el uniforme del equipo favorito (América). El escolar se observa enfadado callado, encorvado, al preguntarle como estas, responde que él está aburrido y cansado y que quiere ir a su casa.

- **Necesidad de creencias y valores**

Profesan la religión católica ella y su familia, no está enojada con Dios por la enfermedad de su hijo solamente le pide a Dios que pronto le mande la recuperación de su salud.

Se le ha permitido a la madre el uso de objetos religiosos en la cama del escolar, escapularios e imágenes, La madre ha asistido durante la hospitalización de su hijo a ceremonias religiosas en la capilla del hospital. En cuanto a sus valores son una familia muy unida y entre ellos existe el respeto y la confianza. Esta necesidad se valoró con respecto a la madre.

- **Necesidad de realización**

La madre espera lo mejor para su hijo, Refiere el escolar que confía en salir bien del hospital para continuar con sus estudios no tiene bien establecido que quiere ser en el futuro “por lo pronto quiero lograr un promedio más o menos bien este año escolar”.

Le preocupan mucho los cambios físicos que pueda presentar con el tratamiento, ya que tienen temor que sus amigos y hermanos lo rechacen, o que se vea feo al caérsele el cabello. Piensa que la gente se va a burlar de él.

- **Necesidad de movimiento y postura.**

Refiere la mamá que el escolar, antes de enfermar era un niño muy activo que corría, hacía ejercicio y practicaba fútbol, no tiene antecedentes de fracturas en ninguna de sus extremidades. Considera que su hijo tiene una gran elasticidad muscular.

Se observa en decúbito lateral izquierdo, cansado, refiere que sus brazos y piernas en ocasiones los siente con debilidad para realizar movimientos, a la exploración física se encuentra el tono muscular, fuerza normales 5/5 los arcos de movimientos y articulaciones sin alteraciones ni dolor, reflejos presentes, se le pide que deambule, no presenta problemas en la marcha, la postura que adopta es derecha, refiere que está cansado y no tiene ganas de caminar más en este momento. Al acostarse la postura que adopta es decúbito lateral.

- **Necesidad de vestido y desvestido**

Se viste sin ayuda, en casa le gusta usar playeras de manga corta y larga, pantalones de mezclilla, tenis por comodidad, en fin de semana utiliza pants, combina los colores de la ropa y escoge su ropa. El tipo de vestimenta que utiliza en este momento son pijamas del hospital la cual no es de su agrado. El escolar tiene bien definido cuál es el tipo de ropa que debe de usar en las diferentes épocas del año.

- **Necesidad de eliminación.**

Su hábito vesical es de cinco y siete veces al día e intestinal dos veces al día por la mañana y noche, las heces son café oscuro formadas, la orina generalmente es amarilla clara. No hay datos de dependencia pero si tiene un riesgo de presentar desequilibrio hidroelectrolítico, disuria, poliuria, nicturia, hematuria a consecuencia de los efectos secundarios de la quimioterapia.

2.3 PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS

Al analizar los datos de la valoración se identifican las necesidades alteradas y las fuentes de la dificultad a través de las manifestaciones de dependencia, lo que permitió redactar los diagnósticos enfermeros reales empleando el formato PES (Problema + etiología + signos y síntomas) con el formato PE (Problema + etiología) se elaboraron los de riesgo.

De acuerdo a la detención de las necesidades se jerarquizan de mayor a menor prioridad. Considerando cuales estaban en independencia, de acuerdo al concepto de Virginia Henderson, sobre las capacidades del individuo para realizar por sí mismo las actividades que le permitan cubrir sus necesidades básicas, identificando las fuentes de dificultad como: fuerza, conocimiento o voluntad requieren del cuidado, suplencia o ayuda de enfermería, ubicándolo en un estado de dependencia o independencia. En el presente estudio se realizan seguimientos durante su hospitalización lo cual ayuda jerarquizar necesidades.

De acuerdo al grado y duración de la dependencia en cada una las necesidades se continuó a la categorización en necesidades de prioridad alta, intermedia y baja.

Se tomó en cuenta factores que ponen en riesgo la vida del niño y requieren atención inmediata (prioridad alta), aquellos que alteraban pero sin ponerla en riesgo (prioridad Mediana) y las que no están relacionadas con la enfermedad pero que afecta o puede afectar en un futuro su bienestar (prioridad baja).

Los diagnósticos propuestos de acuerdo a las necesidades detectadas y al análisis de datos fueron:

- 9 Diagnósticos reales o en dependencia
- 4 Diagnósticos de riesgo
- 1 Diagnóstico de salud

JERARQUIZACION DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Fecha	Necesidad	Diagnóstico	Nivel y grado de dependencia	Fuente de la dificultad	Rol de Enfermería	Prioridad	Fecha de resolución
14 -09 – 07	Seguridad y protección	Dependencia de la necesidad de seguridad y protección relacionado con disminución de las defensas primarias y secundarias, múltiples procedimientos durante la hospitalización y efectos secundarios de medicamentos anti neoplásicos manifestado por zona hiperémica en sitio de inserción de catéter yugular y de sonda pleural leucocitos: 16,900, bandas: 7%, segmentado: 84%, linfocitos: 8%, febriles de 38.5 – 39° de difícil control, salida de líquido pleural turbio amarillo.	Grado 5 Dependencia Transitoria	Fuerza Conocimiento	Ayuda	Alta	Dx. a largo plazo
26 -09 – 07	Oxigenación	Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor en área inserción de la sonda pleural manifestado por hipoventilación del pulmón derecho, dificultad para respirar y cianosis distal.	Grado 5 Dependencia Transitoria	Fuerza	Ayuda	Alta	Dx. a corto plazo

Fecha	Necesidad	Diagnóstico	Nivel y grado de dependencia	Fuente de la dificultad	Rol de Enfermería	Prioridad	Fecha de resolución
26 -09 – 07	Termorregulación	Dependencia en la necesidad de termorregulación relacionado con aumento de temperatura corporal (38.5° - 39.5°) manifestado por piel caliente, enrojecida, taquicardia (FC. 138 por minuto) piloerección.	Grado 5 Dependencia Transitoria	Fuerza	Ayuda	Alta	Dx. a corto plazo
2 – 10 – 07	Higiene y Protección de la piel	Dependencia en la necesidad de higiene personal relacionado con falta de conocimientos en cómo realizar lavado de manos, aseo bucal, corte de unas y baño manifestado por halitosis y placas blanquecinas en encías, caries dental, uñas largas en extremidades.	Grado 3 Dependencia Transitoria	Conocimiento	Ayuda	Media	Dx. a corto plazo

Fecha	Necesidad	Diagnóstico	Nivel y grado de dependencia	Fuente de la dificultad	Rol de Enfermería	Prioridad	Fecha de resolución
8-10-07	Movimiento y postura	Riesgo de intolerancia a la actividad física relacionado con periodos de cansancio en extremidades superiores e inferiores para realizar movimientos.	Grado 2 Independencia	Fuerza Conocimiento	Ayuda	Media	Dx. a corto plazo
10-10-07	Comunicación	Dependencia en la necesidad de comunicación verbal relacionado con la falta de voluntad para participar con personas significativas (mamá, abuelo, tíos) y personal de enfermería manifestado por enojo tristeza apatía, llanto e irritabilidad, expresando "no quiero hablar, no me molesten.	Grado 3 Dependencia Transitoria	Fuerza voluntad	Ayuda	Media	Dx. a corto plazo

Fecha	Necesidad	Diagnóstico	Nivel y grado de dependencia	Fuente de la dificultad	Rol de Enfermería	Prioridad	Fecha de resolución
11-10 - 07	Nutrición	Nauseas relacionada con efectos secundarios de la quimioterapia manifestados por rechazo a los alimentos.	Grado 4 Dependencia Transitoria	Conocimiento	Ayuda	Alta	Dx. a largo plazo
11 -10 - 07	Eliminación	Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con efectos secundarios relacionados con el tratamiento. (Quimioterapia)	Grado 2 Independencia	Conocimiento	Ayuda	Alta	Dx. a corto plazo
17 - 10 -07	Aprendizaje	Dependencia en la necesidad de aprendizaje relacionado con falta de conocimientos referentes a la enfermedad manifestado por verbalización de no saber cuáles son los cuidados que debe realizar.	Grado 3 Dependencia Transitoria	Conocimiento	Ayuda	Media	Dx. a corto plazo

Fecha	Necesidad	Diagnóstico	Nivel y grado de dependencia	Fuente de la dificultad	Rol de Enfermería	Prioridad	Fecha de resolución
19-10-07	Recreación	Alteración en las actividades recreativas relacionado con hospitalización prolongada y medio desprovisto de otras actividades de acuerdo a su edad manifestado por cansancio, molesto, fastidiado y con ganas de ir a casa.	Grado 3 Dependencia Transitoria	Fuerza Conocimiento	Ayuda	Media	Dx. a corto plazo
19-10-07	Descanso y sueño	Deterioro del patrón de sueño relacionado con el medio ambiente hospitalario ruidoso manifestado por edema en párpados, conjuntivas enrojecidas, bostezos y despertar de 3 a 4 veces durante la noche.	Grado 3 Dependencia Transitoria	Fuerza conocimiento	Ayuda	Media	Dx. a corto plazo

Fecha	Necesidad	Diagnóstico	Nivel y grado de dependencia	Fuente de la dificultad	Rol de Enfermería	Prioridad	Fecha de resolución
22 -10 – 07	Creencias y valores	Riesgo de sufrimiento espiritual del cuidador primario (mamá) relacionado con la enfermedad de su hijo.	Grado 2 de independencia	Conocimiento	Ayuda Compañía	Media	Dx. a corto plazo
22- 10 -07	Vestido y desvestido	Disposición del escolar para mejorar el uso de la ropa de acuerdo a su edad y clima.	Grado 1 de Independencia	Conocimiento	ayuda	Baja	Dx. a corto plazo
23 -10 - 07	Realización	Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con cambios en la imagen corporal y enfermedad.	Grado 2 de independencia	Conocimiento	Ayuda	Media	Dx. a corto plazo

2.4 PROCESO DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS DEL CUIDADO

El plan de cuidados que se elaboró en el presente estudio de caso está organizado de la siguiente manera: Encabezado, apartado para la identificación del niño, fecha de identificación, grado de y nivel de dependencia, fuentes de la dificultad y prioridad. Posteriormente se realiza el diagnóstico de enfermería el objetivo junto con las intervenciones y acciones con su fundamentación finalizando con la evaluación que se realiza en base a los objetivos la estructura, procesos y resultados.

El plan de intervenciones se realizó de acuerdo al diagnóstico de Enfermería elaborándose objetivos a corto, mediano y largo plazo los cuales deberán ayudar al escolar a recuperar su estado de independencia en la necesidad alterada a través de intervenciones independientes e interdependientes en un tiempo establecido y en las condiciones más apropiadas para el cumplimiento de las mismas.

Se desarrollaron 14 diagnósticos de Enfermería con sus respectivos planes de Enfermería para fines de evaluación, de los cuales: 9 Diagnósticos reales o en dependencia, 4 Diagnósticos de riesgo, 1 Diagnóstico de salud, todos ellos previamente jerarquizados.

Para establecer el nivel de Independencia – Dependencia se utilizó el continuo propuesto por Phaneuf con base a la siguiente nomenclatura numérica:

- Dependencia permanente o crónica
- Dependencia total
- Dependencia transitoria
- Dependencia ligera

Este tipo de estructura del plan permite establecer una relación entre el proceso de Atención de Enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson.



**Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería Infantil
Hospital Infantil de México
"Federico Gómez"**



PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: J. D. R. F	Fecha de Identificación: 14 – Sep. - 07
Edad: 10 años. Sexo: Masculino	Grado de Dependencia: Transitoria
Fecha de ingreso: 12 – Sep. – 07	Nivel 5
Servicio: Terapia quirúrgica	Tipo de prioridad: Alta
Necesidad alterada: Seguridad y Protección.	Fuentes de la dificultad: Fuerza y conocimiento.

Diagnóstico de Enfermería

Dependencia de la necesidad de seguridad y protección relacionado con disminución de las defensas primarias y secundarias, múltiples procedimientos durante la hospitalización y efectos secundarios de medicamentos anti neoplásicos manifestado por zona hiperémica en sitio de inserción de catéter yugular y de sonda pleural leucocitos: 16,900, bandas: 7%, segmentado: 84%, linfocitos: 8%, febriles de 38.5 – 39° de difícil control, salida de líquido pleural turbio amarillo.

Objetivo

El niño mejorara el estado de dependencia en la necesidad de seguridad y protección por medio de intervenciones especializadas de enfermería con la participación del equipo multidisciplinario.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Evitar la propagación de infecciones que afectan al escolar diariamente durante la hospitalización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los 5 momentos para el lavado de manos. • Realizará valoración al paciente escolar por medio de la exploración física. (inspección, auscultación, palpación y percusión) • Utilizar los accesos venosos invasivos con técnica antiséptica. • Inspección signos y síntomas de infección sistémica o localizada. • Valorar resultados de laboratorio 	<p>El paciente está expuesto a una gran variedad de microorganismos durante la hospitalización. El contacto entre el paciente y un microorganismo, en sí, no produce necesariamente una enfermedad clínica, puesto que hay otros factores que influyen en la naturaleza y frecuencia de las infecciones nosocomiales. La posibilidad de exposición conducente a infección depende, en parte, de las características de los microorganismos, incluso la resistencia a los antimicrobianos, la virulencia intrínseca y la cantidad de material infeccioso. (NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales)</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>2. Realizar valoración de la piel por turno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En prominencias óseas, zonas expuestas a humedad y en sitios donde haya un deterioro del estado general de la piel como sequedad, excoriaciones, fragilidad, eritema, induración o maceración. • Observar si hay excesiva resequeadad o humedad en la piel. • Valorar cambios de coloración en sitios de presión. • Valorar el estado del sitio de inserción de catéter (yugular derecha). • Valorar el estado del sitio de inserción de sonda pleural <p>3. Aplicar precauciones estándares para dar tratamiento al escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Uso de guantes para tocar sangre, líquidos corporales, secreciones, excreciones. • Uso de mascarilla, protectores oculares. • Uso de bata (limpia, no estéril). • Manejo correcto del material/equipo utilizado en el cuidado del paciente. • Limpieza ambiental. • Manejar, transportar y procesar la ropa de cama contaminada evitando el contacto con la piel. • Prevenir accidentes al usan agujas, bisturís y otros instrumentos cortantes. • Ubicación paciente con cuidados de aislamiento en habitación individual. 	<p>La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al examinarla se deben evaluar los siguientes aspectos: color, humedad y untuosidad, turgor y elasticidad, temperatura, lesiones cutáneas, presencia de secreción. El profesional de enfermería debe realizar la valoración completa del estado en que se encuentra la piel del paciente al ingreso como punto de partida para valoraciones posteriores, plan de manejo y evaluación. (Gazitúa manual semiología: 2007 p. 160)</p> <p>Las precauciones estándares reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Son las precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar, como un mínimo, en la atención de todos los pacientes, disminuyendo la diseminación de agentes patógenos asociados con la atención de salud.</p> <p>Estas medidas buscan proteger a pacientes, familiares y trabajadores de la salud, de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos en la atención de pacientes. (Ponce de León: 1998. p. 35 – 40)</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>4. Realizar curación de catéter central cada 72hr con técnica antiséptica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curar con técnica aséptica. (alcohol al 70%, iodopovidona del 0.5 O gluconato de clorhexidina al 2%). • Desinfección de las conexiones con alcohol al 70% previo a la adición de medicamentos o soluciones. • Mantener sitio de inserción de catéter limpio y seco. • Detectar signos de infección local, (drenaje purulento, inflamación o eritema). • Si hay datos de infección retirar y mandar a cultivar. <p>5. Valorar resultados de laboratorio cada tercer día:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuento leucocitario • Recuento de hematocrito • Recuento de granulocitos • EGO <p>6. Administración de Medicamentos de acuerdo a las indicaciones médicas.</p> <p>❖ Amikacina 610 mg. cada 24 hrs.</p>	<p>Si el sitio de inserción no debe ser cubierto ni efectuar curación a plazos fijos. La curación debe ser realizada, cuándo el apósito esté húmedo, sucio o despegado, el cambio se hace inmediatamente, cuando se utiliza gasa estéril o material adhesivo, por debajo del apósito transparente la limpieza se realizará cada 48 horas. La manipulación del circuito y las conexiones debe realizarse utilizando técnica aséptica. Los equipos de infusión deben ser cambiados cada 24 horas si se está infundiendo solución hipertónica: dextrosa al 10%, 50% y NPT, y cada 72 horas en soluciones hipotónicas e isotónicas. En caso de contaminación o precipitación debe cambiarse inmediatamente. (Norma oficial mexicana NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión)</p> <p>Los resultados de laboratorio son útiles en el diagnóstico y el tratamiento, aportan información cualitativa y cuantitativa células y gérmenes patógenos en cualquier líquido biológico del cuerpo humano. Para obtener información acerca de la salud de una persona. (México, Secretaría de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos)</p> <p>La Amikacina está indicado en el tratamiento de corta duración de las infecciones bacterianas, simples o mixtas, causadas por cepas sensibles de los microorganismos antes citados, tales como: Septicemia (incluyendo sepsis neonatal), Infecciones severas del tracto respiratorio. Infecciones del sistema nervioso central (meningitis). Infecciones intra-abdominales, incluyendo peritonitis. Infecciones de la piel, huesos, tejidos blandos y en quemaduras. Infecciones complicadas y recidivantes del aparato urinario, cuyo tratamiento no sea posible con otros antibióticos de menor toxicidad. (Vademecum:1998, p. 47, 49)</p>

