



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL

LACTANTE MASCULINO CON DÉFICIT EN LOS REQUISITOS
UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO, SECUNDARIO A LEUCEMIA
AGUDA LINFOBLÁSTICA

ESTUDIO DE CASO
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL

PRESENTA:
LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA

TUTOR PRINCIPAL
E.E.I. ELVIRA SOLÓRZANO GARCÍA
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MEX. A 11 DE ENERO DE 2017.



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

ESTUDIO DE CASO

**LACTANTE MASCULINO CON DÉFICIT EN LOS REQUISITOS
UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO, SECUNDARIO A LEUCEMIA
AGUDA LINFOBLÁSTICA**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA INFANTIL PRESENTA:**

LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA

ASESORADO POR:

E.E.I. ELVIRA SOLÓRZANO GARCÍA



MÉXICO, D.F. ENERO DE 2017

ÍNDICE

I.INTRODUCCIÓN	4
II.OBJETIVOS	5
2.1.-General	5
2.2.-Específicos	5
III.ARTÍCULOS RELACIONADOS	7
IV. METODOLOGÍA	9
V. CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	10
5.1.-PARADIGMAS DE ENFERMERÍA	12
5.2.- METAPARADIGMAS	16
VI. ESCUELAS DE ENFERMERÍA	19
VII. PROCESO ENFERMERO	22
7.1.-ETAPAS DEL PROCESO	24
VIII. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM	39
8.1.-TEORÍA DEL AUTOCUIDADO	41
8.2.-TEORIA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	47
8.3.-TEORÍA DE LOS SISTEMAS	47
IX.-RELACIÓN TEORÍA – PROCESO	51
X.-CONSIDERACIONES ÉTICAS	55
10.1.-DERECHOS DE LOS NIÑOS	55
10.2.-DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS	56
XI.-PRINCIPIOS ÉTICOS	58
XII.-DAÑOS A LA SALUD	67
XIII.-DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	87
13.1.-FICHA DE IDENTIFICACIÓN	87
13.2.-MOTIVO DE CONSULTA	87
13.3.-FACTORES BASICOS CONDICIONANTES	88
13.4.-VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	89
13.5.-VALORACIÓN DE REQUISITOS UNIVERSALES	91

13.6.-JERARQUIZACIÓN DE REQUISITOS _____	103
13.7.-DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PLANES DE CUIDADOS ____	104
XIV.-GRÁFICAS DE LAS INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS DE ENFERMERÍA POR REQUISITO UNIVERSAL DE AUTOCUIDADO _____	130
XV.-PLAN DE ALTA _____	130
XVI.-CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS _____	134
XVII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	135
XVIII.-ANEXOS _____	137

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo y la utilización de una base de conocimiento para dirigir la práctica son esenciales para mantener una disciplina viable de la Enfermería, capaz de tratar las situaciones de salud actuales.

El uso de la teoría de Dorothea Orem, cuenta con teorías y modelos que sustentan su práctica profesional, cuya finalidad es mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma.

Esta teoría permite a los profesionales de enfermería realizar una valoración, elaboración de diagnósticos, ejecución de intervenciones y planes de cuidados dirigidos al bienestar del paciente pediátrico de acuerdo a sus necesidades. Para la Enfermera Especialista Infantil es de suma importancia llevar a cabo estas acciones apoyadas en la evidencia científica, para así contribuir en el mejor estado de bienestar de los pacientes.

La leucemia linfoblástica aguda constituye el 25% de los tumores y el 75% de las leucemias en el mundo. El pico de incidencia máximo se establece entre los dos y los cinco años de edad.¹Las leucemias agudas constituyen las neoplasias más frecuentes en la edad pediátrica. En la actualidad la leucemia linfoblástica aguda es el cáncer más común de la infancia y en México se ha reportado una de las mayores tasas de incidencia de América Latina.

El presente estudio de caso se elaboró en el Instituto Nacional de Pediatría, la metodología utilizada para este trabajo, se basó en el conocimiento científico estructurado de manera ordenada y sistematizada a través de una búsqueda y revisión exhaustiva de literatura científica.

¹Derdas M, et al. Improved survival for children and adolescents with acute lymphoblastic leukemia between. J ClinOncolEpub. 2012. Pág. 454.

II. OBJETIVOS

2.1.-General

Realizar un estudio de caso de un paciente lactante masculino con Diagnóstico médico de Leucemia Aguda Linfoblástica, que se encuentra en tratamiento en el Instituto Nacional de Pediatría. Utilizando como herramienta metodológica el proceso enfermero apoyado en la teoría general de autocuidado y realizando una búsqueda de artículos científicos, para desarrollar intervenciones especializadas dirigidas a restablecer la salud y/o mejorar las condiciones en la calidad de vida del paciente.

2.2.-Específicos

- Realizar una valoración generalizada de enfermería a un paciente lactante con diagnóstico de Leucemia Aguda Linfoblástica (LAL), con el fin de identificar los requisitos de autocuidado que se encuentren alterados.
- Elaborar diagnósticos de enfermería, a través del formato (PES) Problema Etiología Signos y Síntomas, de acuerdo al déficit y la jerarquización de los requisitos alterados.
- Establecer planes de cuidados que permitan desarrollar estrategias que permitan prevenir, disminuir o corregir problemas de salud.
- Intervenir mediante un plan de cuidados especializados basados en evidencia científica para brindar una atención que modifique el estado de salud del paciente.

- Evaluar las intervenciones establecidas a través de indicadores que permitan identificar el déficit y capacidad de autocuidado adquiridas, para determinar si las intervenciones y los cuidados brindados fueron eficaces.
- Proporcionar un plan de alta individualizado que oriente al cuidador primario sobre las medidas terapéuticas que se apliquen después del alta hospitalaria.

III. FUNDAMENTACIÓN TEORICA DEL CASO

ARTÍCULOS RELACIONADOS

Se realizó una búsqueda de más de 25 artículos relacionados, para llevar a cabo la búsqueda se consultaron diferentes bases de datos y revistas como: LILACS, MEDLINE, SciELO, Medigraphic entre otras. De igual manera, se obtuvo diversos resultados empleando conectores como: "AND" y "OR", las palabras claves, utilizadas con mayor frecuencia fueron: "Enfermería", "Leucemia aguda linfoblástica", "Proceso Enfermero", "Pediatría", "Quimioterapias", "Orem".

El haber empleado artículos actualizados en la elaboración del presente estudio de caso contribuye al sustento científico del mismo.

Derdas menciona que la leucemia linfoblástica aguda constituye el 25% de los tumores y el 75% de las leucemias en el mundo. El pico de incidencia máximo se establece entre los dos y los cinco años de edad. Las leucemias agudas constituyen las neoplasias más frecuentes en la edad pediátrica. En la actualidad la leucemia linfoblástica aguda es el cáncer más común de la infancia y en México se ha reportado una de las mayores tasas de incidencia de América Latina.

Anyul Milena, en su artículo, refiere que la mortalidad por leucemia aguda pediátrica es un indicador trazador del acceso y efectividad de la atención en salud; su análisis permite identificar los factores involucrados en el proceso de la enfermedad que pueden influir en la condición final de los niños.

García Bernal comenta que las leucemias en niños se presentan con síntomas inespecíficos que no difieren de los encontrados en enfermedades comunes en los niños, por lo que es habitual que el diagnóstico se demore desde el inicio de la sintomatología.

En su artículo Lassaletta Atienza comenta que las leucemias agudas constituyen el grupo de neoplasias más frecuentes en la edad pediátrica, aunque su etiología se desconoce, se han descrito algunos factores predisponentes genéticos, virales y ambientales.

El pronóstico de los niños con LLA ha mejorado espectacularmente en las últimas décadas gracias a los nuevos fármacos y al tratamiento adaptado al riesgo de los pacientes.

Bayés Ramón psicólogo menciona en su artículo que el cáncer en la población infantil representa un verdadero problema de salud, no solo para los médicos tratantes sino también para el ámbito familiar. Los aspectos socioeconómicos son un problema serio, debido a que la mayoría de los padres de los niños con dicho padecimiento se encuentran entre los 20 y 29 años de edad, la cual es la época mediana de producción económica.

Los presentes artículos fueron de gran utilidad, aportaron datos necesarios para que el Especialista en Enfermería Infantil pueda brindar información adecuada a los padres sobre el tratamiento oportuno, así como los factores que influyen en el proceso de la enfermedad, debido a que constituye un importante problema de salud pública, por la alta probabilidad de muerte a edades tempranas y por el impacto social en los niños, sus padres y sus familias.

La población de niños con leucemia linfoblástica aguda permite a los sistemas de salud conocer sus peculiaridades e implementar acciones específicas para mejorar la atención, como el desarrollo de estrategias para identificar factores de riesgo que predisponen dicha enfermedad.

IV. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente estudio de caso se realizó la selección del paciente durante la rotación de prácticas correspondientes al primer semestre del Posgrado en Enfermería Infantil en el Instituto Nacional de Pediatría, en el servicio de Oncología.

Selección del paciente	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Firma de consentimiento informado	✓			
Fundamentación teórica	✓			
Valoración Céfalopodal, identificación de requisitos con déficit		✓		
Jerarquización de requisitos		✓		
Elaboración de diagnósticos de enfermería		✓		
Elaboración de planes de cuidado			✓	
Presentación del estudio de caso				✓

V. CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

La profesión de enfermería se caracteriza por la relación que se establece con el ser humano, tanto en situaciones de salud como de enfermedad. Dicha relación requiere conocimientos científicos, así como del arte de acercarse al otro para propiciar ayuda; implica que el conocimiento del cuidado de enfermería sea aprendido por cada una de las generaciones que realiza los estudios formales de la profesión.

Florence Nightingale es considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería. Se le considera la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería.

Florence Nightingale, nació el 12 de mayo de 1820. Durante su infancia, recibió clases de matemáticas, idiomas, religión y filosofía, que posteriormente influyeron en el desarrollo de su teoría de enfermería.

Para llevar a cabo su misión, tuvo que resolver los problemas que existían en el entorno, como la falta de higiene y suciedad.

A principios de 1850, inició su entrenamiento como enfermera en el Instituto de San Vicente de Paul en Alejandría, Egipto, que era un hospital perteneciente a la Iglesia Católica. Nightingale visitó el hospital del Pastor Theodor Fliedner en Kaiserwerth, cerca de Dusseldorf, Alemania

En julio de 1850 y regresó a esa ciudad en 1851 para entrenarse como enfermera durante tres meses en el Instituto para Diaconisas Protestantes; y luego de Alemania se trasladó a un hospital en Saint Germain, cerca de París, dirigido por las Hermanas de la Caridad. A su regreso a Londres en 1853, tomó el puesto ad-honorem de Superintendente en el Establecimiento paradigmas en el número 1 de la calle Harley. ²

².-Pablo young; et al, Florence Nightingale; RevMed Chile 2011; 139: 807-813

Durante la guerra de Crimea, Florence recibió la petición de por parte de Sídney Herbert de ir hasta Scutari, Turquía, para ocuparse de proporcionar atención de enfermería a los soldados británicos heridos, allí llegó en noviembre de 1854, acompañada de 34 enfermeras recién reclutadas.

Florence Nightingale continuó trabajando hasta los 80 años y murió el 13 de agosto de 1910 a la edad de 90 años.

5.1.-PARADIGMAS DE ENFERMERÍA

Los paradigmas en la profesión de enfermería tienen un modo de actuar, lo que conlleva que en la medida que se van logrando conocimientos propios en la práctica e investigación de enfermería, se van encaminando al desarrollo de la base teórica de la profesión. Esto permite la generación de conocimientos tanto emanados de la práctica como de la teoría, vinculando las interrelaciones que se efectúan entre los elementos del paradigma enfermero y los resultados que puedan conducir al descubrimiento e incremento de los saberes propios de la disciplina científica.

En el siglo XVIII el cuerpo humano pasa a ser objeto específico de estudio para la medicina, y “el enfermo pasa a ser una enfermedad” Siguiendo esta filosofía, todos los modelos y teorías de enfermería se han construido con una visión humanística del cuidado. Por ejemplo, en el siglo XIX Florence Nightingale ya incorporaba este paradigma desde lo “integral”. Pero fue sólo hasta los años 50, cuando Martha Rogers añade a la enfermería el término holismo con el sentido filosófico oriental.³en el cual el foco de la teoría es el “ser humano unitario”, definiendo a la persona como “un todo único con integridad propia y que expresa cualidades que no pueden interpretarse solo como la suma de sus elementos individuales. En relación con esto, Neuman definió que “la enfermería es la única profesión en la cual se manejan todas las variables que afectan la respuesta del individuo”, es decir, se aborda a la persona como un todo integrado.

³- Karla Ivonne Mijangos: El paradigma holístico en Enfermería: Vol. 1 Núm. 2 Agosto 2014. P.p. 19.

La disciplina en enfermería engloba conceptos de persona, entorno, salud, y cuidado, que son elementos fundamentales en la práctica profesional los cuales están fuertemente vinculados como ejes del cambio paradigmático. Los paradigmas en enfermería tienen un modo de actuar que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas. En este sentido se presentan tres paradigmas, que se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento y son esenciales para orientar la disciplina de enfermería.

❖ ***EL PARADIGMA DE LA CATEGORIZACIÓN:***

Desarrollado a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, se caracteriza por la visión lineal y búsqueda de un factor causal como base de todos los elementos y manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, razonamiento y la argumentación.

❖ ***EL PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN:***

Prolongación del paradigma de la categorización, asume que las concepciones del modelo, exclusivamente biomédicas, se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería.

❖ ***EL PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN:***

Influye en la disciplina, experimentando transformaciones que conllevan a una atención integral al paciente. Se debe convertir la formación profesional en impulsora de los cambios del Sistema Nacional de Salud.

Hacer docencia e investigación desde y para la asistencia. Cambiar métodos y estilos de trabajo en la nueva Universidad y la masiva formación de recursos humanos para el mundo.



TOMADO DE: Epistemología del Cuidado; Teorías y Modelos de Enfermería abril 2010.

5.2.-METAPARADIGMAS

Meta paradigma de Enfermería

El meta paradigma representa la estructura más abstracta y global de nuestra disciplina. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y Enfermería dotando así a nuestra profesión de un significado concreto y exclusivo.

<i>Persona</i>	Ser humano con funciones biológicas, sociales y simbólicas; con potencial para aprender y desarrollarse. Sujeto a las fuerzas de la naturaleza es capaz de auto conocerse, interpretar experiencias y llevar a cabo acciones beneficiosas Inserta en un todo capaz de consecución de metas y con adaptación que puede expresar verbal y no verbalmente.
<i>Entorno</i>	El entorno queda definido como los campos de energía que constituyen la persona y el entorno que son inseparables y se rigen por una serie de principios en el que el de felicidad explica la tendencia a la diversificación creciente y creativa con ritmos incesantes de renovación.
<i>Salud</i>	Sentimiento de bienestar, comodidad física y mental donde se alcanza un equilibrio, un nivel máximo de adaptación al entorno diferenciándola de las alteraciones y enfermedades importantes. Entendida como un estado integral caracterizado por la firmeza o totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal que implica un movimiento dirigido de personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva y productiva tanto personal como en comunidad.
<i>Enfermería</i>	Para Nightingale, toda mujer, en algún momento de sus vidas, ejercería de enfermera de algún modo, ya que la enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otras personas. Su idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno. Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua. ⁴

⁴- Ibíd, granada 2010



TOMADO DE: Epistemología del Cuidado; Teorías y Modelos de Enfermería abril 2010.

VI. ESCUELAS DE ENFERMERÍA

La disciplina enfermera ha evolucionado y con ella las necesidades de formación de las enfermeras, en el contexto de acontecimientos históricos y movimientos sociales. Por ello es necesario que, dada la multiplicidad de las situaciones de salud, se orienten los cuidados reconociendo al ser humano en el seno de la sociedad y en todas sus dimensiones, según las bases filosóficas y científicas las distintas concepciones de la disciplina enfermera se pueden agrupar en seis escuelas.

ESCUELA DE LAS NECESIDADES

El cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de las necesidades fundamentales o en su capacidad de llevar a cabo sus autocuidados.

Los cuidados enfermeros se centran en la ayuda a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades para alcanzar su independencia.

ESCUELA DE LA INTERACCIÓN

Relacionada con la creciente demanda de atención a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas, su interés se centra en los procesos interaccionales entre la enfermera y la persona. El cuidado es una acción humanitaria y la enfermera debe poseer los conocimientos sistemáticos para evaluar las necesidades, acompañándose de una clarificación de los valores de la enfermera con el fin de ayudar, es decir, un proceso interactivo entre la persona que necesita ayuda y la otra persona capaz de ofrecérsela.

ESCUELA DE LOS EFECTOS DESEABLES

Para esta escuela, el objetivo de los cuidados enfermeros consiste en restablecer un equilibrio, una estabilidad o en preservar la energía. El objetivo de los cuidados

en promover la adaptación de la persona en cada uno de los cuatro modos de adaptación: fisiológico, modo de autoimagen, modo de función según roles y el modo de interdependencia con el fin de contribuir a la salud, a la calidad de vida y a una muerte digna.

ESCUELA DE LA PROMOCIÓN A LA SALUD

El punto de mira de los cuidados para esta escuela se amplía a la familia que aprende de sus propias experiencias de salud. El primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje. La enfermera desempeña un rol facilitador, estimulador del aprendizaje en el cuidado de los pacientes.

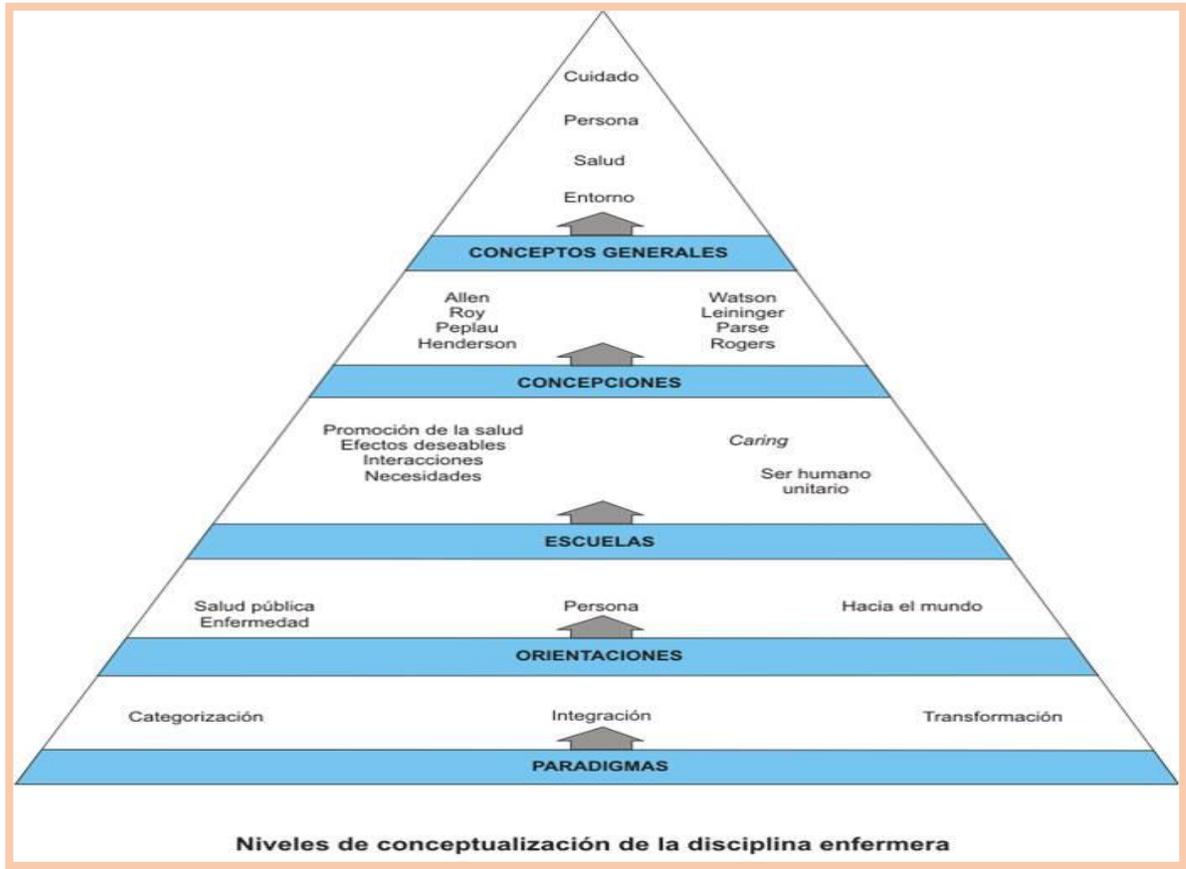
ESCUELA DEL SER HUMANO UNITARIO

Se sitúa en el contexto del ser humano hacia el mundo y el paradigma de la transformación. En el cuidado, la enfermera y la persona actúan juntas en consenso, esta escuela se basa en concepciones humanistas y fenomenológicas del ser humano, en donde la enfermera, suscita la participación.

ESCUELA DEL CARING

Watson propone un Caring que sea a la vez humanista y científico, considerando aspectos del ser humano como la espiritualidad, y la cultura. La visión de esta escuela es la que la relación transpersonal se impregna de coherencia, empatía y calor humano. El objetivo de los cuidados enfermeros es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma su cuerpo y su espíritu. La enfermera percibe y siente lo vivido por la otra persona y responde a ello de forma que le permite exteriorizar sus sentimientos.⁵

⁵- Ibid. Balan Gleaves. 2011.



TOMADO DE: Epistemología del Cuidado; Teorías y Modelos de Enfermería abril 2010.

VII. PROCESO ENFERMERO

La enfermería es la ciencia encargada de satisfacer las demandas de salud de los individuos, cubrir sus necesidades, y considerarlos como seres holísticos y complejos.

El proceso atención enfermería, es la forma más adecuada de identificar las necesidades del cliente en forma prioritaria, haciendo uso de las capacidades cognitivas e interpersonales que vamos adquiriendo, el proceso atención enfermería es importante porque permite valorar la información encontrada, identificar prioridades, planificar acciones, ejecutar lo planificado y evaluar el grado en que nuestras acciones ayudan a restablecer la salud del cliente.

El concepto de proceso enfermero identificándolo como una teoría sobre cómo las enfermeras organizan los cuidados de la persona, las familias y las comunidades. Este tipo de conceptos ha impregnado de manera general las instituciones académicas y de salud. Sin embargo, desde esta revisión nace la preocupación Cuando se encuentran textos de finales de la primera década del siglo XXI y se discuten diferencias en las etapas. Por ejemplo, D. Leslie, et al. Señalaron que el proceso enfermero es un sistema compuesto de cuatro pasos: valoración, planeación, ejecución y evaluación. Cuando esta propuesta de la década de 1960 parecía superada, a mediados de la década de 1970 al añadir las cinco etapas que se conocen en la actualidad.⁶ En términos relativamente homogéneos, en las revistas mexicanas se pueden encontrar diferentes formas de nombrar el proceso de atención de enfermería, como, por ejemplo: proceso de atención de enfermería, proceso enfermero, proceso de enfermería, método enfermero y quizá algunos más. El proceso de enfermería es un método sistemático y racional de planificación y prestación individualizada de los cuidados de enfermería.

⁶-Arroyo S; et al, Nacimiento, limitaciones y propuesta epistemológica de la aplicación del proceso de atención de enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Rev. Mex Enf. 2013; 1:7-12.

El proceso de atención de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica. Es la única herramienta científica válida para brindar cuidado de calidad a los pacientes. El proceso enfermero es una herramienta que comprende una serie de pasos sistemáticos y ordenados que constituyen la base principal en la formación del profesional de enfermería, y ofrecen una alternativa para la resolución de problemas de manera eficiente e innovadora con la que el paciente recibe cuidados altamente profesionales e individualizados con sustento científico. Al retomar los preceptos históricos y considerar algunos principios científicos mencionados por descartes desde los planteamientos de Galileo y Platón, se observa que el concepto de proceso de atención de enfermería tiene antecedentes ya en épocas tempranas de la ciencia moderna, de la investigación científica.

Sin embargo, a pesar del auge conocido del método científico, éste se mantenía sólo a nivel teórico filosófico y en pequeños grupos confinados de intelectuales.

Sólo cuando el método científico es adoptado por varias profesiones, sobre todo por aquellas que se basaban en la evidencia lógica y la experimentación, es cuando se crean métodos adaptados a sus campos de trabajo, por ejemplo, en la administración, la biología y la ética, entre otras.

Desde mediados de la década de 1950, varias teóricas de la enfermería habían comenzado a formular sus consideraciones acerca del método de actuación profesional de las enfermeras: el proceso de atención de enfermería, el que fue realmente considerando un proceso.

Así, en México, la enfermería no dejó de lado esta cuestión y en la búsqueda de los inicios de un método que sustentara su práctica profesional con el paso del tiempo, se rescatan los conceptos del proceso administrativo y proceso de resolución de problemas al hacer una adaptación más directa de la terminología al campo de la enfermería con la intención de hacer su aplicación más fácil, llamándolo proceso de atención de enfermería.

En este sentido, el antecedente histórico por mantener el concepto de proceso de atención de enfermería en México que hemos encontrado al realizar esta revisión

es cuando, en 1973, se introduce como materia de enfermería, porque se le consideraba un buen instrumento para brindar cuidados al paciente. Se compara el proceso de atención de enfermería con el proceso de resolución de problemas y el método científico, sosteniendo que el proceso de resolución de problemas es lo mismo que el método científico simplificado, y el proceso de enfermería es el proceso de resolución de problemas, con los mismos pasos, pero dando a los problemas el nombre de necesidades, ya que cada uno corresponde a la respuesta de un método sistemático que aporta solución a las necesidades humanas y fisiológicas del individuo.