INTERVENCIÓN (Interdependiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>❖ Piperacilina 2.2 gr. cada 6 hrs.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir los principios de los correctos ante de aplicar un medicamento. • Verificar la fecha de caducidad. • Rectificar que no sea alérgico al medicamento • Observar los efectos terapéuticos del medicamento. • Observar la presencia de toxicidad del medicamento. • Registrar la hora de la administración del medicamento. <p>7. Dar a conocer al paciente escolar y al cuidador primario los efectos adversos de los medicamentos citotóxicos (ciclofosfamida, cisplatino, adriamicina tenipósido) y mesna (Uroprotector) a través de un tríptico.</p> <p>❖ Ciclofosfamida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tos o ronquera • Fiebre • Dolor en la parte baja de la espalda o en el costado • Dolor o dificultad al orinar • Hematuria • Mareos, confusión o agitación • Taquicardia • Dolor de las articulaciones, cansancio o debilidad • Oscurecimiento de la piel y de las uñas • Pérdida del apetito • Náuseas o vómitos 	<p>La Piperacilina pertenece al grupo de las acilaminopenicilinas, que en clínica se utilizan en el tratamiento parenteral de infecciones por bacterias Gram positivas y Gram negativas. Inhibidor de las beta-lactamasas, el tazobactam se fija al centro activo de las beta-lactamasas. De este modo, se destruye el centro catalítico y se desdobra el inhibidor. En comparación con los inhibidores conocidos hasta la fecha, el tazobactam posee mayor afinidad por las enzimas bacterianas y cubre un espectro más amplio de beta-lactamasas. Esto significa que se inhiben las beta-lactamasas de gérmenes Gram negativos y Gram positivos, así como de gérmenes aerobios y anaerobios, independientemente de si la información genética de las enzimas de resistencia está localizada en el cromosoma o en el plasma de las bacterias. (Vademécum: 1999, pp. 2766 – 2773)</p> <p>Los efectos adversos pueden presentarse o no, todo depende de la respuesta celular a la quimioterapia la cual es afectada por la tasa mitótica celular, también influye la edad, aspectos genéticos, estado nutricional, localización del tumor, estado fisiológico y psicológico del niño. (Reeves, Roux, Lockhart: 2001, p. 480)</p> <p>La ciclofosfamida es un fármaco antineoplásico que también tiene propiedades inmunosupresoras. Pertenece a la familia de los fármacos alquilantes entre los que se encuentran el busulfan, clorambucil y melfalan. El mecanismo de acción: la ciclofosfamida es un profármaco que necesita ser activado por el sistema de enzimas microsomales hepáticas para ser citotóxico. Esta enzimas hepáticas convierten la ciclofosfamida en primer lugar a aldofosfamida y 4-hidroxíciclofosfamida, y luego a acroleína y fosforamida, dos potentes sustancias alquilantes del ADN. Al reaccionar con el ADN, los agentes alquilantes forman unos puentes que impiden la duplicación del mismo y provocan la muerte de la célula. (Cameron, R.: 1995, p. 17 - 22)</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>❖ Cisplatino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leucopenia, trombocitopenia • Nausea y vómito y a veces diarrea. • Nefrotoxicidad la cual es acumulativa puede aparecer a los 2 o 3 días, después de dos semanas puede incrementarse las cifras de urea y creatinina séricas. • Sabor a metal. • Anorexia Alopecia. • Flebitis • Pude presentar sordera. • Rara vez irritación pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva. <p>❖ Adriamicina o Doxorubicina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toxicidad miocárdica que puede conducir al paciente a una miocardiopatía irreversible. Inicia con arritmias y/o trastornos de la conducción, cambios ECG. Se observa, habitualmente, a partir de dosis acumulativas que superen los 550 mg/m². • Insuficiencia hepática • Leucopenia más frecuente que la trombocitopenia. • Orina de color rojo – naranja. • Obstrucción en la vía biliar. • Mucositis oral • Diarrea en la primera semana del tratamiento. • Náuseas, vómitos leve • Alopecia universal. • Si se produce extravasación provoca ulceración por necrosis del tejido celular subcutáneo. • Hiperpigmentación de las uñas raras veces rash cutáneo y urticaria. 	<p>Es un fármaco antineoplásico ampliamente utilizado cuyo mecanismo de acción no está completamente dilucidado. Su efecto tóxico está relacionado con su capacidad para dañar el ADN nuclear, provocando la formación de puentes entre bases de esta molécula denominados aductos. La formación de estos aductos, de no ser reparados, induce una serie de cascadas de reconocimiento del ADN y de respuesta celular al estrés que finalmente llevan a la muerte celular por apoptosis. (Cameron, R.: 1995, p. 26 - 30).</p> <p>Se elabora con las bacterias Streptomyces peucetius. Daña el ADN (las moléculas dentro de las células que contienen información genética) e impide que las células crezcan. Las células tumorales de crecimiento rápido que absorben la Adriamicina pueden morir. Es un tipo de antibiótico antitumoral de antraciclina. También se llama clorhidrato de doxorubicina, doxorubicina, Adriamicina RDF y Rubex. (Cameron, R.: 1995, p. 4 - 6)</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tenipósido • Náuseas y vómitos • Diarrea persistente o cualquier cambio en los hábitos intestinales durante más de 2 días • Cabello delgado y quebradizo • Ulceraciones en la boca • Sangrado Hematomas • Sensación de debilidad y fatiga • Dolor en el sitio de la inyección • Disnea (respiración entrecortada) ❖ Mesna • Hipersensibilidad en piel y mucosas de diversa severidad y extensión. • Prurito, eritema, formación de vesículas • Mal sabor de boca • Edema localizado de tejidos (edema urticariforme). • Hipotensión arterial súbita • Taquicardia • Náusea • Vómito • Diarrea • Cefalea • Dolor articular • Debilidad 	<p>Es una droga citotóxica fase específica, actuando en la última fase S2 o G2 del ciclo celular alterando la mitosis de los mismos. Produce rupturas en los enlaces simples y dobles del ácido desoxirribonucleico (A.D.N.). El mecanismo de acción parece ser debido a una inhibición de los topoisomerasas del tipo II. El tenipósido tiene un amplio espectro de actividad antitumoral in vivo, contra tumores murinos, incluyendo neoplasias hematológicas y variados tumores sólidos. (Cameron, R.: 1995, p. 71 - 75)</p> <p>Mesna es rápida y de fácil conversión en su metabolito. El metabolito dimesna es estable, se mantiene en el espacio intravascular, y es transportado rápidamente a los riñones. En el epitelio de los túbulos renales una gran proporción de mesna disulfuro es reducida a disulfuro libre. Así, mesna es capaz de reaccionar químicamente en la orina con los metabolitos hidroxí-oxazafosforina, con acreolina y otros metabolitos agresivos derivados de oxazafosforinas, por lo tanto, ejerce su unión urotelio protectora. Tiene una vida media de eliminación plasmática de una hora (Cameron, R.: 1995, p. 45 -55)</p>
<p>Evaluación</p> <p>En la valoración se identificó en grado y nivel de dependencia inicial 5 transitoria, durante su hospitalización presenta infecciones de tipo sistémico, local (sitio de inserción del catéter y sonda pleural), siendo tratado con tratamiento farmacológico e intervenciones de enfermería.</p> <p>El escolar ha estado hospitalizado en varias ocasiones con estancia corta para recibir sus ciclos de quimioterapia egresado al término de estos o por mejoría en este momento se encuentra en periodo de vigilancia. Mejora el grado de dependencia inicial 5 a un nivel y grado de dependencia 3 transitoria.</p> <p>En el hospital se cuenta con material y equipo necesario así como el personal de enfermería profesional capacitado que tiene la disponibilidad para la utilización del plan de cuidados.</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada: **Oxigenación**

Fecha de Identificación: 26 – Sep. - 07.

Grado de dependencia: Transitoria

Nivel 5

Tipo de prioridad: Alta

Fuentes de la dificultad: Fuerza y conocimiento

Diagnóstico de Enfermería

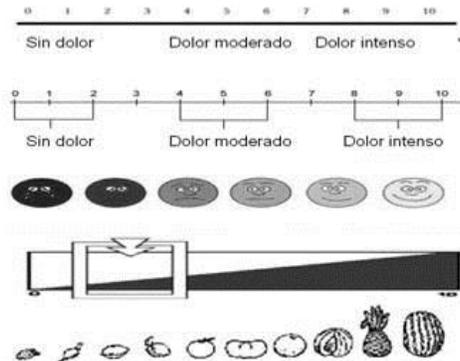
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor en área inserción de la sonda pleural manifestado por hipoventilación del pulmón derecho, dificultad para respirar y cianosis distal.

Objetivo a corto plazo

El escolar mejorará su patrón respiratorio mediante un manejo efectivo del dolor durante las siguientes 24 horas.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar la presencia de dolor una vez por turno</p> <ul style="list-style-type: none">• Valorar la localización del dolor.• Valorar características del dolor.• Valorar la duración y frecuencia del dolor.• Detectar factores desencadenantes del dolor.	<p>El dolor suele ser un signo importante de que algo se encuentra alterado en su fisiología: es decir que los tejidos han sufrido un daño (Mc Caffery). La experiencia del dolor se puede dividir en tres etapas:</p> <p>a) Recepción: El dolor se produce cuando se libera el mensaje de dolor a lo largo de la medula espinal hasta el cerebro, el cual interpreta el estímulo.</p> <p>b) Transmisión/percepción: El umbral de dolor de las personas suele ser uniforme aunque puede alterarse notablemente como consecuencia del grado de conciencia de una persona.</p>

- Medir la intensidad utilizando la escala (Oucher). Cero indica que no hay dolor alguno, y 10 es el dolor más fuerte.



2. Aplicar medidas no farmacológico por razones necesarias.

- Enseñar técnicas de relajación, el uso de ejercicios de relajación no implica que el dolor no sea real pero puede ayudar a disminuir la ansiedad y los medios relacionados con el dolor y no permitir que estos empeoren.
- Animar al niño a recordar lugares o momentos agradables de su vida.
- Enseñar al cuidador primario a realizar masaje: Hombros y muslos: (MCGILVERY-REED)

Masaje en Espalda

- Colocar al niño en de cubito ventral.
- Iniciar masaje desde el cuello hacia la zona sacra, con movimientos profundos y lentos, hacia arriba, hacia abajo y hacia los hombros.
- Doblar el brazo hacia la espalda, y masajeando el borde del omóplato de arriba hacia abajo.
- Masajear en ambos lados de la columna vertebral desde el cuello al sacro, lento y profundo.

c) Modulación: Existen tres mecanismos naturales en el organismo capaces de modular la transmisión y la percepción del dolor.

Los opiáceos endógenos son reguladores químicos capaces de modificar el dolor:

Las encefalinas y endorfinas son: Péptidos opioides endógenos que se encuentran en una variedad de lugares en el cerebro (sistema límbico), también son producidos por la glándula pituitaria y liberados como hormonas. Están involucradas en la reducción del dolor. (Sánchez 2000. páginas 93- 98)

El cerebro como el resto del cuerpo participa en la respuesta al dolor. El cerebro "lee" las señales de dolor del cuerpo; esto significa que el cuerpo tiene cierto control sobre el procesamiento de las señales del dolor. Las terapias mente-cuerpo pueden ayudar a modificar la manera como el cerebro interpreta las señales del dolor. Los propios productos químicos del cerebro, llamados endorfinas, desempeñan un papel en el fenómeno conocido como el efecto placebo, y que esta respuesta se corresponde con una reducción de la sensación de dolor. Las Técnicas no farmacológicas como el masaje o la distracción. El masaje ayuda a relajar y disminuirá el dolor. La imaginación es recordar momentos placenteros o desarrollar pensamientos agradables que ayudan a disminuir la intensidad del dolor. (Sánchez 2000)

- Con los puños, deslizar a los costados de la columna desde el cuello al sacro, allí separamos las manos hacia los costados y subimos deslizando las manos en forma ondulante por toda la espalda hasta llegar al hombro donde deslizamos hacia la zona del cuello dónde volveremos a comenzar.
- Dar masaje apoyando la palma de la mano desde los hombros hasta la cadera.
- Deslizar con toda la mano, por toda la espalda, desde el cuello hacia la cadera, abriendo hacia los laterales, volver a la posición inicial.
- Deslizar en cuello, hombros y bajar por los brazos hasta las manos.

Masaje en muslos

- Inicial por la parte interna del muslo, los cuatro dedos tocan la camilla, mientras el dedo pulgar se mueve por el centro.
- En la zona central, la mano se coloca en la corva efectuando movimientos hasta el pliegue con los glúteos.
- En la parte externa, el dedo pulgar toca la camilla, mientras los demás dedos se deslizan por la línea central.

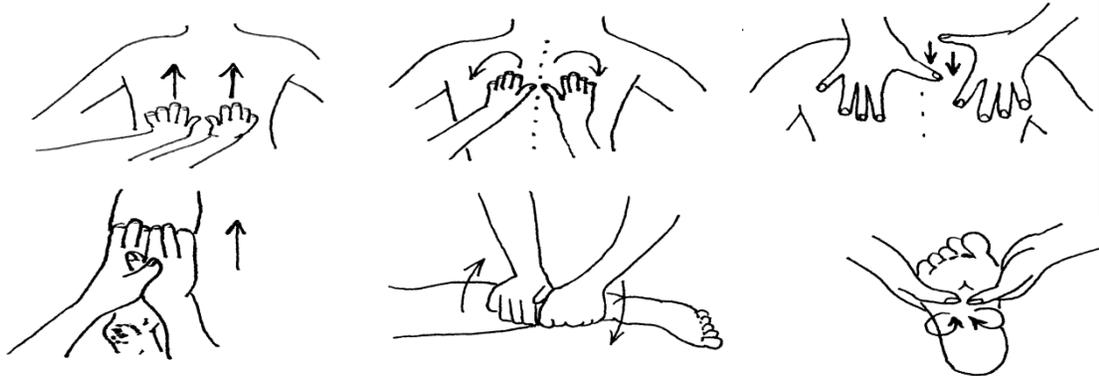
Masaje en la articulación de la rodilla

- Friccionar en las zonas laterales: desde el tendón externo del fémur y la cabeza del peroné hacia abajo, en dirección a la camilla, y desde el tendón interno fémur u la cabeza interna de la tibia hacia abajo.

Masaje en el pie

Se empieza por el talón, el pie formando un plano inclinado de 45-90°. Hacia arriba en forma recta. El masaje debe ser minucioso en el talón. En la planta del pie aplicando pequeñas fricciones.

Tipos de masaje



3. Aplicar medidas farmacológicas por razones necesarias.

(Interdependiente)

❖ **Acetaminofén** 270mg V.O por razón necesaria o previa valoración médica (10 mg/Kg.).

- Seguir los principios de los cinco correctos.
- Verificar la fecha de caducidad.
- Ayudar al niño a tomar el medicamento.
- Observar los efectos terapéuticos del medicamento.
- Registrar la hora de la administración del medicamento.

❖ **Metamizol** 270mg. I.V previa valoración médica (10 mg/Kg.).

- Seguir los principios de los cinco correctos.
- Verificar la fecha de caducidad.
- Verificar y vigilar la permeabilidad de la venoclisis.
- Administrar el medicamento lentamente.
- Vigilar efectos secundarios del medicamento.
- Valorar al escolar para determinar la respuesta del medicamento.
- Registrar la hora de la administración del medicamento.

Acetaminofén o paracetamol es uno de los analgésicos-antitérmicos más utilizados en pediatría.

Tiene propiedades analgésicas y antipiréticas. Actúa en el hipotálamo y permite vaso dilatación periférica; lo que hace efecto en sistemas respiratorio y cardiovascular. No interviene con la protrombina (no es antiagregante plaquetario). Es soluble en agua y alcohol. Es un derivado no opiáceo del para-aminofenol. (J. M. Mosquera 2000: 303)

Metamizol es un derivado de la pirazolona sustancia básica Metamizol solo se detecta en el plasma después de administración intravenosa. Su distribución es uniforme y amplia; su unión a proteínas plasmáticas es mínima y depende de la concentración de sus metabolitos. La vida media de eliminación es de 7 a 9 horas, se metaboliza en el hígado y se elimina por vía renal en un 90%. La acción analgésica, antipirética y antiespasmódica se atribuye principalmente a los metabolitos MAA y AA mediante la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. (J. M. Mosquera 2000: 245)

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>4. Administrar oxigenoterapia por razón necesaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la calefacción y humidificación del suministro de Oxígeno. • Orientación al niño y al familiar de la importancia de mantener el dispositivo abierto. • Vigilar el flujo de litros de oxígeno. • Enseñar técnicas de respiración diafragmática y de la tos controlada. • Realizar ejercicios con espirómetro de 5 ó 10 inspiraciones cada hora. • Fisioterapia pulmonar una vez por turno. • Valorar la eficacia de la oxigenoterapia o suspensión paulatina del mismo según tolerancia. • Valorar signos vitales e incremento de datos de dificultad respiratoria. • Valorar gasometría. • Valorar la coloración de tegumentos. • Valorar aumento de cianosis. <p>5. Proporcionar cambios posturales cada dos o tres horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar en posición semi-fowler o fowler evitando la tensión del drenaje o que aumente el dolor. • Explicarle al escolar que se va a cambiar de posición. • Agregar en el plan de cuidados la posición preferida del escolar. • Valorar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición. 	<p>Cada célula del organismo necesita oxígeno y nutrientes para mantenimiento de la vida y su función normal. El proceso de la respiración tiene tres partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ventilación pulmonar o flujo de entrada y salida de aire entre la atmósfera y los alvéolos de los pulmones. • Difusión de gases (oxígeno y dióxido de carbono) entre los alvéolos y los capilares pulmonares. • Transporte de oxígeno y dióxido de carbono hacia las células de los tejidos y desde ellas. (Potter 1999:1195) <p>Las lesiones nerviosas y musculares producen limitaciones en la movilidad. La lesión tisular en el tórax produce dolor que se agudiza con los cambios de posición, la respiración y la tos. La posición semi-fowler o fowler facilita la extracción de líquido del espacio pleural y disminuye el dolor mejorando el patrón respiratorio.</p> <p>Los cambios frecuentes de posición ayudan a prevenir molestias musculares, presión indebida causante de úlceras de decúbito, lesiones nervios y vasos sanguíneos superficiales, contracturas, mantienen el tono muscular y estimulan los reflejos posturales. (Kozier: 2000, p.501)</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>6. Proporcionar cuidados del drenaje torácico durante el turno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la permeabilidad del drenaje • Mantener el equipo pleur-evac por debajo del nivel del tórax. • Vigilar que el tubo de succión al fijarlo no quede tenso. • Valorar las características del líquido drenado. • Vigilar que el pleur-evac esté conectado a la toma de succión y que esta sea la indicada. • Pinzar el tubo en caso de desconectar de la succión. • Valorar signos vitales • Valorar los movimientos torácicos. 	<p>El drenaje torácico pretende drenar y liberar de manera continua la cavidad pleural de la presencia de líquido excesivo restaurando así, la presión negativa necesaria para una adecuada expansión pulmonar. La lesión tisular en el tórax puede presentar neuralgia intercostal produciendo dolor. (GUIJARRO: 2002, p. 489)</p>
<p>Evaluación</p> <p>Al valorar esta necesidad el paciente escolar encontraba con un nivel y grado de dependencia 5 transitorio, se hicieron 3 seguimientos durante el día mostrando mejoría.</p> <p>Al continuar con el dolor hubo la necesidad de administrar el analgésico únicamente por 24 horas, posteriormente el tratamiento no farmacológico logro el bienestar del escolar alcanzando un nivel de independencia 2.</p> <p>Durante la aplicación de las intervenciones el escolar logro reducir el dolor y mejora su patrón respiratorio favorablemente logrando el objetivo establecido.</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada: **Termorregulación**

Fecha de Identificación: 26 - Septiembre - 07

Grado de dependencia: Transitoria

Nivel 5 Tipo de prioridad: Alta

Fuentes de la dificultad: Fuerza.

Diagnóstico de Enfermería

Dependencia en la necesidad de termorregulación relacionado con aumento de temperatura corporal (38.5° - 39.5°) manifestado por piel caliente, enrojecida, taquicardia, piloerección.

Objetivo:

El escolar conservará la temperatura corporal dentro de los parámetros normales mediante intervenciones de enfermería especializada, durante la estancia hospitalaria.

INTERVENCIÓN Independiente	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar y registrar las constantes vitales cada hora.</p> <ul style="list-style-type: none">• Registro de la temperatura frecuencia cardiaca, patrón respiratorio y tensión arterial.•• Vigilar presencia de signos y síntomas de hipertermia.• Observar cambios de coloración, temperatura y humedad de la piel.• Registro de llenado capilar.• Vigilar curva térmica• Realizar registros correspondientes y comunicar la presencia de alteraciones o de respuesta inflamatoria.	<p>Las constantes vitales o signos cardinales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o negativamente. Los signos vitales incluyen: Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial. (Kozier: 1999. p.457vol. 1)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN Independiente</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>2. Vigilar la relación de signos y síntomas asociados a la presencia de fiebre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia • Taquipnea • Piloerección • Deshidratación • Diaforesis • Extremidades frías <p>3. Control de la temperatura corporal de la siguiente manera.</p> <p style="text-align: center;">Temperatura menos de 37^{5o}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirar el exceso de ropa. • Observar el color y la temperatura de la piel. • Promover ingesta de líquidos. • Registro de la temperatura cada hora hasta que se encuentre en las percentiles normales. • Llevar curva térmica. • Verificar constantemente presencia de taquicardia, taquipnea, diaforesis y piloerección. 	<p>Cuando la temperatura sobrepasa las percentiles normales se activan mecanismos como vasodilatación, hiperventilación y sudoración que promueven la pérdida de calor. La Frecuencia cardiaca aumenta 15 pulsaciones por grado centígrado., hay escalofríos, piel pálida y fría y lechos ungueales cianóticos, generados por una vasoconstricción. (J. Tortora 1999: .p 1020 - 1022)</p> <p>La temperatura es una magnitud que refleja el nivel térmico de un cuerpo, es decir, su capacidad para ceder energía calorífica. La temperatura depende del movimiento de las moléculas que componen a la sustancia, si éstas están en menor movimiento, será menor la temperatura. (Martínez , Perales, Ruiz: 200 – 215)</p> <p>Las hipertermia es el reajuste hipotalámico de regulación de la temperatura a un nivel más elevado que el normal, debido a algún proceso patológico. El factor desencadenante del aumento de la temperatura puede ser la liberación de prostaglandinas, sobre todo las de clase E, por las células endoteliales de los microvasos cerebrales próximos al área hipotalámica termorregulador. Este mecanismo es estimulado por dos tipos de sustancias circulantes: pirógenos exógenos y endógenos.</p> <p>El cuerpo pierde calor por los siguientes mecanismos: radiación, convección, conducción y evaporación. (Gutiérrez, Novillo y Portilla:2008. p 291-300)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN Independiente</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>4. En caso de presentar temperatura entre 37^{6°} y 38° colocar por 30 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar compresas húmedas • Poner agua tibia en un lebrillo. • Humedecer las compresas. • Colocar las compresas húmedas en cabeza axilas y abdomen. • Cambiar compresa cada cinco minutos. por treinta minutos. • Registro de la temperatura antes de retirar las compresas. • Retirar la ropa mojada. • No frotar la piel ni lubricarla. • Realizar registros correspondientes y comunicar la presencia de alteraciones. <p>5. En caso de continuar hipertermia por arriba de 38° realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baño con una duración de 20 minutos agua tibia. • Preparar el agua. • Colocar al niño bajo la regadera. • Evitar que el agua caiga en la cara o nariz. • Sacarlo del agua si ya disminuyo la hipertermia. • Secar al niño. • Realizar registros correspondientes y comunicar la presencia de alteraciones. 	<p>Al colocar compresas húmedas, por un tiempo corto produce constricción local de los vasos sanguíneos superficiales y disminución del riesgo sanguíneo, del metabolismo y de la temperatura corporal. (Rosales: 1999, p.151 – 154)</p> <p>El efecto del baño produce que el agua absorbe el calor; provocando que el calor se evapore a través de la piel, disminuyendo la temperatura corporal produciendo relajación muscular disminución de la fatiga e irritabilidad. (Thompson: 2002, p. 376 - 367)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN Interdependiente</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>❖ Metamizol 270 mg. I.V</p> <ul style="list-style-type: none"> • Previa valoración Medica • Seguir los principios de los cinco correctos. • Verificar la fecha de caducidad. • Rectificar que no sea alérgico al medicamento. • Verificar y vigilar la permeabilidad de la venoclisis. • Administrar el medicamento lentamente. • Vigilar efectos secundarios del medicamento. • Valorar Al escolar para determinar la respuesta del medicamento. • Observar la presencia de toxicidad del medicamento. • Registrar la hora de la administración del medicamento. <p>8. Ofrecer abundantes líquidos durante el periodo de hipertermia</p>	<p>Metamizol es un derivado de la pirazolona sustancia básica metamizol solo se detecta en el plasma después de administración intravenosa. Su distribución es uniforme y amplia; su unión a proteínas plasmáticas es mínima y depende de la concentración de sus metabolitos. La vida media de eliminación es de 7 a 9 horas, se metaboliza en el hígado y se elimina por vía renal en un 90%. La acción analgésica, antipirética y antiespasmódica se atribuye principalmente a los metabolitos MAA y AA mediante la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. (J. M. Mosquera: 245)</p> <p>El agua es primordial para la vida. Es utilizada en el organismo para el transporte de otros nutrientes y desechos, regular la temperatura, mantener la estructura de los tejidos y ayudar a las funciones celulares. El total de agua corporal es regulado para que las pérdidas que se producen sean compensadas. De este modo, el balance hídrico corporal determina que exista un equilibrio entre las entradas y salidas de fluidos. (G. J. Tortora: 950)</p>

Evaluación

Mediante formulación de este diagnóstico el escolar se encontraba con un nivel y grado de dependencia 5 transitoria, se hicieron 4 seguimientos durante la rotación por este servicio.