7.1.-ETAPAS DEL PROCESO

7.1.1 VALORACIÓN

Es la primera fase del PAE, donde se realiza la recolección de datos de forma organizada y sistemática, lo cual es necesario para hacer el diagnóstico de enfermería. Esta fase ayuda a identificar factores y situaciones que guían la determinación de los diagnósticos reales o potenciales, en la persona, familias o comunidad.

La recolección de datos se obtiene de fuentes variadas como: el sujeto de atención, la familia, el personal del equipo de salud, los registros clínicos, el examen de laboratorio y otras pruebas diagnósticas. Para recolectar la información se utilizan métodos como la entrevista, la observación y el examen físico.

En la práctica de enfermería el empleo del marco conceptual resulta de gran utilidad para recolectar y organizar datos, sobre las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales. Los datos recolectados y organizados, indican el estado actual de satisfacción a las necesidades, es decir, la presencia de alteraciones en la satisfacción o las interferencias para satisfacerlas. Estos datos deben ser registrados en un documento apropiado para la persona, la familia o la comunidad. El registro de los documentos tiene varios propósitos, establece una forma

mecánica de comunicación entre los miembros del equipo de salud...», la anotación completa ayuda a eliminar la repetición de interrogatorios y exploraciones realizadas por el personal de salud y permite al profesional de enfermería desarrollar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería, junto con los factores que intervienen. Posteriormente, esta base de datos será la base para las restantes fases del proceso de enfermería: Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

PASOS PARA REALIZAR UNA VALORACIÓN

La valoración como proceso continuo proporciona información valiosa del usuario, permitiéndonos emitir juicios sobre el estado de salud a partir de la identificación de problemas reales, de riesgo, y de los recursos (capacidades) existentes para conservar y recuperar la salud.

Son tres los pasos que se deben realizar en la etapa de valoración:

1. Recolección de la información.
2. Validación de la información.
3. Registro de la información.

Recolección de la Información

Da inicio desde el "primer encuentro con el usuario, y continua en cada encuentro subsiguiente hasta que la persona sea dada de alta, por lo que es indispensable aprovechar cada momento en que se esté con el usuario y su familia para recolectar datos que nos permitan conocerlos. Para obtener la información se recurre tanto a fuentes directas como indirectas. Son fuentes directas primarias el usuario y su familia (ellos constituyen la principal fuente de información), los amigos y otros profesionales del área de la salud son fuentes directas secundarias porque aportan datos valiosos sobre el usuario y su familia. Las fuentes indirectas de información a las que también se debe recurrir son el expediente clínico y la bibliografía relevante.

Es indispensable contar con una guía durante la recolección de la información, para seguir una metodología específica durante la valoración, evitar omisiones y facilitar a la vez la agrupación de datos. Esta guía debe considerar: datos biográficos del usuario o familia (ejemplo: nombre, sexo, edad, estado civil, ocupación, religión, etc.); antecedentes personales y familiares de enfermedad (ejemplo: enfermedades anteriores, enfermedades de la familia, enfermedad actual, tratamiento medicamentoso, etc.); aspectos a valorar según el modelo enfermero que se vaya a utilizar (ejemplo: patrones de respuesta humana, patrones funcionales de salud, necesidades humanas etc.) y los datos para el examen físico. La recolección de los datos del usuario puede ser general y específica (focalizada); así primero tendrá un conocimiento de todos los aspectos relacionados con el estado de salud y una vez detectado un problema real o de riesgo centrar la valoración en un área específica.

Validación de la información

En la recolección de la información la/el enfermero(o) también tiene que identificar los recursos del usuario; es decir las capacidades físicas, psicológicas y personales que son determinantes para las etapas de diagnóstico y planeación. Entre los recursos se pueden mencionar el gozar de buena salud, la capacidad de adaptación, el ejercicio diario, alimentación acorde a requerimientos, la motivación para el cuidado de la salud, el ambiente familiar favorable para la conservación de la salud y el afrontamiento efectivo al estrés entre otros. Recordar que los recursos se refieren a todo aquello que el usuario y su familia consideren como factores que contribuyen a mantener o recuperar su salud y para su identificación basta con hacer dos preguntas: ¿Puede decirme algo de sí mismo que considere como recursos, como aspectos saludables?, ¿Puede decirme otras cosas que aunque no sean realmente problemas, le gustaría manejar mejor una vez reunida la información del usuario tiene que ser válida para estar seguros de que los datos obtenidos sean los correctos. La validación evita interpretaciones erróneas, omisiones, centrar la atención en la dirección equivocada y cometer errores al identificar los problemas. Para la validación de datos es necesario: revalorar al usuario, solicitar a otra(o) enfermera(o) que recolecte aquellos datos en los que no

se esté seguro, comparar datos objetivos y subjetivos, consultar al usuario/familia y a otros integrantes del equipo sanitario. La validación de los datos es de suma importancia porque si no se realiza es probable que en la etapa de diagnóstico se presenten dificultades para la agrupación e interpretación de la información.

Registro de la información

Es el último paso de la etapa de valoración y consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la entrevista y el examen físico. Los objetivos que persigue el registro de la información son: "favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, facilitar la presta asistencia, formar un registro legal permanente y ser base para la investigación en enfermería" .La comunicación verbal con el equipo sanitario es prioritaria al registro de la información, sobre todo si se tratan de datos que representan alteraciones o cambios en el estado de salud, por permitir medidas oportunas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud. Con respecto al registro de los datos, éste varía de un centro laboral a otro, pero el "saber cómo y que anotar, es importante en extremo para el paciente y para protegerse a sí misma de posibles demandas por mala práctica profesional" Entre las recomendaciones a tener en cuenta en el momento de efectuar anotaciones se encuentran las siguientes:⁷

⁷.-http://www.enfermeriaysaludpublica.edu.mx/13/descargas/Antologia_2013.pdf

1. Cumplir con las normas del centro laboral en cuanto a registros.
2. Evitar juicios de valor.
3. Escribir textualmente lo que el usuario expresa.
4. Acompañar las inferencias con las evidencias respectivas.
5. Señalar y escribir la palabra error y anotar a continuación la apreciación correcta (evitar tachaduras o aplicación de corrector).
6. Procurar que la información sea importante y relevante.
7. Realizar anotaciones claras, concisas y completas.
8. Escribir con letra clara y con tinta indeleble.
9. Evitar dejar espacios en blanco porque pueden escribir en ellos algo que la/lo incrimine.
10. Cuidar la ortografía y evitar abreviaturas.
11. Anotar siempre la fecha y hora en que realiza el registro.
12. Escribir toda la información que proporcionó al equipo sanitario.
13. Registrar cuando un usuario o su familia rechazan determinado cuidado o medida terapéutica.

TIPOS DE DATOS

Durante la valoración, el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Una base de datos completa y exacta suele incluir una combinación de estos tipos.

Datos subjetivos

Los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. A menudo se obtiene estos datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las precepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del usuario. Algunos ejemplos son las descripciones que hace el usuario del dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas

o el desconcierto. La información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, por ejemplo, la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos.

Datos objetivos

Por contraste, los datos objetivos consisten en información observable y medible. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario.

Algunos ejemplos de datos objetivos son la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la presencia de edema y el peso.

Durante la valoración de un usuario, deberá considerar tanto los datos subjetivos como los datos objetivos a menudo, estos hallazgos se justifican entre ellos.

Datos históricos

Otra consideración a tener en cuenta al describir los datos se refiere al elemento tiempo. En este contexto, los datos pueden ser históricos o actuales (Bellack y Bamford, 1984). Los datos históricos consisten en situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado. Estos datos son especialmente importantes para identificar las características de la salud normal del usuario y para determinar experiencias pasadas que puedan tener algún efecto en el estado de salud actual del usuario. Algunos ejemplos pueden ser la hospitalización o cirugía previa, los resultados del ECG, las pautas de eliminación normales o enfermedades crónicas.

Datos actuales

Por contraste, los datos actuales se refieren a acontecimientos que están sucediendo en este momento, algunos ejemplos son la tensión arterial, vómitos o dolor postoperatorio. Estos datos son especialmente importantes en su valoración inicial y en las valoraciones repetidas, para comparar la información actual con los datos previos y determinar el progreso del cliente.

Fuente de datos

Durante la fase de valoración, se reúnen datos procedentes de diferentes fuentes. Estas fuentes se clasifican como **primarias o secundarias**. El usuario es la fuente primaria y se debe utilizar para obtener los datos subjetivos pertinentes. Hay varias cosas que el usuario puede hacer con mayor provisión como son: compartir las precepciones y sensaciones personales sobre salud y enfermedad, identificar objetivos o problemas concretos y validar respuestas a modalidades diagnósticas o de tratamiento.

Considerar detenidamente los derechos de usuario a la intimidad y la confidencialidad al obtener información de fuentes secundarias.

TIPOS Y FUENTES DE DATOS
<u>TIPOS DE DATOS</u>
❖ SUBJETIVOS: La percepción individual de una situación o una serie de acontecimientos.
❖ OBJETIVOS: Información susceptible de ser observada y medida.
❖ HISTORICOS: situaciones o acontecimientos que se han producido en el pasado.
❖ ACTUALES: Situaciones a acontecimientos que se están produciendo en el momento concreto.
<u>FUENTES DE DATOS</u>
❖ Primaria: información obtenida directamente del cliente.
❖ Secundaria: información sobre un usuario obtenida de otras personas, documentos o registros.

Exploración Física

El examen físico que se realiza en enfermería tiene como principal fin el reunir datos inherentes a la salud del cliente, mediante técnicas específicas que permiten esa recolección de datos. El examen físico puede ser general o segmentario, el general se utiliza para recoger datos de forma aleatoria, el segmentario permite examinar parte por parte las zonas a examinar.

Si al momento del examen, no es la primera vez que el enfermero y el paciente se ven entonces el examen físico también sirve para Complementar, confirmar o refutar datos obtenidos en la Historia de Enfermería. Así como para Confirmar e identificar Diagnósticos Enfermeros, Realizar Diagnósticos Enfermeros Sobre la evolución del paciente/cliente y/o evaluar los resultados.⁸

⁸.- [Enfermebasicaley.blogspot.mx/2014/03/proceso de enfermeria.html](http://Enfermebasicaley.blogspot.mx/2014/03/proceso-de-enfermeria.html)

Tipos de Exploración Física:

Inspección	Exploración visual de un cliente para determinar estados o respuestas normales y no habituales o anormales.
Palpación	Uso del tacto para determinar características de estructuras del organismo.
Percusión	Golpear una superficie del cuerpo con los dedos para producir sonidos.
Auscultación	Escuchar sonidos producidos por el organismo solo con el oído o con un estetoscopio.

7.1.2 DIAGNÓSTICO

Es la segunda fase del PAE, el diagnóstico de enfermería es el enunciado de la respuesta humana real, de riesgo o de bienestar en el sujeto de atención con un problema de salud, que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo, con el conocimiento de la ciencia de la enfermería. No constituye una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico o tratamiento.

La formulación de diagnósticos de enfermería no es algo nuevo, durante la guerra de Crimea, entre 1854 y 1855, Florence Nightingale y sus compañeras hacían diagnósticos en forma eficaz. En la actualidad, la NANDA se encarga de la revisión, aprobación y perfeccionamiento de esta herramienta y la creación de una taxonomía diagnóstica propia.

El diagnóstico de enfermería define realmente la práctica profesional, pues su uso aclara qué es lo que se hace y en qué se diferencia esta labor de la que realizan otros miembros del equipo de salud. Ahorra tiempo al mejorar la comunicación entre

los miembros del equipo y asegura cuidados eficientes pues permite tener conocimientos concretos de los objetivos del cuidado, de los problemas del sujeto de atención, y de lo que debe hacer el profesional para solucionarlos o minimizarlos.

Estructura del diagnóstico de Enfermería

La estructura del diagnóstico de enfermería la componen tres partes:

P= Problema

E= Etiología

S= Signos y Síntomas

Problema	Etiología	Signos y Síntomas
Se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos	Son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o Espirituales, que se creen que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo o por que han contribuido y a producir el problema y si se mantiene sin modificar el problema no se modifica.	Se les llama también características que definen el problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y síntomas asociados entre sí en una situación dada, la conclusión diagnostica ha de ser la misma.

Tipos de diagnósticos de Enfermería

Diagnóstico Real: juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales o potenciales de la salud o ante procesos de la vida.

Etiqueta diagnóstica + Factor relacionado + Manifestación

Diagnóstico de Riesgo: problema de salud que puede desarrollarse si no se toman medidas preventivas.

Etiqueta diagnóstica + Factor relacionado

Diagnóstico de Salud: juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de salud a otro mayor.

Potencial de aumento / Potencial de mejora

7.1.3 PLANEACIÓN

La planeación de la atención de enfermería es la tercera fase del PAE, que permite el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, disminuir o corregir los problemas identificados en la valoración. Algunos problemas no se corrigen, por tanto, el personal de enfermería puede intervenir para minimizar sus consecuencias.

La planeación del plan de cuidados incluye las siguientes etapas:

- Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un sujeto de atención tiene varios problemas.
- Determinación de objetivos o resultados esperados con el sujeto de atención.

- Planeación de intervenciones de enfermería específicas para ayudarle a lograr los objetivos.

Actualmente se utilizan distintos tipos de plan de cuidados, los de uso más habitual son los individualizados, estandarizados con modificaciones y computarizados. Los primeros son los que se realizan diariamente con el paciente o familia y se plasman en la hoja de evolución e indicaciones del expediente clínico sin una guía pre elaborada.

Los planes de cuidados estandarizados permiten guiar la valoración y los cuidados de enfermería hacia los diagnósticos más frecuentes en un problema clínico en particular. Estos planes son el resultado de investigaciones y se utilizan en la docencia, como herramienta eficaz para los enfermeros que se incorporan a los servicios.

Los planes estandarizados con modificaciones permiten la individualización, pues los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las acciones, se especifican con espacios en blanco para completar.

En la actualidad, los planes de cuidados, con la función de los grupos multidisciplinarios se integran a los protocolos de actuación, los que facilitan la atención integradora de todos los profesionales que intervienen en el proceso asistencial. Por tanto, los protocolos de actuación, centralizan las diferentes intervenciones médicas y de enfermería a un mismo problema de salud.

7.1.4 EJECUCIÓN

La ejecución es la cuarta fase que compone el PAE. La ejecución es la operacionalización del planeamiento de la atención de enfermería, consta de varias actividades como validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos.

En esta fase se deben proporcionar los recursos necesarios, preparación de un ambiente terapéutico, comunicación con otros profesionales, supervisión entre ellos y la educación.

Validación del plan de atención

Es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el sujeto de atención. En la validación del plan se debe dar respuesta a 3 interrogantes esenciales:

1. ¿El plan está orientado a la solución de las respuestas humanas del sujeto de atención?
2. ¿Se apoya en conocimientos científicos sólidos?
3. ¿Cumple con las reglas para la recolección de los datos, priorización de necesidades, elaboración de diagnósticos de enfermería y de los resultados esperados?

Cuando se valida el plan con el sujeto de atención se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención.

Documentación del plan de atención.

Para comunicar el plan de atención al personal de varios turnos, se necesita que permanezca escrito y que se encuentre alcance de los demás miembros del equipo de salud. Una vez estructurado y escrito el plan, el profesional de enfermería puede proceder a dar la atención como se planeó. La ejecución de las intervenciones debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso de enfermería. En Cuba, existe un método de registro propio que permite recoger la información en los modelos oficiales del expediente clínico o ficha familiar, según el contexto donde se desempeñen los profesionales.

Durante la ejecución el profesional de enfermería continúa la recolección de datos, esta información puede usarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención de acuerdo con la evolución del sujeto.

7.1.5 EVALUACIÓN

Es la última etapa del proceso enfermero y a la vez una exigencia en toda práctica de enfermería, la evaluación como parte del proceso, es continua y formal por lo que está presente en la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución.⁹

La aplicación del proceso enfermero se evalúa con las siguientes preguntas:

¿La valoración estuvo completa y la información fue validada?

¿El razonamiento diagnóstico fue correcto?

¿La formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes fue acertada?

¿Los planes de cuidados dieron solución al problema y etiología de los problemas señalados?

¿Las acciones de enfermería realizadas permitieron el logro de los objetivos que afectan, decidir si hay que mantener el plan, modificarlo o darlo por finalizado?

⁹.-<http://www.enfermeriaysaludpublica.edu.mx/13/descargas/Antologia2013.pdf>

Por consiguiente, es necesaria la valoración del usuario, familia y comunidad para confrontar el estado de salud actual con el anterior y corroborar la consecución de objetivos. Cuando los resultados no son los esperados o simplemente no hay una respuesta satisfactoria, la/el enfermero(o) debe revisar cada una de las etapas del proceso, detectar posibles fallas y proceder a corregirlas.

Para el desarrollo de esta actividad "la enfermera y el paciente deben determinar el progreso o la falta de progreso hacia la realización de sus metas" en forma conjunta; identificando obstáculos y estrategias



[TOMADO DE: Enfermebasicaley.blogspot.mx/2014/03/proceso de enfermería.html](http://Enfermebasicaley.blogspot.mx/2014/03/proceso-de-enfermeria.html)

La evaluación es compleja; sin embargo, al emplear la metodología del proceso enfermero, se facilita por ser sistemática y continua, ya que "brinda una base cognoscitiva para la práctica autónoma de la enfermería y requiere de la interrelación con el usuario y su familia.

VIII. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREM

Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore, Maryland; realizó su carrera profesional en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital de Washington, D.C. A principios de la década de 1930 obtuvo el diploma de Enfermería; fungió como directora de la Escuela de Enfermería y el Departamento de Enfermería del Providence Hospital; en 1959 publicó "Guidelines for debe looping curricular for the education of practical nurses", en 1971 publicó el libro "Nursing: concepts of practice", fue en 1984 cuando se retiró.

Orem estableció, la enfermería pertenece a la familia de los servicios sanitarios que se organizan para prestar asistencia directa a personas con necesidades legítimas de diferentes formas de atención directa por sus estados de salud o por la naturaleza de sus necesidades de asistencia sanitaria, como de otros servicios sanitarios directos, la enfermería tiene funciones sociales e interpersonales que caracterizan a las relaciones de ayuda entre quienes necesitan la asistencia y quienes la prestan.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarles de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos

científico técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético legales y morales que desarrolla su profesión.¹⁰

Lo que diferencia estos servicios sanitarios de otros, es el servicio de ayuda que ofrece, la teoría enfermera del déficit de autocuidado de Orem ofrece una conceptualización del servicio de ayuda característico que presta la enfermería.

Orem reconoció que si la enfermería tenía que avanzar como un campo de conocimiento y como un campo de práctica, se necesitaba un campo de conocimientos enfermeros estructurado y organizado.

La principal fuente de ideas sobre enfermería para Orem fueron sus experiencias de enfermería. A través de la reflexión sobre situaciones de la práctica enfermera, pudo identificar el objeto o foco real de la enfermería.

El estado que indica la necesidad de asistencia enfermera es la incapacidad de las personas de proporcionarse por sí mismas y continuamente el autocuidado de calidad y cantidad necesario según las situaciones de la salud personal.

La especificación del objeto relación de la enfermera marca el inicio del trabajo teórico de Orem.

¹⁰. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem: Enf. Neurológica (México) 2011. Vol. 10 N. 3 p. 163-167.

La teoría del déficit de autocuidado está formada por diversos elementos conceptuales y tres teorías que especifican las relaciones entre estos conceptos y es una teoría general, la que ofrece una explicación descriptiva de la enfermería en todos los tipos de situaciones prácticas.

Presentada como una teoría general de la enfermería, la teoría del déficit de autocuidado se expresa mediante tres sub-teorías relacionadas.

- **TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**
- **TEORÍA DEL DEFÍCIT DEL AUTOCUIDADO**
- **TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA**

8.1.-TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por si solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, ofrece la base para obtener los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y debe desarrollar de manera deliberada, continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medio ambientales. La teoría del autocuidado también se amplía con la teoría del cuidado dependiente, en la que se expresa el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado de los otros.

Los requisitos universales son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona, estos requisitos representan

los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana, fomentando positivamente la salud y el bienestar.

REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

Los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente tiene sus orígenes en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del círculo vital. Se proponen ocho requisitos comunes.

1.	Mantenimiento de un aporte suficiente de Aire.
2.	Mantenimiento de un aporte suficiente de Agua.
3.	Mantenimiento de un aporte suficiente de Alimentos.
4.	Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación y excretas
5.	Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6.	Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7.	Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8.	Promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los factores condicionantes básicos que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

Estos requisitos se clasifican en: etapas específicas de desarrollo y condiciones que afectan el desarrollo humano.

Algunos requisitos del desarrollo están relacionados con la producción y el mantenimiento de condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo es decir, el progreso humano hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la maduración.

Las etapas de desarrollo específicas incluyen:

- 1. Vida intrauterina y nacimiento.*
- 2. Vida neonatal.*
- 3. Lactancia.*
- 4. Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.*
- 5. Etapas de desarrollo de la edad adulta.*
- 6. Embarazo, en la adolescencia o en la edad adulta.*

El segundo grupo de requisitos de autocuidado del desarrollo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano. Tiene dos subtipos: el primer subtipo se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de las condiciones adversas. El segundo subtipo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes (o potenciales) de una condición particular.

La consideración clave es la provisión de cuidados para reducir los efectos adversos de estas condiciones sobre el desarrollo humano.

Las consideraciones relevantes incluyen:

- 1. Deprivación educacional.*
- 2. Problemas de adaptación social.*
- 3. Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.*
- 4. Pérdida de posesiones o del trabajo.*
- 5. Cambio súbito en las condiciones de vida.*

6. *Cambio de posición, ya sea social o económica.*
7. *Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.*
8. *Enfermedad terminal o muerte esperada.*
9. *Peligros ambientales.*

Estar sujeto a una de estas condiciones o una combinación de ellas podría representar una para la capacidad que tiene el individuo de enfrentarse con sus propias necesidades de autocuidado.

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN CASO DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos.

El individuo tiene demandas adicionales de cuidados de la salud. La principal premisa es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud.

Orem destaca la importancia de los cuidados preventivos de salud como un componente esencial de su modelo. La satisfacción efectiva de las exigencias de autocuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria. La prevención secundaria consiste en evitar, mediante la detección temprana y la pronta intervención, los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o de la incapacidad prolongada. La prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad.¹¹

¹¹. -<http://www.enfermeriaysaludpublica.edu.mx/13/descargas/Antologia2013>

FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES

Son aspectos fundamentales de cada individuo que determinan de una manera particular las acciones que cumplen para mantener su autocuidado. Son factores internos y externos a los individuos que afectan su capacidad para comprometerse en el autocuidado y afectan el tipo y calidad de autocuidado que se requiere.¹²

1.- EDAD

Número de años cumplidos

2.- SEXO

Genero del individuo

3.- ESTADO DE DESARROLLO

Etapa evolutiva en la que se encuentran los individuos de acuerdo a la edad y características establecidas por las ocho etapas de desarrollo definidas por Eric Erickson.

(0 – 1año)	Confianza vs desconfianza
(1-2 años)	Autonomía, vergüenza vs duda
(3-5 años)	Iniciativa vs culpa
(6-11 años)	Industria vs Inferioridad
(12-19 años)	Identidad vs confusión de roles
(20-30 años)	Intimidad vs Aislamiento
(40-50 años)	Generatividad vs Estancamiento
(60 y vejez)	Integridad y Desesperación

¹². -Ibíd. Pereda Acosta M. 2011.

4.- ESTADO DE SALUD

Es la autopercepción del individuo del nivel de funcionalidad y bienestar en relación con su salud y se define para esta investigación a través de la medición de índice de masa corporal, nivel de tensión arterial, percepción del estado de salud y antecedentes familiares y personales.

5.- FACTORES DE SISTEMA DE SALUD

Son aquellas características que permiten de acuerdo a la línea de vinculación al sistema la mayor o menor accesibilidad a la atención en salud, y se definen en esta investigación a través de las variables tipo de afiliación a la sistema, acceso a citas y medicamentos.

6.- FACTORES SOCIOCULTURALES

Son las condiciones o elementos que le permiten la vinculación al individuo con su entorno social y cultural, para el estudio se definen por las variables nivel educativo, religión y asistencia a grupos de interacción social.

7.- FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR

Cantidad de interacción y apoyo que percibe el individuo de su núcleo familiar para conseguir un mayor estado de salud, se define a través de las variables, estado civil, apoyo para el cuidado de salud y relaciones familiares.

8.- FACTORES DE AMBIENTALIDAD

Condiciones del entorno y del individuo que le permiten alcanzar un nivel óptimo de bienestar, definido por las variables zona de vivienda, estrés, relajación y descanso y sueño.

9.- PATRON DE VIDA

Es el comportamiento del individuo en torno a los hábitos que influyen o determinan el estado de salud.

10.- DISPONIBILIDAD Y ADECUACION DE RECURSOS

Son las condiciones económicas que presentan los individuos para cubrir necesidades personales y familiares básicas que estén determinadas por el estrato, ocupación, proveedor de recursos para el hogar y salario.

8.2.-TEORIA DEL DÉFICIT DE AUTOUIDADO

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocien a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador para el cuidado de las personas que dependen de ellos.