Al persistir los picos febriles en tres días, se recurre a la administración de antipiréticos con horario de cada 6 hrs., en caso de presentar temperatura igual o mayor de 38° se combinó con medios físicos logrando el bienestar del paciente escolar alcanzando un nivel y grado de dependencia 3 transitoria.

Al término de la aplicación de las intervenciones y tratamiento médico el escolar logró reducir la temperatura a 37.3°, manteniendo la temperatura corporal dentro las percentiles normales, logrando el objetivo establecido.

PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada: **Higiene y Protección de la piel**

Fecha de Identificación: 2 – octubre - 2007

Grado de dependencia: Transitoria

Nivel 3

Tipo de prioridad: Media

Fuentes de la dificultad: Conocimiento

Diagnóstico de Enfermería

Dependencia en la necesidad de higiene personal relacionado con falta de conocimientos en cómo realizar lavado de manos, aseo bucal, corte de unas y baño manifestado por halitosis y placas blanquecinas en encías, caries dental, uñas largas en extremidades.

Objetivo

El escolar mejorara la dependencia en la higiene personal por medio de intervenciones especializadas de enfermería con la participación de la familia.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar en forma focalizada la necesidad de higiene.</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluar estado de la piel (color, textura, turgencia, temperatura, olor, lesiones, excoiaciones y abrasiones)• Examinar el cabello y cuero cabelludo.• Inspeccionar pabellón auricular y conductos auditivos.• Inspeccionar nariz y boca.• Evaluar uñas de manos y pies.	<p>La higiene corporal es importante tanto para la salud como para la imagen personal. Una higiene corporal permite evitar un gran número de enfermedades, una piel sana, intacta es la primera línea de defensa del cuerpo.</p> <p>La piel es una buena barrera que nos protege de las infecciones y por eso debe permanecer limpia e hidratada. Debemos lavarnos todas las partes nuestro cuerpo con especial atención. A medida que la capacidad del niño es mayor para coordinar movimientos, puede empezar a realizar acciones como frotarse o enjuagarse y es muy importante enseñarle los hábitos de la higiene diaria. (Rosales:1999, p.265 – 267)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>2. Enseñar cómo realizar baño diario de regadera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el procedimiento y llevarlo al cuarto de baño. • Llevar el material y equipo para el baño. • Colocar el tapete en el piso y sobre el banco. • Regular el flujo del agua y temperatura • Ayudar a desnudarse y asentarse en el banco. • Mojar cabeza y en jabonar evitar la entrada de jabón a los ojos. • Lavar cara, cuello y orejas • Continuar con extremidades superiores, tórax y abdomen. • Lavar espalda y extremidades inferiores. • Por último se lavaran glúteos y genitales. • Retirar perfectamente el jabón. • Secar perfectamente. <p>3. Enseñar al escolar cómo realizar el lavado de manos por razones necesarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el procedimiento. • Preparar el material y equipo. • Colocar el lebrillo bajo de las manos. • Humedecer las manos con abundante agua. • Aplicar solución antiséptica o jabón. • Friccionar dorso y palma de la mano • Friccionar los espacios interdigitales incluyendo dedo pulgar • Friccionar uñas • Friccionar las muñecas • Enjuagar con agua suficiente • Secar las manos con toalla de papel. 	<p>La persona enferma suele ser poco resistente a infecciones, por lo que la presencia de ciertos microorganismos a su alrededor representa una amenaza constante para su salud. El baño diario ayuda a la persona se sienta bien y cómoda descansando tanto física como mentalmente. (Rosales: 1990, p. 266-267)</p> <p>La piel intacta, saludable, provee una excelente protección contra los microorganismos, sin embargo los microbios adquiridos de manera transitoria al tocar superficies contaminadas tienen un gran potencial para causar enfermedades, es aquí cuando el lavado de las manos es de gran importancia. (Miller, C.: 2001, p.74)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>4. Enseñar al escolar cómo realizar el aseo bucal después de los alimentos.</p> <p style="text-align: center;">Cepillado de los dientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cepillar los dientes y las encías con un cepillo de cerdas blandas 2 a 3 veces por día, durante 2 a 3 minutos. • Enjuagar el cepillo en agua caliente cada 15 a 30 segundos para ablandar las cerdas. • Si fuera necesario, usar un cepillo de esponja con un enjuague antibacteriano. • Permitir que el cepillo se seque al aire entre los cepillados. • Utilizar pasta con sabor suave; los aromatizantes irritan la boca. <p>5. Prevenir de lesiones en encías realizar enjuague.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enjuagar la boca 3 a 4 veces mientras se cepilla. • Evitar enjuagues que contengan alcohol. • Puede utilizar enjuagues preparados con sal o bicarbonato de sodio: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 cucharadita de sal en 4 tazas de agua. ✓ 1 cucharadita de bicarbonato en una taza (8 onzas) de agua. ✓ ½ cucharadita de sal y dos cucharadas de bicarbonato en cuatro tazas de agua. ✓ Enjuagar durante 1 a 2 minutos. 	<p>Al enseñar o practicar la técnica de cepillado no se debe usar pasta de dientes ya que los sabores que éstas contienen ocultan la placa y es recomendable que la persona que aprende la técnica aprecie el sabor de sus dientes limpios, así como la textura de los dientes sin placa.</p> <p>El aseo debe ser un hábito diario de limpieza. El cual se realizara después de ingerir los alimentos, siendo la medida preventiva más efectiva para evitar enfermedades, tanto caries dental como enfermedad periodontal. (Rojas T, Navas R.: 2004: 9-17)</p> <p>El enjuague frecuente elimina partículas y bacterias de la boca, evita la formación de costras en las llagas y humedece y alivia el dolor de encías y el recubrimiento de la boca. El enjuague que se presenta a continuación se utiliza para neutralizar el ácido y disolver la saliva espesa. (http://cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos/apoyo/depresión/Patient)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>6. Enseñar cómo realizar el corte de uñas</p> <p>El mejor momento para cortarlas es después del baño, ya que las uñas están blandas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar con firmeza la mano del pequeño, manténgala abierta y sujete el dedo de la uña que va a cortar. Comience por el meñique. • Presione la yema del dedo hacia abajo, de modo que sólo agarre la uña del niño. De este modo, corre menos riesgo de lastimar el dedo del menor. • Seguir la línea natural de la uña para el corte y evite hacerlo demasiado cerca de la punta del dedo. • Los extremos de la uña pueden redondearse con una lima (nunca utilizar la misma del adulto). 	<p>Las uñas cortas y limpias ayudan a evitar la acumulación de gérmenes que se esconden debajo de ellas e impiden el contagio con enfermedades. (Miller, C.: 2001, p. 76)</p>
<p>Evaluación</p> <p>Al valorar la necesidad de Higiene el escolar no tiene el conocimiento apropiado de cómo hacer un aseo adecuado de manos, bucal, y baño se encontró con un nivel y grado de dependencia transitoria 3, se realizaron 2 seguimientos en esta necesidad.</p> <p>Se hizo hincapié al escolar la importancia que es la higiene y como realizar adecuadamente las actividades de la vida diaria del aseo personal, reforzando los conocimientos que tenía, mostrando disposición para aprender a mejorar esta necesidad, quedando en independencia 1.</p> <p>La cooperación del personal de enfermería a cargo del cuidado del escolar fue fundamental para ejecutar este plan de intervenciones. Logrando el objetivo establecido.</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada: **Movimiento y postura**

Fecha de Identificación: 8 – Octubre - 07

Grado de dependencia: 2

Fuentes de la dificultad: Fuerza y conocimiento

Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de intolerancia a la actividad física relacionado con periodos de cansancio en extremidades superiores e inferiores para realizar movimientos.

Objetivo

El escolar no presentará alteraciones de la actividad física mediante un programa de ejercicios que la enfermera realizara junto con el equipo multidisciplinario durante su hospitalización.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar la actividad y ejercicio del escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de actividades diarias. • Tolerancia a la actividad. • Tipo y frecuencia de ejercicio. • Factores que afectan la movilidad. <p>2. Realizar exploración del sistema músculo esquelético cada semana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspecto y movilidad de las articulaciones. • Capacidad y limitación del movimiento. • Evaluar masa muscular: Observar el contorno del músculo en relación y contracción (detectar atrofia e hipertrofia) • Medir la fuerza muscular de acuerdo a: <p>0.Ausencia de contracción 1.Esbozo de contracción muscular 2.Contracción sin elevación contra la gravedad 3.Elevación contra la gravedad 4.Fuerza anormal o débil, pero contra la gravedad.</p>	<p>La valoración de la actividad y ejercicio investiga la naturaleza específica del problema y la forma como afecta a la vida cotidiana. El individuo puede mejorar su salud a través de actividades físicas moderadas diarias, reduciendo los riesgos de salud asociados con las enfermedades crónicas. (Kozier: 1999, p. 955)</p> <p>El sistema músculo esquelético tiene como unidad funcional a la articulación. Los huesos del esqueleto se mueven por las articulaciones. La mayoría de los músculos esqueléticos se insertan entre los dos de una articulación, dichos músculos se clasifican en función del tipo de movimiento articular que producen con contracción denominándose flexores extensores, rotadores internos y sus contrarios. Los músculos flexores son más fuertes que los extensores. Por tanto, cuando una persona permanece inactiva, las articulaciones adoptan una posición flexionada. (Kozier:1999,p.937)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>3. Establecer un programa de ejercicios activos en coordinación con el servicio de rehabilitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activos asistidos (la persona no es capaz por sí mismo de llevar a cabo el movimiento en contra de la gravedad). • Activos libres: (no requieren ayuda). • Activos resistidos: (movimientos que se realizan tratando de vencer la resistencia). <p>4. Realizar ejercicios de cuello una vez por turno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar la cabeza levantada, la mirada al frente y los hombros nivelados. • Girar la barbilla hasta tocar su hombro derecho o lo más cerca posible. Luego, haga lo mismo hacia el lado izquierdo. No levante su hombro hacia su barbilla. • Regresar a la posición inicial. • Con suavidad, lleve su barbilla hasta el pecho o lo más cerca posible. • Levantar su barbilla hasta la posición inicial. • Suavemente, doble la cabeza y cuello hacia atrás lo más posible. Regrese a la posición inicial. • Gire su cabeza en el sentido de las manecillas del reloj. Luego, haga lo mismo en la otra dirección. Regresando a la posición inicial. • Hacer este ejercicio 5 veces. 	<p>Ayuda a mantener la función muscular facilitando los movimientos articulares integrándolos al esquema corporal y mejora la coordinación neuromuscular aumentando la destreza y velocidad al realizar el movimiento. (Infomed Red Telemática de Salud: 2008).</p> <p>El ejercicio tiene efectos benéficos en todos los sistemas del organismo y considerando que todas las articulaciones tienen un límite circunscrito de movilidad, cuando se realiza un ejercicio la articulación se moviliza en todo su arco de movimiento. (Dugas:1986, p. 504)</p> <p>Los movimientos rotativos del cuello constituyen una buena relajación, ya que a menudo éste es un punto en el que se acumula tensión y queda contraído.</p> <p>Los ejercicios de amplitud de movimientos del cuello promueven la flexibilidad en las vértebras cervicales y de la conexión de tipo pivotante entre cabeza y cuello. (Potter: 2002,p.1563)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>5. Realizar ejercicios en hombros y brazos dos veces por turno:</p> <p style="text-align: center;">Flexión de los hombros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar en posición dorsal • Brazos estirados a los lados, con las palmas de la mano hacia abajo. Levante un brazo sobre la cabeza manteniendo el codo y el antebrazo rectos. • Mientras está en esta posición, respire profundamente y expire una vez en forma rítmica. • Baje el brazo a la posición original como comenzó y repita 2-3 veces. Repita el ejercicio con el otro brazo. <p style="text-align: center;">Flexión lateral de los hombros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar en posición dorsal con los brazos a los lados. • Girar las palmas hacia arriba. • Estirar un brazo al lado recto y levántelo recto hacia afuera hasta que llegue al lado de su cabeza. • Vuelva el brazo a la posición original y repita 2-3 veces. • Repita con el otro brazo. <p style="text-align: center;">Giros de los hombros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar en posición dorsal con un brazo estirado al lado y su codo doblado a 90 grados. • Girar la palma hacia abajo. • Levante el antebrazo en forma de arco hasta que la mano toque la cama del otro lado. 	<p>El hombro tiene el músculo deltoides, que en posición normal lo mantiene alargado, por lo que la acción sobre el hombro es conseguir la totalidad de los ejercicios de amplitud de movimiento la posición correcta del hombro previene alteraciones en alineamiento corporal. (potter:2002, p.1563)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Suavemente vuelva a la posición en que empezó, palma tocando la cama. • Repita 2-3 veces y repetir este ejercicio con el otro brazo. <p>Ejercicios en hombros en sucesión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar en posición dorsal con los brazos al lado, a la orilla de la cama. • Mueva el brazo sobre la cabeza • Volver el brazo a la primera posición (brazo recto). • Con el brazo a la altura del hombro, levante el brazo recto hacia el techo, levantando el hombro. • Echar el brazo y hombro hacia atrás hasta que el hombro quede plano sobre la cama. • Mover el brazo hacia afuera hasta sobre pasar la cabeza. • Volver el brazo a la posición inicial (brazo recto). • Con el brazo extendido recto al nivel del hombro, mueva el brazo lo más posible hacia el suelo. • Volver el brazo a la posición como comenzó. • Extienda el brazo recto al nivel del hombro. • Lleve el brazo sobre el cuerpo hacia el hombro opuesto, hasta que se levante el hombro del brazo. • Volver a la posición inicial, con los dos brazos rectos. • Repita todos los pasos anteriores con el otro brazo. 	

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En posición de pie o sentado extender el codo de forma que el miembro superior quede a lo largo del cuerpo. • Elevar lentamente el miembro superior hasta la posición horizontal, con el codo en extensión y, seguidamente, flexionar lentamente el codo y al mismo tiempo elevar el miembro superior hasta tocar el hombro con la punta de los dedos. • Del movimiento anterior volver a extender el codo hasta la posición horizontal (codo recto) para finalmente volver el brazo a la posición inicial. • Extender progresivamente el codo (siempre relajando completamente el músculo flexor codo-bíceps). <p>6. Realizar ejercicios en manos y dedos dos veces por turno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cerrar lentamente la mano, todo lo que sea posible, "hasta lograr hacer puño". • Abrir la mano y extender los dedos al máximo. • Con la mano abierta separar los dedos en forma de abanico, lo máximo posible. • Con el pulpejo de cada (yema de los dedos) intentar contactar por separado con el pulpejo del dedo pulgar. • Movimientos de las muñecas. Con la mano cerrada (haciendo puño) abierta o semicerrada realizar movimientos con la muñeca hacia arriba y hacia abajo alternativamente (15 a 20 veces, varias veces al día). 	<p>El codo ejerce su función óptima cuando forma un ángulo de cerca de 90°. La fijación de un codo en plena extensión lo inhabilita totalmente y limita la independencia del niño. La mayoría de las funciones de la mano se lleva mejor a cuando el antebrazo se encuentra en pronación moderada. Cuando el antebrazo está fijado en plena supinación, el uso de la mano queda muy limitado. Para un funcionamiento óptimo el antebrazo debe poder pasar de la supinación a la pronación. (potter:2002, p.1564)</p> <p>Los ejercicios de amplitud movimientos de los dedos y del dedo pulgar permite al niño a llevar cabo las actividades de la vida diaria y otras actividades motoras que precisan un movimiento preciso. La posición funcional de los dedos del pulgar es una ligera flexión de pulgar en posición al resto de los dedos. (potter:2002, p.1564)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Con la mano abierta y dedos extendidos, realizar movimientos con la muñeca que obliguen a dirigir la mano hacia fuera y hacia dentro del cuerpo alternativamente lo máximo que sea posible. • Con la mano semicerrada hacer movimiento de rotación alrededor de la muñeca como si se tratara de abrir o cerrar con la llave una cerradura de las antiguas. • Repetir este ejercicio de 10 a 15 veces. <p>7. Realizar ejercicios en muñeca y mano dos veces por turno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mover la palma de la mano hacia arriba y hacia abajo. • Mantenga su codo doblado a 90 grados cerca de su costado y voltee la palma hacia abajo. • Empuje sólo hasta el punto de tensión y mantenga esta posición durante diez segundos. • Luego, voltee la palma hacia arriba empujando hasta el punto de tensión y mantenga esta posición durante diez segundos. • Doblar y extender la muñeca. • Con su brazo apoyado en un respaldo o una almohada, doble sus dedos hasta formar un puño flojo, mueva su muñeca hacia arriba tanto como pueda extenderla y mantenga esta posición durante diez segundos. • Mueva su muñeca hacia abajo con lentitud, mientras separa los dedos ligeramente y empuja hasta el punto de tensión. • Girar lateralmente la muñeca. 	<p>La principal función de la muñeca es colocar la mano en ligera flexión dorsal por tanto los ejercicios de amplitud de movimientos evitan la disminución de la capacidad de agarre de la mano. (potter:2002, p.1564)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Apoye su antebrazo en una mesa, poniendo su mano lo más plana que pueda. • Sin mover su antebrazo, deslice su mano en dirección del pulgar hasta el punto de tensión o resistencia y mantenga esta posición durante diez segundos. • Deslice su mano hacia el dedo meñique hasta el punto de tensión o resistencia y mantenga esta posición durante diez segundos. <p>Flexión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloque su antebrazo sobre una mesa apoyando los dedos justo en el borde. • Mantener sus dedos flojos; suavemente, presione la palma de su mano hacia la base de su dedo medio, de manera que pueda sentir los músculos de su antebrazo contraídos. • Mantener la contracción durante seis segundos; luego relaje los músculos durante seis segundos. <p>Extensión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con el puño flojo, coloque su antebrazo y el dorso de su mano sobre un lado de la mesa directamente frente al niño. • Presione los nudillos contra la mesa durante seis segundos, como si estuviera tocando a la puerta. • Relajar los músculos durante seis segundos. 	

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>8. Realizar ejercicios en cadera y piernas dos veces por turno</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Abducción de Cadera (separación de piernas) • Mantener la pierna del ejercicio estirada, y la otra pierna flexionada para ganar apoyo. • Manteniendo estirada la pierna debemos subir (o separar) la pierna lentamente unos 30 cm., aguantar al final y luego descender lentamente hasta la posición inicial. • Flexión de Cadera Posición de partida: Las piernas deben de formar un ángulo de 90° con los muslos, es decir las rodillas flexionadas. Con las manos debemos agarrar el borde de la mesa. Poner un peso en el empeine del pie. • Mantener la rodilla a 90° subir el pie con el peso hasta una altura de 20cm, aguantar al final y luego descender lentamente hasta la posición inicial. <p>Fortalecimiento de los músculos flexores de la Cadera y de los cuádriceps del muslo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la pierna del ejercicio estirada, y la otra pierna flexionada con la planta del pie sobre la mesa para ganar apoyo. Se pone un peso en el tobillo. • Mantener estirada la pierna (con la rodilla rígida) debemos subir la pierna lentamente unos 30 cm. • Aguantar al final y luego descender lentamente hasta la posición inicial, de tal forma que el peso no descansa sobre la mesa o el suelo, hay que aguantarlo. 	<p>Las piernas y los pies son la parte del cuerpo que está en contacto con el suelo. La falta de movilidad de éstos, su rigidez... afecta a la energía del cuerpo y pueden afectar a la salud general del cuerpo. (Kozier 1999, p.944,945)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>Aducción de la Cadera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la pierna del ejercicio estirada, y la otra pierna flexionada sobre la pierna del ejercicio. • Manteniendo estirada la pierna debemos subir (o aproximar) la pierna lentamente unos 10 cm. <p>Fortalecimiento de los Músculos tibiales anteriores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las piernas deben de formar un ángulo de 90° con los muslos, es decir las rodillas flexionadas. Con las manos debemos agarrar el borde de la mesa. Poner un peso en el empeine del pie, cerca de los dedos. • Con el peso suspendido sobre su pie, debemos flexionar el pie y traer los dedos hacia la tibia, hasta flexionar totalmente el tobillo. 	
<p>Evaluación</p> <p>En la valoración se detectó en riesgo de dependencia la necesidad de movimiento y postura, se realiza el plan de enfermería aplicándose dos veces por turno, se llevaron tres seguimientos observando la disponibilidad del escolar para realizar la rutina de ejercicios, no hay la presencia de alteración en fuerza muscular ya que las intervenciones de enfermería fueron oportunas. Se ha encontrado en los pasillos, caminando sin ayuda con movilidad libre consiguiendo la independencia de esta necesidad.</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada: **Comunicación**

Fecha de Identificación: 10 - Octubre -07

Grado de dependencia: Transitoria

Nivel: 3 Tipo de prioridad: Media

Fuentes de la dificultad: Fuerza y voluntad

Diagnóstico de Enfermería:

Dependencia en la necesidad de comunicación verbal relacionado con la falta de voluntad para participar con personas significativas (mamá, abuelo, tíos) y personal de enfermería manifestado por enojo tristeza apatía, llanto e irritabilidad, expresando “no quiero hablar, no me molesten.

Objetivo

El escolar mejorará la comunicación verbal mediante ejercicios y juegos que realizará con las personas significativas (mamá, abuelo, tíos), durante su hospitalización.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar en forma focalizada la necesidad de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Contacto ocularb. Expresiones facialesc. Posturad. Marchae. Gestos corporalesf. Aspecto físico generalg. Sonidos (llantos, suspiros)h. Inflexiones de la vozi. Silencio	<p>“La comunicación es un acto intrínseco al existir del ser humano” el ser humano tiene necesidad de comunicarse, pues él mismo vive en un sistema social, donde existe la interdependencia entre los hombres, para alcanzar un objetivo en común, tornando a la persona como un ser sociable. La valoración de esta necesidad ayuda a detectar problemas que impidan la comunicación. (Hawkins:2000, p. 278 – 292)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>2. Enseñar al escolar las técnicas de comunicación verbales y no verbales</p> <p>a) Aplicar técnicas verbales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de la tercera persona. (Expresión de un sentimiento en boca de una tercera persona). • Respuestas Facilitadoras. (Refleja los sentimientos en el contenido de sus declaraciones). • Relato de cuentos. • Magia. • Juego (espontáneo o dirigido) y juegos de puntuaciones. • Juego de asociación de palabras. • Cuentos de ida y vuelta. • Biblioterapia • Técnica del “que pasaría”. • Tres deseos • Completar frases • Pro y contras. 	<p>Las técnicas verbales favorecen la comunicación y plantear cuestiones o explorar preocupaciones de forma menos hosca.</p> <p>La comunicación no verbal interpretar todos aquellos mensajes que no se expresan con el lenguaje verbal y que de una u otra manera tienen incidencia en la comunicación verbal. (Hawkins:2000, p. 278 – 292)</p> <p>Las técnicas verbales ayudan en el intercambio de información mediante el uso de palabras, escritura y la lectura que ayudan a establecer una interacción enfermera paciente. (Kozier:1999, p. 265 – 269)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>b) Aplicar técnicas no verbales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dibujos. • Escribir. • Contacto visual • Afecto. <p>3. Promover las habilidades del escolar para la escucha activa.</p>	<p>La exploración de la comunicación no verbal requiere al menos tener en cuenta tres criterios básicos: comportamiento no verbal, interpretación de los movimientos no verbales e Interpretación del sentido de la comunicación no verbal.</p> <p>Los métodos de comunicación alternativa para niños mayores y adolescentes, ayudan a escribir sentimientos y pensamientos difíciles de expresar. (Kozier: 1999 p. 265 – 269).</p> <p>Escuchar activamente las emociones de los demás es tratar de "meternos en su pellejo" y entender sus motivos. Es escuchar sus sentimientos y hacerle saber que "nos hacemos cargo", intentar entender lo que siente esa persona. No se trata de mostrar alegría, si siquiera de ser simpáticos. Simplemente, que somos capaces de ponernos en su lugar. Sin embargo, no significa aceptar ni estar de acuerdo con la posición del otro. (M. Davis, M. Mckay:2001, p.246)</p>
<p>Evaluación</p> <p>A la valoración de esta necesidad el escolar se encontraba con un nivel y grado de dependencia 3 transitorio, se hicieron seguimientos durante su estancia hospitalaria.</p> <p>Las intervenciones utilizadas fueron satisfactorias para la integración y participación del escolar. Él se mostró tranquilo expresó sus ideas y dudas en su tratamiento, fue cooperador alcanzando la independencia de esta necesidad.</p> <p>Al término de la aplicación de las intervenciones el paciente escolar mejoró la comunicación con las personas significativas y el personal de salud logrando el objetivo establecido.</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada: **Nutrición**

Fecha de Identificación: 11 - Octubre-07

Grado de dependencia: Transitoria

Nivel: 4

Tipo de prioridad: Alta

Fuentes de la dificultad: Conocimiento y ayuda

Diagnóstico de Enfermería:

Nauseas relacionada con efectos secundarios de la quimioterapia manifestados por rechazo a los alimentos.

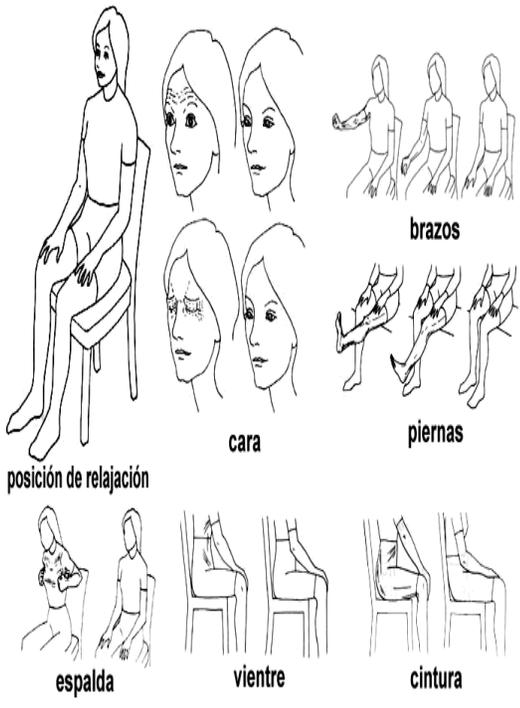
Objetivo:

El paciente escolar disminuirá la presencia de náuseas durante y después de administrar ciclos de quimioterapia, mediante la aplicación de medidas terapéuticas.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar presencia de nauseas cada hora.</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluar estado de conciencia del niño.• Registro de constantes vitales cada hora.• Registrar frecuencia, duración e intensidad de las náuseas.• Evaluar el estado de hidratación y coloración de tegumentos.• Evaluar movimientos peristálticos.• Registro de perímetro abdominal.• Hacer a notaciones correspondientes.	<p>En la valoración se buscaran signos clínicos de alteraciones hidroelectrolíticas y acido basé. La valoración se centra en la, en la piel, cavidad oral, ojos, el estado neurológico. Esta nos ayudara a detectar la presencia de deshidratación por descompensación del balance entre entrada y salida de Líquidos al organismo.</p> <p>Las náuseas son controladas por una parte del sistema nervioso central encargado de las funciones involuntarias del cuerpo. Los vómitos son reflejos que regula un centro del vómito en el cerebro. (Kozier: 1999, p. 1147)</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>2. Proporcionar tratamiento para las náuseas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar técnicas de relajación: Respiración lenta, relajación y tensión muscular • Administración de medicamentos: Zofran y Metoclopramida. <p>3. Enseñar al escolar las técnicas de relajación para controlar las náuseas durante y después de la quimioterapia como:</p> <p>❖ Respiración lenta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respirar a través de su boca lentamente durante los episodios de náusea. • Colocar una mano en el pecho y otra en el abdomen para sentir la expansión del tórax en la inspiración y como se contrae en la expiración, mantener un par de segundos el periodo entre la inspiración y la expiración. • Colocar las manos juntas sobre el plexo solar (el punto donde acaba el esternón), y mientras hace 	<p>El tratamiento se centra en la identificación de las causas subyacentes, en solucionarlas en cuanto sea posible y en controlar los síntomas. El conocimiento básico de las vías eméticas y la identificación de las posibles causas subyacentes sirven de guía para la selección de los antieméticos. Los agentes de la quimioterapia estimulan los nervios del tubo digestivo al dañar las células que recubren el intestino delgado. Esto hace que se libere serotonina, un mensajero químico que envía al cerebro un mensaje de vomitar. Los mensajeros de serotonina (también denominados receptores 5-HT 3), ubicados en el tubo digestivo, parecen ser la causa principal de estímulo de la reacción de vómito. Hay que considerar que todas las medidas terapéuticas tienen que apuntar a prevenir la deshidratación que puede ocasionar la persistencia de éste signo clínico. (Blasco T. Bayés R: 1990, pp. 133 – 141).</p> <p>Las técnicas de relajación ayudan a distraer la atención de los niños lejos de los estímulos adversos. Estímulos competitivos que se producen a la distracción en el centro emético bloquean la recepción de los estímulos que inducen la náusea y el vómito. Las técnicas de relajación promueven respuestas automáticas que inhiben la contracción de los músculos gastrointestinales y abdominales, por lo tanto, bloquean la cadena fisiológica de eventos que conllevan a la náusea y el vómito. (cancer.nccs.drtango.com.2004)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>respiraciones profundas desliza la mano con una presión firme y en expiración de punto donde esta hasta el obliquo varias veces.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partiendo del mismo punto puede durante la expiración hacer una presión profunda por todo el borde de las costillas. • Por último mantener la mano sobre el plexo y seguir el movimiento que sigue el tejido y seguirlo hasta que se centre, o poner las manos a ambos lados de las últimas costillas y seguir el ritmo de la respiración. <p>❖ Relajación y tensión muscular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al escolar en posición Fowler. • Iniciar por la frente, arrugue la frente todo lo que pueda, durante cinco segundos y relaje por diez segundos. • Posteriormente los ojos se apretarán fuertemente, relajar poco a poco los ojos hasta dejarlos entreabiertos. • Continuar con la nariz y labios, arrugue la nariz, relájela, arrugue los labios, relájelos. Procure que la tensión se mantenga durante unos cinco segundos y la relajar por diez segundos. • Seguir con el cuello, apretar el cuello tanto como pueda y mantenerlo tenso. Se van relajando los músculos lentamente • Levantar el brazo, cierran el puño cuanto pueda y ponga todo el conjunto del brazo lo más rígido posible. Gradualmente se baja el brazo destensándolo. Abrir lentamente la mano y deje todo el brazo descansando sobre el muslo. Repítalo con el otro brazo. 	

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Después incline su espalda hacia adelante notando la tensión que se produce en la mitad de la espalda. Lleve los codos hacia atrás y tense todos los músculos que pueda. • Regresar la espalda a su posición original y relaje los brazos sobre los muslos. • Tensar fuertemente los músculos del estómago (los abdominales) y relajar al distender los músculos. • Proceder de igual forma con los glúteos y los muslos.  <p>posición de relajación</p> <p>espalda vientre cintura</p> <p>brazos</p> <p>piernas</p> <p>cara</p>	

INTERVENCIÓN (Interdependiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>4. En caso de continuar con náusea Aplicar medidas farmacológicas por horario indicado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Administración de medicamentos antieméticos antes de iniciar quimioterapia: <p>❖ Zofran 4mg IV. para 6 hrs.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Seguir los principios de los cinco correctos. ● Verificar la fecha de caducidad. ● Observar los efectos terapéuticos del medicamento. ● Vigilar la presencia de efectos adversos. ● Registrar la hora de la administración del medicamento. 	<p>Estos fármacos actúan a diferentes niveles bloqueando varios receptores o antagonizando la acción de los neurotransmisores que intervienen en la fisiopatología del vómito. Tras la introducción en la práctica de los fármacos antagonistas de los receptores de la serotonina 5HT₃ denominados "setrones".</p> <p>(Fundamentos de Biocáncer.com , 2011)</p> <p>Zofran es un antagonista potente, altamente selectivo de los receptores tipo 3 de la serotonina (5HT₃). Es posible que los agentes quimioterapéuticos y la radioterapia, así como algunos agentes anestésicos y ciertos estímulos resultantes de la manipulación quirúrgica ocasionen la liberación de 5-hidroxitriptamina o serotonina (5HT), la cual al estimular los receptores 5HT₃ es responsable de originar el impulso al centro del vómito, a través del nervio vago; o bien, a través del estímulo directo del centro del vómito y/o zona desencadenante quimiorreceptora (mecanismo central). Por tanto, el efecto del Zofran en la prevención de la náusea y vómito se debe al antagonismo de la serotonina en los receptores 5HT₃ localizados a niveles central y periférico. (PLM Diccionario especialidades Farmacéuticas: 2007, p.1100).</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Interdependiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>❖ Metoclopramida 10mg. IV cada 8hrs.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir los principios de los cinco correctos. • Verificar la fecha de caducidad. • Observar los efectos terapéuticos del medicamento. • Vigilar la presencia de efectos adversos. • Registrar la hora de la administración del medicamento. <p>5. Disminuir los factores externos que favorezcan las náuseas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar alimentos ácidos. • Evite los alimentos ricos en grasas • Evitar alimentos excesivamente condimentados. • Evitar olores desagradables. • Explicar que debe de comer despacio y masticar bien. • Dar las comidas a temperatura ambiente. • Disminuir la ansiedad. 	<p>Metoclopramida se absorbe rápidamente alcanzándose los máximos niveles plasmáticos en las 2 horas después de la dosis. La biodisponibilidad asciende al 80%. Después de la inyección intravenosa, los efectos antieméticos se manifiestan en 1-3 minutos, mientras que después de la administración intramuscular los efectos se observan a los 10-15 minutos.</p> <p>La Metoclopramida es excretada en la leche materna, atraviesa la barrera placentaria y la barrera hematoencefálica. Se une a las proteínas del plasma tan sólo en 30%. La metoclopramida prácticamente no es metabolizada pero se excreta en forma de conjugado con sulfatos o ácido glucurónico.</p> <p>En las 72 horas siguientes a un tratamiento oral, el 85% del fármaco se excreta en la orina y 5% se elimina en las heces. La semivida de eliminación, que oscila entre 3 y 6 horas aumenta en los pacientes con insuficiencia renal. (Vademécum: 2007, p. 1375).</p> <p>El control efectivo de reducir los factores externos ayuda disminuir la repetición de las náuseas. Sin embargo, la frecuencia y la gravedad del problema dependerán tanto de las características del individuo, como de la terapia que se le administre; factores como el sexo, la edad. Los agentes externos controlados, permite una mejor calidad de vida del individuo. (KJ, Wilson 1998: 263-269)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>6. Monitorización de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar cada 1hrs. el estado hidratación del escolar. • Vigilar el estado el estado hemodinámico y registro de signos vitales. • Llevar un estricto control de ingresos y egresos de líquidos. • Medir cantidad de vómito por hora. • Registrar los resultados de laboratorio. • Valorar los niveles de osmolaridad de orina. • Registrar color, cantidad y gravedad específica de la orina. <p>7. Promover la ingesta de líquidos después de cada vómito.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar líquidos fríos por vía oral 30 minutos después cada vómito • Aumentar gradualmente la ingesta de líquidos. 	<p>Al monitorizar los líquidos y hacer la valoración frecuente el balance hídrico permite detección precoz y el tratamiento inmediato de cualquier cambio en el estado hídrico del niño. Ayuda a prevenir las complicaciones derivadas de niveles de líquidos y/o electrolitos alterados. (Kathleen: 1998, p.120)</p> <p>El agua es primordial para la vida. Es utilizada en el organismo para el transporte de otros nutrientes y desechos, regular la temperatura, mantener la estructura de los tejidos y ayudar a las funciones celulares. El total de agua corporal es regulado para que las pérdidas que se producen sean compensadas. De este modo, el balance hídrico corporal determina que exista un equilibrio entre las entradas y salidas de fluidos. (G. J. Tortora:1999, p.950)</p>
<p>Evaluación</p> <p>El escolar se conservó antes de su egreso en un nivel y grado de dependencia 4 transitoria, para cubrir la necesidad de nutrición, se hicieron 3 seguimientos al presentar náuseas durante el tratamiento con quimioterapia, la intervención enfermería fue de ayuda.</p> <p>Esta necesidad se ve altera al presentar náuseas y vomito durante y después de cada ciclo de quimioterapia. La cooperación del personal de enfermería a cargo del cuidado del paciente es fundamental para aplicar este plan de intervenciones.</p> <p>Disminuyen estos síntomas al aplicar las intervenciones, mejorando la ingesta de alimentos y líquidos quedando en un nivel y grado de dependencia 3 transitoria.</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada: **Eliminación**

Fecha de Identificación: 11 – Octubre - 07

Grado Independencia: 2

Tipo de prioridad: Alta

Fuentes de la dificultad: Conocimiento

Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de desequilibrio electrolítico relacionado con efectos secundarios relacionados con el tratamiento. (Quimioterapia)