También tiene limitada la capacidad de comprometerse en la actuación continua de las medidas que hay que controlar o en la dirección de los factores reguladores de su función o de la persona dependiente de ellos.

El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudaran a comprender el papel del paciente en el autocuidado.

8.3.-TEORÍA DE LOS SISTEMAS

Enfermería es la acción realizada por las enfermeras en beneficio de otros para alcanzar objetivos de salud específicos.

Sistema de enfermería se denomina a la manera y el contexto en los que la enfermera y el paciente interactúan.

Los elementos básicos constituyentes de un sistema de enfermería son:

1. *La enfermera.*
2. *El paciente o grupo de personas.*
3. *Los acontecimientos ocurridos incluyendo, las interacciones con los familiares y amigos.*

Orem considera que hay tres tipos de sistemas de enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de soporte-educación.

TOTALMENTE COMPENSATORIO

Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Con frecuencia el paciente es incapaz de satisfacer sus propios requisitos de autocuidado universal y la enfermera debe hacerse cargo de ellos hasta el momento en que el paciente pueda reanudar su propio cuidado (si esto es posible) o hasta que haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

Este sistema de enfermería se requiere en las siguientes situaciones:

1. *El paciente es incapaz de ocuparse en cualquier forma de acción intencionada de autocuidado, por ejemplo cuando está en coma.*
2. *El paciente es consciente de la necesidad de ocuparse en actividades de autocuidado, es capaz de formar juicios acerca de su salud y de tomar decisiones, y tiene las aptitudes necesarias para hacerlo, pero no puede o no quiere emprender acciones que requieran deambulación o movimientos de manipulación.*

3. El paciente es incapaz de atender a sus propias necesidades de cuidado de la salud, formar juicios razonados o tomar decisiones, pero puede realizar movimientos manipulativos o deambular.

El papel de la enfermera en los sistemas de enfermería totalmente compensatorio es:

1. Compensar las incapacidades para el autocuidado que pueda tener el paciente.

2. Apoyar y proteger al paciente mientras le proporciona un entorno apropiado para cultivar las capacidades de autocuidado existentes y reforzar el desarrollo de otras nuevas.

Las enfermeras no sólo deben ser las proveedoras de cuidados, sino también formar los juicios y tomar las decisiones que sean necesarias en beneficio del paciente. Esta responsabilidad se extiende a los requisitos de autocuidado universales, del desarrollo y de la desviación de la salud.

PARCIALMENTE COMPENSATORIO

La enfermera debe actuar con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.

Este sistema de enfermería es apropiado en las siguientes situaciones:

1. El paciente tiene una limitación de la movilidad o de las habilidades de manipulación, ya sean reales o por requerimientos médicos.

2. El paciente tiene un déficit de conocimientos o habilidades, o de ambos, que impiden la satisfacción de todas las demandas de autocuidado.

3. El paciente no está psicológicamente dispuesto para realizar, o aprender a realizar conductas de autocuidado.

El papel de la enfermera en el sistema de enfermería parcialmente compensatorio incluye:

- 1. Realizar algunas medidas de autocuidado por el paciente.*
- 2. Compensar cualquier limitación del autocuidado que pueda tener el paciente.*
- 3. Ayudar al paciente según requiera.*

Este sistema de enfermería también otorga algunas responsabilidades al paciente, incluyendo:

- 1. Realizar algunas medidas de autocuidado (se espera que los pacientes se impliquen en la tarea de cuidar de sí mismos cuando son capaces de hacerlo).*
- 2. Aceptar cuidados y ayuda por parte del equipo de enfermería cuando sea apropiado.*

DE APOYO/EDUCACIÓN

Este sistema de enfermería sería apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería.

El papel de la enfermera se limitará a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Este sistema puede requerir que la enfermera enseñe al paciente, o que modifique el entorno para ayudar al aprendizaje, quizá reduciendo las distracciones innecesarias.

El papel de la enfermera es principalmente el de regular la comunicación y el desarrollo de las capacidades de autocuidado, mientras que el propio paciente realiza su autocuidado.

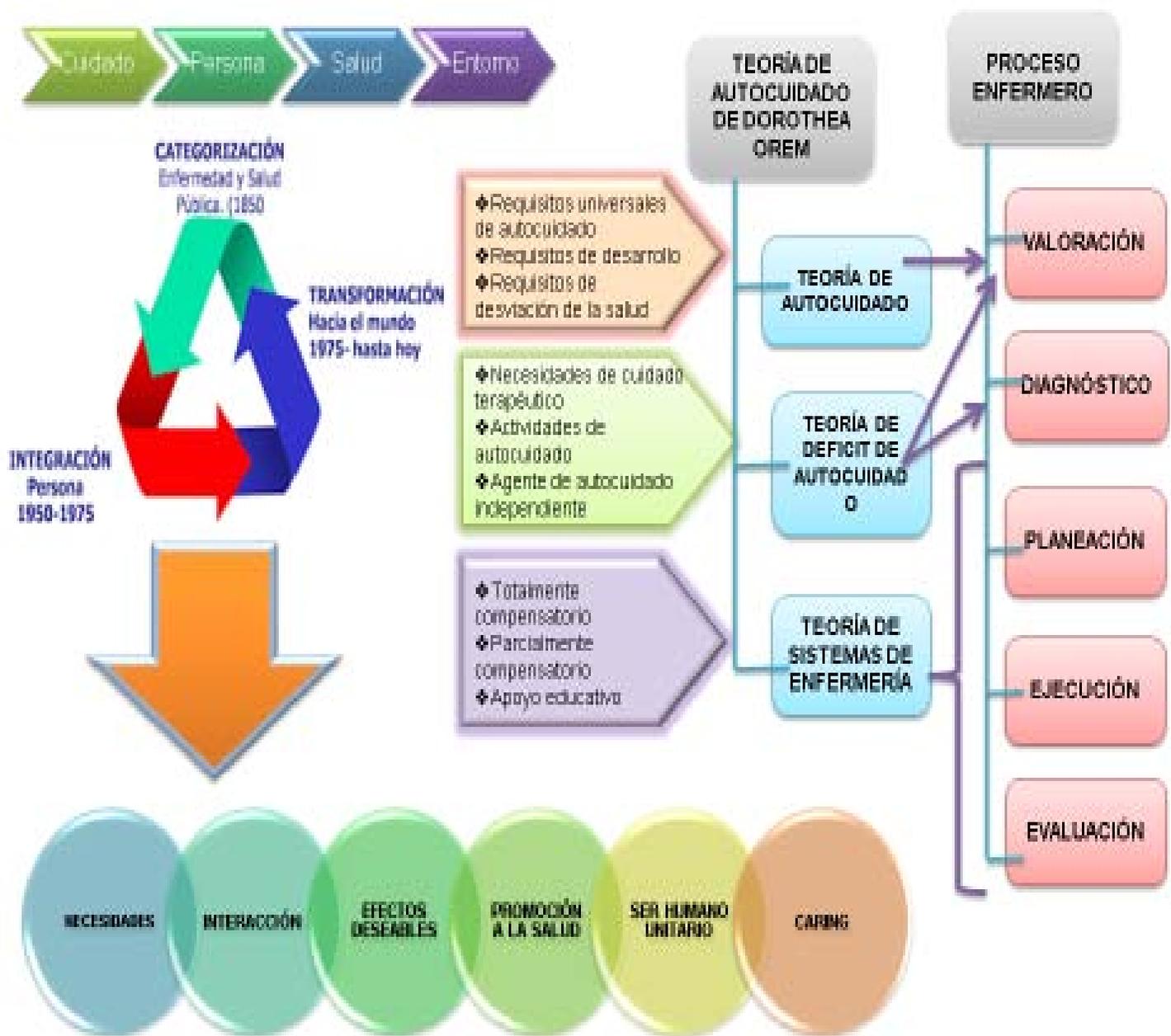
IX. RELACIÓN TEORÍA – PROCESO

La enfermería es una profesión independiente que funciona de manera autónoma, el propósito de enfermería, es proporcionar al paciente la ayuda que requiere para satisfacer sus necesidades.

En el estudio documental “Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem”, realizado en el 2005-2006, en Colombia, se llevó a cabo una revisión preliminar de las teorías más reportadas en las bases de datos internacionales, encontrando que el 47% de las referencias localizadas en su momento, utilizaban algunas de las teorías de Orem o conceptos de su Teoría General, se obtuvo como resultado que la Teoría General ha sido utilizada en cuatro continentes; 38 (51,3%) estudios la aplican en el ámbito institucional y 21 (28,4%) en la comunidad. Entre sus conclusiones indican que la evidencia empírica sobre la aplicación de la Teoría General muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento en enfermería e indica su gran utilidad para la investigación y práctica de la disciplina.¹³

¹³.-Navarro peña, y Castro Salas, Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [Revista en internet] 2010. [Acceso junio 2010] Disponible en [http:// www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)

RELACIÓN TEORÍA- PROCESO



Balam C. Franco M. Teorías y Modelos de Enfermería Bases Teóricas para el cuidado Especializado. México; Herrera Martínez Rafael, Ed. 2. 2011

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El Especialista en Enfermería Infantil, tiene una sólida formación basada en Fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar el ejercicio con calidad y conciencia profesional. Durante la formación se adquieren conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las Instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad.

La UNICEF ha declarado 2014 como el año de la innovación para la Equidad, con el propósito de concentrar la atención mundial en la prestación y el desarrollo de soluciones innovadoras que promuevan el bienestar de la infancia.

10.1.- DERECHOS DE LOS NIÑOS

La Convención sobre los Derechos del Niño es el primer tratado internacional especializado de carácter obligatorio que reconoce los derechos humanos de todos los niños, niñas y adolescentes del mundo. A lo largo de sus 54 artículos, establece un marco jurídico inédito de protección integral a favor de las personas menores de 18 años de edad, que obliga a los Estados que la han ratificado a respetar, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos civiles y políticos, económicos, sociales y culturales de todas las personas menores de 18 años de edad, independientemente de su lugar de nacimiento, sexo, religión, etnia, clase social, condición familiar, entre otros. México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 21 de septiembre de 1990, por lo que quedó obligado a adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en ella a favor de todos los niños, niñas y adolescentes en el país.

- Todos los niños y niñas deben tener los mismos derechos sin distinción de sexo, color, religión o condición económica.
- Los niños y niñas deben disponer de todos los medios necesarios para crecer física, mental y espiritualmente, en condiciones de libertad y dignidad.
- Los niños y niñas tienen derecho a un nombre y una nacionalidad desde el momento de su nacimiento.
- Los niños y niñas y sus madres tienen derecho a disfrutar de una buena alimentación, de una vivienda digna y de una atención sanitaria especial.
- Los niños y las niñas con enfermedades físicas y psíquicas deben recibir atención especial y la educación adecuada a sus condiciones.
- Los niños y las niñas han de recibir el amor y la comprensión de sus padres y crecer bajo su responsabilidad. La sociedad debe preocuparse de los niños y niñas sin familia.
- Los niños y las niñas tienen derecho a la educación, a la cultura y al juego.
- Los niños y las niñas deben ser los primeros en recibir protección en caso de peligro o accidente.
- Los niños y las niñas deben estar protegidos contra cualquier forma de explotación y abandono que perjudique su salud y educación.
- Los niños y las niñas han de ser educados en un espíritu de comprensión, paz y amistad y han de estar protegidos contra el racismo y la intolerancia.
- Derecho del recién nacido a hacer apego al nacer y a permanecer con sus padres día y noche.

10.2.- DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

- El niño hospitalizado tiene derecho a ser amamantado por su madre.
- Todo niño tiene derecho a un nombre. el niño hospitalizado debe llevar una identificación y ser llamado por su nombre.
- El niño hospitalizado tiene derecho a permanecer en un lugar seguro y adecuado para la rápida mejoría de su enfermedad.
- El niño hospitalizado tiene derecho a que se le considere la opción de evitar la inmovilización y en caso de no poder lograrlo, hacerlo de la manera más adecuada.
- Todo niño hospitalizado tiene derecho a recibir un manejo adecuado del dolor y a cuidados paliativos.
- El niño hospitalizado tiene derecho a ser informado respecto a su enfermedad y la forma en que se realizará su tratamiento.
- El niño hospitalizado tiene derecho a optar sobre alternativas que otorgue el tratamiento, según la situación lo permita.
- El niño hospitalizado tiene derecho a ser escuchado acerca de su bienestar o malestar tanto físico como psicológico, respondiendo a sus inquietudes.
- El niño hospitalizado tiene derecho a la privacidad.
- Cualquier niño hospitalizado tiene derecho a jugar.
- El niño hospitalizado tiene derecho a mantener contacto con todos aquellos con los cuales tenía vínculo, previo a la hospitalización.
- El niño hospitalizado tiene derecho a la educación.
- Los exámenes deben ser solicitados solamente si van a un diagnóstico más preciso que implicara un cambio de conducta terapéutica.
- El niño hospitalizado tiene derecho a un re-análisis respecto a permanecer hospitalizado.¹⁴

¹⁴.-Informe Anual UNICEF México Español 2014. ABRIL2015.

XI. PRINCIPIOS ÉTICOS

Los cuatro principios (autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia) cumplen un papel importante en el desarrollo de estos estatutos de derechos del niño que se encuentra hospitalizado¹⁵.

AUTONOMÍA	Desde la autonomía; por la dificultad entre la ley, los padres y el niño. Del lugar de la beneficencia y no-maleficencia se presenta día a día la difícil decisión de saber el límite entre no dañar y hacer todo lo posible para curar ya que tratándose de un niño, se potencia cada situación hasta no saber qué camino seguir máxime cuando no hay caminos y la única forma de no dañar es tal vez respetar el límite humano. Y por supuesto el infaltable principio de Justicia, porque como es de público conocimiento, justamente el niño es el más vulnerable frente a la crisis económica como la que vivimos.
NO-MALEFICENCIA	El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica <i>primum non nocere</i> <lo primero no dañar>. Aunque la máxima como tal no se encuentra en los tratados hipocráticos, sí que existe una obligación de no maleficencia expresada en el juramento hipocrático. Así, sobre el uso del régimen para el beneficio de los pacientes, este juramento dice: < si es para un daño (...) lo impediré>.
BENEFICENCIA	La beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Mientras que la no-maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción. Beauchamp y Childress distinguen dos tipos de beneficencia positiva y la utilidad. La beneficencia positiva requiere la provisión de beneficios y los daños.
JUSTICIA	Las desigualdades en el acceso al cuidado de la salud y el incremento de los costes de estos cuidados han ocasionado en el ámbito de la sanidad el debate sobre la justicia social. La máxima clásica de Ulpiano dice que la justicia consiste en dar a cada uno lo suyo. De un modo similar, Beauchamp y Childress entienden que la justicia es el tratamiento equitativo y apropiado a la luz de lo que es debido a un apersona. Una injusticia se produce cuando se le niega a un apersona el bien al que tiene derecho o no se distribuyen las cargas equitativamente. ¹⁶

¹⁵-Beauchamp y Childress: principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition, Oxford, Nueva York. Masson, Barcelona 2010. Pág. 122.

¹⁶.-Acta odontologica.com [página en internet]. Venezuela: 2015c [Actualizado 2015 Oct 25; citado 2015 Oct 25]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art26.asp>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento. Es la aceptación de una intervención, por parte del usuario en forma libre y voluntaria, consciente, después de que el profesional de salud le haya informado la naturaleza de la intervención así como de las alternativas con sus posibles riesgos y beneficios. Para asumir este consentimiento se debe reunir ciertas condiciones, mencionadas a continuación:

- Disponer de una información suficiente.
- Comprender la información adecuadamente.
- Encontrarse libre para decidir de acuerdo a sus propios valores.
- Ser competente para tomar la decisión en cuestión.

El consentimiento informado solo se logra como resultado del proceso de diálogo y colaboración en el que se intenta tener en cuenta la voluntad y los valores del usuario.

DECÁLOGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libre de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.¹⁷

¹⁷.- Comisión Nacional de Bioética. [Página en Internet]. México: 2006c [Citado 2015 sept]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7470.html>

XII. DAÑOS A LA SALUD

EPIDEMIOLOGÍA

La Leucemia Aguda Linfoblástica (LLA) constituye el 25% de los tumores y el 75% de las leucemias en la edad pediátrica. El pico de incidencia máximo se establece entre los dos y los cinco años de edad¹⁸. En cuanto al sexo, la LLA predomina el 60% en los varones.

Las leucemias agudas constituyen las neoplasias más frecuentes en la edad pediátrica. A escala mundial, su incidencia se estima entre 20 a 35 casos por cada millón de habitantes al año. Sin embargo, en México, la incidencia es mayor. Se estima que ocurren 49.5 casos nuevos por millón de habitantes al año. A pesar de que el cáncer en edad pediátrica es de alrededor del 1% de los casos nuevos de cáncer en una población, los mejores resultados del tratamiento se observan en este grupo etario.

En particular, el concepto de la leucemia linfoblástica aguda (LLA) y varios tipos de linfomas ha cambiado: de ser enfermedades mortales ahora se consideran altamente curables. Este éxito se debe a diferentes factores. Principalmente se ha atribuido a la aparición de nuevos y mejores medicamentos quimioterapéuticos, además del apoyo a los pacientes para evitar, revertir o limitar los efectos secundarios a los mismos.



¹⁸.-Derdas M, et al. Improved survival for children and adolescents with acute lymphoblastic leukemia between. J ClinOncolEpub. 2012. Pág. 454

A pesar de que existen varios informes sobre los resultados a mediano plazo del tratamiento de niños con LLA, no se conocen publicaciones que sintetizen el progreso obtenido en los últimos 25 años. Aun cuando, en los diferentes reportes, se observa el incremento en la supervivencia global y en la supervivencia libre de enfermedad, estos datos provienen principalmente de países desarrollados. Se cuenta con poca información sobre este aspecto de lo que sucede en países en vías de desarrollo, y la disponible no siempre tiene la calidad suficiente para juzgar críticamente el impacto del tratamiento que reciben los niños con LLA en estas regiones.¹⁹

La leucemia representa un 25%-30% de las neoplasias en menores de 14 años, siendo en cáncer más frecuente en la infancia.

Más de un 95% de las leucemias infantiles son agudas, y entre estas predomina la LLA. Las leucemias en niños se presentan con síntomas inespecíficos que no difieren de los encontrados en enfermedades comunes infantiles, por lo que es habitual que el diagnóstico se demore desde el inicio de la sintomatología. A diferencia del adulto. El índice de sospecha de cáncer es mayor para el oncohematólogo pediátrico que para el pediatra de atención primaria.²⁰

¹⁹-Tendencia mundial de la supervivencia en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Revisión de las últimas cuatro décadas. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.69 no.3 México abr. /jun. 2012.

²⁰-Pérez Hurtado JM, González Carrasco N. Leucemia aguda linfoblástica en el niño. En: Gómez de Terreros, I ed. Granada: Alhulia; 2012.

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

El cáncer se origina cuando las células comienzan a crecer sin control. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer.

La leucemia es un cáncer que se originan en las células primitivas productoras de sangre de la médula ósea, la parte suave del interior de ciertos huesos. Con mayor frecuencia, la leucemia es un cáncer de los glóbulos blancos, pero algunas leucemias comienzan en otros tipos de células sanguíneas.

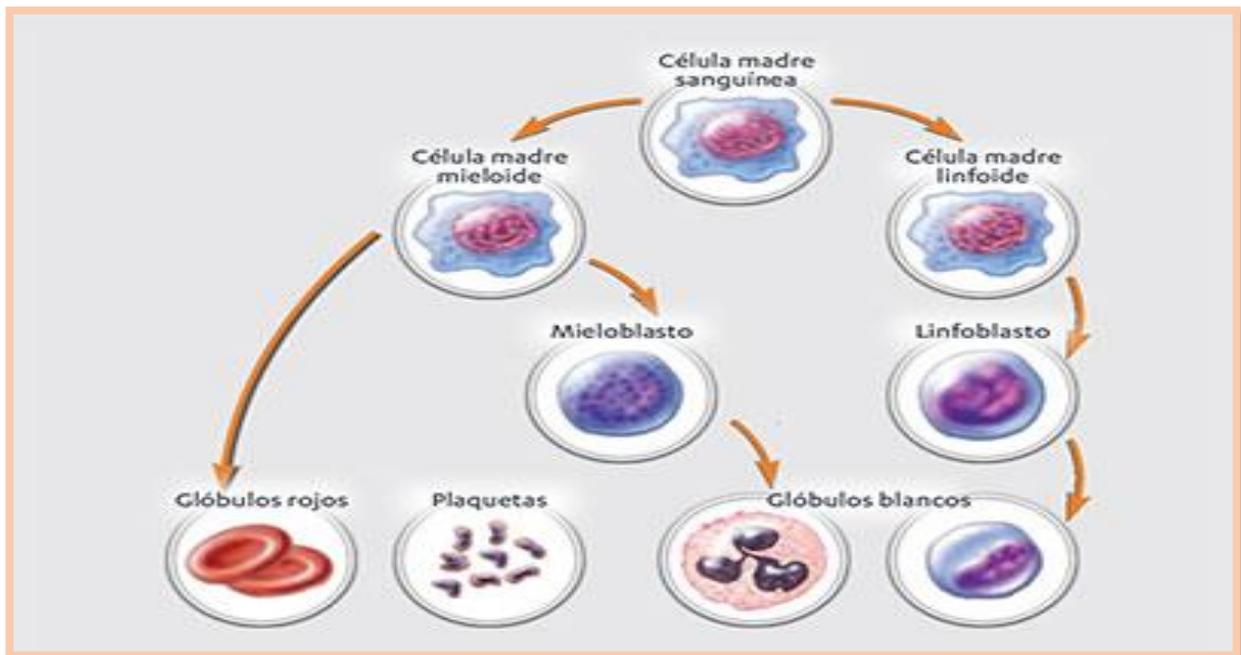
Cualquiera de las células formadoras de sangre de la médula ósea puede convertirse en una célula leucémica. Una vez que ocurre este cambio, las células leucémicas se pueden producir rápidamente, y puede que no mueran cuando deberían hacerlo, sino que se acumulan en la médula ósea, desplazando a las células normales. En la mayoría de los casos las células leucémicas pasan al torrente sanguíneo con bastante rapidez. De ahí pueden extenderse a cualquier parte del cuerpo, como a los ganglios linfáticos, el bazo, el hígado, el sistema nervioso central, los testículos u otros órganos, donde pueden evitar que otras células en el cuerpo realicen sus funciones.



TOMADO DE: Teresa Winslow LLC U.S. Govt. has certain rights 2014.

TIPOS DE CÉLULAS SANGUÍNEAS

- **Glóbulos rojos:** Transportan oxígeno desde los pulmones a todos los demás tejidos del cuerpo, y llevan el dióxido de carbono hasta los pulmones para su eliminación.
- **Las plaquetas:** Son fragmentos celulares producidos por un tipo de célula de la médula ósea, las plaquetas son importantes para detener el sangrado al sellar pequeños orificios en los vasos sanguíneos.
- **Glóbulos blancos:** Ayudan al cuerpo a combatir las infecciones. Tener muy pocos glóbulos blancos debilita su sistema inmunológico y es más propenso a contraer una infección.

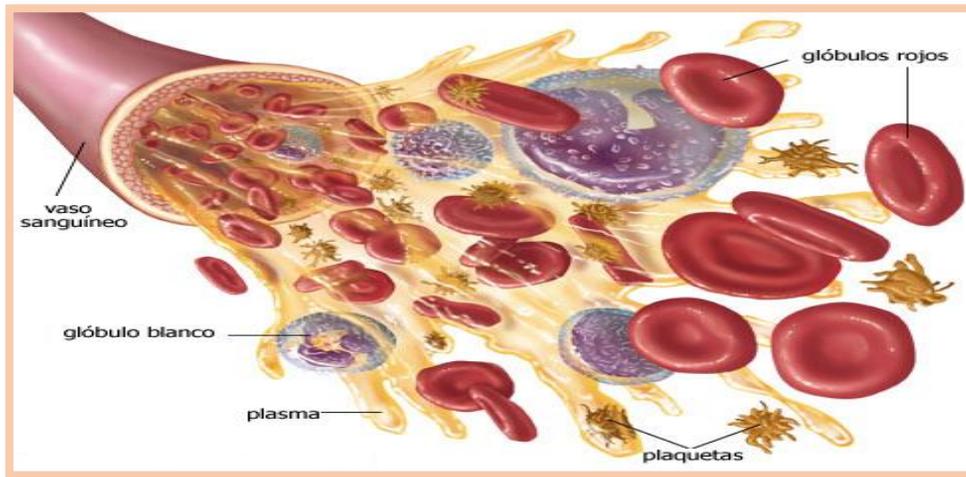


TOMADO DE: 2007. Teresa Winslow US. Govt. Has certainrights

Evolución de una célula sanguínea. Una célula madre sanguínea pasa por varias etapas para convertirse en un glóbulo rojo, una plaqueta o un glóbulo blanco.

Tipos de glóbulos blancos

Los linfocitos son células maduras que combaten infecciones que se desarrollan de los linfoblastos, los linfocitos son las principales células que forman el tejido linfático, que es una parte importante del sistema inmunológico. Existen dos tipos principales de linfocitos: los linfocitos B y los linfocitos T.



TOMADO DE: https://cuadernonaturaleswikispaces.com/lascélulas_sanguíneas.

La leucemia linfoblástica aguda, es el tipo más común de leucemia en niños, se origina en los linfocitos en etapas muy tempranas.