Objetivo

La enfermera en colaboración con el equipo multidisciplinario detectara oportunamente datos que indique desequilibrio hidroelectrolítico durante las secciones de quimioterapia.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Monitorización de los signos vitales.</p> <ul style="list-style-type: none">• Registrar cada hora la Frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria temperatura y presión arterial.• llenado capilar.• Valorar cada dos horas la coloración y la humedad de la piel.• Realizar registros correspondientes y comunicar la presencia de alteraciones. <p>2. Valorar el estado hídrico de la piel.</p> <ul style="list-style-type: none">• Turgencia• Temperatura• Humedad.• Color	<p>Los signos vitales son el signo externo de que los procesos básicos que sostienen la vida. Los cambios en estos pueden indicar un desequilibrio hídrico. (Kozier :1999, 1499 -1500)</p> <p>La valoración de la piel proporciona datos para evaluar la circulación, hidratación, deshidratación. (Carpenito: 1994,p.127)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>3. Vigilar datos de deshidratación durante y después de la sección de quimioterapia :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boca pegajosa o reseca. • Ausencia de producción de lágrimas. • Ojos hundidos. • Retraso del llenado capilar • Pulso débil • Disminución de diuresis • Hipotensión. <p>4. Detectar signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico de sodio, potasio y calcio como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia • Hipotensión • Hematocrito, hemoglobina y los compuestos nitrogenados elevados. • Densidad urinaria elevada. <p>5. Llevar un control de líquidos estricto de ingresos y egresos por turno.</p>	<p>El agua corporal se mantiene sin cambios debido a que se equilibran sus entradas y salidas. Podemos decir que el balance hidrosalino es la diferencia entre la ingesta y la eliminación de agua y electrolitos. Al detectar estos signos y síntomas evitara un desequilibrio hemodinámico. (Carpenito: 1994, p.126)</p> <p>El equilibrio hidroelectrolítico contribuye a mantiene las relaciones de presión osmótica adecuadamente, proveen sistemas amortiguadores y otros mecanismos para el equilibrio ácido base, proporcionan un equilibrio iónico adecuado para la irritabilidad neuromuscular normal y para las funciones celulares. Los electrolitos están distribuidos en toda los líquidos corporales deben mantenerse concentraciones adecuadas de electrolitos tanto intra extracelularmente para que el funcionamiento celular sea eficaz. (Nordmark:1999, p.220 - 222)</p> <p>El realizar este control aporta datos importantes para evaluar el balance hídrico para continuar o modificar algún aspecto del tratamiento de acuerdo al estado de salud. (Nordmark: 1999, p.189).</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>6. Monitorización de líquidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar peso corporal cada 24 horas. • Valorar signos vitales cada hora. • Registro de ingresos y egresos por hora • Observar color, cantidad y gravedad específica de la orina. • Valorar cada 2 horas el estado hídrico en mucosas orales y turgencia de la piel. • Realizar balance hídrico cada 6 horas. • Preparar soluciones indicadas <p>7. Manejo de líquido-eletrolíticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar indicios de alteración de líquidos y el equilibrio de electrolitos. • Obtener muestras para el análisis en el laboratorio de los líquidos o electrolitos alterados. • Administrar el suplemento de electrolitos prescrito. • Instaurar medidas para controlar la pérdida excesiva de electrolitos. • Proponer la ingesta oral, (líquidos según preferencias del paciente). • Proporcionar dieta prescrita para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos. 	<p>Un equilibrio entre la ingestión y la pérdida de agua, el cual se mantiene por medio de una serie de fuerzas que controlan la salida y la entrada de agua entre los diferentes espacios para conservar así una cantidad adecuada en cada uno de ellos. (Nordmark: 1999, p.189).</p> <p>El movimiento de líquido en el cuerpo está determinado en gran parte por cambios en el equilibrio de electrolitos, especialmente la concentración de sodio; sin embargo, influyen otras fuerzas que no se conocen por completo. Es más fácil comprender la base científica para el equilibrio de líquido en el cuerpo que para, el de electrolitos.</p> <p>Los compuestos químicos en solución pueden permanecer intactos o pueden disociarse. Ejemplos de las moléculas que permanecen intactas son dextrosa, creatinina y urea. Son no electrolitos. Las que se disocian en solución se degradan en partículas separadas conocidas como iones. Los compuestos que se comportan de esta forma se conocen como electrolitos. Han atravesado el proceso de ionización y tienen una función importante en el mantenimiento del equilibrio ácido-base. Cada una de las partículas disociadas, o iones, de un electrolito lleva una carga electrolítica, ya sea positiva o negativa. (Dr. Gerardo Flores H. www.geocities.com/medicos76/manejoelectrolitos.html)</p>

Evaluación

Al realizar la valoración de esta necesidad se encontró al escolar en riesgo de dependencia al existe vulnerabilidad para presentar un desequilibrio hidroelectrolítico. Por lo tanto se fórmula un diagnóstico de Riesgo se hicieron seguimientos de esta necesidad durante la rotación en el servicio.

Las enfermeras a cargo del escolar participaron en la aplicación de este plan de intervenciones para detectar datos que indicaran desequilibrio hidroelectrolítico.

PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada: **Aprendizaje**
Fecha de Identificación: 17 - Octubre - 07
Grado de dependencia: Transitoria
Nivel: 3
Tipo de prioridad: Media
Fuentes de la dificultad: Conocimiento

Diagnóstico de Enfermería:

Dependencia en la necesidad de aprendizaje relacionado con falta de conocimientos referentes a la enfermedad manifestado por verbalización de no saber cuáles son los cuidados que debe realizar.

Objetivo

El cuidador primario (mamá) y paciente adquirirán conocimientos acerca de la enfermedad mediante la capacitación que la enfermera proporcionara durante una semana.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Evaluar el nivel de conocimientos del niño acerca de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none">• Detectar nivel de comprensión y habilidades para la comprensión.• Realizar una entrevista estructurada:<ul style="list-style-type: none">✓ ¿Qué es el cáncer?✓ ¿Qué concepto tiene por el tumor de Wilms?✓ ¿Sabe cuáles son los tipos de tratamiento?✓ ¿Cuáles son los efectos colaterales del tratamiento?✓ ¿Qué entiende cómo complicaciones?	<p>La evaluación inicial ayuda a situar el punto de partida para proporcionar información de un tema. Esta permite la recopilación simple de información relevante y significativa que ayude a detectar el nivel de conocimientos de cada persona. Teniendo presente las características del individuo que pudieran influir el proceso de aprendizaje: voluntad de aprender, motivación para aprender y el grado de lectura y comprensión. (Kozier:1999 416 - 418)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>2. Dar a conocer a la mamá y al escolar por medio de un tríptico el proceso de la enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto: Tumor de Wilms: Es un tipo de cáncer renal que afecta a los niños. Normalmente, ocurre en los primeros años de vida, especialmente entre la edad de tres y cuatro años. • Causas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Síndrome de WAGR que significa tumor de Wilms, aniridia, malformaciones genitourinarias y retraso mental. ✓ Síndrome de Denys-Drash: Se caracteriza por la insuficiencia renal, las malformaciones genitourinarias y los tumores en las gónadas. ✓ Síndrome de Beckwith - Wiedemann: Se caracteriza por crecimiento del hígado, bazo y la lengua y defectos en la pared abdominal cerca del ombligo (onfalocelo) y los tumores en el hígado y las glándulas adrenales. • Signos y síntomas: Masa no dolorosa visible y palpable en el abdomen. Dilatación o agrandamiento de las venas del abdomen, hematuria, dolor abdominal, disminución del apetito, debilidad o cansancio, fiebre e hipertensión. 	<p>En la medida en que se conocen las causas de una enfermedad y las acciones necesarias para superarla, aumenta la confianza de los individuos. Estos tienen diversas necesidades de aprendizaje. Una necesidad de aprendizaje es la necesidad de modificar una conducta o un vacío entre la información que el individuo posee y la información necesaria para llevar a cabo una función o para cuidar de uno mismo. Al sustituir el miedo, la ignorancia y los malentendidos es una meta fundamental en el proceso de ayudar a un individuo a afrontar su enfermedad. (Gessner :1989, 593)</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>3. Explicar cuáles son los tipos de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía • Quimioterapia • Radioterapia 	<p>Los tratamientos son diseñados para eliminar directamente a las células cancerosas o para llevarlas a su muerte por medio de la privación de señales necesarias para la división celular o para estimular sus defensas propias. Los diferentes tipos de tratamientos son usados constantemente en combinación, ya sea simultáneamente o secuencialmente. (Mc Lennan, Wilson, Taylor: 2002:166-173)</p> <p>El tratamiento principal para el tumor de Wilms es un tipo de cirugía llamada nefrectomía. Es la extirpación del riñón con el tumor. También se pueden retirar los tejidos cercanos al riñón, así como algunos nódulos linfáticos que estén cerca. El riñón que permanece, se encargará de todas las funciones que necesita el cuerpo.</p> <p>Son medicamentos que se utilizan para matar las células cancerosas. Esta se puede administrar de varias maneras: píldoras, inyecciones y por medio de un catéter endovenoso. Los medicamentos entran al torrente sanguíneo y viajan a través del cuerpo, matando principalmente a las células cancerosas, pero también a algunas células sanas.</p> <p>Es el uso de radiación para matar las células cancerosas y encoger los tumores.</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>4. Dar a conocer a la mamá y al escolar los efectos colaterales de la quimioterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neutropenia o trombocitopenia (Trastornos que reducen la producción de glóbulos blancos o de plaquetas). • Presencia de náuseas y vómitos. • Trastornos electrolíticos como: deshidratación. • Presencia de fatiga, cansancio, mareo y pérdida de peso. • Perdida del cabello, vello facial incluyendo las pestañas, cejas, el vello de los brazos, piernas. • Mucositis y estomatitis. • Dolor articular. <p>5. Explicar al escolar el tiempo que pueden persistir los efectos secundarios.</p>	<p>La información de los efectos y complicaciones se utilizara un lenguaje adaptado a su edad y nivel de comprensión. Ayuda que el tratamiento resulte menos atemorizante. Los medicamentos quimioterapéuticos están hechos para destruir las células de rápido crecimiento, pero, como estos medicamentos circulan por todo el cuerpo, pueden afectar también a las células sanas y normales. La causa de los efectos secundarios es el daño ocasionado al tejido sano. Las células normales con mayores probabilidades de ser afectadas son las células productoras de sangre en la médula ósea, así como las células de la boca, del tracto digestivo, del sistema reproductor y los folículos del cabello. Algunos medicamentos quimioterapéuticos pueden dañar las células del corazón, los riñones, la vejiga, los pulmones y el sistema nervioso. (Tannous R, Giller R, Holmes E.: 2000).</p> <p>El tiempo de recuperación de algunos efectos secundarios y de recobrar energías varía de una persona a otra y depende de muchos factores, incluyendo su estado general de salud y el tipo de los medicamentos que esté recibiendo.</p> <p>Aun cuando los efectos secundarios desaparecen rápidamente, algunos toman meses, años para desaparecer por completo o durar toda la vida; cuando la quimioterapia causa daño permanente al corazón, los pulmones, los riñones o a los órganos reproductores. Algunos medicamentos de quimioterapia ocasionalmente causan efectos retrasados, como un segundo cáncer, que aparece muchos años después. (American Cancer Society:2007)</p>

Evaluación

Al realizar esta valoración se detecta que el cuidador primario (mamá) y el escolar se encontraban en incertidumbre del proceso de la enfermedad así como el tratamiento y las posibles complicaciones, se encontraban en un nivel y grado de dependencia 3 transitorio, se dio seguimiento continuo hasta el alta del servicio.

Las intervenciones utilizadas fueron satisfactorias ya que el escolar y el cuidador primario obtuvieron información sobre la enfermedad, tratamiento, complicaciones y cuidados a través de una sesión docente y trípticos.

Ambos se observan tranquilos e interés al expresa sus ideas y dudas de la enfermedad y tratamiento, alcanzando un nivel y grado de independencia 2.

Adquieren conocimientos acerca de la enfermedad hay participación mutua en los cuidados, logrando así el objetivo establecido.

PLAN DE INTERVENCIONES

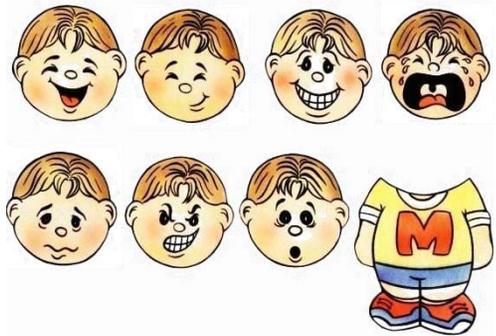
Necesidad alterada: **Recreación**
 Fecha de Identificación: 19 - Octubre-07
 Grado de dependencia: Transitoria
 Nivel: 3
 Tipo de prioridad: Media
 Fuentes de la dificultad: Fuerza y compañía

Diagnóstico de Enfermería

Alteración en las actividades recreativas relacionado con hospitalización prolongada y medio desprovisto de otras actividades de acuerdo a su edad manifestado por aburrido, molesto, fastidiado y con ganas de ir a casa.

Objetivo

El escolar participara en diversas actividades lúdicas para fomentar su habilidad físicamente y social de forma programada durante la hospitalización.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar diariamente la situación emocional, capacidades y preferencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una observación continua. • Realizar una entrevista estructurada. • Identificar actividades y temas de interés. (Lectura, Música, Juegos, Pintura, Baile etc.) 	<p>El medio hospitalario es pobre en estímulos, su ritmo de actividades es monótono y repetitivo. Los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvidan con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños, su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar, comunicarse con otras personas de su misma edad. Muchos niños manifiestan el deseo de tener algún juguete con qué ocuparse, de leer o escuchar la música que les gusta, de salir al aire libre o recibir recreación de algún tipo. (Beltrán, J.1991: 295-305).</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>2. Elegir las actividades lúdicas apropiadas de las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades escolares • Taller de lectura • Taller de pintura • Música • Clases de baile • Juegos de mesa • Programas de televisión <p>3. Favorecer aquellas actividades que el escolar no conozca.</p>	<p>Elegir cuidadosamente las actividades ayuda al niño a ampliar sus conocimientos y experiencias y a desarrollar su curiosidad y su confianza favoreciendo el desarrollo del dominio del lenguaje y de la capacidad de razonamiento, planificación, organización y toma de decisiones. Las niñas y los niños hospitalizados tienen que disfrutar de las mismas oportunidades en el juego y en las relaciones con los demás miembros de la familia. (http://www.educacioninfantil.com/ 2005)</p> <p>El juego es el fortalecimiento del desarrollo físico, mental y social de los niños (as). Este pretender ser, empleado en las actividades como: leer, relatos con títeres, actuación, canto que ejercitan la expresión corporal y oral, y promover la autoestima al obtener resultados positivos y satisfactorios para ellos mismos. (http://www.educacioninfantil.com/ 2005)</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>4. Identificar el tipo de humor que tiene el escolar cada 24 horas durante una semana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el tipo de humor apreciados por el escolar. • Valorar con qué facilidad se ríe. • Determinar la hora del día en la que el escolar es más receptivo. • Dar a conocer las ventajas de la risa: • Responder de forma positiva a los intentos humorísticos del escolar. • Dar a conocer al escolar las técnicas de risoterapia. <p>5. Enseñar y efectuar la técnica de risoterapia dos veces al día</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar la mano del escolar en su abdomen. • Indicar que inspire todo el aire que le sea posible. • Indicar que espire mientras dice jaja, jaja. • Repetir tres veces. • Hacer lo mismo con jeje, jeje, luego con jijj, jijj, con jojo, jojo y finalmente tres veces con juju, juju. 	<p>La risa, entre otros, estimula el sistema nervioso y éste como respuesta libera una serie de sustancias, entre las que se encuentran las endorfinas, que actúan sobre el sistema inmune y el endocrino, mejorando nuestra calidad de vida y acelerando la recuperación en procesos patológicos.</p> <p>Cuando el organismo segrega endorfinas, una sustancia que descargamos al reírnos, se eleva la sensación de placer que sentimos. La risa ayuda a combatir el estrés, la depresión, el insomnio, el miedo, la ansiedad, los problemas cardiovasculares. Con cada carcajada se ponen en marcha cerca de 400 músculos, incluidos algunos del estómago que sólo se pueden ejercitar con la risa. (Trejo. J, Cardona, D.: 1994 246-250)</p> <p>Científicamente, cuando reímos, activamos la dopamina y ponemos en funcionamiento la Endorfinas, que es la hormona de la felicidad, muy saludable que proporciona un efecto analgésico en todo nuestro cuerpo. La risa focalizada es la de ja,je,ji,jo,ju, cada una nos proporciona unos beneficios.</p> <p>JA: Para la zona de las caderas y abdomen. JE: Problemas digestivos. JI: Sistema nervioso. JO: Oxigena la cabeza, todo lo que es riesgo cerebral JU: Gases problemas digestivos. (www.innatia.com/s/c-risoterapia/a-5-html)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>❖ Ejercicios de risoterapia</p> <p>✓ Liberar lo negativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma un globo y comienza a inflarlo. • En cada soplido dejar salir algo que deseas que desaparezca de ti, de tu vida, de tu entorno o del mundo. <p>✓ Eliminar lo negativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atar un globo con los cordones de los zapatos. • Poner y empieza a bailar arrastrando el globo. • Trata explotar antes de que se acabe la canción. <p>✓ Tensar para relajar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contraiga todos los músculos y caminar rápido recorriendo la habitación de punta a punta. • Pedirle que intente decir su nombre sin aflojar la musculatura. • Relajar poco a poco, por partes, todo el cuerpo. <p>✓ Técnica de risa fonadora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar en decúbito dorsal en la cama y pedir que practique los 5 tipos de risa. <p>✓ Técnica de las cosquillas</p> <ul style="list-style-type: none"> • La risa causada por cosquillas, es la forma de risa más primitiva. (zonas más cosquillosas, axilas, flancos, cuello). 	<p>Con cada carcajada se pone en marcha cerca de 400 músculos, incluidos algunos del estómago que sólo se pueden ejercitar con la risa. También ayuda a adelgazar reactivando el sistema linfático. (www.a3mj.com/termavital/0006_risoterapia.html 2004)</p> <p>Las cosquillas favorecen el sistema nervioso de tipo sensitivo que son las que se encargan de los estímulos relacionados con el dolor, el frío o el calor y es un antídoto perfecto contra el mal humor, la tristeza o el estrés. Las cosquillas no solo revierten en la faceta expresiva y nerviosa, sino que también beneficia al cuerpo, puesto que ayudan a tonificar los músculos y fortalecer el sistema inmune, el cerebro libera endorfinas. (www.a3mj.com/termavital/0006_risoterapia.html 2004)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>6. Facilitar la capacidad de Socialización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al escolar a desarrollar relaciones sociales con otros niños. • Fomentar a compartir problemas comunes con los demás. • Animar al escolar salir de su cama a caminar en el pasillo. • Planificar actividades con otros niños. • Realizar Juegos de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación. <p>7. Utilizar musicoterapia dos veces a la semana por la mañana y tarde por una hora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el interés del niño por la música. • Determinar qué tipo de música le gusta. • Colocarlo en una posición cómoda. • Evitar estímulos ambientales(ruido) • Pedirle a la mamá que traiga la música favorita del niño. • Proporcionar auriculares para no molestar a otros niños. • Vigilar que el volumen se adecuado. • Evitar dejar la música puesta durante largos periodos. <p>8. Utilizar Biblioterapia dos veces a la semana por una hora por turno alternar con la musicoterapia.</p>	<p>Habilidad que tiene el ser humano para establecer buenas relaciones interpersonales. Consiste en las potencialidades que tiene el ser humano a nivel cognitivo y social que le permite adaptarse adecuadamente a una cultura determinada, empalmar con los que nos rodean, de relacionarse con una o varias personas y adaptarte a todo tipo de sociedad. El ser humano tiene la capacidad de controlar sus emociones para poder relacionarse de manera óptima con su entorno. (Goleman: 1997, p.355 – 400)</p> <p>La música es una disciplina que ha venido desarrollándose cada vez más desde hace algunas décadas. El uso de la música para fines recreativos, educativos y curativos se ha venido utilizando desde la antigüedad. Ya desde tiempo atrás han existido las creencias en torno al poder del sonido. La música ha estado de alguna manera asociada, a lo largo de la historia, a la medicina, a la magia y la religión. Los griegos dieron a la música un empleo razonable y lógico, sin implicaciones mágicas religiosas, utilizándola como prevención y curación de las enfermedades físicas y mentales. (Trejo. J, Cardona, D.: 2001, p. 233 -245)</p> <p>La fuerza curativa de la literatura ha sido siempre objeto de atención. La Biblioterapia (o lectura curativa) se incluye por tradición en una forma de vida sana. Desde siempre el hombre ha reconocido a la palabra como un buen bálsamo para las heridas del alma y del cuerpo (West Janet:2001, p.569 -580)</p>

Evaluación

En la valoración se detectó que el escolar estaba en un nivel y grado de dependencia 3 transitoria, se hicieron seguimientos durante la estancia hospitalaria.

Para la elaboración del plan de cuidados, se eligieron actividades lúdicas apropiadas para su estancia hospitalaria y de interés para él. Observando su interés y participación, mejorando el estado de ánimo, alcanzando un nivel y grado de independencia 2.

La cooperación del personal de enfermería a cargo del cuidado del escolar fue fundamental para la ejecución este plan de intervenciones.

PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada: **Descanso y sueño**

Fecha de Identificación: 19 – Octubre – 07

Grado de dependencia: Transitoria

Nivel: 3

Tipo de prioridad: Media

Fuentes de la dificultad: Fuerza y conocimiento

Diagnóstico de Enfermería:

Deterioro del patrón de sueño relacionado con el medio ambiente hospitalario ruidoso manifestado por edema en párpados, conjuntivas enrojecidas, bostezos y despertar de 3 a 4 veces durante la noche.