Con frecuencia la leucemia se describe como aguda (que crece rápidamente) o crónica (que crece lentamente). Casi todas las leucemias en niños son agudas.

Los dos tipos principales de leucemia aguda son:

- **Leucemia linfoblástica aguda (ALL)**

Alrededor de tres de cuatro leucemias en niños son ALL. Esta leucemia se origina de formas tempranas de linfocitos en médula ósea.

- **Leucemia mieloide aguda (AML)**

Este tipo de leucemia, se inicia a partir de las células mieloides que forman los glóbulos blancos.

Las leucemias crónicas son mucho más comunes en los adultos que en los niños. Suelen crecer más lentamente que las leucemias agudas, aunque también son más

difíciles de curar. Las leucemias crónicas se pueden dividir en dos tipos. Leucemia mieloide crónica y leucemia linfocítica crónica.

La leucemia ALL es más común en los primeros años de la niñez y ocurre con más frecuencia entre los dos y los cuatro años de edad. Los casos de AML están diseminados en los años de la niñez, aunque este tipo de leucemia es ligeramente más común durante los dos primeros años de vida y durante la adolescencia.

La leucemia ALL es ligeramente más común entre los niños blancos e hispanos que entre los niños afroamericanos y es más común en los niños que en las niñas

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo asociados al estilo de vida, tal como el consumo de tabaco, la alimentación, el peso corporal y la actividad física desempeñan un papel importante, sin embargo algunos trastornos hereditarios aumentan el riesgo de que un niño desarrolle leucemia, tales como problemas hereditarios del sistema inmunológico, hermanos con leucemia, así como factores de riesgo ambientales como exposición a la radiación, exposición a quimioterapia y a ciertas sustancias químicas, los niños que reciben un tratamiento intensivo para suprimir su sistema inmunológico (principalmente niños que han tenido trasplantes de órganos) tienen un riesgo aumentado de desarrollar ciertos cánceres, como linfoma y ALL.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Muchos de los síntomas de la leucemia en niños puede tener otras causas, y la mayoría de las veces estos síntomas no son causados por leucemia. Los síntomas de la leucemia a menudo son causados por problemas en la médula ósea del niño, que es donde comienza la leucemia. A medida que las células se acumulan en la médula, pueden desplazar a las células productoras de células sanguíneas normales. Como resultado, un niño puede que no tenga suficientes glóbulos rojos, glóbulos blancos ni plaquetas normales. Las células leucémicas también pueden invadir otras áreas del cuerpo, lo cual también puede causar síntomas como: cansancio, debilidad, sensación de frío, mareo, dolores de cabeza, dificultad para

respirar, fiebre, sangrado nasal, pérdida de apetito, pérdida de peso, ganglios linfáticos inflamados.

SIGNOS DE ALERTA DE LEUCEMIA EN EL LABORATORIO

Aunque el diagnóstico definitivo de leucemia se realizará siempre mediante el aspirado de médula ósea, las alteraciones en el hemograma pueden ponernos sobre la pista de una muy probable leucemia e incluso mostrar blastos en sangre periférica, aunque este último no es un hallazgo constante.

- **Anemia:** un 80% de los casos de LLA y un 50% de las LMA se presentan con valores de hemoglobina < 10 g/dl, aunque se han descrito valores tan bajos como 2,5-3g/dl en algunos casos. La anemia es normocítica, normocrómica e hiporregenerativa, pues asocia una cifra de reticulocitos baja. En el frotis de sangre periférica el hematólogo puede informarnos de la presencia de dacriocitos (células en lágrima) y de formas eritrocitarias nucleadas, ambas traduciendo invasión medular.
- **Trombocitopenia:** en una 80% de las LLA y LMA el recuento de plaquetas en el hemograma es $< 100.000/\mu\text{l}$. Sin embargo, habitualmente no existe riesgo de hemorragia hasta que las plaquetas descienden por debajo de $20.000/\mu\text{l}$. El volumen plaquetario suele ser normal.
- **Leucocitosis:** aproximadamente el 50% de los niños con LLA tienen más de 10.000 leucocitos/ μl al diagnóstico, y un 10% tendrán más de $50.000/\mu\text{l}$. En la LMA estas cifras son aún mayores, puesto que una cuarta parte de los pacientes, sobre todo en las formas mielomonocítica y monocítica, muestran más de 100.000 leucocitos/ μl . Aun así, como se ha comentado, la cifra de los neutrófilos totales suele estar disminuida y su función alterada.
- **La hipereosinofilia** es un hallazgo relativamente común en la fórmula leucocitaria descrito tanto en LLA como en la LMA. Puede preceder al diagnóstico de la leucemia o aparecer simultáneamente al cuadro clínico evidente y suele desaparecer cuando el paciente entra en remisión.

En un tipo concreto de LMA, la promielocítica o M3, es especialmente frecuente hallar en el laboratorio signos de coagulación intravascular diseminada, con alargamiento de protrombina, del de tromboplastina parcial activada (o cefalina), disminución del fibrinógeno y aumento de los productos de degradación de la fibrina.²¹

²¹-. Kilburn LB, Malogolowkin MH, Quinn JJ, Siegel SE, SteuberCPH. Clinical assessment and diferencial diagnosis of the child with suspected cancer. En: PizzoPhA, Poplack DG, editors. Principles and practice of pediatric oncology. 6th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2010. p. 123-37.

Otros hallazgos: existe alteración leve de las pruebas hepáticas si se da infiltración de dicho órgano. La elevación de la LDH, común en la mayoría de casos, puede deberse a la existencia de infiltración hepática, a la hematopoyesis inefectiva y a la lisis de las células tumorales.

En resumen, ante una alteración en el hemograma de un niño, la sospecha de leucemia aumenta si:

- Se aprecian blastos o células atípicas en el frotis de sangre periférica.
- Están afectadas dos o más series del hemograma a la vez.
- Se asocian adenopatías o hepatomegalia o esplenomegalia.
- En ausencia de causas infecciosas que expliquen los hallazgos previos

El recuento Sanguíneo completo (RSC) se extrae sangre introduciendo una aguja en una vena y se permite que la sangre fluya hacia un tubo. La muestra de sangre se envía al laboratorio y se cuentan los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

El RSC se usa para examinar, diagnosticar y vigilar muchas afecciones distintas.



TOMADO DE: Teresa Winslow US. Govt. Has certain rights 2007.

EXAMEN DE MÉDULA ÓSEA

El examen de médula ósea es el análisis patológico de muestras de médula ósea obtenidas a partir de aspiración y de biopsia, conocida también como biopsia trefila. El examen de médula ósea es utilizado para el diagnóstico de numerosas enfermedades, entre las principales están: leucemia, mieloma múltiple, linfoma, anemia y pancitopenia. La médula ósea produce los elementos celulares de la sangre incluyendo: plaquetas, eritrocitos y leucocitos. Mucha información de la sangre puede ser obtenida por exámenes de rutina, como química sanguínea, citometría hemática y gasometría que son obtenidas a partir de una vena por flebotomía. Sin embargo, para conocer el origen de las enfermedades algunas veces es necesario examinar la fuente de células sanguíneas, la médula ósea y los procesos de hematopoyesis (formación de células sanguíneas).

En la aspiración no siempre son visibles todas las células sanguíneas, en algunas situaciones como en el linfoma las células se aglutinan dentro de las trabéculas del hueso y no en sinusoides, por lo que no son recogidas ni visibles en el análisis de médula ósea.

La aspiración de médula ósea y la biopsia trefina son generalmente llevadas a cabo en la parte posterior de la cresta iliaca. Sin embargo, una aspiración también puede ser obtenida por el esternón. Una biopsia trefina nunca debe de llevarse a cabo en el esternón, debido al riesgo de lastimar vasos sanguíneos, pulmones o corazón.



TOMADO DE: Teresa Winslow US. Govt. Has certainrights. 2015

DIAGNÓSTICO

Resulta importante diagnosticar la leucemia en niños tan pronto como sea posible y determinar el tipo de leucemia, para que el tratamiento se pueda adaptar al niño a fin de que se obtengan las mejores probabilidades de éxito.

Las pruebas usadas para detectar leucemia en niños son: análisis de sangre, hemograma completo, para determinar el número de células sanguíneas de cada tipo presente en sangre, aspiración y biopsia de médula ósea, que se usan para diagnosticar la leucemia, aunque también se podría repetir más tarde para saber si la leucemia está respondiendo al tratamiento.

La punción lumbar se usa para detectar células leucémicas en el líquido cefalorraquídeo, que es líquido que baña el cerebro y la medula espinal.

Otros estudios también pueden ser de gran utilidad como la radiografía de tórax que se realiza para determinar si las células leucémicas formaron una masa en el tórax, la tomografía computarizada, imágenes por resonancia magnética que proveen imágenes detalladas de los tejidos blandos del cuerpo y la Ecografía este estudio se puede usar para observar los ganglios linfáticos cercanos a la superficie del cuerpo o para observar órganos o ganglios linfáticos en el tórax.

La LAL es una enfermedad aguda caracterizada por dolor óseo, síndrome anémico (palidez, taquicardia, astenia, fatiga), trombocitopenia (petequias, hemorragia), neutropenia (infecciones) y organomegalia (hepato-esplenomegalia), con la presencia de pancitopenia, bicitopenia o leucocitosis y blastos en la médula ósea o sangre periférica diagnóstico diferencial se realiza por la sospecha clínica y se confirma con el análisis morfológico de la médula ósea, si se cumple con: una buena muestra, una buena atención y suficiente tiempo para revisarla.²²

²².- Jemal A, Siegel R, Xu J, et al. Cancer Statistics CA cancer J clin. 2011, Mar-Apr; 61(2):133-4.

FACTORES DE PRONÓSTICO

A ciertos factores que pueden afectar el pronóstico de un niño se les llama factores pronósticos. Estos factores ayudan a los médicos a decidir si un niño con leucemia debe recibir un tratamiento convencional o uno más intensivo. Los factores de pronóstico parecen ser más importantes en la leucemia linfocítica aguda (ALL) que en la leucemia mieloide aguda.

TRATAMIENTO

Algunos niños se encuentran críticamente enfermos cuando reciben el diagnóstico de leucemia.

- Una carencia de glóbulos blancos normales puede predisponer a infecciones muy graves.
- Los niveles bajos de plaquetas o factores de coagulación en la sangre pueden causar sangrado grave.
- La falta de suficientes glóbulos rojos puede reducir la cantidad de oxígeno que llega a los tejidos corporales y ejercer una tremenda tensión sobre el corazón.

Con más frecuencia, estos problemas se tienen que atender antes de iniciar el tratamiento de la leucemia. Se pueden administrar antibióticos, factores de crecimiento hematopoyético y transfusiones de plaquetas y de glóbulos rojos para tratar o ayudar a evitar algunas de estas afecciones.

RADIOTERAPIA PARA LEUCEMIA EN NIÑOS

La radioterapia utiliza rayos de alta energía para destruir las células cancerosas. Este tratamiento no se usa siempre para tratar la leucemia, aunque se puede usar en diferentes situaciones:

- Algunas veces se utiliza la radiación para tratar de prevenir o tratar la propagación de la leucemia al cerebro o para tratar los testículos si están afectados por células leucémicas.

QUIMIOTERAPIA PARA LA LEUCEMIA EN NIÑOS

La quimioterapia es el tratamiento principal para casi todas las leucemias infantiles. Este tratamiento consiste en medicamentos contra el cáncer que se administran en una vena, en un músculo, en el líquido cerebroespinal (CSF) o que se toma en forma de pastillas. Excepto cuando se administran en el CSF, estos medicamentos de quimioterapia entran en el torrente sanguíneo y alcanzan todas las áreas del cuerpo, haciendo que este tratamiento sea muy útil para los tipos de cáncer tales como la leucemia.

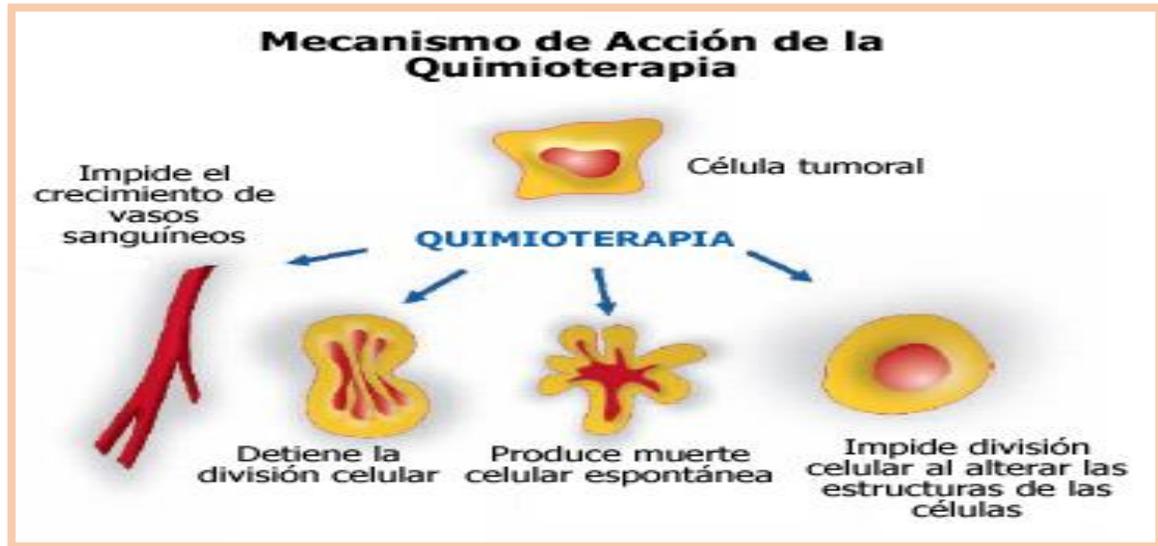
El tratamiento de la leucemia usa combinaciones de varios medicamentos de quimioterapia. Los doctores administran la quimioterapia en ciclos, con cada período de tratamiento seguido de un período de descanso para permitir que su cuerpo se recupere. En general, el tratamiento de la leucemia mieloide aguda (AML) usa dosis mayores de quimioterapia durante un periodo de tiempo más corto (usualmente menos de un año), y el tratamiento de la leucemia linfocítica aguda (ALL) utiliza dosis menores de quimioterapia durante un periodo de tiempo más prolongado (usualmente de 2 a 3 años).

QUIMIOTERAPIA CON TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE

El trasplante de células madre es un método para administrar dosis altas de quimioterapia y, a veces, irradiación total del cuerpo, y luego reemplazar las células que forman la sangre destruidas por el tratamiento del cáncer. Se extraen células madre (glóbulos inmaduros) de la sangre o la médula ósea de un donante. Después de que el paciente recibe el tratamiento, las células madre del donante se devuelven al paciente mediante una infusión. Estas células madre re infundidas crecen (y restauran) las células sanguíneas del paciente. El donante de células madre no tiene que tener relación familiar con el paciente.

El trasplante de células madre se usa rara vez como tratamiento inicial para los niños y adolescentes con LLA. Se usa más a menudo como parte del tratamiento de la LLA que recidiva (vuelve después del tratamiento).²³

²³. <http://www.cancer.gov/español/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lla-infant2015>.



TOMADO DE: George Goncalves Terapéutica en neoplasias. 2015.

Algunos de los medicamentos usados para tratar la leucemia en niños incluyen:

- Vincristina (Oncovin)
- Daunorubicina, también conocida como daunomicina (Cerubidina).
- Doxorubicina (Adriamicina).
- Citarabina, también conocida como arabinósido de citosina o ara-C (Citosar).
- L-asparaginasa (Elspar), PEG-L-asparaginasa (pegaspargasa, Oncaspar).
- Tenipósido (Vumon).
- 6-mercaptopurina (Purineto).
- 6-tioguanina
- Metotrexato
- Mitoxantrona
- Ciclofosfamida (Cytosan).
- Prednisona
- Dexametasona (Decadron, otros).

Probablemente los niños recibirán varios de estos medicamentos en diferentes momentos durante el curso del tratamiento, pero no recibirán todos.

POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA

Los medicamentos de quimioterapia atacan a las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual funcionan contra las células cancerosas. Sin embargo, otras células en el cuerpo, tales como aquellas en la médula ósea (donde se producen nuevas células sanguíneas), el revestimiento de la boca y los intestinos, así como los folículos pilosos, también se dividen rápidamente. Estas células también se pueden afectar por la quimioterapia, lo cual ocasiona los efectos secundarios.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo y dosis de los medicamentos administrados, así como de la duración del tratamiento. Estos efectos secundarios pueden incluir:

- Caída de pelo
- Úlceras en la boca
- Pérdida del apetito
- Diarrea
- Náuseas y vómitos
- Aumento del riesgo de infecciones (debido a los bajos niveles de glóbulos blancos).
- Formación de hematomas y sangrado fáciles (debido a la baja cuenta de plaquetas).
- Cansancio (causado por los bajos niveles de glóbulos rojos).

Al principio los problemas con las cuentas de células sanguíneas frecuentemente son causados por la leucemia misma. Estos problemas podrían empeorar durante la primera parte del tratamiento debido a la quimioterapia, pero probablemente mejorarán conforme las células leucémicas son eliminadas y las células normales en la médula ósea se recuperan. Los efectos secundarios descritos anteriormente suelen desaparecer cuando finaliza el tratamiento.

Frecuentemente existen maneras de reducir estos efectos secundarios. Por ejemplo, se pueden suministrar medicamentos para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos. Se pueden administrar otros medicamentos conocidos como factores de crecimiento para ayudar a mantener más altas las cuentas de células sanguíneas.

El síndrome de lisis tumoral es otro efecto secundario posible de la quimioterapia. Puede ocurrir en pacientes que tiene un gran número de células leucémicas en el cuerpo antes del tratamiento.²⁴

²⁴.- <http://www.cancer.org/español/cancerleucemia>

FASES DE TRATAMIENTO DE NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA (ALL)

El tratamiento principal de los niños con leucemia linfocítica aguda (ALL) es quimioterapia, la cual se divide usualmente en tres fases:

- **INDUCCIÓN**

El objetivo de la quimioterapia de inducción es lograr una remisión. Esto significa que ya no se encuentran células leucémicas en las muestras de médula ósea, que regresan las células normales de la médula y que las cuentas de sangre son normales. (Una remisión no es necesariamente una cura).

- **CONSOLIDACIÓN (INTENSIFICACIÓN)**

La siguiente, y usualmente más intensa, fase de consolidación de quimioterapia por lo general dura de 1 a 2 meses. Esta fase reduce el número de células leucémicas que quedan en el cuerpo.

Se combinan varios medicamentos de quimioterapia para ayudar a prevenir que las células leucémicas remanentes desarrollen resistencia. En este momento se continúa la terapia intratecal (como se describió anteriormente).

- **MANTENIMIENTO**

Si la leucemia sigue en remisión después de la inducción y la consolidación, se puede comenzar la terapia de mantenimiento. La mayoría de los planes de tratamiento usan 6-mercaptopurina diariamente y metotrexato semanalmente, administrados en forma de pastillas, frecuentemente junto con Vincristina, que se administra intravenosamente, y un esteroide (prednisona o dexametasona). Estos dos últimos medicamentos se administran por breves periodos de tiempo cada 4 a 8 semanas. Se pueden administrar otros medicamentos dependiendo del tipo de ALL y el riesgo de recurrencia.

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RESIDUAL

Estos planes de tratamiento pueden cambiar si la leucemia no entra en remisión durante la inducción o la consolidación. Probablemente el médico examinara la médula ósea del niño tiempo después que comience el tratamiento para saber si la leucemia está desapareciendo. De no ser así, el tratamiento podría ser más intenso o prolongado.

Si de acuerdo con las pruebas de laboratorio estándar, la leucemia parece estar desapareciendo, el médico puede hacer más pruebas sensitivas para buscar incluso números pequeños de células leucémicas que puedan haber quedado. Si se encuentra alguna, entonces se puede otra vez prolongar o intensificar la quimioterapia.

TRATAMIENTO DE LA ALL RECURRENTE

Si la ALL recurrente (regresa) en algún momento durante o después del tratamiento, el niño con mayor probabilidad será tratado nuevamente con quimioterapia. Mucha de la estrategia del tratamiento depende de lo pronto que Recorra la leucemia después del primer tratamiento. Si la recaída ocurre después de un tiempo prolongado, puede que los mismos medicamentos aún sean eficaces. Por lo tanto, se puede usar el mismo tratamiento o uno similar para tratar de lograr una segunda remisión de la leucemia.

Si el intervalo de tiempo es corto, puede que se necesite una quimioterapia más agresiva con otros medicamentos. Los medicamentos quimioterapéuticos que se usan más comúnmente son Vincristina, L-asparaginasa, antraciclinas (doxorubicina, Daunorubicina, o mitoxantrona), ciclofosfamida, citarabina, ara-C) y epipodofilotoxinas (etopósido o tenopósido). El niño también recibirá un esteroide (prednisona o dexametasona). También se le administrará quimioterapia intratecal.

En el caso de los niños cuya leucemia recurra en un lapso de 6 meses a partir del inicio del tratamiento, o niños con ALL de células T que recurra, se puede considerar

un trasplante de células madre, especialmente si el niño tienen un hermano o hermana con un tipo de tejido compatible. También se pueden usar trasplantes de células madre para otros niños que muestren recurrencia después de un segundo curso de quimioterapia.

Algunos niños experimentan una recurrencia extra medular, lo cual significa que las células leucémicas se encuentran en una parte del cuerpo (por ejemplo en el líquido cefalorraquídeo (CSF) o en los testículos), pero no se detectan en la médula ósea. Además de la quimioterapia intensiva como se describe anteriormente, los niños con propagación al líquido cefalorraquídeo pueden recibir más quimioterapia intratecal intensa, algunas veces con radiación al cerebro y a la médula espinal (si esa área no se ha tratado anteriormente con radiación).

Los niños con recaída en un testículo pueden recibir radiación en el área, y en algunos casos se les puede extirpar el testículo afectado mediante cirugía.

Si la ALL no desaparece por completo o si regresa después de un trasplante de células madre, puede ser muy difícil de tratar. Para algunos niños, los nuevos tipos de inmunoterapia (tratamientos que aumentan la respuesta inmunitaria del cuerpo contra la leucemia) pueden ser útiles.

ALL CON CROMOSOMA PHILADELPHIA

Para los niños con ciertos tipos de ALL, como los que tienen cromosoma Philadelphia u otros cambios genéticos de alto riesgo, es posible que la quimioterapia estándar para ALL (como se describió anteriormente) no sea tan eficaz. Puede que se aconseje un trasplante de células madre si el tratamiento de inducción da como resultado una remisión de la leucemia y si un donante de células madre compatible está disponible.²⁵

Los medicamentos más nuevos dirigidos como imatinib (Gleevec) y dasafinib (Sprycel) están diseñados para destruir las células de leucemia que contienen el cromosoma Philadelphia. Estos medicamentos se toman en forma de pastillas. Agregar estos medicamentos a la quimioterapia parece ayudar a mejorar los resultados, según los estudios que se han realizado hasta el momento.

²⁵.-<http://www.cancer.org/espanol/cancer/leucemiaenninos/guiadetallada/leucemia-en-ninos-treating-children-with-a-l-l>

XIII. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

13.1.-FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: DRKA

EDAD: 2 2/12

SEXO: Masculino

Lugar y fecha de nacimiento: 15 Septiembre 2013, Veracruz, Veracruz.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA

13.2.-MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude a consulta de urgencias en el Instituto Nacional de Pediatría en compañía de su mamá, el día 30 de octubre, por presentar dolor en rodilla izquierda de moderada intensidad y limitación funcional, motivo por el cual ingresa para diagnóstico y tratamiento.

13.3.-FACTORES BASICOS CONDICIONANTES

• EDAD	Factor condicionante debido a que las estadísticas señalan que la aparición de Leucemia Aguda Linfoblástica es una enfermedad común en los niños de 2 a 5 años de edad. ²⁶
• SEXO	En la Leucemia Linfoblástica Aguda, el sexo es un condicionante básico debido a que el 60% de los pacientes que la presentan son varones. ²⁷
• ESTADO DE SALUD	Se encuentra en la etapa inicial de la Enfermedad, se confirma diagnóstico de LAL.
• FACTORES DEL SISTEMA DE SALUD	Este factor no condiciona al paciente debido a que se encuentra actualmente en tratamiento en un tercer nivel de atención de salud (INP).
• FACTORES SOCIOCULTURALES	Este factor no condiciona al paciente debido a que no influye en el tratamiento del mismo.
• FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR	Este factor condiciona al paciente debido a que se desarrolla en una familia desintegrada.
• FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE	Factor condicionante ya que habita en una casa cerca de una zona agrícola, que de acuerdo a estudios realizados existe una posible asociación con la LAL debido a la exposición de insecticidas.
• FACTOR PATRÓN DE VIDA	Los comportamientos del paciente no influyen ni determinan su estado de salud.
• DISPONIBILIDAD Y ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS	Condicionan el estado de salud del paciente, los recursos con los que cuentan son escasos, solo existe un ingreso económico por parte del padre, pertenecen a un nivel social bajo.

²⁶⁻²⁷·Marta García Bernal: Leucemia en la infancia, Anales de pediatría, vol. 10: 1-7. 2012.