Objetivo

El escolar logrará dormir de 6 a 8 horas continuas, con la ayuda de actividades que realizara la enfermera durante la hospitalización.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>2. Valorar en forma focalizada la necesidad de descanso y sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar el esquema y número de horas de sueño del escolar. • Valoración de signos y síntomas de sueño insuficiente: Nerviosismo, ansiedad, irritabilidad creciente, letárgica, apatía, bostezos frecuentes, cambios posturales. • Detectar factores que afectan el sueño: <p>Internos: Síntomas de la enfermedad; despertar por la noche debido al dolor, tos o estrés psicológico, etc.</p> <p>Externos: Cambios ambientales, estímulos sociales.</p>	<p>Valoración de descanso – sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.</p> <p>La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales. (Kozier: 1999 1004)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>3. Realizar ejercicios de relajación por diez minutos para inducir al sueño y descanso.</p> <p style="text-align: center;">Ejercicios de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retira prendas de ropa ajustada y zapatos. • Colocar en posición decúbito dorsal. • Coloca las piernas ligeramente entreabiertas y los brazos extendidos a lo largo del cuerpo. • Pedir que cierre los ojos sin apretar mucho los párpados y quédate totalmente inmóvil. • Indicar que visualicé todos los músculos de su cuerpo concentrando sucesivamente tu atención en cada uno y alejando la tensión de cada uno de ellos. • La mente debe de estar en atención a las partes del cuerpo, una vez que éstos se hallan en calma. • Debe sumergirse en la imaginación, visualizando escenas agradables, placenteras que ha vivido. <p style="text-align: center;">Ejercicios de respiración</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar en posición decúbito dorsal. • Rodillas flexionadas y los brazos extendidos a lo largo del cuerpo. • Pedir que cierre los ojos, entreabrir la mandíbula pedir que relaje la lengua y los labios. • Concentrará sólo en su respiración durante tres o cuatro minutos. • Inspirar por la nariz lenta y profundamente contando hasta cinco. • Sostén la respiración tan sólo un segundo, y espira despacio por la nariz contando de nuevo hasta cinco. • Por dos minutos y descansar e iniciar de nuevo. 	<p>Los ejercicios de relajación disminuyen rigidez muscular como el exceso de activación del sistema nervioso, propiciando un sano cansancio que favorece el sueño reparador calma el exceso de cavilaciones y rumiaciones. (www.formarse.com.ar/ejercicios/ejercicios Publicado 2005)</p> <p>Los ejercicios respiratorios promueven la relajación y relevar la tensión. Estos aportan al organismo el suficiente oxígeno para el cerebro que produce una relajación muscular. Los ejercicios son herramientas disponibles para la persona para alcanzar el sueño natural. (www.saludparati.com/meditacion Publicado 2005)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>4. Crear un medio ambiente de confort para descansar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reajustar los horarios de medicamentos, procedimientos o rutina del servicio. • Proporcionar medidas higiénicas para mantener la comodidad del escolar. • Controlar el ambiente de la habitación, procurando que la temperatura de la habitación sea fresca y agradable. • Ajustar la iluminación de la habitación pasillos de forma que se no afecten las actividades de otras personas. • Evitar que la luz de directamente a los ojos. • Proveer una cama limpia y cómoda con colchón firme. • Proporcionar ropa de cama y vestido en buenas condiciones. • Disminuir los estímulos ambientales. • Proporcionar música clásica. • Evitar interrupciones innecesarias en la hora de reposo. • Evitar visitas nocturnas. • Evitar ruidos indeseables en sala. • Permitir que la mamá o familiar se queden con el niño. • 	<p>Un ambiente nuevo y desconocido, un malestar o dolencia física, pueden alterar nuestra capacidad para obtener un sueño y un descanso adecuado. Por eso es que el medio ambiente para dormir ocupa un papel muy importante en como una persona duerme. Un individuo puede dormir mejor con sólo crear un lugar más cómodo y adecuado para descansar. (Nordmark: 2006 p. 303 -309.)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>5. Dar a conocer al escolar y al cuidador primario (mamá) las recomendaciones para dormir bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener una hora fija para acostarte y otra fija para levantarte. • Practica previamente los ejercicios de relajación. • Para favorecer la relajación antes de acostarse es bueno un baño de agua tibia por diez minutos. • Un vaso de leche caliente antes de acostarse también favorece el sueño. • Leer un libro bonito. • Escuchar música clásica: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nocturnos de Chopin (op. 9 n.º 3; op. 15 n.º 22; op. 32 n.º 1; op. 62 n.º 1) 2. Preludio para la siesta de un Fauno de Debussy 3. Canon en Re de Pachelbel <ul style="list-style-type: none"> • Cenar tres horas antes, al menos, de ir a dormir, evitando comidas abundantes y grasas. • El consumo de alimentos ricos en vitamina B6 a lo largo del día, le permitirá conciliar con facilidad el sueño, la encuentra en frijoles, nueces, pan y cereales. • Promover que Jorge vacíe el intestino y la vejiga antes de dormir. • Evitar ver películas por la noche de violencia o que te produzcan tensión emocional. • Facilitar la comodidad a través de cambios de posición y apoyo con almohadas según sea necesario. 	<p>El sueño es fundamental para preservar la salud y la vitalidad del cuerpo y la mente. El tiempo que pasamos durmiendo no es un periodo de tiempo en el que no sucede nada. Al contrario, en este periodo se producen cambios hormonales, bioquímicos, metabólicos y de temperatura corporal, imprescindibles para un buen sueño y un correcto funcionamiento diurno.</p> <p>Está comprobado que a corto plazo se debilita la salud física, mental y emocional. Es indispensable dormir bien para gozar de una buena calidad de vida. Prueba de ello es que una mala noche hace que al día siguiente estemos fatigados, irritables y poco concentrados.</p> <p>(Dra. Kristiansen: www.psicopedagogia.com. Publicado 2005)</p>

Evaluación

Al valorar esta necesidad el escolar se encontraba con un nivel y grado de dependencia 3 transitorias, se hacen, seguimientos de la necesidad de descanso y sueño durante su estancia hospitalaria.

Al persistir las manifestaciones de un descanso y sueño alterado se realiza un plan de cuidados donde se involucra al personal de Enfermería del turno nocturno y la participación del cuidador primario, para lograr el bienestar del escolar alcanzando un nivel y grado de independencia 2.

Al término del plan de intervenciones de Enfermería el escolar mejoro la necesidad de descanso y sueño disminuyendo las manifestaciones que presentaba en la valoración.

PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada: **Creencias y valores**
 Fecha de Identificación: 22 – Octubre - 07
 Grado de dependencia: 2
 Tipo de prioridad: Media
 Fuentes de la dificultad: Conocimiento y voluntad

Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de sufrimiento espiritual del cuidador primario (mamá) relacionado con la enfermedad de su hijo.

Objetivo

El cuidador primario (mamá) disminuirá el sufrimiento espiritual mediante las intervenciones que la enfermera realizará durante la hospitalización del niño.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar en forma focalizada la necesidad de valores y creencias en el cuidador primario (mamá).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la religión que procesa. • Cuáles son sus creencias. • Identificar cuáles son las prácticas espirituales o rituales importantes para ella. • Identifica el uso de la espiritualidad o religión como fuente de fortaleza. • Participación en un grupo religioso. • Identificar para ella que es la fe. • Detectar conflictos que existen entre las creencias espirituales o religiosas y los tratamientos del cáncer. • Conocer su concepto que tiene sobre la muerte y la vida después de la muerte. 	<p>Valoramos la diversidad de manifestaciones de fe y estamos comprometidos a satisfacer las necesidades religiosas y /o espirituales de cada persona. Brindar un ambiente abierto, de cariño y compasivo para hacer que la persona recurra a sus propias y únicas creencias y prácticas para obtener consuelo, valor y fortaleza</p> <p>Una enfermedad grave como el cáncer puede desafiar las creencias o los valores religiosos de la familia y del mismo paciente, y producir un grado alto de sufrimiento espiritual. Algunas personas piensan que el cáncer puede ser un castigo de Dios o pueden perder la fe después de recibir el diagnóstico. <small>(http://cancer.gov/contact/form_contact.aspx 2007)</small></p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>2. Clarificación los valores del cuidador primario (mamá):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generosidad • Respeto • Comunicación • Fidelidad • Obediencia • Responsabilidad • Sinceridad • Honestidad <p>3. Dar apoyo espiritual al cuidador primario (mamá).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar a que asista a ceremonias religiosas. • Fomentar el uso de recursos espirituales. • Permitir que tenga en la cama del escolar objetos espirituales. • Expresar interés por los sentimientos del cuidador primario. • Proporcionar privacidad para actividades espirituales. • Programar visitas del sacerdote. • Acompañar durante su rezó. • Ofrecer el apoyo de la oración al cuidador primario (mamá). • Estimular a la participación re rituales espirituales. • Integrarlo a grupos de apoyo espiritual. • Proporcionar un ambiente agradable a la hora de los ritos religiosos. • Programar visitas con el sacerdote. 	<p>Los valores son elementos muy centrales en el sistema de creencias de las personas y están relacionados con estados ideales de vida que responden a nuestras necesidades como seres humanos. Los valores nos orientan en la vida, nos hacen comprender y estimar a los demás, pero también se relacionan con imagen que vamos construyendo de nosotros mismos y se relacionan con el sentimiento sobre nuestra competencia social. (Rokeach, - Ramírez - Lima, 1998: 134 - 139).</p> <p>Ayudar a encontrar las raíces de los conflictos espirituales que estás pasando, y que podrás aplicar a la verdad de Dios a tu vida diaria y a tus relaciones. La religión puede significar también un factor que contribuya a este problema. Determinadas creencias pueden provocar un impacto negativo si previamente existe ya un distanciamiento respecto de uno o de otro progenitor. (info[arroba]psicologos.tk. 200)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>4. Facilitar la práctica religiosa en el cuidador primario (mamá)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las inquietudes respecto a la expresión religiosa. • Apoyar rituales o práctica religiosa que no perjudique la salud • Apoyaren la planificación del ritual y la participación en el. • Participar en discusión sobre el interés religioso. • Proporcionar el horario de la misa del oratorio. <div style="text-align: center;">  </div> <p>5. Proporcionar apoyo emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpretar las experiencias emocionales con el cuidador primario. • Abrazarla o tocarla para proporcionar apoyo. • Animar que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de vergüenza. • Favorecer la conversación o el llanto para disminuir la respuesta emocional. • Proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos ansiedad. 	<p>Al proporcionar la ayuda para la práctica religiosa satisfacen las necesidades espirituales de la persona y su familia, se considera como de la función de enfermería cubrir esta necesidad. (Kozier: 1994: 830-831)</p> <p>Ser diagnosticado con un padecimiento (cáncer) y someterse a tratamiento es difícil experiencia que puede hacer que el niño se sentirse abrumado, asustado y solo. Sin embargo, se puede afirmar que el sufrimiento que soporta un niño en estas condiciones supera, la mayoría de las veces, a cualquier otro cuadro de convalecencia, sobre todo si el diagnóstico se realiza tardíamente y, por ende, afecta no sólo las posibilidades de curación, sino la calidad de vida del niño mientras se busca su recuperación. (J. González: 2007, www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp.)</p>

Evaluación

El plan de cuidados está dirigido al para el cuidador primario (mamá). Al realizar la valoración de esta necesidad el cuidador primario se encuentra en riesgo de dependencia, ella y su familia procesan la religión católica, ella no está molesta con dios por la enfermedad de su hijo sola mente le pide a dios por la recuperación de salud de su niño.

Durante la valoración refiere que tiene el conocimiento de la existencia de la capilla pero no los horarios para asistir a misa, en ocasiones cuando su hijo duerme y la capilla si se encuentra sola, se queda a orar ya que le da vergüenza que la vieran rezar.

Después de la aplicación del plan de intervenciones, el cuidador primario baja cada tercer día a la capilla y asiste los domingos a la misa, alcanzando un nivel y grado de independencia 1.

PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada: **Vestido y Desvestido**

Fecha de Identificación: 22 – 10 - 07

Grado de dependencia: 2

Tipo de prioridad: Baja

Fuentes de la dificultad: Conocimiento

Diagnóstico de Enfermería

Disposición del escolar para mejorar el uso de la ropa de acuerdo a su edad y clima.

Objetivo

El escolar aprenderá a utilizar su ropa de acuerdo a su edad y clima mediante intervenciones específicas de enfermería durante su hospitalización.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar en forma focalizada la necesidad de vestido y desvestido.</p> <ul style="list-style-type: none">• Valorar la limpieza y condiciones de la ropa.• Quien elige la su ropa para vestir.• Qué tipo de ropa le gusta vestir en casa.• Que colores en ropa son sus preferidos.• Averiguar si le gusta la ropa estampada.• Que estampados le gusta en la ropa.• Elige correctamente el tipo de ropa y calzado que debe usar en cada ocasión.• Mantienen la vestimenta en buen estado.• Valorar la capacidad del escolar para vestirse y desvestirse.• Valor si sabe diferencia los tejidos apropiados para favorecer la transpiración y el buen mantenimiento del estado de la piel.	<p>El vestido expresión de las actitudes morales, sociales, culturales. La valoración ayuda a detectar si la vestimenta que usa la persona es adecuada y ofrece protección, comodidad, libertad de movimientos, o una vestimenta que sea incorrecta puede ocasionar más de un problema como dificultad en la circulación de la sangre. (Henderson – Nite :1978; 277-278)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>2. Orientar al escolar sobre la ropa adecuada que debe usar en época de primavera – verano como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chaquetas. • Jean es un clásico para los jóvenes y siempre está de moda”. • Camisas clásicas y las camisas polo. • Camisetas “como siempre”, nunca pasan de moda. • Bermudas arriba de las rodillas y pantalones. • Los colores predominantes son neutrales como crema y pasteles. • Se usan los colores suaves, como el verde pastel y también los colores de tierra, color chocolate es el color más popular de la primavera. En verano los colores son vibrantes como el rojo y verde. <p>3. Orientar al niño sobre la ropa adecuada que debe usar en época de invierno - otoño como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pantalones gruesos • Jean • Camisas - camisetas de algodón • Chalecos • Abrigos – gabardina. • Suéteres de lana. • Pijamas de algodón. • Botas - bufandas, Gorros y guantes. 	<p>Con la llegada de la primavera, sea guarda la ropa de invierno y se viste el niño con prendas de texturas más ligeritas ante todo, da la comodidad y que te sienta bien el niño. (www moda_y_belleza/tendencias/2008)</p> <p>Los niños deben aprender a vestirse de acuerdo a la época del año. En invierno, los niños necesitan tanto abrigo como los adultos para su protección y bienestar, tanto en el interior como en el exterior. (Janis Stone - Textiles and Clothing 2005)</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>4. Orientar al niño sobre las características para la elección del calzado</p> <ul style="list-style-type: none"> • El calzado debe adaptarse a la morfología y fisiología del pie, asegurando su protección y sujeción. • Recomendar zapato piel para contribuir a la salud del pie. • Deben ser flexibles para caminar y adecuados en los siguientes aspectos: <p>Largo: Debería haber 1 a 1,5 centímetros de espacio entre el término del dedo más largo y la punta del zapato.</p> <p>Ancho: Para mover libremente los dedos de los pies.</p> <p>Profundidad: Para que los dedos de los pies no “empujen” la parte superior del calzado.</p> <p>Cierres o agujetas: Para mantener los pies firmemente ajustados, particularmente recomendable para escolares con empeine alto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados para mantener limpios: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lustrarlos regularmente. ✓ Si se han mojado, poner papel absorbente en su interior hasta que se sequen completamente, antes de usarlos de nuevo. ✓ No exponerlos a fuentes directas de fuego. ✓ Guardarlos adecuadamente, evitando presiones que los aplasten y deformen. 	<p>El calzado es muy importante, pues diversos estudios sociológicos han demostrado que muchas personas en lo primero que se fijan, o una de las primeras cosas en la que ponen su atención es en el calzado de la otra persona. Los zapatos mocasines, náuticos se utilizan para vestir de traje o de etiqueta. No es nada elegante el uso de botas o botines cortos, sandalias y cualquier tipo de calzado no clásico con este tipo de vestuario.</p> <p>La combinación correcta de un zapato, es adecuado que haga juego (combine) con el cinturón; hay que procurar que los calcetines tampoco desentonen con los zapatos. El calzado sintético: Tiene propiedades de permeabilidad, termostático y se adapta, a la presión de la morfología de los distintos tipos de pies, manteniendo esta adaptación en forma permanente. (www.protocolo.org/gest_web/proto_Seccion.2008)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>5. Enseñar al niño las recomendaciones que realizará en el hogar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio frecuente de ropa interior de fibras naturales. • Mantener la limpieza, arreglo, las prendas de vestir. • Disponer de recipientes para la ropa sucia. • Al utilizar cinturón que no dé le oprimen el vientre. • El niño sea responsable de la conservación, organización y uso. • Tener en cuenta los gustos personales de cada niño. • Escuchar las opiniones de los niños en el uso de las prendas «unisex». • Atender las peticiones del niño o niño por prendas «de moda», si no contravienen las normas de higiene y salubridad descritas, ni alteran los presupuestos familiares. 	<p>Los niños, tienen que tener tareas asignadas fáciles de realizar y que los forman como individuos responsables e higiénicos, es muy importante como el arreglo personal, baño diario, lavado de dientes, lavado de su ropa, limpieza de dormitorios y también deben de cooperar en la limpieza del hogar. (www.geomundos.com/mujeres/gema/ obligaciones de los hijos en el hogar 2005)</p>
<p>Evaluación</p> <p>El escolar tiene la disposición para conocer el tipo de ropa de acuerdo a la época de del año y a su edad. Se realizaron las intervenciones sin dificultad se logró afirmar los conocimientos previos con los que refería.</p> <p>Se encontró al escolar en diversas ocasiones recibiendo su tratamiento en el área de quimioterapia se observó que vestía con la ropa acorde a sus necesidades, a su talla y edad.</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES

Necesidad alterada: **Realización**

Fecha de Identificación: 23 – Octubre -07

Grado de independencia: 2 Tipo de prioridad: Media

Fuentes de la dificultad: Falta de conocimiento.

Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con cambios en la imagen corporal y enfermedad.

Objetivo

Optimizar la percepción de su imagen corporal del escolar, mediante la adquisición gradual de seguridad en sí mismo por medio de terapia emocional durante su tratamiento.