3.4.-VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

EXPLORACIÓN FÍSICA POR APARATOS Y SISTEMAS

CRANEO	A la exploración cefálica se encuentra con alopecia, PC 51cm, cráneo normal lateral y superior, sin endostosis ni exostosis, a la palpación prominencias óseas normales, el cráneo y cabeza es simétrico, sin presencia de lesiones o tumoraciones.
PIEL	Presenta palidez de tegumentos generalizada, mucosas orales bien hidratadas, turgencia de 2 segundos, con signo de pliegue negativo, Temperatura corporal de 36.4°C. Sin presencia de edema (ver anexo 1).
OJOS	Simetría ocular, distancia cantal media de 2.5 cm. Párpados bien situados, adecuada respuesta pupilar, cejas con escaso pelo en los arcos ciliares, pestañas completas, las conjuntivas se encuentran hidratadas, sonrosadas y brillantes, esclerótica blanca y clara, iris redondo y transparente, pupilas isocóricas, aducción y abducción presente, dorsiflexión adecuada.
OIDOS	Se observan bien implantados, pabellón auricular bien formado en ambos lados, protuberancia ósea sin dolor ni presencia de tumoraciones, canal auditivo con presencia de cerumen, membrana timpánica traslucida y rosada. Con adecuada agudeza auditiva.
NARIZ	Estructura ósea de la nariz íntegra, simétrica y centrada, sin presencia de disfunción, septo nasal normal, mucosas nasales hidratadas, firme y sonrosada, fosas nasales permeables sin secreción, ni mal olor, se valora dificultad respiratoria con (Escala de Silverman Anderson), el paciente obtuvo una puntuación de 0, lo cual indica que no tiene dificultad respiratoria.
BOCA	Mucosas orales hidratadas, rosas y firmes, labios con adecuada coloración, encías rosadas, cuenta con 24 piezas dentarias (Ver Anexo 2) sin presencia de caries, ni halitosis, color de esmalte blanco.
CUELLO	Cilíndrico sin adenopatías, A la palpación no hay evidencia de ganglios inflamados, masas ni edema, alineación de tráquea, se palpan pulsos carotídeos con frecuencia, ritmo e intensidad normal.

<p>TORAX Y PULMONES</p>	<p>Tórax cilíndrico, respiración torácica con frecuencia y ritmo adecuados, tórax anterior íntegro sin presencia de malformación, espacios intercostales sin presencia de masas, en tórax posterior se palpa columna vertebral sin alteraciones (xifosis, escoliosis, lordosis) se auscultan campos pulmonares ventilados, sin presencia de estertores, ni estridor, en el tórax anterior ruidos respiratorios normales a la inspiración y espiración, frecuencia cardíaca de 100 latidos x¹. focos cardíacos (aórtico, pulmonar, tricúspide y mitral) sincrónicos en buena intensidad, sin presencia de deformidad ósea, lesión o cicatrices en zona esternal, presenta lesión en subclavio derecho post retiro de catéter venoso central.</p>
<p>ABDOMEN</p>	<p>Se observa globoso, sonido timpánico, con cicatriz umbilical finalizada, a la palpación abdomen blando depresible no doloroso, perístasis presente, con motilidad intestinal, Se percuten cuadrantes abdominales con sonido timpánico, sin presencia de hepatomegalia.</p>
<p>MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES</p>	<p>Buena coloración tegumentaria, articulaciones flexibles, buen tono muscular, las uñas se encuentran bien implantadas, convexas y longitudinales, miembros inferiores simétricos, presenta proceso inflamatorio, dolor en rodilla izquierda de moderada intensidad y limitación funcional, acompañado de lesiones puntiformes eritematosas compatibles con petequias, llenado capilar de 2 segundos, pulsos distales con frecuencia, ritmo e intensidad adecuados.</p>
<p>GENITALES</p>	<p>En la valoración de maduración de los caracteres sexuales se encuentra con una escala de Tanner estadio I (Ver Anexo 3) sin vello púbico, testículos y pene infantiles, que concuerdan con el sexo y edad del paciente, con cuerpo cavernoso y esponjoso, el prepucio se encuentra cubriendo al glande, ambos testículos en escroto, testículo izquierdo situado por debajo del testículo derecho sin presencia de lesiones o tumoraciones a la inspección, región perianal sin alteraciones, pérdida de control de esfínteres.</p>

REQUISITO DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

De acuerdo a la etapa de desarrollo en que el paciente se encuentra, es capaz de realizar actividades de acuerdo a su edad, se realiza valoración de la escala Evolutiva, por el momento no las lleva a cabo por el hecho de estar hospitalizado.

ESCALA EVOLUTIVA ADAPTADA

MADUREZ	EVOLUCIÓN CONDUCTUAL	EVOLUCIÓN LENGUAJE	EVOLUCIÓN MOTRIZ	EVOLUCIÓN PERSONALIDAD
2 años	Construye una torre con 6 cubos.	Usa frases comprende ordenes sencillas	Corre Salta	Pide para satisfacer sus necesidades, juega con muñecos.

TOMADO DE: Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia
Versión impresa ISSN 2071-081X

- **PARES CRANEALES**

No presenta alteraciones sensoriales, visuales, auditivas o de lenguaje, estado neurológico normal sin alteraciones del estado de conciencia. Se valora con la Escala de Glasgow (Ver Anexo 4) la puntuación obtenida del paciente fue de 15 puntos.

EXPLORACIÓN DE PARES CRANEALES

I.- OLFATORIO	Percibe e identifica olores.
II.- OPTICO	Observa colores hace diferencia.
III.- MOTOR OCULAR COMÚN	Buen reflejo pupilar.
IV.- PATÉTICO	Adecuada apertura de ojos.
V.- TRIGÉMINO	Fuerza al masticar.
VI.- MOTOR OCULAR EXTERNO	Adecuado movimiento en ambos ojos.
VII.- FACIAL	Movimientos de boca con fuerza y sin dificultad.
VIII.- AUDITIVO VESTIVULOCOCLEAR	Reconoce sonidos.
IX.- GLOsofaríngeo	Percibe adecuadamente los sabores.
X.- VAGO	Adecuada deglución.
XI.- ESPINAL	Adecuado movimiento de cabeza y cuello, coordina movimientos.
XII.- HIPOGLOSO	Fasciculaciones, fuerza muscular segmentaria adecuada.

REQUISITO DE AUTOCUIDADO EN CASO DE DESVIACIÓN A LA SALUD

El paciente ingresa al hospital el día 30 de octubre del 2015, por presentar un cuadro clínico desde hace 3 semanas caracterizado por presentar inicialmente proceso inflamatorio a nivel de rodilla izquierda sin causa aparente que condicionaba dolor de moderada intensidad y limitación funcional, por lo que acude con medico facultativo quien solicita Rx de rodilla y Antiestreptolisina

(ASTO), que se reportaron dentro de valores normales, prescribe antiinflamatorios mejorando levemente la sintomatología, posteriormente el 18 de septiembre la madre nota lesiones puntiformes eritematosas sobre miembros pélvicos compatibles con petequias por lo que habla con pediatra particular quien solicita BH y lo refiere con hematólogo particular quien procede a interpretar los resultados y le diagnostica Pb Leucemia linfoblástica e indica la necesidad de internamiento hospitalario pero por situaciones económicas la madre decide acudir a esta institución (INP) el día 30 de octubre, la madre refiere que el paciente presenta diarrea no cuantificada el día de hoy, además de pérdida de apetito y astenia.

13.5.-VALORACIÓN DE REQUISITOS UNIVERSALES

PRIMERA VALORACIÓN 20-25 NOVIEMBRE

1.- Mantenimiento de un Aporte suficiente de Aire

Temperatura	FC	FR	TA	SAO ²
37°C	100lx´	28rx´	90/60mmHd	98%

Signos vitales (Ver Anexo 5) Silverman de 0. (Ver Anexo 6), palidez de tegumentos generalizada, mucosas orales hidratadas, narinas permeables, SAO² (Ver Anexo 9), durante su estancia hospitalaria no requiere apoyo de oxígeno suplementario. Se auscultan campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, pulsos centrales con buen ritmo, frecuencia e intensidad, llenado capilar 2 segundos (Ver Anexo 8).

2.- Mantenimiento de un Aporte suficiente de Agua

Se encuentra con mucosas orales hidratadas, con catéter subclavio derecho funcional, con aporte de líquidos con solución glucosada al 5% 500ml + Na Cl 17.7% 3.3 ml + KCL 13.5 mEq. Pasar 40.5 ml/hora, Lo que da un requerimiento total de 972 ml/día.

En cuanto a la ingesta actualmente consume 800ml en 24 horas. De la dieta del hospital, entre ellos jugo, té y leche, el paciente se encuentra constantemente hidratado (Ver Anexo 10) Con ritmo de ingesta rápida, sin necesidad de ayuda, balance de líquidos positivo. Se toma muestra para electrolitos séricos encontrándose dentro de parámetros normales de acuerdo a su edad.

ELECTRÓLITOS SÉRICOS

RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
Na	138mmol/L	138-145mmol/L
K	4.3mmol/L	3.50-5.00mmol/L
Ca	9.6mg/dl	16-19.2mg/dl
Cl	109mmol/L	96-109mmol/L
P	3.80mmol/L	3.5-5.5mmol/L
Mg	2mg/dl	1.5-2mg/ml

3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de Alimentos

PESO	TALLA	PC	PA	IMC	PERCENTILA DE PESO
16,800 Kg.	93cm	51cm	40cm	22%	95

Al encontrarse solo se muestra renuente, con estado de ánimo decaído y refiere sensación de abandono, presenta intolerancia a los alimentos, refiere dolor al masticar y pérdida de apetito. En cuanto a los requerimientos necesarios de acuerdo a su edad son de 70-90Kcal/kg/día dando un total de 1190 Kcal/día.

Existe desequilibrio entre el consumo de alimentos y el gasto de energías es mínimo presenta una ingesta superior a sus necesidades metabólicas, consumiendo dieta rica en grasa, embutidos y frituras. Presenta náusea y vómito de contenido biliar y malestar general, dolor abdominal, dolor de cabeza y articulaciones, a causa de las Quimioterapias, sobre todo cuando recibe tratamiento de quimioterapia intratecal.

QUIMIOTERAPIA	CALCULADO	DOSIS
Metrotexate	2gr/Kg/día	10mg.
HCT	2.5gr/Kg/día	20mg.
Ara C	3gr/Kg/día	30mg.

El paciente muestra intolerancia y rechazo a los alimentos, y un estado anímico decaído. Después de algunas horas comienza con apetito pero solo ingiere dieta líquida en poca cantidad, al siguiente día del tratamiento de quimioterapia intratecal, el paciente vuelve a ingerir alimentos de manera habitual.

4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción

Presenta micciones de 5 a 7 veces al día, color amarillo ámbar, sin olor, con un gasto urinario de (.5u/m) siendo el valor normal de acuerdo a su edad, presenta peristalsis aumentada heces con Bristol tipo 7 color café obscura acuosa sólida, presenta 4 evacuaciones diarreicas olor fétido, debido a efectos de los medicamentos que se utilizan para el tratamiento de su padecimiento LAL, Gasto fecal de (1u/m), encontrándose alterada, siendo el valor normal de (-1u/m) Presenta densidad urinaria de 1010 y PH de 7 encontrándose dentro de los parámetros normales, para continuar con tratamiento de quimioterapia IV.

Total de ingresos y egresos en 24 horas.

DÍA	INGRESOS	EGRESOS	BALANCE
25 Noviembre	2765ml/día	2900ml/día	-135 ml/día
26 Noviembre	2600ml/día	2400ml/día	+200ml/día
	5365ml/día	5300ml/día	+65ml/día

5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

De acuerdo a las gráficas de la CDC se mantiene por arriba de la centila 95 de peso y talla para la edad, encontrándose con obesidad (Ver Anexo 13), IMC de 22%

encontrándose por arriba del percentil 75 para la edad, de acuerdo a las gráficas de CDC, (Ver Anexo 14). Motivo por el cual se le dificulta realizar actividades físicas, como correr, subir bajar escaleras y agacharse.

Karim presenta inflamación en rodilla izquierda, dolor agudo, valorada mediante escala de EVA con un puntaje de 4. (Ver Anexo 16) lo cual le impide el movimiento e intolerancia a la marcha así como irritabilidad, taquicardia, dolor, llanto e inquietud (Ver anexo 21). Sus hábitos de reposo son prolongados lleva más de 8 días en el hospital, sus ciclos de descanso suelen ser interrumpidos por los pacientes que se encuentran en el mismo ambiente, el cambio de hábitos para dormir por el hecho de encontrarse en un hospital, refiere sentir miedo de estar solo por las noches, presenta ojeras, apatía y refiere sentirse abandonado y rechazado, duerme más de lo habitual (4 a 6 horas.) durante el día, y tiene dificultad para dormir por las noches debido a que se encuentra solo, no le interesa realizar alguna actividad de las que le ofrecen en el hospital, se muestra con apatía por hospitalización prolongada, manifiesta debilidad general y cansancio, prefiere tener siestas durante el día, presenta intolerancia a la actividad, refiere dolor articular, presenta resistencia al movimiento y disminución de fuerza muscular grado 3 valorado mediante escala de Ashworth no le agrada deambular, prefiere estar todo el tiempo en su cuna, Se realiza valoración de Branden obteniendo una puntuación de 13, obteniendo riesgo moderado de úlceras por presión. (Ver Anexo 15).

6.- Mantenimiento del equilibrio ante la soledad y la interacción social

No hay equilibrio en la interacción social, debido a que socializa poco con las personas, se muestra renuente al manejo, la mayor parte del tiempo lo visita su papá y una tía, el paciente se desarrolla dentro de una familia desintegrada, que por el proceso de la enfermedad tuvieron que dejar su hogar y se encuentran viviendo en casa de un familiar, el padre refiere que la mamá no se presenta en el hospital porque se encuentra realizando otras actividades, la mamá ocasionalmente visita al paciente, no muestra interés en la salud de su hijo. el cual no insiste en verla, ya que cuando la madre lo visita el paciente muestra rechazo, el paciente refiere que su mamá ya no quiere ir a verlo al hospital, también refiere temor al estar solo, y sentimiento de abandono, muestra inestabilidad emocional, baja autoestima, y conducta inadecuada así como dificultad para relacionarse con el medio que lo rodea. La madre de las pocas veces que acudió al hospital se mostró agresiva con el personal de enfermería en cuanto al manejo inicial de su hijo, se le da información en cuanto al alta de su paciente explicándole el manejo a seguir y se muestra renuente pidiendo más tiempo de vigilancia en el hospital.

7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

Karim ingresa al servicio de urgencias por presentar fiebre de 38°C, palidez tegumentaria, fatiga, adinamia, debilidad e irritabilidad. Se realizan exámenes de laboratorio (RSC) Recuento Sanguíneo Completo, donde se observa la disminución de glóbulos blancos (Leucopenia, 4500mm³), así como Hemograma donde se observa proceso neoplásico debido a la infiltración de Blastos <25%, y donde se encuentran afectadas más de dos series de hemograma a la vez. Posteriormente se realiza examen de medula ósea mediante Aspiración y Biopsia y se aprecia la presencia de células leucémicas. Se confirma diagnóstico de Leucemia Aguda Linfoblástica.

De acuerdo a su diagnóstico LAL, el paciente inicia tratamiento de Quimioterapia, INDUCCIÓN A LA REMISIÓN SJ XIII-B INDICADA DEL DÍA (1-7),

QUIMIOTERAPIA	CALCULADO	DOSIS
Prednisona	40mg/m2/día	10 mg/VO
Vincristina	1.5mg/m2/día	1.1mg/IV
Daunorubicina	25mg/m2/día	18mg/IV
L- Asparaginasa	10 000UI/m2/día	7300UI/IM

Así como valoraciones continuas para darle seguimiento a su enfermedad.

Se realiza valoración de escalas, EVA 0/10 obteniendo un puntaje de (0) el paciente no manifiesta dolor (Ver Anexo 16) Escala de DOWNTON con 3 puntos (Riesgo bajo de caídas) (Ver anexo 17). En cuanto a su esquema de vacunación y de acuerdo a la información que proporciona su cuidador primario, se encuentra al corriente hasta el momento sin embargo no presenta cartilla, solo le falta la vacuna de influenza, el hecho de encontrarse en un hospital tiene riesgo de contraer una infección Nosocomial asociada a la atención de la salud, motivo por el cual se toman medidas preventivas (Ver Anexo 18).

8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas y el deseo de ser normal.

El paciente se encuentra con Alopecia secundaria a quimioterapia, refiere sentirse enojado porque se le cayó el cabello, no desea estar así, motivo por el cual su papá decide cortarse el pelo a rape, para que su hijo piense que no es malo no tener cabello y que ahora los dos están igual, también se interesa en mejorar el estado de ánimo de Karim mostrando empatía y expresiones constantes de amor.

El padre se siente ansioso y tiene temor de que su hijo no presente alguna mejoría con el tratamiento, también le preocupa el hecho de estar lejos de su casa debido a que se encuentra en otro estado, actualmente está viviendo con un familiar para estar cerca del hospital donde es atendido su hijo, también le preocupa el hecho de no poder presentarse a trabajar por estar continuamente en el hospital y teme perder su empleo.

13.6.- JERARQUIZACIÓN DE REQUISITOS

REQUISITOS UNIVERSALES	AFECTADO		FECHA DE DIAGNÓSTICO	FECHA DE SOLUCIÓN
	SI	NO		
1.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	✓		Diagnóstico médico 8 de noviembre	En tratamiento
2.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excretas.	✓		Diagnóstico médico 8 de noviembre	En tratamiento
3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de Alimentos	✓		Diagnóstico por el agente terapéutico (profesional de enfermería) 23 de noviembre	26 de noviembre 2015 Resuelto
4.- Mantenimiento de un aporte suficiente de Agua	✓		Diagnóstico por el agente terapéutico (profesional de enfermería) 23 de Noviembre.	27 de noviembre 2015 Resuelto
5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	✓		Diagnóstico por el agente terapéutico (profesional de enfermería) 26 de noviembre	27 de noviembre 2015 No Resuelto
6.- Mantenimiento del equilibrio ante la soledad y la interacción social	✓		Diagnóstico por el agente terapéutico (profesional de enfermería) 4 de diciembre	7 de diciembre 2015 Resuelto
7.-Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas y el deseo de ser normal	✓		Diagnóstico por el agente terapéutico (profesional de enfermería) 4 de Diciembre	6 de diciembre 2015 No Resuelto
8.- Mantenimiento de un aporte suficiente de Aire		✓		Resuelto

13.7.-DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA Completamente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANT ES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Prevención de peligros para la vida, el funcionamient o y el bienestar humano. (Alteración del bienestar humano)	Edad Estado de salud Estado de desarrollo	Inducción de quimioterapia secundario a Presencia de células leucémicas	Fiebre de 38°C Palidez tegumentaria Fatiga Debilidad irritabilidad Leucopenia (4500mm ³)	Encontrarse en un área especializada. Cuenta con agente de cuidado terapéutico.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA				
<i>Alteración del bienestar humano R/C inducción de quimioterapia secundario a presencia de células leucémicas M/P fiebre de 38°C, palidez tegumentaria, fatiga, debilidad, irritabilidad y leucopenia (4500mm³).</i>				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
<i>Alteración del bienestar humano R/C inducción de quimioterapia secundario a presencia de células leucémicas M/P fiebre de 38°C, palidez tegumentaria, fatiga, debilidad, irritabilidad y leucopenia (4500mm³).</i>	
OBJETIVO: Reestablecer el estado de salud del paciente y mejorar su bienestar humano brindando cuidados especializados de enfermería.	
INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma • Signos vitales • Efectos de quimioterapias • Hidratación 	Disminución de células leucémicas Mantener signos vitales dentro de parámetros normales. Control de los síntomas derivados de la quimioterapia.
INTERVENCIÓN: MANEJO DE QUIMIOTERAPIAS	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Totalmente compensatorio
CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<u>ACTIVIDADES:</u> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Verificar hemograma al final del ciclo de quimioterapia. ❖ Mantener estrecha vigilancia en la regulación de la temperatura a través de la aplicación de medios físicos, medir cada 20 mts. Hasta obtener una temperatura de 37°C. ❖ Explicar los efectos esperados de la quimioterapia, sobre todo la presencia de náuseas y/o vómito. ❖ Explicar las medidas de control de los síntomas (proponer la ingesta de líquidos orales fríos, comer hielo (paleta), técnicas de respiración, (mediante inhalación y exhalación cada 3 hrs. x 5 mts.) ❖ Mantener un balance estricto de líquidos y vigilar datos clínicos de deshidratación (ojos hundidos, mucosas secas, signo de pliegue positivo, dificultad para respirar, llenado capilar, TA, adinamia). ❖ Mantener un ambiente confortable (eliminando o disminuyendo los estímulos que alteren el confort del paciente, proporcionando musicoterapia con audífonos). 	La mayoría de los niños con leucemia tendrán demasiados glóbulos blancos y no suficientes glóbulos rojos ni suficientes plaquetas. Muchos de los glóbulos blancos de la sangre serán blastos, un tipo de células primitivas que normalmente se encuentra sólo en la médula ósea. (CÁNCER.ORG. 2015) Las náuseas y los vómitos son síntomas comunes cuando se administra un tratamiento con quimioterapia, por ello, el control y manejo de las mismas, permitirá prevenir complicaciones como la aparición de vómitos frecuentes que provocarían en el paciente la pérdida de agua y electrolitos lo que conducir a una deshidratación. (Guías de Práctica Clínica 2013)
EVALUACIÓN	
De acuerdo a las intervenciones realizadas Karim se mantuvo con signos vitales dentro de parámetros normales, y logro controlar los efectos derivados de la quimioterapia.	

13.7.-DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA Parcialmente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento o y el bienestar humano. (Peligros para la vida)	Edad Estado de salud Estado de desarrollo	Alteración del sistema inmune	Proceso neoplásico Adinamia Irritabilidad Leucopenia (4500mm ³)	Encontrarse en un área especializada. Cuenta con agente de cuidado terapéutico.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA <i>Peligros para la vida R/C Alteración del sistema inmune M/P proceso neoplásico, adinamia, irritabilidad y leucopenia.</i>				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA <i>Peligros para la vida R/C Alteración del sistema inmune M/P proceso neoplásico, adinamia, irritabilidad y leucopenia.</i>	
OBJETIVO: Disminuir el riesgo de infección, mediante medidas de Aislamiento y brindar cuidados especializados de enfermería para restablecer el estado de salud del paciente.	
INDICADORES DE EVALUACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Signos vitales • Hemograma 	RESULTADO ESPERADO Mantener signos vitales dentro de parámetros normales. Aumentar y/o mantener el número de leucocitos
INTERVENCIÓN: MEDIDAS DE SEGURIDAD	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Parcialmente compensatorio
CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Orientar a la familia sobre los 5 momentos del lavado de manos, de igual manera, la importancia de mantener las normas de aislamiento para procurar el bienestar del paciente en todo momento. ❖ Uso de bata y de cubre bocas. ❖ Colocar una bata con las costuras hacia afuera en la entrada de la habitación y cambiar la bata cada vez que lo amerite. ❖ Vigilancia en la regulación de la temperatura a través de la aplicación de medios físicos, medir cada 20 mts. Hasta obtener una temperatura de 37°C. ❖ Vigilar constantes vitales mediante monitorización continua. ❖ Realizar hemograma completo para verificar que los leucocitos hayan aumentado a 5,000mm³ ❖ Ofrecer dieta a base de frutas frescas como tentempié debido a que contienen beta caroteno mismo que favorecen la producción de leucocitos. 	FUNDAMENTACIÓN Los pacientes inmunodeprimidos varían su susceptibilidad a infecciones nosocomiales dependiendo de la gravedad y duración de la inmunodepresión. (INR LGII, 2015). El aislamiento protector consiste en proporcionar un medio ambiente seguro para aquellos pacientes susceptibles de padecer una infección debido a su inmunodepresión. (INR LGII, 2015). La fiebre constituye un síndrome que acompaña a enfermedades banales y auto limitadas y a enfermedades graves que ponen en peligro la vida, la etiología no necesariamente es infecciosa, puede tener un fondo inmunológico, alérgico y neoplásico.
EVALUACIÓN	
De acuerdo a las intervenciones realizadas Karim se mantuvo con signos vitales dentro de parámetros normales, y logro controlar los efectos derivados de la quimioterapia, se logró disminuir el riesgo de infección.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA Parcialmente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo. (Intolerancia a la marcha)	Edad Estado de salud	Proceso inflamatorio en articulación de rodilla izquierda.	Dolor Taquicardia Irritabilidad Llanto Inflamación Resistencia al movimiento	Encontrarse en un área especializada. Cuenta con agente de cuidado terapéutico.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA				
<i>Intolerancia a la marcha R/C proceso inflamatorio en articulación de rodilla izquierda M/P dolor, taquicardia, irritabilidad, llanto, inflamación y resistencia al movimiento.</i>				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
<p><i>Intolerancia a la marcha R/C proceso inflamatorio en articulación de rodilla izquierda M/P dolor, taquicardia, irritabilidad, llanto, inflamación y resistencia al movimiento.</i></p>	
<p>OBJETIVO: Restablecer la movilidad, suprimir el dolor y mejorar la marcha a través de cuidados especializados de enfermería.</p>	
INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Valorar escala de Tinetti (Marcha) • Valorar Escala de FLACC 	<p>Escala Tinetti con una puntuación de 10. Obtener nivel (0) escala de FLACC</p>
SISTEMA DE ENFERMERÍA:	
Totalmente compensatorio	
INTERVENCIÓN: MEJORAR LA DEAMBULACIÓN	FUNDAMENTACIÓN
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Valorar la capacidad del paciente para la deambulación, mediante la valoración de la escala de Tinetti. ❖ Ayudar al paciente en la deambulación, con el apoyo de una andadera, cada 2 horas. ❖ Proporcionar medidas de confort que disminuyan el dolor, como evitar movimientos innecesarios y que Karim adopte posiciones más adecuadas (decúbito lateral y en cunclillas) cada hora, para disminuir el dolor ❖ Administrar analgésico prescrito (ibuprofeno 100mg vo c/8 hrs), con horario estricto, para evitar picos y valles de la analgesia. ❖ Valorar la disminución del dolor máximo de 30 a 60 minutos. Mediante la escala de EVA, y verificar si se logró el efecto terapéutico deseado. ❖ Aplicación de compresas calientes en área donde se localiza el dolor, cada que sea necesario. 	<p>El deterioro de la movilidad física es un problema de gran relevancia en la sociedad, tanto en el ámbito individual, como de la comunidad teniendo consecuencias tales como: déficit de autocuidados, mayor dependencia en las actividades de la vida diaria, mostrándose estas como predictoras de institucionalización, mayor necesidad de cuidados domiciliarios y mayor tasa de ingresos hospitalarios²⁸</p>
EVALUACIÓN	
<p>De acuerdo a las intervenciones especializadas de enfermería se logró recuperar el estado físico de Karim, el cual intenta la deambulación con ayuda.</p>	

²⁸- Morales Asencio, JM. Documento de análisis de necesidades de cuidados de la población CODAEN. Sevilla,

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA Parcialmente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción (Evacuaciones diarreas)	Edad Estado de salud	Efectos secundarios a citotóxicos.	Fiebre Rinorrea Evacuaciones diarreas 4 deposiciones, olor fétido.	Encontrarse en un área especializada. Agente de cuidado terapéutico.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA <i>Evacuaciones diarreas R/C efectos secundarios a citotóxicos M/P fiebre, Rinorrea, evacuaciones diarreas 4 deposiciones y olor fétido.</i>				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Evacuaciones diarreicas R/C efectos secundarios a citotóxicos M/P fiebre, Rinorrea, evacuaciones diarreicas 4 deposiciones y olor fétido.

OBJETIVO:

Prevenir deshidratación como efecto secundario a quimioterapia, controlar la temperatura y brindar cuidados especializados de enfermería para mejorar su estado de salud.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Balance hídrico
- Escala clínica de deshidratación
- Control de la temperatura

RESULTADOS ESPERADOS

Mantener un balance de líquidos positivo y un equilibrio electrolítico.
Mantener la hidratación.
Mantener la temperatura en 36.5°C a 37°C.

INTERVENCIÓN: MANTENER LA HIDRATACIÓN

SISTEMA DE ENFERMERÍA:
Totalmente compensatorio

CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA

FUNDAMENTACIÓN

ACTIVIDADES:

- ❖ Vigilar pérdidas insensibles, mediante control de gasto urinario (.5/Kg/hr.) y gasto fecal (.1/Kg/hr). Y realizar reposiciones de las mismas con sol. Fisiológica.
- ❖ Vigilar estado de hidratación, midiendo el nivel de hidratación según el color de la orina.
- ❖ Mantener la zona perianal limpia, realizando aseos con agua y jabón después de cada deposición.
- ❖ Descartar medicación y alimentos que estén ocasionando la diarrea, iniciando con una dieta líquida.
- ❖ Mantener estrecha vigilancia en la regulación de la temperatura, colocando medios físicos y medir cada 20 mts. Hasta obtener una temperatura de 37°C

En la literatura se comenta que el diagnóstico de diarrea aguda se realiza por datos clínicos.

En los estudios transversales hay evidencia que indica que la deshidratación es más común en la gastroenteritis viral.²⁹

La quimioterapia afecta las células de la pared interna del intestino provocando diarrea.

EVALUACIÓN

Después de las intervenciones realizadas, Karim se mantuvo hidratado, normo térmico y disminuyeron las evacuaciones diarreicas de 4 a 1 deposición durante el turno, continúa con tratamiento de quimioterapia sin presentar alteraciones por el momento.

²⁹.- Guía de práctica clínica, gpc prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños. Catalogo maestro de guías de práctica clínica: SSA – 156-08 Mex. 2008. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA Parcialmente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Mantenimiento de un aporte suficiente de Alimentos (Intolerancia y rechazo a los alimentos)	Estado de desarrollo de Estado de salud	Tratamiento de quimioterapia intratecal. Metrotexate 10mg, HCT 20mg, Ara -C 30mg.)	Náuseas Vómito Estado anímico decaído.	Encontrarse en un área especializada. Disposición del padre para contribuir en el restablecimiento de la salud de su hijo. Apoyo del personal de nutrición.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA				
<i>Intolerancia y rechazo a los alimentos R/C tratamiento de quimioterapia intratecal M/P Náusea, vómito y estado anímico decaído.</i>				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
<i>Intolerancia y rechazo a los alimentos R/C tratamiento de quimioterapia intratecal M/P Náusea, vómito y estado anímico decaído.</i>	
OBJETIVO: Favorecer la ingesta de alimentos y disminuir el reflejo de náusea, para evitar complicaciones como pérdida de peso.	
INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar estado nutricional • Reflejo nauseoso • Balance de líquidos 	Tolerancia a los alimentos Disminuir el reflejo nauseoso Control de líquidos positivo
INTERVENCIÓN: APOYO A LA ALIMENTACIÓN	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Parcialmente compensatorio
CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ofrecer alimentos sólidos, frutas verduras y carnes, sin olor, para así evitar el reflejo nauseoso. ❖ Realizar higiene bucal para evitar malos sabores y así disminuir el reflejo nauseoso. ❖ Aumentar gradualmente la ingesta de líquidos si después de 30 min. no se han presentado vómitos. ❖ Mantener una adecuada hiperhidratación. Tomar densidad urinaria valor normal (1010 y PH 7), antes de la administración de quimioterapia, para evitar riesgo de cistitis. 	Medicamentos comúnmente indicados en la LAL. <p style="text-align: center;">NCCN</p> Evitar el síndrome de lisis tumoral con la hiperhidratación, alcalinización de la orina y alopurinol. ³⁰ <p style="text-align: center;">E. SHEKELLE</p>
EVALUACIÓN	
El paciente colaboro en la elección del menú lo cual favoreció a una adecuada ingesta y disminuyo favorablemente el reflejo nauseoso así como el vómito.	

³⁰.- Guía de práctica clínica, gpc prevención, diagnóstico y tratamiento de leucemia linfoblástica aguda. Evidencias y recomendaciones. Número de registro: IMSS- 142-08 Mex. 2009. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA Parcialmente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Mantenimiento de un aporte suficiente de Alimentos (Alteración nutricional)	Estado de desarrollo de Estado de salud	Baja ingesta de alimentos secundario a tratamiento de quimioterapia (Metrotexate 10mg, HCT 20mg, Ara -C 30mg.)	Pérdida de apetito Dolor al masticar Renuencia los alimentos	Encontrarse en un área especializada. Agente de cuidado terapéutico. Apoyo personal de nutrición.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA				
<i>Alteración nutricional R/C Baja ingesta de alimentos secundario a tratamiento de quimioterapia M/P pérdida de apetito, dolor al masticar y renuencia los alimentos.</i>				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
<i>Alteración nutricional R/C Baja ingesta de alimentos secundario a tratamiento de quimioterapia M/P pérdida de apetito, dolor al masticar, renuencia los alimentos y Diarrea.</i>	
OBJETIVO: Identificar la presencia de los signos asociados con las alteraciones del estado nutricional, a través de estrategias que mejoren su estado de salud.	
INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Control de peso • Estado nutricional • Escala de FLACC • Estado de hidratación 	Evitar pérdida de peso Mejorar su estado nutricional Obtener nivel (0) escala de FLACC Mantener bien hidratado
INTERVENCIÓN: FOMENTAR LA NUTRICIÓN	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Parcialmente compensatorio
CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pesar diariamente a Karim, por las mañanas en una báscula digital, solo con ropa interior. ❖ Crear un ambiente agradable a la hora de los alimentos. ❖ Proponer una dieta equilibrada que contenga alimentos que sean de agrado de Karim para así favorecer su ingesta. ❖ Administrar analgésico prescrito (ibuprofeno 100mg vo c/8 hrs), con horario estricto. ❖ Ofrecer tentempiés (líquidos y frutas) cuando el paciente lo requiera y así mantenerlo hidratado. 	Una dieta equilibrada y completa incluye los tres grupos principales. Grupo 1: leche, yogurt, quesos, carnes. Grupo 2: frutas y verduras variadas. Grupo 3: cereales, pan, arroz y pastas. ³¹ <p style="text-align: center;">E. SHEKELLE, GARCIA ARANDA.</p>
EVALUACIÓN	
De acuerdo a las intervenciones realizadas Karim acepta la dieta en un 80%.	

³¹.- Guía de práctica clínica, control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de 5 años. México: IMSS; 2009. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/profesionales/guías_clínicas/pages/guías.aspx

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA Parcialmente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo (Deterioro de la movilidad física)	Edad Estado de salud Estado de desarrollo	IMC 22% se encuentra Por arriba del percentil 75 para la edad.	Dificultad para realizar actividad física como correr, subir y bajar escaleras y agacharse.	Encontrarse en un área especializada. Disposición del padre para contribuir en el restablecimiento de la salud de su hijo.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA <i>Deterioro de la movilidad física R/C IMC por arriba del percentil 75 para la edad M/P dificultad para realizar actividad física como correr, subir y bajar escaleras y agacharse.</i>				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
<p><i>Deterioro de la movilidad física R/C IMC por arriba del percentil 75 para la edad M/P dificultad para realizar actividad física como correr, subir y bajar escaleras y agacharse</i></p>	
<p>OBJETIVO: Fomentar el ejercicio, a través de dinámicas que sean alcanzables para el paciente, para mejorar su condición física.</p>	
INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de movilidad • Escala de Ashworth 	<p>Recuperar la movilidad, la fuerza y el equilibrio. Escala de Ashworth de 4 a 0 puntos.</p>
INTERVENCIÓN: ESTIMULAR LA MOVILIDAD	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Parcialmente compensatorio
CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><u>ACTIVIDADES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Animar a Karim a sentarse en la cama, en un lado de una silla, según lo tolere. ❖ Ayudar a Karim a realizar ejercicios de extensión en posición decúbiteo supino, sedestación o bipedestación. ❖ Fomentar la deambulaci3n independiente dentro de los límites de seguridad, proporcionando dispositivos de ayuda como un andador o un bast3n. ❖ Enseñar a los padres a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando sea necesario. 	<p>El ejercicio deberí3a formar parte del cuidado estándar del cáncer, es recomendable que los pacientes que reciben tratamiento deberí3an realizar ejercicio a una intensidad moderada durante 2 horas y media por semana.³²</p>
EVALUACIÓN	
<p>A través de terapia de ejercicios Karim recupera la movilidad de manera paulatina.</p>	

³²- Journal of Pain and Symptom Management 2012Jul; 44(1): 84-94.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA Parcialmente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo (Alteración del patrón del sueño)	Edad	Cambios de hábitos para dormir.	Ojeras Cansancio	Encontrarse en un área especializada. Agente de cuidado terapéutico.
	Estado de salud	Cambio de horario de sueño.	Apatía Irritabilidad	
	Estado de desarrollo	Temor de encontrarse solo.	Sensación de rechazo Sentimiento de abandono	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA				
Alteración del patrón del sueño R/C cambios de hábitos para dormir, cambio de horario de sueño, y temor de encontrarse solo M/P ojeras, cansancio, apatía, irritabilidad, sensación de rechazo y sentimiento de abandono.				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
<p>Alteración del patrón del sueño R/C cambios de hábitos para dormir, cambio de horario de sueño, y temor de encontrarse solo M/P ojeras, cansancio, apatía, irritabilidad, sensación de rechazo y sentimiento de abandono.</p>	
<p>OBJETIVO: Brindar información al padre, para fomentar el apego a su hijo y así disminuir riesgos para su salud.</p>	
INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar patrón del sueño • Ansiedad (Escala Hamilton) • Medición de la inteligencia emocional 	<p>Mejorar los hábitos para dormir Mejorar el nivel de ansiedad de 3 a 0 puntos. Mejorar su autoestima y la comunicación con el medio que lo rodea.</p>
INTERVENCIÓN: INDUCIR AL DESCANSO	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Parcialmente compensatorio
CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><u>ACTIVIDADES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ayudar a Karim a evitar la ingesta de bebidas y alimentos antes de dormir para evitar entorpecer el sueño. ❖ Identificar factores que alteran el patrón del sueño, como ver la televisión o realizar alguna actividad que lo puedan distraer. ❖ Dar información al padre para establecer una rutina como leerle un cuento para facilitar la transición del estado de vigilia al del sueño. 	<p>Los trastornos del sueño corresponden a un grupo heterogéneo de cuadros clínicos que cursan con dificultad en su inicio de continuidad, así como alteraciones durante el dormir. Lo anterior con repercusiones diurnas en la funcionalidad.³³ E. SHEKELLE</p>
EVALUACIÓN	
<p>De acuerdo a las intervenciones especializadas el paciente logro mejorar el patrón del sueño en un 70%.</p>	

³³.- Guía de práctica clínica, Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño. México: IMSS; 2009. Disponible en: <http://www.Cenetec.Salud.gob.mx>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA parcialmente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo (Déficit de actividades recreativas)	Edad Estado de salud Estado de desarrollo Factor patrón de vida	Hospitalización prolongada. Debilidad general.	Apatía. Cansancio. Siestas durante el día.	Encontrarse en un área especializada. Disposición del padre para contribuir en el restablecimiento de la salud de su hijo. Apoyo del personal voluntario del hospital.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Déficit de actividades recreativas R/C hospitalización prolongada, debilidad general M/P apatía, cansancio, ansiedad y siestas durante el día.				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
<p>Déficit de actividades recreativas R/C hospitalización prolongada, debilidad general M/P apatía, cansancio, ansiedad y siestas durante el día.</p>	
<p>OBJETIVO: Fomentar el uso de actividades recreativas durante la estancia hospitalaria para lograr un equilibrio emocional durante la misma.</p>	
<p>INDICADORES DE EVALUACION</p> <p>Escala de Hamilton</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS</p> <p>Mantener en cero puntos la escala de Hamilton</p>
<p>INTEVENCIÓN: ANIMAR AL ENTRETENIMIENTO</p>	<p>SISTEMA DE ENFERMERÍA: Parcialmente compensatorio</p>
<p>CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Proporcionar al paciente actividades que estimulen su estado de ánimo como le realización de dibujos, juego de carros, ver su caricatura favorita. ❖ Solicitar a los voluntarios incluir al paciente en sus actividades de recreación para mejorar su estado de ánimo. ❖ Orientar a los padres para que realicen actividades como caminar, asistir a la sala de juegos con Karim para así evitar las siestas durante el día. 	<p>FUNDAMENTACIÓN</p> <p>Las actividades recreativas, relajantes, deportivas y el ejercicio, así como medidas para mejorar el entorno ambiental, pueden ser recomendados en personas que presentan factores de riesgo, ya que aunque su eficacia no está demostrada científicamente como factores preventivos, colaboran en mejorar las condiciones físicas y emocionales del individuo.³⁴</p> <p>E: SHEKELLE.</p>
<p>EVALUACIÓN</p> <p>Se llevaron a cabo las actividades recreativas y Karim mejoró su estado de animo</p>	

³⁴.- Guía de práctica clínica, GPC Actividades recreativas.. México: IMSS; 2009. Disponible en: [http://www. Cenetec.Salud.gob.mx](http://www.Cenetec.Salud.gob.mx)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA Totalmente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Mantenimiento de un aporte suficiente de agua. (Riesgo de deshidratación)	Edad Estado de salud Estado de desarrollo	Perdidas de volumen mediante excretas.		Encontrarse en un hospital de alta especialidad. Agente de cuidado terapéutico
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA <i>Riesgo de deshidratación R/C pérdidas de volumen mediante excretas.</i>				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		
<i>Riesgo de deshidratación R/C pérdidas de volumen mediante excretas.</i>		
OBJETIVO: Restablecer el nivel hídrico del paciente para evitar un choque hipovolémico.		
INDICADORES DE EVALUACION		RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none">• Escala de deshidratación GORELIK• Turgencia de la piel		Mantener la escala de gorelik en 2 puntos. Turgencia de la piel conservada.
INTERVENCIÓN: HIDRATACIÓN	FAVORECER	LA
		SISTEMA DE ENFERMERÍA: Totalmente compensatorio
CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA		FUNDAMENTACIÓN
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">❖ Vigilar pérdidas insensibles, mediante control de gasto urinario (.5/Kg/hr.) y gasto fecal (.1/Kg/hr). Y realizar reposiciones de las mismas con sol. Fisiológica.❖ Mantener el llenado capilar entre 2 y 3 segundos, mediante la hidratación y vigilar signo de pliegue.		El agua es el principal componente del organismo, constituye un 60% del total de nuestro organismo; la importancia de mantener la hidratación en el organismo es para evitar complicaciones.
EVALUACIÓN		
De acuerdo a las intervenciones realizadas se logró mantener a Karim es un adecuado estado de hidratación.		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA Totalmente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos (Riesgo de desequilibrio nutricional)	Edad Estado de salud Estado de desarrollo	Intolerancia a los alimentos. Dolor al masticar. Perdida del gusto.		Encontrarse en un hospital de alta especialidad. Agente de cuidado terapéutico. Apoyo paterno.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de desequilibrio nutricional R/C intolerancia a los alimentos, dolor al masticar y perdida del gusto.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de desequilibrio nutricional R/C intolerancia a los alimentos, dolor al masticar y perdida del gusto.

OBJETIVO:

Que el paciente recupere progresivamente su estado nutricional durante su estancia en el hospital.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Estado nutricional
- Necesidades metabólicas (requerimiento de acuerdo a peso)

RESULTADOS ESPERADOS

Mantener el peso adecuado de acuerdo a su edad.

INTERVENCIÓN: FOMENTO A LA NUTRICIÓN

SISTEMA DE ENFERMERÍA:
Parcialmente compensatorio

CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA

FUNDAMENTACIÓN

ACTIVIDADES:

- ❖ Pesar diariamente a Karim, solo con ropa interior.
- ❖ Valorar hábitos, costumbres y preferencias alimenticias del paciente para mejorar su ingesta.
- ❖ Involucrar a los padres, brindar información y desarrollar hábitos y conductas que faciliten la alimentación.

Los problemas de mala alimentación en los niños se da por exceso en el consumo habitual de alimentos, encontrándose que el 2.2% de los niños menores de 5 años presentan obesidad

EVALUACIÓN

El objetivo es parcialmente alcanzado debido a que Karim no logra mantener su peso.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA De apoyo y educación	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Mantenimiento del equilibrio ante la soledad y la interacción social	Edad Estado de salud Estado de desarrollo		Interés por conocer el manejo y actividades que beneficien la recuperación de su hijo.	Apoyo del personal de trabajo social Apoyo del Padre
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA				
<i>Disponibilidad del padre para contribuir en el restablecimiento de la salud de su hijo M/P interés en conocer el manejo y actividades que beneficien la recuperación de su hijo.</i>				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
<p><i>Disponibilidad del padre para contribuir en el restablecimiento de la salud de su hijo M/P interés en conocer el manejo y actividades que beneficien la recuperación de su hijo.</i></p>	
<p>OBJETIVO: Mantener el estado de disponibilidad del padre, a través de pláticas que fomenten la necesidad del cuidado, para el óptimo bienestar de su hijo.</p>	
INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Interés manifestado por el padre 	Favorecer el vínculo que la madre pueda establecer con su hijo.
INTERVENCIÓN: FOMENTO AL APEGO	
SISTEMA DE ENFERMERÍA: De apoyo y educación	
CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><u>ACTIVIDADES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Estimular al padre para ayudar a los cuidados de su hijo. ❖ Fomentar el apego de la madre al niño y solicitarle que se involucre en actividades que favorezcan al mejoramiento de su salud. 	<p>El apego es una herramienta fundamental en los cuidados del niño con cáncer, es un factor indispensable para mantener la adherencia al tratamiento, mejora la satisfacción del paciente y la familia y la adaptación del paciente a la enfermedad.³⁵</p> <p style="text-align: right;"><i>SHEKELLE 2010</i></p>
EVALUACIÓN	
<p>El interés y el apego reciente de la madre a mejorado notablemente el estado anímico de Karim.</p>	

³⁵.- Guías de práctica clínica, Cuidados Paliativos. México: IMSS; 2010. Disponible en: <http://www.Cenetec.Salud.gob>.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Madre			SISTEMA DE ENFERMERÍA De apoyo y educación	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones y el deseo de ser normal	Edad Estado de salud Estado de desarrollo		Empatía Expresiones constantes de amor.	Apoyo personal de trabajo social. Apoyo paterno
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA				
Disponibilidad del padre para mejorar el estado de ánimo de su hijo M/P por empatía y expresiones constantes de amor.				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Disponibilidad del padre para mejorar el estado de ánimo de su hijo M/P por empatía y expresiones constantes de amor.

OBJETIVO:

Fomentar el apego del padre, fortaleciendo las muestras de cariño para elevar su autoestima.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Escala de Hamilton

RESULTADOS ESPERADOS

Disminuir el estado de ansiedad

INTERVENCIÓN: FOMENTO AL APEGO

SISTEMA DE ENFERMERÍA:
Totalmente compensatorio

CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA

FUNDAMENTACIÓN

ACTIVIDADES:

- ❖ Proporcionar al paciente actividades que estimulen su estado de ánimo como la realización de dibujos, juego de carros.
- ❖ Solicitar a los voluntarios incluir al paciente en sus actividades de recreación para mejorar su estado de ánimo.

La depresión es un trastorno del humor constituido por un conjunto de síntomas entre los que predomina la tristeza, la irritabilidad, la negación, y la ansiedad. Las actividades recreativas son recomendadas para el mejoramiento de las emociones físicas y emocionales del individuo.

EVALUACIÓN

Se logró disminuir el estado de ansiedad de 6 a 2 puntos y el estado de ánimo de Karim mejoro notablemente.

VALORACIÓN FOCALIZADA 15 DICIEMBRE

Mantenimiento de un aporte suficiente de Alimentos

Karim ingresa al servicio de oncología, por presentar fiebre de 39°C y evacuaciones diarreas, motivo por el cual Karim presenta rechazo a los alimentos, presenta adinamia y debilidad generalizada, se cambia la dieta de Karim siendo esta rica en carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales. También se mejora la presentación de los alimentos para que estos sean más apetibles para el paciente, Karim tolera los alimentos en un 80%. Se canaliza vena periférica, con solución glucosada al 5% 500ml + Na Cl 17.7% 3.6 ml + KCL 14 mEq. Pasar 44 ml/hora, Lo que da un requerimiento total de 972 ml / día.

Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción.

Acude al servicio de AQUA para continuar con quimioterapia (Fase de consolidación) con tratamiento de Metrotexate 2gr/Kg/día, e inicia con fiebre de 39°C y evacuaciones diarreas con más de 4 deposiciones fétidas líquidas Bristol tipo 7 (Ver Anexo 11), Gasto fecal de (1u/m), encontrándose alterada, siendo el valor normal de (-1u/m) motivo por el cual ingresa al servicio de Oncología para observación y continuar con tratamiento.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

Karim presenta disminución importante de dolor, muestra interés para realizar actividades recreativas como colorear y caminar dentro del ambiente, debido a que ya se encuentra acompañado de su madre, solo toma una siesta de una hora por la tarde y muestra disponibilidad para continuar con su manejo.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

Karim ingresa al servicio de oncología por presentar proceso infeccioso manifestado por presentar fiebre de 39°C, taquicardia, Diaforesis, Escalofríos, irritabilidad, Rinorrea hialina, tos productiva y evacuaciones diarreicas con más de 4 deposiciones fétidas, liquidas, Bristol tipo 7, motivo por el cual se suspenden tratamiento de Quimioterapia (Metrotexate). Se realizan estudios de laboratorio obteniendo los siguientes resultados.

BIOMETRÍA HEMÁTICA

	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Hb	11.4g/dl	12.9-15g/dl
Hematocrito	35.2c/ml	32-42c/ml
Leucocitos	4500mm ³	5000-10,000mm ³
Neutrófilos	2000	1500-8000
Linfocitos	1000c/ml	1300-4000c/ml
Monocitos	100c/ml	1000-4500c/ml
Plaquetas	201,000mm ³	150,000-450,000mm ³

ELECTRÓLITOS SÉRICOS

RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
Na	138mmol/L	138-145mmol/L
K	4.3mmol/L	3.50-5.00mmol/L
Ca	9.6mg/dl	16-19.2mg/dl
Cl	109mmol/L	96-109mmol/L
P	3.80mmol/L	3.5-5.5mmol/L
Mg	2mg/dl	1.5-2mg/ml

QUÍMICA SANGUÍNEA

RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
Glucosa	78mg/dl	70-115mg/dl
Urea	22mg/dl	5-18mg/dl
Creatinina	0.6mg/dl	0.2-1mg/dl
AcidoUrico	3mg/dl	2.5-5mg/dl

PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO

RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
Fa	164UI/L	44 – 147UI/L
DHL	269UI/L	105 – 333 UI/L
AST	39UI/L	10 – 34 UI/L
ALT	22UI/L	12-24 UI/L
GGT	28UI/L	0-5UI/L
BD	0.05mg/dl	0 – 0,3 mg/dl

Resultados:

LLA Pre B, Alto riesgo por cuenta Leucocitaria y mala respuesta de periodo de ventana.

Posterior a ello Karim se encuentra decaído, adinámico sin apetito, cursando con sueños prolongados durante el día.