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Proporcionar al escolar apoyo emocional durante su tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Procurar realizar una escucha activa.• Tratar siempre de colocarse frente de Jorge a una distancia que facilite la comunicación visual.• Si Jorge lo permite tocar su brazo u hombro mientras expresa sus sentimientos.• Valorar el estado emocional en que se encuentra Jorge.• Identificar los síntomas de depresión (llanto, ira, negación) proporcionando apoyo durante esta fase.• Animar a Jorge que reconozca y exprese sus sentimientos de ansiedad (ira – tristeza).• Respetar la decisión de Jorge de no querer expresar sus sentimientos y/o pensamientos.• Evitar emitir juicios personales.	<p>Ser diagnosticado con una enfermedad (cáncer) y someterse a tratamiento es difícil experiencia que puede hacer que el niño se sentirse abrumado, asustado y solo. El apoyo emocional es entra en contacto con las emociones básicas que nos definen como individuos y como miembros de la especie humana, es decir, aquel tipo de relaciones más simples que se originan en el interior de las familias o grupos. (Bruner: 2000, p.1054)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>2. Proporcionar al escolar asesoramiento cada vez que asista a su tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre las reacciones emocionales normales ante una enfermedad. • Demostrarle simpatía, calidez y honestidad al escolar. • Practicar técnicas de reflexión para facilitar la expresión de problemas. • Recomendar al escolar que no compare su situación con otros niños. • Identificar las fortalezas del escolar. <p>3. Ayudar a Jorge a mejorar la percepción de la imagen corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar con el escolar los cambios causados por la enfermedad. • Colaborar con el escolar para que separe el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. • Detectar frases de autocrítica. • Orientar sobre las alternativas que existen para mejorar su imagen corporal como: pelucas gorras, pañoletas, pulseras collares cintas etc. • Identificar acciones que mejoren su aspecto del escolar. • Identificar las cualidades y habilidades del escolar. • Comentar con el escolar que cambios físicos que ha presentado con la enfermedad y el tratamiento (cambios en el color de la piel, caída del cabello, dificultad para realizar actividades cotidianas). 	<p>Al proporcionar información acerca del diagnóstico y el tratamiento cubrimos el objetivo básico de orientar, aconsejar, sugerir acciones que el pueda realizar de acuerdo a sus capacidades físicas. La orientación es útil para guiar los objetivos y metas que se persiguen. (Brunner: 2000, p. 1055)</p> <p>Los cambios que ocurren en el aspecto físico de un niño ya sea por proceso fisiológicos, accidentes o enfermedades traen como consecuencia desaprobaciones de la imagen corporal creando baja autoestima y comportamientos que no van acorde a la edad como aislamiento social, frustración y depresión. (Kozier:1999, p.1051)</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (Independiente)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>4. Ofrecer ayuda al niño para incrementar su autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar las expresiones que utiliza el escolar sobre su propia valía. • Animar al escolar a identificar sus virtudes. • Realizar actividades que favorezcan la autonomía del escolar. • Ayudar a identificar opiniones positivas de los demás. • Dar a conocer al escolar que él es un niño responsable de sí mismo. • Brindar palabras de aliento y apoyo cada que el escolar logre los objetivos trazados. <p>5. Proporcionar a poyo emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpretar las experiencias emocionales con el escolar. • Abrazarlo o tocarlo para proporcionar apoyo. • Animar que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de vergüenza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Favorecer la conversación o el llanto para disminuir la respuesta emocional. • Proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos ansiedad. 	<p>El curso de la enfermedad, tratamiento y los efectos secundarios son muy variados y hacen que los niños estén sujetos a altibajos, estancamientos y retrocesos, afectando la autoestima que es el juicio que se tiene de la valía, que es como se comparan los estándares y desempeños de una persona con las de otra, y con su propio yo ideal si la autoestima de la persona no encaja con el yo ideal aparece un auto concepto negativo. (Kozier:1999, p.1049)</p> <p>Ser diagnosticado con un padecimiento (cáncer) y someterse a tratamiento es difícil experiencia que puede hacer que el niño se sentirse abrumado, asustado y solo. Sin embargo, se puede afirmar que el sufrimiento que soporta un niño en estas condiciones supera, la mayoría de las veces, a cualquier otro cuadro de convalecencia, sobre todo si el diagnóstico se realiza tardíamente y, por ende, afecta no sólo las posibilidades de curación, sino la calidad de vida del niño mientras se busca su recuperación. (J. González 2007, www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp.)</p>

INTERVENCIÓN (Independiente)	FUNDAMENTACIÓN
<p>6. Proporcionar ayuda para disminuir la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Identificar las situaciones que precipitan la ansiedad • Sugerir al escolar que registre en una hoja lo que piensa y siente. • Proporcionar lectura que sea de su agrado con temas de autoayuda. • Recomendar escribir cartas a personas significativas. <p>7. Fomentar el desarrollo del escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación de confianza con el escolar y el cuidador primario. • Promover actividades que hagan sentir bienestar. • Integrar al escolar para que participe en su cuidado. • promoverle desarrollo y el mantenimiento de las relaciones sociales. • contactar grupos de apoyo para niños con cáncer. • Fomentar la comunicación con otros niños. 	<p>Un niño enfermo es alguien con una historia de sufrimiento enfrentado a la depresión, ansiedad y dolor físico, que le entrega su cuerpo a otro para que lo sane, y en ese proceso su vida cambia pues deja el colegio, amigos, juegos. Estos niños necesitan de alguien que platique con ellos y con quien compartir sus sentimientos que ayudan a disminuir la ansiedad. (L. Salazar, Sección: Salud 2005)</p> <p>El niño con cáncer presenta habitualmente una madurez fuera de lo común y una capacidad perceptiva. Una vez superados los problemas iniciales y más aún si se logra la remisión completa, el niño se siente lleno de energía y omnipotencia, con la certeza que su fortaleza será suficiente para superar la enfermedad. Una exageración de este sentimiento puede ser negativa y ser fuente de rechazo de la continuidad del tratamiento. (Dr. L. Vargas P. y Dra. E. Róna: 2006)</p>

Evaluación

En la valoración del escolar se encontró en riesgo de dependencia, durante la valoración el escolar manifiesta temor a los cambios físicos de su cuerpo, se le explicó que los cambios que puede presentar en su imagen son temporales.

El escolar recibe apoyo emocional de su familia y del personal de enfermería. Esto le da seguridad para enfrentar estos cambios.

Menciona que cuando empiece la caída del cabello, va a pedir que se le corte, y utiliza una gorra de su equipo favorito de fútbol (América). Menciona que al crecer nuevamente su cabello va a volver a la normalidad y seguirá siendo guapo.

El escolar alcanza un nivel y grado de independencia 1.

La cooperación del personal de enfermería a cargo del cuidado del escolar fue fundamental para la ejecución de este plan de intervenciones.

2.5 PLAN DE ALTA

Nombre del Pte.: J. D. R. F Edad: 10 años Sexo: Masculino F. Ingreso: 24 de Octubre 2007

1. Orientación sobre actividades que la familia o tutor responsable del niño debe realizar (con el niño si es posible):

✓ Lavado de manos

✓ Evitar el contacto con personas enfermas

✓ Evitar lugares concurridos

2. Orientación dietética:

✓ Dieta normal para su edad

✓ Líquidos a libre demanda

✓ Evitar alimentos que puedan irritar la mucosa oral (grasa, picante, alimentos secos)

3. Medicamentos indicados

✓ Paracetamol en caso de fiebre 270 mg. cada 8 hrs.

✓ Ranitidina 27 mg. vía oral cada 8 hrs.

✓ Hacer hincapié que no debe de suspender el tratamiento de quimioterapia

4. Registro de signos y síntomas de alarma (¿Que hacer y a dónde acudir?)

✓ Fiebre por encima de los 38° y de difícil control, fatiga.

✓ Dolor al orinar acompañado de sangre.

✓ Inflamación, enrojecimiento, dolor y cambios de coloración en la área de aplicación

✓ Aparición de hematomas y/o hemorragias sin traumatismo.

✓ Pérdida de fuerza o sensibilidad en un brazo o pierna.

- ✓ Vómitos o diarrea importantes y persistentes que no ceden con el tratamiento médico.
-

¿Qué hacer en esos casos?

Acuda inmediatamente al servicio de urgencias del hospital infantil de México “Federico Gómez” o al servicio médico más cercano.

5. Cuidados especiales en el hogar:

- ✓ Evitar la convivencia con personas enfermas
 - ✓ Evitar colocar calor en sitios de punción por quimioterapia
-

6. Fecha de la próxima cita:

- ✓ Abierta por el servicio de urgencias en caso de presentar signos y síntomas de alarma
-

7. Observaciones:

- ✓ Información sobre ¿Que es el tumor de Wilms? (tratamiento, complicaciones, signos y síntomas de alarma.
 - ✓ Efectos secundarios que ocasiona la quimioterapia
 - ✓ Signos y síntomas de deshidratación por intolerancia a la vía oral
-

Fecha 24 – Octubre - 07

Nombre de la enfermera: Josefina Matías Varela

III. RESULTADOS

Este estudio de caso fue realizado empleando el proceso de atención de enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson a través de la valoración clínica metodológica e identificando las necesidades básicas alteradas asimismo manifestaciones de dependencia e independencia y fuentes de la dificultad que afectaban la satisfacción de ciertas necesidades.

Se elaboraron nueve Diagnósticos en dependencia o reales que corresponden a las necesidades de: seguridad y protección, oxigenación, termorregulación, higiene y protección de la piel, comunicación, nutrición, aprendizaje, recreación y descanso y sueño, estableciendo planes de cuidados con intervenciones independientes e interdependientes de enfermería, con fundamentación científica. De acuerdo a Henderson el rol de enfermería fue de ayuda y compañía, la evaluación de la respuesta humana del escolar fue inicial y continúa permitiendo a la enfermera realizar cambios en el plan de cuidados y la elaboración de un plan alta.

Para la necesidad de **Seguridad y Protección** se elaboró un diagnóstico de enfermería con el objetivo de realizar intervenciones especializadas de enfermería, junto con el equipo multidisciplinario favoreciendo la seguridad del niño durante la estancia hospitalaria, en la valoración de esta necesidad se encontraban alteradas las defensas primarias y secundarias por múltiples procedimientos durante la hospitalización presentando, picos febriles de 38.5 – 39 de difícil control de varios días y resultados de laboratorio: leucocitos: 16.900, bandas: 7%, segmentado: 84%, linfocitos: 8%.

En la valoración de esta necesidad se encontró en grado y nivel de dependencia 5 alta, transitoria, las intervenciones de enfermería fueron fundamentales durante su hospitalización, el escolar presenta infecciones de tipo sistémico y local, el plan de cuidados que se elaboró fue evitar la

propagación de infecciones, valoración por turno de piel y sitios de inserción de (catéteres y drenajes) utilizando las precauciones estándares durante el tratamiento, la curación, manejo de vía intravenosa y administración de medicamentos de acuerdo a la Norma oficial mexicana NOM-022-SSA3-2012, las intervenciones y acciones de enfermería ayudaron a disminuir la propagación de infecciones durante su estancia hospitalaria. El escolar al estar estable su estado inicia el primer ciclo de quimioterapia dándolo de alta del servicio de cirugía general el 24 de octubre para continuar el tratamiento en el servicio de quimioterapia ambulatoria se encuentra en un nivel y grado de dependencia transitoria 3.

La Necesidad de **Oxigenación** estaba alterada al presentar dolor en tórax generado por inserción de sonda pleural conectada a succión continua ocasionando dificultad en la inspiración y expiración e hipoventilación pulmonar, el plan de cuidados de enfermería se aplicaron intervenciones interdependiente e independientes, logrando su bienestar, alcanzando un nivel y grado de Independencia 2, reduciendo el dolor y mejorando el patrón respiratorio logrando el objetivo establecido.

La Necesidad de **Termorregulación** se encontró alterada al persistir los picos febriles durante tres días, en la valoración el escolar se encontraba con un nivel y grado de dependencia 5 transitoria. En el plan de cuidados de enfermería se emplearon intervenciones interdependientes y dependientes al término de este se logró reducir la temperatura a 37.3°, conservándose dentro de las percentiles normales, logrando el bienestar del paciente. El nivel y grado de independencia es de 3 transitoria por el proceso del tratamiento.

La Necesidad de **Higiene y Protección de la piel** se encontraba en dependencia por la falta de conocimientos apropiados para realizar el lavado de manos, aseo bucal, corte de uñas y baño, en la valoración se encontró en un nivel y grado de dependencia 3 transitoria, el plan de cuidados que se elaboró se utilizaron intervenciones independientes reforzando los conocimientos

previos, se observa participativo e interés para aprender y mejorar esta necesidad, quedando nivel y grado independencia 1.

La Necesidad de **Comunicación** se encontraba en dependencia donde la fuente de la dificultad era de voluntad para establecer comunicación, con los familiares y personal de enfermería el plan de cuidados elaborado se utilizan intervenciones independientes con participación del escolar y familiar. Durante el desarrollo de este escolar se mostró tranquilo, cooperador, expresando sus ideas, alcanzando un nivel y grado de independencia 1.

La Necesidad de **Nutrición** se encontró en dependencia al presentar nauseas como efectos secundarios de la quimioterapia el plan de cuidados de enfermería se emplearon intervenciones de enfermería interdependientes e independientes. Las nausea disminuyeron mejorando la ingesta de alimentos y líquidos durante y posterior al ciclo de quimioterapia. El nivel y grado de independencia es de 3 transitoria por el proceso del tratamiento.

La necesidad de **Aprendizaje** se encontraba en un estado dependencia 3 transitoria. Por la falta de conocimientos referente a la enfermedad, el plan de cuidados se utiliza intervenciones independientes, dirigido hacia el cuidador primario y al escolar capacitando durante la estancia hospitalaria a través de charlas, tríptico adquiriendo información de la enfermedad, tratamiento, complicaciones y cuidados. Al término del plan de cuidados adquieren conocimientos así como la participación en los cuidados alcanzando un nivel y grado de independencia 2.

La Necesidad de **Recreación** se encontró en la valoración en un nivel y grado de dependencia 3 transitoria, por el medio desprovisto para juegos, además la exigencia de la atención del estado de salud del escolar, dejando de lado del juego, lectura y la comunicación con niños de su edad.

Se elaboró un plan de cuidados con intervenciones independientes utilizando actividades lúdicas para fomentar su habilidad física mental y social en forma programada durante la hospitalización. Despertando su el interés y participación, mejorando el estado de ánimo, alcanzando un nivel y grado de independencia 2.

La Necesidad de **Descanso y sueño** se encontró en un nivel y grado de dependencia 3 transitoria, por el medio ambiente hospitalario, se elaboró un plan de cuidados con intervenciones independientes, dónde se involucró al personal de enfermería del turno nocturno y al cuidador primario para realizar ejercicios de relajación, de respiración para inducir el sueño y descanso creando un medio ambiente de confort alcanzando un nivel y grado de independencia 2.

IV. CONCLUSIONES

Una vez realizado este estudio de caso es posible concluir que la metodología aplicada, basada en las catorce necesidades, de la propuesta filosófica de Virginia Henderson, utilizando el Proceso Atención de Enfermería, permite a la enfermera especialista realizar una valoración integral de las necesidades del niño sano o enfermo analizando información obtenida, para formular los diagnósticos de enfermería y planes de cuidados dirigidos a resolver la etiología del diagnóstico, así también la evaluación continua del plan de cuidados, cambiando la práctica tradicional de la enfermera.

El Proceso de Atención de Enfermería favorece el fin principal de la enfermera: Dar atención de calidad al individuo, quien a la vez, hace conciencia de sus necesidades que se encuentran afectadas y será capaz de realizar actividades para mejorar su salud.

La utilización de planes de cuidados permite sistematizar las intervenciones de enfermería dentro de un grupo, lo que favorece una atención de calidad especializada y profesional dentro de un marco ético que respete al paciente y a su familia.

Este estudio de caso se realizó gracias a la enseñanza tutorial, siendo esta la clave para el desarrollo de la práctica profesional pues fomenta el desarrollo del pensamiento crítico de enfermería.

V. SUGERENCIAS

- ❖ Enseñar y utilizar el proceso de Atención de enfermería como un instrumento indispensable en la práctica profesional de las enfermeras y enfermeros desde la etapa de formación.

- ❖ Dar difusión a las teorías y modelos de Enfermería.

- ❖ Enseñar cómo aplicar un modelo teórico con el proceso de atención de Enfermería en el área de trabajo.

- ❖ Motivar al personal profesional de Enfermería a realizar investigaciones.

VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. P. Alvarado Pacheco, M. Cruz Jiménez. Proceso de atención de Enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único Revis. Enfermería Universitaria ENEO UNAM 2013 10 (3); pp. 105 – 111
2. Urbina J. Morillo B. Proceso de cuidados de enfermería a preescolar con neumonía bilateral fundamentado en la teoría de Virginia Henderson. En la unidad de Pediatría del IVSS “Dr. José María Carabaño Tosta”, de Maracay, Estado Aragua. Agosto 2013.Revista médica electrónica PortalesMedicos.com.
3. Y. A. Gaona Vázquez. M. Cruz Jiménez. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C Revis. Enfermería Universitaria ENEO UNAM 2012 9(2; pp. 37 – 45)
4. Carreño RA. Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson Revis. Mexicana de Enfermería Cardiológica 2011;19 (3): 105-113
5. Díaz Benítez ER. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita, Revis. Mexicana de Enfermería Cardiológica 2011;19 (2): 74-79
6. W. Rivero. R. Reina Aplicación del proceso de enfermería a paciente con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda complicado con endocarditis infecciosa fundamentado en la teoría de Virginia Henderson. Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia Edo. Carabobo Publicado: 7/11/2011. Revista electrónica PortalesMedicos.com

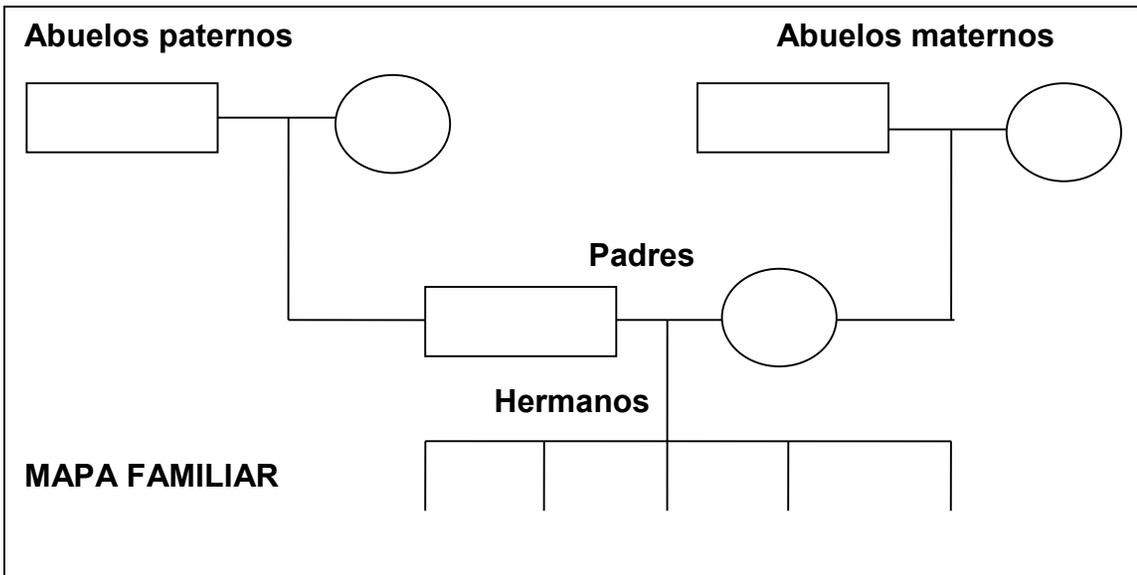
7. Aguilar M., Delgado L., Sanmiguel F. Cuidados de Enfermería a neonato con asfixia perinatal fundamentado en la teoría de Virginia Henderson. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Naguanagua Estado Carabobo. Publicado: 15/11/2011. Revista electrónica PortalesMedicos.com
8. Mondragón Romero A. Proceso enfermero de un adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de delección 22q11 Revis. Mexicana de Enfermería Cardiológica 2010;18 (3): 82-86
9. Ángeles-Oblitas Y, Barreto-Quiroz M, Bolaño-Gil H. Proceso de cuidado de enfermería en una escolar con parálisis cerebral infantil e influenza A1H1N, en un Hospital Nacional de Chiclayo, Perú. Rev. Enferm Herediana. 2010; 3(1):43-48.
10. Alonso Fernández S. Ros Elvira MT. Plan de cuidados al niño con una cardiopatía congénita utilizando NANDA, NIC Y NOC. Enferm Cardio. 2008; Año XV (44):33-36
11. Marriner TA, Alligood RM. Modelos y teorías en enfermería, Elsevier Mosby, Ed. 6ª. Madrid, 2007, pp. 54 – 57
12. Ostiguin RM. Método de trabajo enfermero y la Filosofía de Virginia Henderson Desarrollo Científico. 2001. 9(4):111
13. Phaneuf, M. La planificación de los Cuidados enfermeros. Un sistema integrado y personalizado. México: Mc Graw Hill-Interamericana. 1999, p. 15, 32 – 55
14. Kérouac S., Pepin, j., Ducharme J, Duquette F, Major A. Propuesta para la práctica Enfermera. (Trad. Por Mercé Arqué Blanco). Capítulo 4, en: el Pensamiento Enfermero. Ed. Masson. 2005 Barcelona España. pp. 75 – 98.

15. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, 3ª ed., Ed.: Masson, 2005, Vol.1 pp. 35-36
16. Iyer PW., Taptich BJ., Bernocchi D. Proceso y Diagnósticos de Enfermería, 3ª ed., Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 1998 p. 9 – 11, 158 – 211, 224 – 267, 287 – 189
17. Alfaro R. – Lefevre, MSN, RN. Aplicación del Proceso Enfermero 5ª ed., Ed. Masson 2003. pp.43- 45, 125
18. KOZIER, B. Y B. W. DUGAS. Tratado de Enfermería Práctica. "El Proceso de Enfermería". 2a.edición. Mc Graw Hill-Interamericana. Madrid - México, 1994.pp 57- 59, 166 – 167
19. Hernández C. J., Esteban A. Proceso de Enfermería, 2ª Edición. Madrid – México, Mc Graw Hill-Interamericana. 2000, pp. 127 – 140
20. Balderas M. Ética de Enfermería: México. Ed. Mc Graw - Hill Interamericana. 2002, pp. 13 – 25
21. Rumbold, G. Ética en Enfermería: México. 3ª, Ed. McGraw-Hill Interamericana. 2000 pp. 206 -220.
22. Comisión Interinstitucional, Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México. México, D.F. Diciembre, 2001. pp. 3- 36
23. Pastor LM. León FJ. Manual de Ética y Legislación en Enfermería. Bioética de Enfermería. Ed. Mosby / Doyma España 1996. pp. 20 .36
24. Acta Pediátrica de México Volumen 34, Núm. 2, marzo-abril, 2013.

25. Fundación mexicana para la planificación familiar. Boletín Informativo/Programa de capacitación Continua/Jefatura de Enfermería No. 11, Noviembre de 2012
26. Ana Moratilla Vázquez; Lourdes Cantero González; Raquel Hernández Moratilla; José L. Molino Contreras La enfermería y el consentimiento informado bioetica.org/revistas/1998/1/33/64.
27. [www.himfg.edu.mx/descargas/.../calidad/boletín tumor de wilms](http://www.himfg.edu.mx/descargas/.../calidad/boletín_tumor_de_wilms). Publicado. 4 Julio 2013
28. Especialista de 1er Grado en M.G.I y en Pediatría. Master en Atención Integral al Niño. Entrenamiento en Oncopediatría. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/tema_de_revisiÓnr.pdf
29. Martínez AA y Anzures LB. oncología pediátrica. Rev. Med. Hospital Gen. Méx. 1998, 61(3) 166 -170
30. Fauci, A; Kasper, H, et al. Harrison Medicina Interna, Editorial Mc Graw Hill, 17a Edición, México. Volumen I, 2009, cap. 77: 479-496.
31. Green DM: The treatment of stages I-IV favorable histology Wilms' tumor. J Clin Oncol 22 (8): 1366-72, 2004

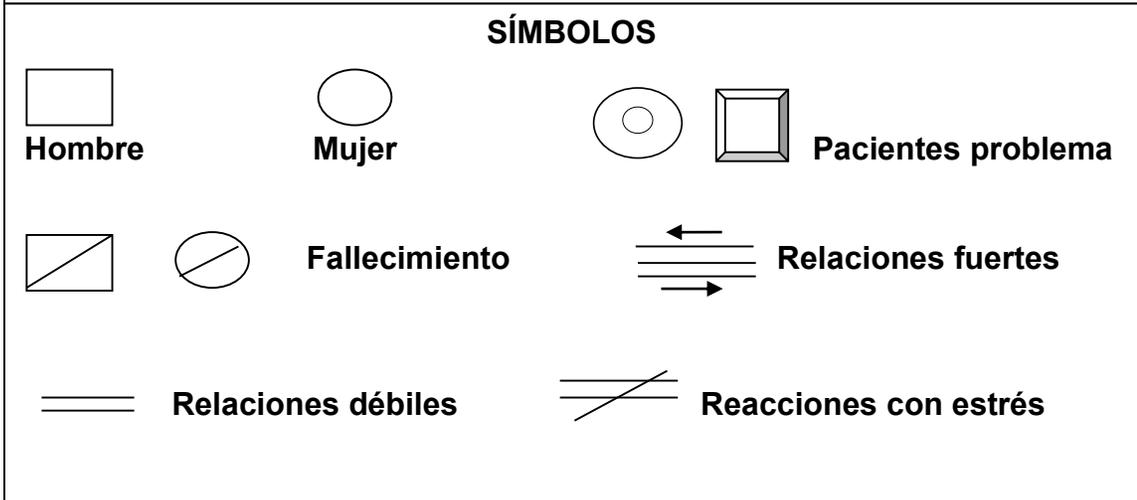
VII.

AneXos



Descripción de la familia incluyendo los antecedentes de salud de cada uno de los parientes y las relaciones afectivas de la familia nuclear y extendida:

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. Afectiva	Enfermedades



A N T E C E D E N T E S	Valoración de las necesidades básicas del niño: Complete la información incluyendo las palabras del familiar:		
	Peso al nacer: _____ talla al nacer: _____ lloró al nacer: _____ respiro: _____		
	Se realizaron maniobras de resucitación: _____		
	Motivos de consulta / hospitalización: _____		
	Algún miembro de la familia padece o padeció el problema de salud que tiene el niño: _____		
	¿Quién?: _____		
	¿Cuándo?: _____		
	El niño es alérgico: si: _____ no: _____ si la respuesta es sí, a qué es alérgico: _____ _____		
	Que dificultad presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: _____		
	1	Alimentación	
Peso: _____ talla: _____ perímetro abdominal: _____ torácico: _____ del brazo: _____			
El niño fue alimentado con: leche materna: _____ biberón: _____ vaso: _____			
¿Considera usted que el niño tiene poco?: _____ buen o mucho: _____ apetito.			
¿Cuáles son los alimentos y bebidas preferidas del niño?			
En el desayuno		En la Comida	En la merienda
_____		_____	_____
_____		_____	_____
Los alimentos y bebidas que le disgustan son: _____			
Tiene dieta especial: _____			
Tiene alergias alimentarias: _____			
¿Con quién acostumbra a comer?: _____			
¿Cuáles son sus hábitos alimenticios?: _____			
Tiene problemas en las mucosas orales: _____			
¿Cuáles el estado y cantidad de las piezas dentales?: _____			

2	Eliminación															
	Orina clara: _____ con sangre: _____ turbia: _____ cuantas veces orina al día _____ presenta molestia para orinar: _____ cuáles: _____															
	Se orina por las noches: _____															
	Sabe usted la causa por la que se orina en la cama: _____															
	Considera que las heces: formada: _____ pastosa: _____ blanda: _____															
	Líquida: _____ semilíquida: _____ espumosa: _____ con sangre: _____															
	Con parásitos: _____ grumosa: _____ color amarilla: _____															
	Verde: _____ café: _____ negra: _____ blanca: _____ olor ácida: _____															
	Fétida: _____ otros: _____ moco: _____ restos de alimentos: _____															
	Dolor al evacuar: _____															
3	Oxigenación															
	Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardiaca: _____ pulso: _____															
	Regular: _____ irregular: _____ Respiraciones: _____ regular: _____ irregular: _____															
	Aleteo nasal: _____ retracción xifoidea: _____ disociación torácico – abdominal: _____															
	Ruidos respiratorios: lado izquierdo: _____ lado derecho: _____															
	Ventilación: _____ respiración asistida _____ controlada: _____															
	Secreciones bronquiales:															
	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Cantidad</th> <th style="text-align: center;">Consistencia</th> <th style="text-align: center;">Color</th> <th style="text-align: center;">Olor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tubo traqueal/ nasal</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Cavidad oral/ nasal</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </tbody> </table>		Cantidad	Consistencia	Color	Olor	Tubo traqueal/ nasal	_____	_____	_____	_____	Cavidad oral/ nasal	_____	_____	_____	_____
		Cantidad	Consistencia	Color	Olor											
	Tubo traqueal/ nasal	_____	_____	_____	_____											
Cavidad oral/ nasal	_____	_____	_____	_____												
Humidificación y oxigenación: _____																
Tiene dificultad para respirar: _____ cuándo camina: _____																
Otros: _____																
Color de la piel: _____ color: _____																
Integridad: _____ diaforesis: _____																
Petequias: _____ Rash: _____																
Escoriaciones: _____																

4	<p style="text-align: center;">Reposo – sueño</p> <p>Horas de sueño: _____ ¿qué costumbres tiene antes de dormir?: con juguetes: _____ ¿A qué hora se duerme?: _____ ¿a qué hora se levanta?: _____ Cuántas horas duerme con luz: _____ con música: _____ Otras costumbres: _____ ¿Con quién duerme?: _____ ¿tiene cuarto separado?: _____ Despierta de noche: _____ es sonámbulo: si _____ no: _____ Tiene pesadillas: _____ Duerme siesta: _____ Valoración neurológica: actividades motora, activo: _____ Letargo: _____ tranquilo: _____ dormido: _____ Respuestas a estímulos: doloroso _____ calor: _____ frío: _____ Reflejos: _____ Respuesta pupilar: _____</p>
5	<p style="text-align: center;">Vestido</p> <p>Características de la ropa del niño: _____ Higiene: _____ costumbre en el uso del vestido: _____ Otros enseres: _____ significado del vestido: _____ ¿Cómo quién te gustaría vestir?: _____ ¿Tienes suficiente ropa en el hospital?: _____ ¿Te vistes solo? Si: _____ no: _____ con ayuda: _____</p>
6	<p style="text-align: center;">Temperatura</p> <p>Considera usted que la temperatura de la habitación donde duerme el niño es: Templada: _____ fría: _____ caliente: _____ ¿Su hijo es friolento?: _____ está acostumbrado a que le tome Temperatura: _____ si _____ no: _____ Si la respuesta es sí Cómo se la toma: _____ _____ _____ _____</p>

7	<p style="text-align: center;">Movimiento y postura</p> <p>A qué edad fijo la mirada: _____ siguió los objetos con los ojos _____</p> <p>Se sentó con ayuda: _____ se sentó solo: _____ se paró: _____</p> <p>Camino: _____ salto: _____ subió escaleras: _____</p> <p>Camina con ayuda de algún aparato ortopédico: _____</p> <p>¿Qué postura adopta al sentarse?: _____</p> <p>Al caminar: _____ al dormirse: _____ al pararse: _____</p> <p>¿Cuándo está enfermo adopta una postura especial?: _____ ¿Cuál?: _____</p>
8	<p style="text-align: center;">Comunicación</p> <p>¿Cuánto tiempo tiene en el domicilio actual?: _____</p> <p>¿Cuántos hermanos son?: _____ hermanas: _____ hay otras personas que viven Casa: _____ el niño vive con sus padres: _____ papa: _____</p> <p>Mamá: _____ hermano: _____ pariente: _____ el niño usa anteojos: _____</p> <p>Aparato auditivo: _____ algún otro aparato: _____</p> <p>Describe el carácter de su hijo: _____</p> <hr/> <p>¿Con quién acude el niño cuando le falta algo? _____</p> <p>¿Con quién hace las tareas?: _____</p> <p>Otros comentarios del niño o familiar: _____</p>
9	<p style="text-align: center;">Higiene</p> <p>¿A qué hora acostumbra el baño?: _____ se baña solo: _____</p> <p>Con ayuda: _____ ¿cuántas veces se cepilla los dientes?: _____</p> <p>¿Cuándo se cepilla los dientes?: _____</p> <p>Tiene prótesis dental: _____ ¿Cuándo fue la última visita al dentista?: _____</p> <hr/> <p>Se peina solo: _____ con ayuda: _____</p> <hr/> <hr/> <hr/>

10	Recreación
	¿Qué preferencia tiene el niño con los juegos? _____
	Los objetos: _____
	Con mascotas: _____
	Las personas: _____
Mencione los programas de televisión, películas y paseos preferidos por el niño:	
11	Creencias y religión
	¿Cuál es la religión de la familia? _____ ¿Cómo participa el niño en esa práctica? : _____
	Para usted (familiar) cuál cree que fue la causa de la enfermedad: _____
	¿Cuando alguien de la familia se enferma, que hace usted? (familiar) para mejor el Problema: _____
Para el niño ¿Por qué te enfermaste? _____	
12	Seguridad y Protección
	¿Ha consultado a otras personas u organismos sobre la salud de su hijo?: _____
	¿Cómo ha programado las visitas en el hospital?: _____
	Describa los medios que tiene para resolver la enfermedad de su hijo: _____
	¿Puede usted participar en los cuidados del niño?: si: _____ no: _____ Si la respuesta es sí ¿Cómo?: _____
	Diga los temores que tiene sobre la enfermedad del niño: _____

12	<p>Describe los cambios más recientes que hubo en la familia, tales como: cambios de domicilio, despido del padre en el trabajo: _____</p> <p>Separación de los padres: _____</p> <p>Enfermedad crónica de algún familiar: _____</p> <p>¿Cómo ha reaccionado el niño ante los cambios?: _____</p> <hr/> <p>Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padezcan alguna enfermedad contagiosa en casa: _____ escuela: _____</p> <p>Con vecinos y amigos de la familia: si: _____ no: _____</p> <p>Toma medicamentos en el hogar, si los toma indique nombres, dosis y vía, así como la fecha última tomada:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="386 730 695 760">Nombre del medicamento</th> <th data-bbox="883 730 948 760">dosis</th> <th data-bbox="1068 730 1110 760">vía</th> <th data-bbox="1256 730 1328 760">fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>¿Hay alguna forma especial para darle los medicamentos al niño?: _____</p>	Nombre del medicamento	dosis	vía	fecha	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nombre del medicamento	dosis	vía	fecha														
_____	_____	_____	_____														
_____	_____	_____	_____														
_____	_____	_____	_____														
13	<p style="text-align: center;">Aprendizaje</p> <p>Su hijo está acostumbrado a ir al jardín de niño: si: _____ no: _____</p> <p>Le gusta estar en casa: si: _____ no: _____ en la escuela: si: _____ no: _____</p> <p>¿Qué grado escolar cursa?: _____</p> <p>¿Cómo considera usted el aprovechamiento del niño?: _____</p> <hr/> <p>El niño estuvo hospitalizado antes: si: _____ no: _____ a qué edad: _____</p> <p>¿Qué información tiene el niño sobre la hospitalización? _____</p> <hr/> <p>¿Qué costumbres nuevas tiene su niño? _____</p> <hr/> <p>De qué tema le gustaría tratar con el personal de enfermería:</p> <p>Enfermedad: _____ tratamiento del niño: _____</p> <p>Procedimientos: _____ otros: _____</p> <hr/>																

Realización	
14	<p>¿Qué espera usted de su hijo? _____</p> <hr/> <p>¿Qué esperas de tus padres? _____</p> <hr/> <p>¿A quién de la familia su hijo imita?: _____</p> <p>Las preocupaciones del niño y las de usted (familiar) responden a sus necesidades de salud: _____</p> <hr/> <p>El niño forma parte de algún grupo social distinto al de la escuela: Si _____</p> <p>No: _____ ¿cuál o cuáles?: _____</p>
<p>Otros datos:</p> <p>¿Cómo padre o tutor, que sugiere para que el niño se adapte más fácilmente al hospital?:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Opiniones:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Nombre de la enfermera: _____</p> <p>Fecha: _____</p>	

Análisis

7.2



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de estudios de posgrado
Especialidad Enfermería Infantil
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"
Especialidad en Enfermería Infantil

Consentimiento Informado para estudio de caso

Yo _____ declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo(a) _____ participe en el estudio de caso: _____

con objetivo principal es: _____

Y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, así como sus beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento. Los procedimientos consisten en:

Y contestar en forma anónima las preguntas referentes al estado de salud de mi hijo(a).

Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo(a) de este estudio de caso en el momento que lo desee, sin que esto afecte ale sea negada la atención médica para su tratamiento en esta institución.

Nombre y firma del responsable del estudio: _____

Firma: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Firma: _____

Testigos

Nombre: _____ Nombre: _____

Firma: _____ Firma: _____

Domicilio: _____ Domicilio: _____

México D.F. a _____ de _____

7.3



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de estudios de posgrado
Especialidad en Enfermería Infantil
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

REPORTE DIARIO

Nombre de la alumna: _____ Fecha: _____
Nombre del paciente: _____ Edad: _____
Reg. De Expediente: _____ Servicio: _____
Valoración Focalizada de la Necesidad de:

Datos Subjetivos

Datos Objetivos (Exploración Física Focalizada, Cuando Corresponda)

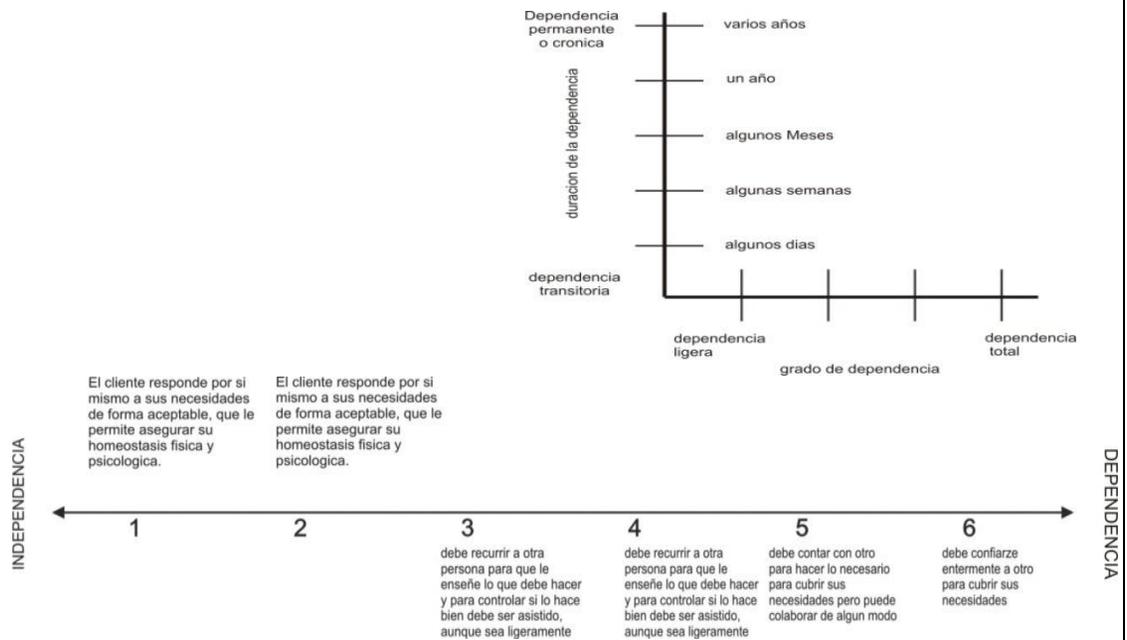
Fuentes de la Dificultad: (conocimiento, fuerza, voluntad)

Diagnóstico de Enfermería:

1.

2.

Comentarios:



Datos de alarma:

- Fiebre por encima de los 38° y de difícil control, fatiga.
- Dolor al orinar acompañado de sangre.
- Inflamación, enrojecimiento, dolor y cambios de coloración en la área de aplicación
- Aparición de hematomas y/o hemorragias sin traumatismo.
- Pérdida de fuerza o sensibilidad en un brazo o pierna.
- Vómitos o diarrea importantes y persistentes que no ceden con el tratamiento médico.

¿Qué hacer en esos casos?

Acuda inmediatamente al servicio de urgencias del hospital infantil de México “Federico Gómez” o al servicio médico más cercano.

**Hospital Infantil de México
“Dr. Federico Gómez”**

Dr. Márquez N° 162

Col. Doctores

C. P 06720

Delegación: Cuauhtémoc

Tel. 52. 28. 99. 17

Servicio 24 horas del día, 365 días del año.



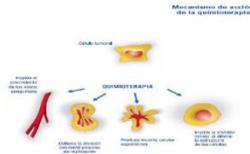
**Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de estudios de posgrado
Especialidad en Enfermería Infantil**

¿Qué es la Quimioterapia?

**Elaboro: Lic. Josefina Matías Varela
Asesora: E.E.I. Maricela Cruz Jiménez**

¿Qué es la quimioterapia?

Consiste en la aplicación de medicamentos (drogas), vía oral o a través de las venas, los que actúan en forma sistemática y que consiguen matar las células cancerígenas o aquellas que se están reproduciendo anormalmente.



¿Cómo se administra la quimioterapia?



La quimioterapia se puede administrar de diferentes formas: oral, intramuscular e intravenosa.

¿Cuáles son los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia?



Vómitos y náuseas, resequeza en boca y garganta aumenta el riesgo de contraer alguna infección, fatiga, mareos, confusión o agitación, taquicardia, problemas en la piel como: enrojecimiento, resequeza, acné, oscurecimiento de uñas, estreñimiento, dolor al orinar con presencia

de sangre y disminución en la capacidad de coagulación en la sangre, úlceras en boca.



La caída del cabello es uno de los efectos transitorios de la quimioterapia. La caída puede aparecer en la segunda o en la tercera semana de iniciado el tratamiento. Sin embargo, el pelo se recupera luego. Aparece al poco tiempo, más firme y con un tono más claro.

¿Qué factores influyen para que se desencadenen las náuseas y los vómitos?

- Tipos de fármacos de quimioterapia que se administran.
- Dosis altas de los medicamentos.
- Horario y frecuencia con que se administra el medicamento.
- Vía de administración del medicamento.
- Reacción al tratamiento de cada paciente.



¿Cuándo se presentan las náuseas y el vómito?

Los tipos de náuseas y vómitos relacionados con la quimioterapia se clasifican de la siguiente manera:



a) **Agudos:** Ocurren inmediatamente después de que se administra la quimioterapia o varias horas después de ésta y desaparecen en las primeras 24 horas.

b) **Tardíos:** Se presentan después de las 24 horas de administrada la quimioterapia y pueden durar de 6 a 7 días.

c) **Anticipatorios:** Se presentan cuando el paciente se prepara para recibir el siguiente ciclo de quimioterapia.

d) **Resistentes a los medicamentos:** Se presentan a pesar del tratamiento suministrado para prevenirlos.