El día 4 de diciembre acude a Aspirado de Médula ósea se obtienen los siguientes resultados.

Recuperación Medular Parcial

Se realiza Labstix en orina.

REACTIVO	RESULTADO
Ácido ascórbico (ASC)	Negativo
Glucosa (GLU)	80mm/Hd
Bilirrubina(BIL)	Normal
Cuerpos cetónicos (KET)	Negativo
Gravedad especifica (SG)	Negativo
Sangre (BLO)	Negativo
PH	6
Proteínas (PRO)	Negativo
Urobilinógeno (URO)	Negativo
Nitritos (NIT)	Negativo
Leucocitos (LEU)	Negativo

Densidad Urinaria de 1010 (dentro de parámetros normales) Motivo por el cual inicia tratamiento de Quimioterapia con Metrotexate 10mg, Hidrocortisona 20mg para 24 horas. Continúa en estrecha vigilancia.

QUIMIOTERAPIA DE MANTENIMIENTO SJXIII (Sem. 20)

Ac folínico	10mg/m ² /día	8.5mg
Mercaptopurina	75mg/m ² /día	65mg
Metrotexate	2gr/m ² /día	1700mg

13.7.-DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA Parcialmente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Prevenición de peligros para la vida, el funcionamient o y el bienestar humano. (Hipertermia)	Edad Estado de salud	Proceso infeccioso secundario a tratamiento de quimiotera pia.	Fiebre de 39°C. Taquicardia Diaforesis Escalofríos Irritabilidad	Encontrarse en un área especializada. Disposición del padre para contribuir en el restablecimient o de la salud de su hijo.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA				
<i>Hipertermia R/C proceso infeccioso secundario a tratamiento de quimioterapia M/P Fiebre de 39°C, taquicardia, diaforesis, escalofríos e irritabilidad.</i>				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA <i>Hipertermia R/C proceso infeccioso secundario a tratamiento de quimioterapia M/P Fiebre de 39°C, taquicardia, diaforesis, escalofríos e irritabilidad.</i>	
OBJETIVO: Mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales, prevenir complicaciones derivadas de la hipertermia y brindar cuidados especializados de enfermería para restablecer el estado de salud del paciente.	
INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales (Temperatura) • Escala de Glasgow • Balance hídrico 	Mantener la temperatura en 36.5°C a 37°C. Mantener una puntuación de 15 de escala de Glasgow. Mantener al paciente hidratado.
INTERVENCIÓN: CONTROL DE LA TEMPERATURA CORPORAL	SISTEMA DE ENFERMERÍA: Parcialmente compensatorio
CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Administrar medicamentos antipiréticos, (Ibuprofeno 100mg vo c/8 hrs.) Para tratamiento de la fiebre. ❖ Mantener estrecha vigilancia en la regulación de la temperatura a través de la aplicación de medios físicos, medir cada 20 mts. Hasta obtener una temperatura de 37°C. ❖ Signos Vitales cada hora como parte fundamental de la valoración de un niño con fiebre. Frecuencia cardíaca (100 a 120 x min.) Frecuencia respiratoria (20 a 25 res. X min.) Presión arterial (100/65) ❖ Vigilar el estado neurológico de Karim mediante la escala de Glasgow cada 2 hrs. y reportar cuando la puntuación sea menor a 15. ❖ Mantener una adecuada hidratación ofreciendo líquidos fríos a libre demanda. 	La fiebre es un motivo frecuente de consulta pediátrica, la escala de Yale, sirve para evaluar la gravedad de un paciente enfermo por medio de la valoración clínica. La cual evalúa seis puntos de alerta, color de la piel, calidad del llanto, reacción ante estímulos, estado de alerta estado de hidratación y respuesta social. La fiebre constituye un síndrome que acompaña a enfermedades banales y auto limitadas y a enfermedades graves que ponen en peligro la vida, la etiología no necesariamente es infecciosa, puede tener un fondo inmunológico, alérgico y neoplásico, pero lo esencial es que la presencia de fiebre Indica actividad inflamatoria. ³⁶
EVALUACIÓN Karim logro controlar la fiebre a través de la administración de medicamentos (antipiréticos), regulando su temperatura a 37°C.	

³⁶-www.medigraphic.org.mx, Revista Mexicana de pediatría Vol. 77, 2010

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

RECEPTOR DEL CUIDADO: DRKA			ETAPA DE DESARROLLO: LACTANTE	
AGENTE DE CUIDADO TERAPÉUTICO LEO. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA				
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Cuidador primario/Padre			SISTEMA DE ENFERMERÍA Totalmente compensatorio	
REQUISITO DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. (Riesgo de recaída)	Edad Estado de salud Estado de desarrollo	Mala respuesta al periodo de ventana (fase de consolidación)		Encontrarse en un área especializada. Agente de cuidado terapéutico.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA <i>Riesgo de recaída R/C mala respuesta al periodo de ventana (fase consolidación).</i>				

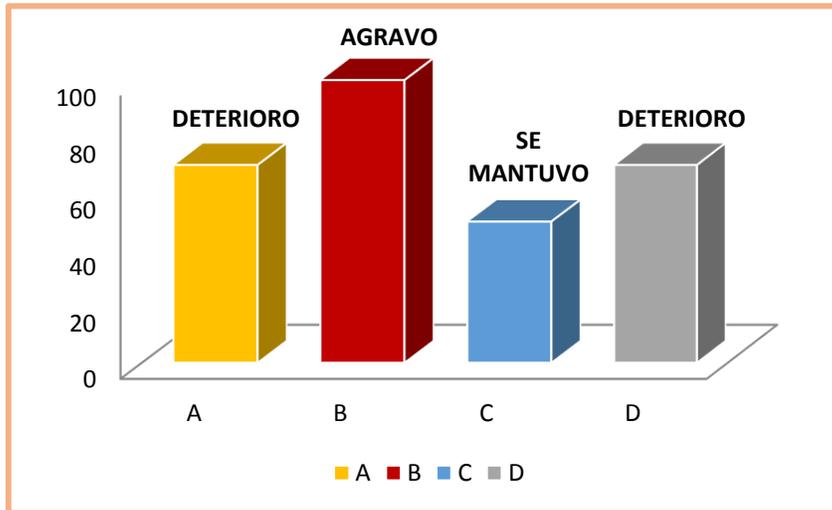
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
<i>Riesgo de recaída R/C mala respuesta al periodo de ventana (fase consolidación).</i>	
OBJETIVO: Vigilar datos de reactivación y detectar oportunamente signos y síntomas que pongan en peligro su vida.	
INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> Medidas de seguridad 	Reducir al máximo el riesgo de infección.
INTERVENCIÓN: PROMOVER LA PREVENCIÓN	SISTEMA DE ENFERMERÍA: De apoyo y educación
CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<u>ACTIVIDADES:</u> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Aislamiento protector aplicando las medidas de estándar, como lavado de manos, uso de bata y cubre bocas. ❖ Lavado de manos (5 momentos de higiene de manos). <ul style="list-style-type: none"> • Antes del contacto con el paciente • Antes de realizar una tarea antiséptica • Después del riesgo de exposición con fluidos corporales. • Después de tocar al paciente. • Después del contacto con el entorno del paciente. 	Los pacientes con LAL que recaen después de la remisión completa pueden curar con quimioterapia estándar, trasplante autólogo de células madre o trasplante alogénico. Sin embargo, la mayoría de los pacientes presenta reincidencia en la médula ósea y el sistema nervioso central. ³⁷
EVALUACIÓN	
Debido a las medidas de precaución que se llevaron a cabo Karim disminuyó considerablemente el riesgo de recaída.	

³⁷.- Hogan LE, Meyer JA, Yang J, et al. Integrated genomic analysis of relapsed acute lymphoblastic leukemia, 2011; 118 (19):5218-5226.

XIV. GRÁFICAS DE LAS INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS DE ENFERMERÍA POR REQUISITO UNIVERSAL DE AUTOCUIDADO

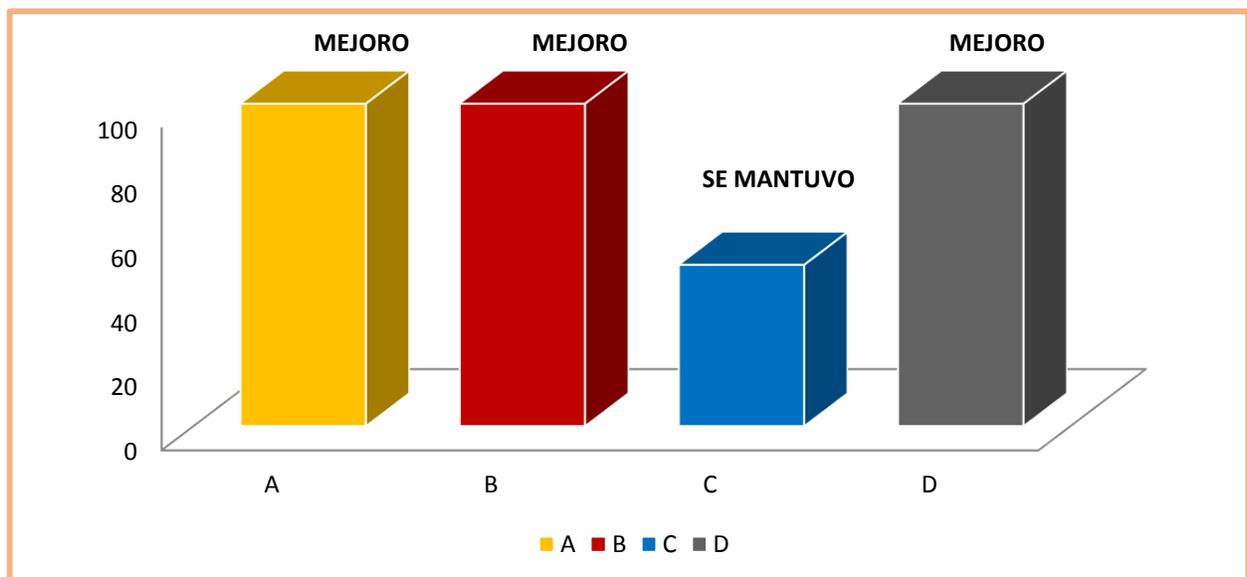
PRIMERA VALORACIÓN 20-25 NOV



VALORACIÓN DE REQUISITOS CON DÉFICIT

- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y excreción.
- Mantenimiento de un aporte suficiente de Alimentos.

RESULTADO DE LAS INTERVENCIONES DE REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO ALTERADOS

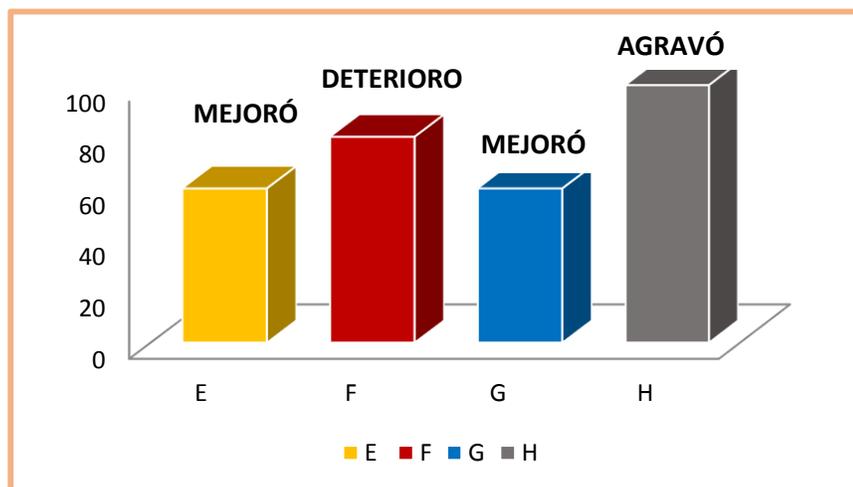


VALORACIÓN FOCALIZADA

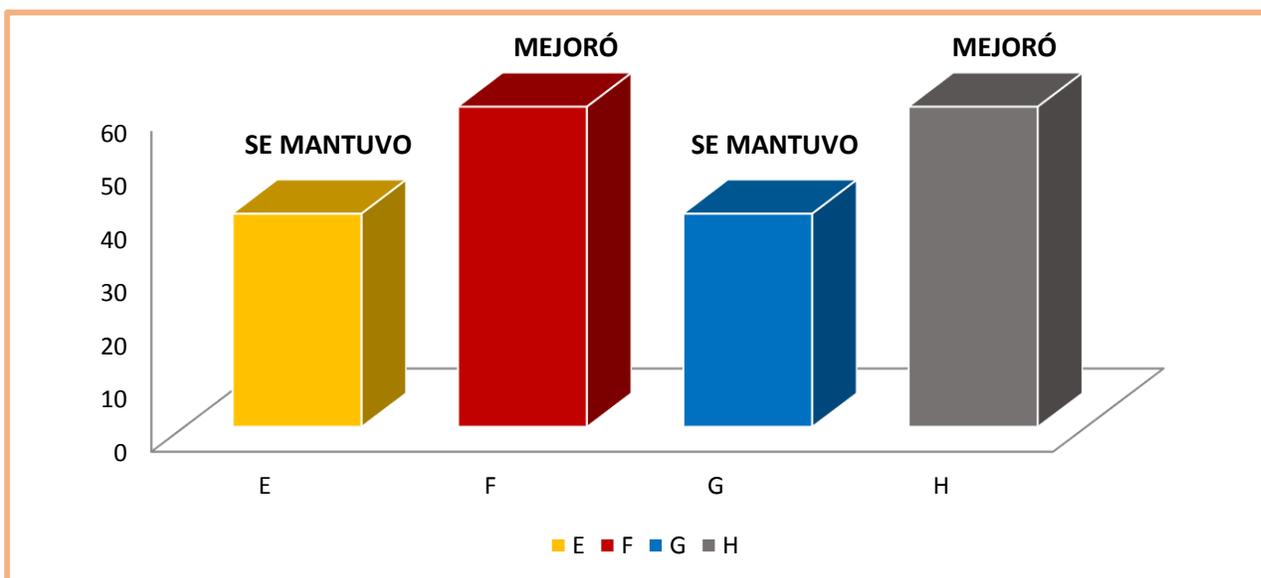
15 DIC.

VALORACIÓN DE REQUISITOS CON DÉFICIT

- e) Mantenimiento de un aporte suficiente de Alimentos.
- f) Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y excreción.
- g) Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- h) Prevención de peligros para la vida, el



RESULTADO DE LAS INTERVENCIONES DE REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO ALTERADOS



En las gráficas se puede apreciar el resultado que se obtuvo de las intervenciones que se llevaron a cabo durante la aplicación del proceso enfermero. En la primera valoración se muestra deterioro en 4 de 4 requisitos que se encontraron alterados, mejorando 3 requisitos mediante los cuidados especializados de enfermería.

En la valoración focalizada se muestra 4 de 4 requisitos alterados, donde 2 requisitos muestran mejoría y 2 se mantuvieron sin modificación, de esta manera se muestra que de acuerdo a las intervenciones especializadas de enfermería se alcanzaron los objetivos planteados y los resultados propuestos en la aplicación del proceso enfermero mediante la teoría de Dorothea E. Orem.

XV. PLAN DE ALTA

ALIMENTACIÓN	MEDICAMENTOS	MEDIDAS DE HIGIENE	SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	CITAS MÉDICAS
<p>Dieta Normal</p> <p>Carbohidratos 1800Kcal/día Proteínas 40g/día Consumir carnes blancas y rojas por lo menos 2 veces por semana, consumir pescado por lo menos una vez por semana (porciones pequeñas equivalentes a la palma de la mano de un adulto). Consumir frutas y verduras todos los días (las frutas dividir las a la mitad y comerlas en 3 porciones durante todo el día intercalándolas con las tres comidas principales: desayuno, comida y cena). Lácteos: leche condensada (un vaso) crema, quesos pasteurizados. (3 veces por semana). Cereales: arroz, y pastas. (1/ 2 taza)</p> <p>Pan: todos los panes (1 PZA)</p> <p>Bebidas: agua (por lo menos 1 litro al día) té y bebidas sin azúcar.</p>	<p>Ondansetrón 8mg VO. Cada 12 horas.</p> <p>Paracetamol 350 mg vo cada 8 horas.</p> <p>Ibuprofeno 400mg vo cada 12 horas.</p> <p><i>Se da la información necesaria al padre, en cuanto a la dosificación de medicamentos y los horarios establecidos para la ingesta de los mismos.</i></p>	<p>Baño y cambio de ropa diario.</p> <p>Cepillado de dientes.</p> <p>Evitar contacto con animales.</p> <p>No asistir a lugares concurridos.</p> <p>No realizar actividades al aire libre.</p> <p>Lavado de manos después de ir al baño.</p>	<p>Acudir a urgencias si presenta:</p> <p>Temperatura mayor a 37°C.</p> <p>Pérdida de apetito.</p> <p>Sangrado a cualquier nivel.</p> <p>Náuseas y vómitos.</p> <p><i>El familiar sabe identificar cada uno de los signos y síntomas y sabe cómo actuar en caso de la alteración de alguno de ellos.</i></p>	<p>24 Enero de 2017 10:00hrs. Servicio de AQUA, para aplicación de Quimioterapia intratecal.</p>

XVI. CONCLUSIONES

El proceso enfermero es una herramienta básica para el profesional de enfermería debido a que se garantiza el cuidado especializado, representando un cambio de vida en los pacientes debido a las intervenciones y al tratamiento oportuno.

Los diagnósticos de enfermería así como el plan de cuidados garantizan brindar una atención de manera específica. Siendo la Leucemia Linfoblástica aguda cada vez más común en los niños de nuestro país, es importante dar a conocer los signos y síntomas que acontecen a esta enfermedad, así como prevenirlos mediante cambios en el estilo de vida que disminuyan ciertos factores de riesgo.

Planear intervenciones que permitan ofrecer un cuidado individualizado y especializado requiere de tomar en cuenta la salud mental así como el control de las manifestaciones clínicas que se presenten en el paciente durante la evolución de la enfermedad. En cuanto a la práctica diaria, el adquirir conocimientos y habilidades para el manejo de este diagnóstico, mediante intervenciones especializadas de enfermería le garantizan al paciente una mejor calidad de vida. Por ello, habrá que documentarse de nuevos conocimientos que involucren el aspecto psicosocial del niño y su familia, atender las necesidades que se presenten puesto que somos el primer contacto con el paciente.

SUGERENCIAS

El Especialista en Enfermería infantil, deberá integrarse al equipo interdisciplinario para así lograr mejorar el estado de salud de los pacientes. Se sugiere que el profesional de Enfermería participe de manera continua en la capacitación para así brindar cuidados especializados basados en evidencia científica, todo en beneficio de los pacientes, aplicando en todo momento el Proceso Enfermero, lo cual define la manera de actuar de la Enfermera Especialista. De esta manera se logra brindar la mejor atención a nuestro paciente, familia y comunidad.

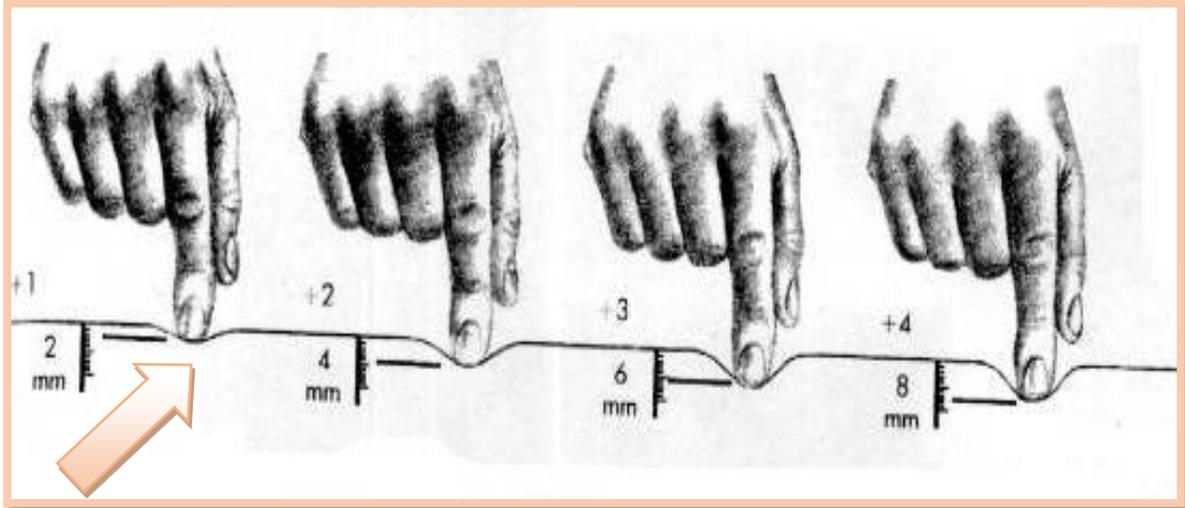
XVII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Actaodontologica.com [página en internet]. Venezuela: 2015c [Actualizado 2015 Oct 25; citado 2015 Oct 25]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art26.asp>
2. Arroyo S; et al, Nacimiento, limitaciones y propuesta epistemológica de la aplicación del proceso de atención de enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Rev. Mex. Enf. 2013; 1:7-12.
3. Beauchamp y Childress: principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition, Oxford, Nueva York. Masson, Barcelona 2010. Pág. 122.
4. Comisión Nacional de Bioética. [Página en Internet]. México: 2006c [Citado 2015 sept]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7470.html>
5. Derdas M, et al. Improved survival for children and adolescents with acute lymphoblastic leukemia between. J ClinOncolEpub. 2012. Pág. 454.
6. Derdas M, et al. Improved survival for children and adolescents with acute lymphoblastic leukemia between. J ClinOncolEpub. 2012. Pág. 454.
7. Enfermebasicaley.blogspot.mx/2014/03/proceso de enfermeria.html
8. Guía de práctica clínica, control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de 5 años. México: IMSS; 2009. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guias-clinicas/pages/guias.aspx>
9. Guía de práctica clínica, Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño. México: IMSS; 2009. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx>
10. Guía de práctica clínica, gpc prevención, diagnóstico y tratamiento de leucemia linfoblástica aguda. Evidencias y recomendaciones. Número de registro: IMSS- 142-08 Mex. 2009. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
11. Guía de práctica clínica, GPC Actividades recreativas. México: IMSS; 2009. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx>
12. Guía de práctica clínica, gpc prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños. Catalogo maestro de guías de práctica clínica: SSA – 156-08 Mex. 2008. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
13. Guías de práctica clínica, Cuidados Paliativos. México: IMSS; 2010. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx>
14. Hogan LE, Meyer JA, Yang J, et al. Integrated genomic analysis of relapsed acute lymphoblastic leukemia, 2011; 118 (19):5218-5226.
15. <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lla-infant> 2015.
16. <http://www.cancer.org/espanol/cancer/leucemiaenninos/guiadetallada/leucemia-en-ninos-treating-children-with-a-ll>
17. <http://www.cancer.org/espanol/cancerleucemia>
18. <http://www.enfermeriaysaludpublica.edu.mx/13/descargas/Antologia2013>
19. <http://www.enfermeriaysaludpublica.edu.mx/13/descargas/Antologia2013.pdf><http://www.enfermeriaysaludpublica.edu.mx/13/descargas/Antologia2013.pdf>
20. *Ibíd*, granada 2010
21. *Ibíd*. Balan Gleaves. 2011.
22. *Ibíd*. Pereda Acosta M. 2011.
23. Informe Anual UNICEF México Español 2014. ABRIL 2015.
24. Jemal A, Siegel R, Xu J, et al. Cancer Statistics CA cancer J clin. 2011, Mar-Apr; 61(2):133-4.
25. Journal of Pain and Symptom Management 2012Jul; 44(1): 84-94.
26. Karla Ivonne Mijangos: El paradigma holístico en Enfermería: Vol. 1 Núm. 2 Agosto 2014. P.p. 19.
27. Kilburn LB, Malogolowkin MH, Quinn JJ, Siegel SE, SteuberCPh. Clinical assessment and diferencial diagnosis of the child with suspected cancer. En: PizzoPhA, Poplack DG, editors. Principles and practice of pediatric oncology. 6th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2010. p. 123-37.
28. Marta García Bernal: Leucemia en la infancia, Anales de pediatría, vol. 10: 1-7. 2012.

29. Morales Asencio, JM. Documento de análisis de necesidades de cuidados de la población CODAEN. Sevilla,
30. Navarro Peña, y Castro Salas, Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [Revista en internet] 2010. [Acceso junio 2010] Disponible en <http://www.um.es/eglobal/>.
31. Pablo young; et al, Florence Nightingale; RevMed. Chile 2011; 139: 807-813.
32. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem: Enf. Neurológica (México) 2011. Vol. 10 N. 3 p. 163-167.
33. Pérez Hurtado JM, González Carrasco N. Leucemia aguda linfoblástica en el niño. En: Gómez de Terreros, I ed. Granada: Alhulia; 2012.
34. Tendencia mundial de la supervivencia en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Revisión de las últimas cuatro décadas. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.69 no.3 México abr. /jun. 2012.
35. www.medigraphic.org.mx, Revista Mexicana de pediatría Vol. 77, 2010

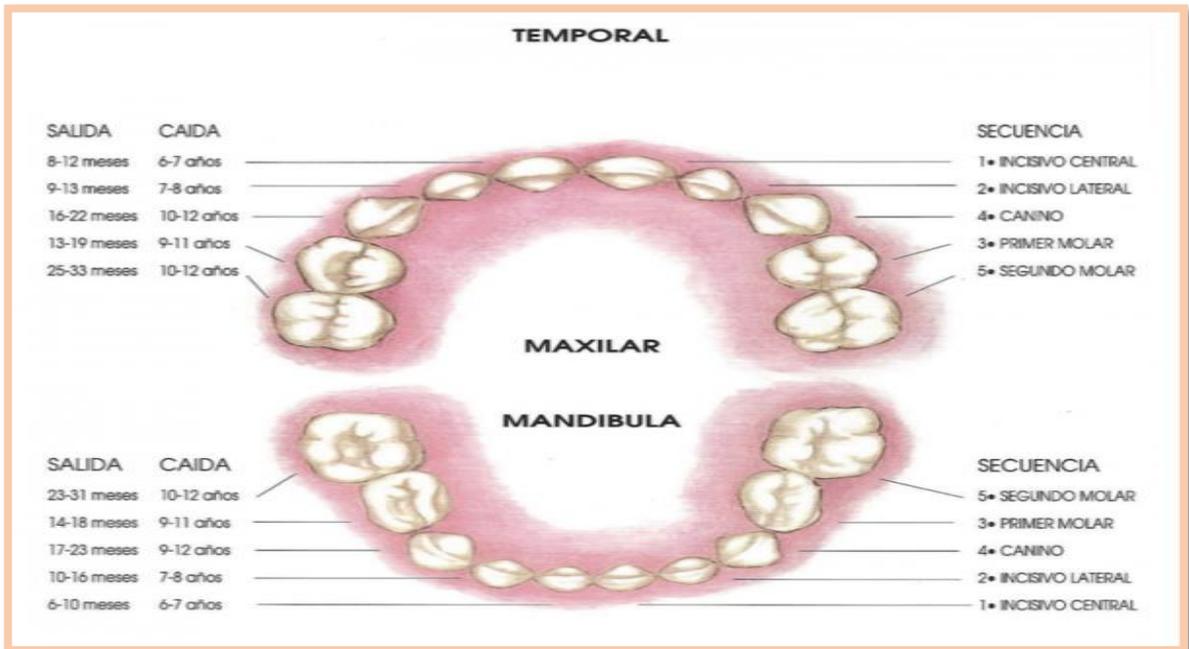
XVIII. ANEXOS

ANEXO 1



Sin presencia de Edema

ANEXO 2



Cuenta con 25 piezas dentarias sin presencia de caires, color de esmalte blanco.

ANEXO 3

Figura 3. Escalas de Tanner en niños.



Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.



Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.



Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.



Estadio 4. Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.

Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

Tomado de Tanner 1962.

Tanner Estadio 1

ANEXO 4

Tabla 1. Escala de Glasgow

Apertura ocular		Respuesta motora		Respuesta verbal	
Espontánea	4	Espontánea, normal	6	Orientada	5
A la voz	3	Localiza al tacto	5	Confusa	4
Al dolor	2	Localiza al dolor	4	Palabras inapropiadas	3
Ninguna	1	Decorticación	3	Sonidos incomprensibles	2
		Descerebración	2	Ninguna	1
		Ninguna	1		

Valoración de Glasgow 15 puntos

ANEXO 5

Edad.	Temperatura	Respiración	Pulso	Tensión arterial
Recién nacido	36.6° C a 37.8° C	30 a 40/ min	130-140/min	70/50
Primer año	36.6° C a 37.8° C	26 a 30/ min	130-140/min	
2 años	36.6° C a 37.8° C	25/ min	100-120/min	90/50
Tercer año	36.6° C a 37.8° C	25/ min	90-100/min	De 2 a 10 años: Sistólica: # años x 2 + 80. Diastólica: mitad de la sistólica + 10
4 a 8 años	36.6° C a 37.8° C	20 a 25/ min	86-90/min	
8 a 15 años	36.6° C a 37° C	18 a 20/ min	80-86/min	De 10 a 14 años: Sistólica: # de años + 100. Diastólica: mitad de sistólica + 10
Edad adulta	36.6° C	16 a 20/ min	72-80/min	120/ 80 +- 10

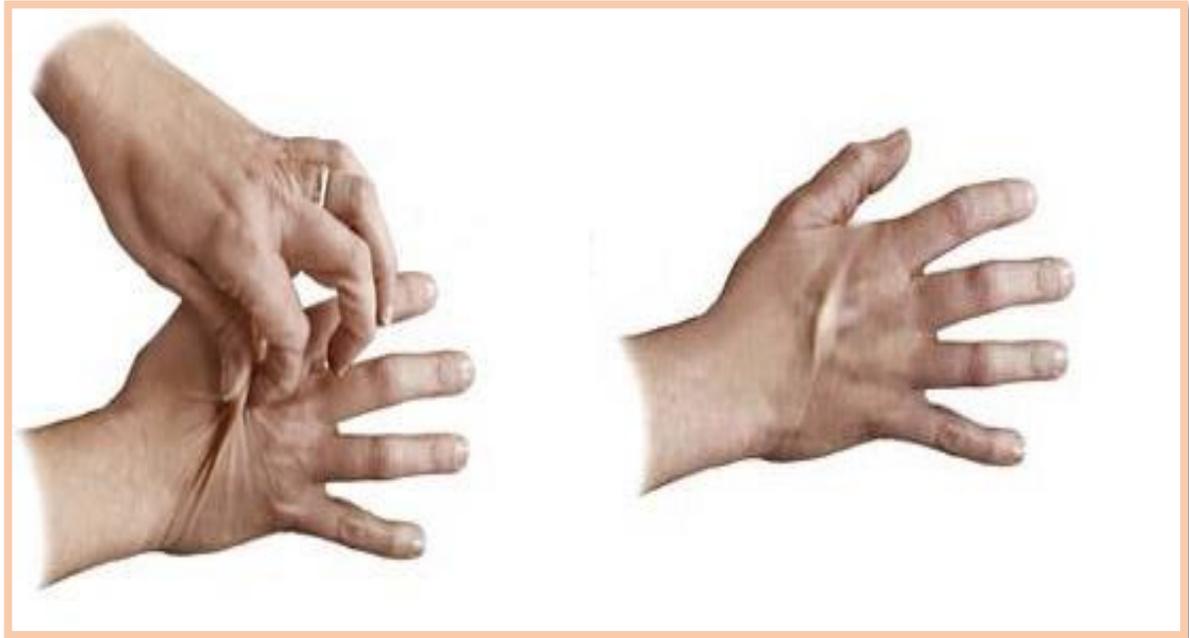
Gráfica de Signos Vitales

ANEXO 6

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 Ausente	 Mínima	 Marcada
Quejido espiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retraso en inspiración	 Bamboleo

Escala de Silverman 0 puntos

ANEXO 7



Turgencia de la piel, recuperable instantáneamente

ANEXO 8



Llenado capilar 2 segundos

ANEXO 9

SATURACION DE OXIGENO	
TIPO DE PACIENTE	SATURACION DESEADA
Prematuro de <1200gr o <32 semanas de gestación	88-92%
Prematuro de >1200gr o >32 semanas de gestación	88-94%
Neonato	92-96%
Niños	>95%
Adultos	>95%
Personas mayores o fumadores importantes	92-95%
Paciente con patología pulmonar crónica	92-95%

Saturación de Oxígeno 98%

ANEXO 10

Calculo de deshidratación			
Signos y síntomas	Grado 1 (deficit 1-5 %)	Grado 2 (5-10%)	Grado 3 (>10%)
CONSCIENCIA	normal	NORMAL	INCONSCIENTE
OJOS	NORMAL	HUNDIDOS	HUNDIDOS
BOCA LENGUA	PASTOSA	SECA	SECA
SED	NO	SI	INCAPAZ DE BEBER
PIEL	NORMAL	PLIEGUE POSITIVO	PLIEGUE POSITIVO
TENSION ARTERIAL	NORMOTENSO	NORMAL	HIPOTENSION
TAQUICARDIA	NO	+	PULSO FILIFORME
PERFUSION DE PIEL	NORMAL	FRIA	ACROCIAANOSIS
FLUJO DE ORINA	NORMAL	OLIGURIA	ANURIA
DENSIDAD URINARIA	>1020	>1030	>1035
PH	7,30-7,40	7,10-7,30	<7,1
TAQUIPNEA	NO	+/-	PRESENTE

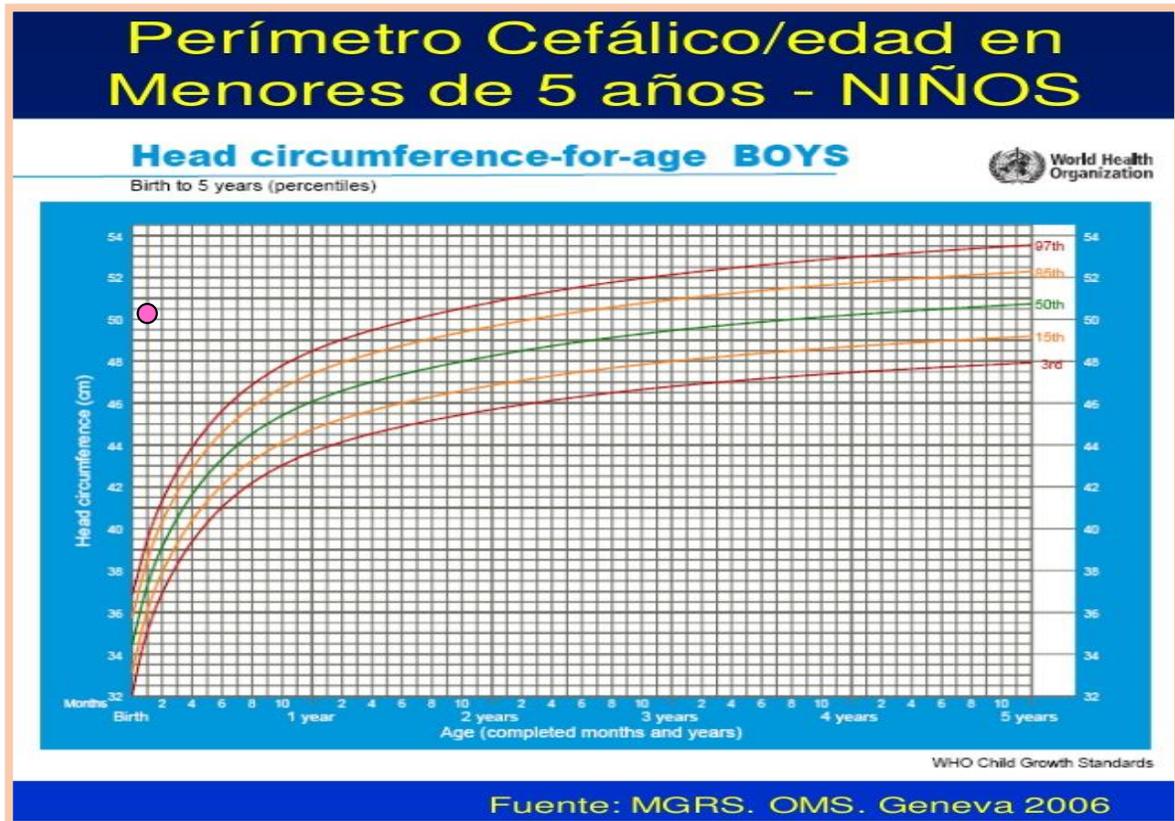
Sin deshidratación

ANEXO 11

Escala de heces de Bristol		
Tipo 1		pedazos duros separados, como nueces (difícil de excretar)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero llena de bultos
Tipo 3		Como una salchicha pero con rajaduras en la superficie
Tipo 4		Como una viborita, suave y blanda
Tipo 5		Pedazos blandos con bordes claros (se excretan fácilmente)
Tipo 6		Pedazos blandos con bordes deshechos
Tipo 7		Aguado, sin trozos sólidos. Enteramente líquido

Heces de Bristol N. 7

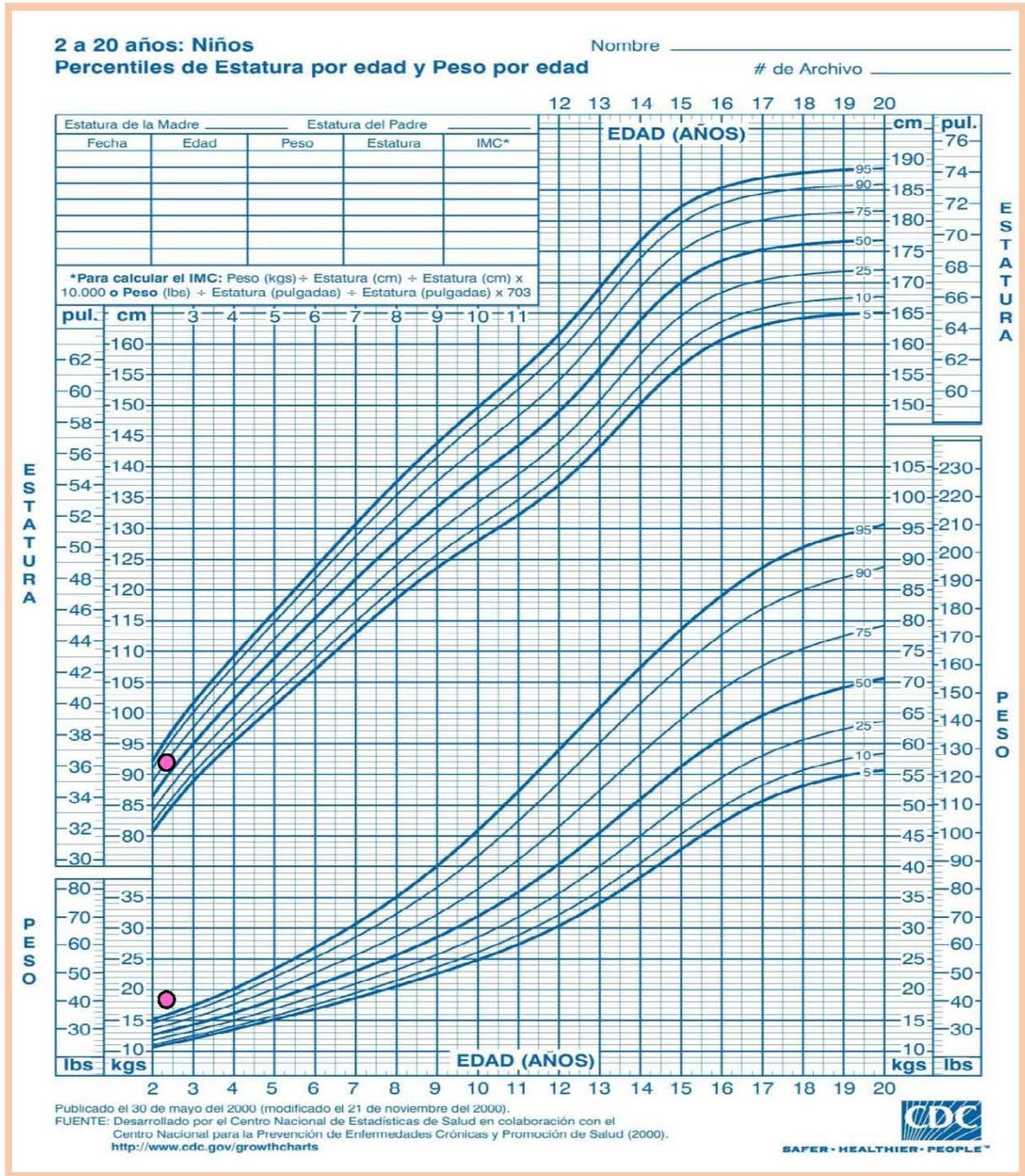
ANEXO 12



PC 51 cm

DAVALOS RECIO KARIM ANTONIO

ANEXO 13



De acuerdo a las gráficas de la CDC se mantiene por arriba de la centila 95 de peso y talla para la edad, encontrándose con obesidad.

ANEXO 14



IMC de 22% encontrándose por arriba del percentil 75 para la edad.

ANEXO 15

Escala de valoración riesgo: Escala de Braden:

PERCEPCIÓN SENSORIAL.	Completamente Limitada (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD.	Constante Humedad (1).	A menudo Humedad (2).	Ocasionalmente Humedad (3).	Raramente Humedad (4).
ACTIVIDAD.	Encamado/a (1).	En Silla (2).	Deambula Ocasionalmente (3).	Deambula Frecuentemente (4).
MOVILIDAD.	Completamente Inmóvil (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
NUTRICIÓN.	Muy Pobre (1).	Probablemente Inadecuada (2).	Adecuada (3).	Excelente (4).
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES.	Problema (1). Requiere moderada y máxima asistencia.	Problema Potencial (2). Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.		No Existe Problema Aparente (3).

Clasificación de Riesgo:

- **Alto Riesgo:** Puntuación Total < 12.
- **Riesgo Moderado:** Puntuación Total 13 – 14.
- **Riesgo Bajo:** Puntuación Total 15 – 16 si es menor de 75 años.
Puntuación Total 15 – 18 si es mayor o Igual de 75 años.

Valoración 13 puntos

ANEXO16



Nivel de dolor Resultado 0

ANEXO 17

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (J.H. DOWNTON)

CAIDAS PREVIAS	→ NO	0
	SI	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	TRANQUILIZANTES/SEDANTES	1
	DIURETICOS	1
	HIPOTENSORES NO DIURETICOS	1
	ANTIPARKINSONIANOS	1
	ANTIDEPRESIVOS	1
	→ OTROS MEDICAMENTOS	1
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	VISUALES	1
	AUDITIVOS	1
	→ EXTREMIDADES (ECV, PARESIAS..)	1
ESTADO MENTAL	→ ORIENTADO	0
	CONFUSO	1
DEAMBULACION	→ NORMAL	0
	SEGURA CON AYUDA	1
	INSEGURA CON AYUDA/SIN AYUDA	1
	IMPOSIBLE	1
PUNTAJE		0/14
ALTO RIESGO DE CAIDA		>2/14

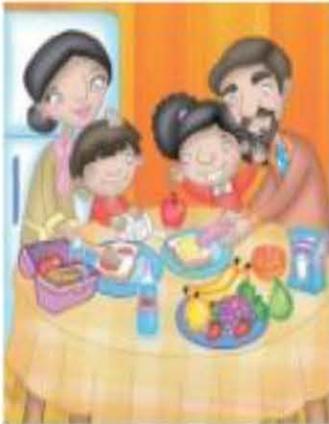
Resultado 3 puntos alto riesgo

Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



¿Y TÚ TE ALIMENTAS BIÉN?

Sabías que la alimentación es un proceso por el cual el ser humano adquiere los nutrientes necesarios para tener energía día a día.



Cada organismo necesita diferentes aportes energéticos, los que depende de sus edad, actividad, y desarrollo fisiológico. Es diferente la cantidad de energía que requiere uno preescolar, una niña o niño de primaria, o los adolescentes de secundaria.

¿Qué es el plato del bien comer?

Es una presentación grafica que muestra la clasificación de los grupos de alimentos. Orienta sobre la variedad de éstos, cómo combinarlo y en qué proporción se debe consumir, tomando en cuenta las características y necesidades de los mexicanos, para favorecer una alimentación correcta.



¿Cómo usar el plato del bien comer?

- Identificar los tres grupos de alimentos que los conforman.
- Revisa y comenta sus contenidos con tu familia.
- Selecciona alimentos de cada grupo y combinarlos para preparar tus platillos.



La alimentación recomendable no necesita ser costosa y depende de más bien, de una correcta selección de los alimentos.

ANEXO 20

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.



Para tener una vida sana, es necesario desarrollar hábitos y medidas de higiene general y personal, ello puede evitar en gran medida diversas enfermedades.

Pero, ¿qué son los hábitos? Los hábitos son conductas que a base de repetirlas, se aprenden y se hacen propias.

El aseo y la limpieza son de gran importancia para prevenir diferentes clases de infecciones, la limpieza personal y el aseo público son de igual importancia.

La Higiene personal consiste en:

La ducha diaria:



Aseo de manos constantemente o antes de cada comida. También es de suma importancia que cortemos nuestras uñas frecuentemente ya que en ellas se cobca polvo y muchas veces enfermedades que pueden ser malas para nuestro organismo.



lavado de dientes diariamente tres veces al día después de cada comida.



Aparte de llevar una higiene personal, es importante que cuidemos o mantengamos limpio nuestros alrededores como lo son:



Nuestra casa



Nuestra escuela



Nuestros alimentos



Nuestras mascotas

ANEXO 21

Escala de Tinetti

ESCALA DE TINETTI PARA LA MARCHA:

Con el paciente caminando a su paso usual y con la ayuda habitual (bastón o andador).

1. Inicio de la marcha	Cualquier vacilación o varios intentos por empezar	0 ←
	Sin vacilación	1
2. Longitud y altura del paso	A) Balanceo del pie derecho	
	No sobrepasa el pie izquierdo	0
	Sobrepasa el pie izquierdo	1 ←
	No se levanta completamente del piso	0
	Se levanta completamente del piso	1
	B) Balanceo del pie izquierdo	
	No sobrepasa el pie derecho	0
	Sobrepasa el pie derecho	1
	No se levanta completamente del piso	0 ←
	Se levanta completamente del piso	1

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA MARCHA (Max. 12)

PUNTUACIÓN TOTAL GENERAL (max.28)

Resultado 3 puntos

ANEXO 22

Ashwort

Grado	Descripción
0	Tono Normal
1	Mínima Hipertonía (resistencia al movilizar el miembro)
2	Leve Hipertonía (miembro se mueve fácilmente)
3	Moderada Hipertonía (movimiento pasivo dificultoso)
4	Severa Hipertonía (Miembro rígido)

Resultado 2 puntos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Especialidad de Enfermería Infantil
Sede: Instituto Nacional de Pediatría

México D.F, a 3 de Noviembre de 2015

A través de este documento se le hace una invitación a participar con su hijo **DAVALOS RECIO KARIM ANTONIO** voluntariamente en un estudio de caso. El cual tiene por objetivo llevar a cabo una valoración de enfermería, que no infiera que su tratamiento, actual, es decir, donde la **Lic. En Enf. Y obstetricia. ALEJANDRA ESTRADA MEDINA**, estará cerca de usted y de su hijo para brindarle información acerca de la patología, las dudas que puedas surgir sobre esta y su tratamiento, así como brindar educación acerca de los cuidados.

Antes de que usted acepte participar en este estudio, se le presenta este documento de nombre "consentimiento informado", que tiene como objetivo comunicarle de los posibles riesgos y beneficios para que usted pueda tomar una decisión informada.

El consentimiento informado le proporcionara información sobre el estudio al que se le está invitando a participar, por ello es de suma importancia que lo lea cuidadosamente antes de tomar alguna decisión y si usted lo desea, puede comentarlo con quien desee (un amigo, un familiar de confianza, etc.) Si usted tiene preguntas puede hacerlas directamente con su médico tratante y/o al personal del estudio quienes le ayudaran a resolver cualquier inquietud

Una vez que tenga conocimiento sobre el estudio y los procedimientos que se llevaran a cabo, se le pedirá firme esta forma para poder participar en el estudio. Su decisión de que es voluntaria, lo que significa que usted es totalmente libre de ingresar o no en el estudio. Podrá retirar su consentimiento en cualquier momento y sin tener que explicar las razones sin que esto signifique una disminución en la calidad de la atención medica que se le provea, ni deteriorara la relación con su médico y enfermeras.

Propósito del estudio

Realizar un estudio de caso a un paciente atendido en el instituto nacional de pediatría con diagnostico medico de Leucemia Linfoblástica aguda, (LAL) a través del proceso Enfermero para desarrollar intervenciones especializadas dirigidas a mejorar las condiciones y calidad de vida del paciente, a través de una valoración y educación a los padres para disminuir riesgos de salud de su hijo.

Procedimientos del Estudio

Los procedimientos del estudio que se van a seguir son los siguientes:

- Visita continua en su unidad para dar seguimiento al estado de salud
- Exploración física, para ir en busca de datos de alarma y disminuir riesgos para su salud
- Brindar educación a los padres acerca de los cuidados que desconoce para mejorar la salud de Karim.
- Dar seguimiento al estado de salud antes, durante y después de los métodos, diagnósticos y tratamiento farmacológico.
- Realizar plan de cuidados de enfermería, adecuados y ofrecerlos a los padres con el objetivo de mejorar el estado de salud de su hijo.

Confidencialidad de la información

Cualquier información obtenida, en el cual su hijo se identificó, será disponible solo con autorización. Sus registros obtenidos mientras usted participa en este estudio, así como los registros de salud relacionados, permanecerán estrictamente confidenciales en todo momento. Con su consentimiento, su médico será informado que usted decidió participar en este estudio de investigación.

Para responder preguntas y notificación de la información

Debe consultar a su médico tratante quien es responsable de su cuidado y tratamiento, de quien ha recibido la información y las respuestas a sus preguntas antes de participar en este programa de tratamiento.

Participación voluntaria con derecho a retirarse

Se me informó que la participación en este estudio de caso es voluntaria y soy libre de rehusar mi consentimiento para continuar, sin pérdida de beneficios, penalizaciones o interferencia en mi futuro tratamiento.

Nombre del paciente: **DAVALOS RECIO KARIM ANTONIO**

Fecha de la firma del consentimiento: **03 DE NOVIEMBRE DE 2015**

Nombre del representante legal autorizado: **RECIO CRESPO LAURA ROSARIO**

Parentesco: **MADRE**


 Firma de representante legalmente autorizado
 Madre


 Firma de quien realiza el estudio de caso
 LEO. Estrada Medina Alejandra