



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería infantil
Sede: Hospital Infantil de México Federico Gómez

**Adolescente pos trasplantado de células
progenitoras hematopoyéticas con dependencia en
sus necesidades.**

Estudio de caso que para obtener el título de Especialista en
Enfermería Infantil

P R E S E N T A

L. E. Mariana Hernández Gómez

ASESOR ACADÉMICO:

E. E. I. Maricela Cruz Jiménez

CIUDAD DE MÉXICO A 04 DE FEBRERO 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

RESUMEN

Adolescente pos trasplantado de células progenitoras hematopoyéticas con dependencia en sus necesidades.

El cáncer infantil se considera un problema de salud pública, se han incrementado los casos año con año, mientras tanto, la tecnología aplicada a la salud ha ido evolucionando con diversos tratamientos, el reto que se presenta diariamente incluye la edad del paciente, la condición, la familia, el entorno, los factores externos e internos para analizarse y buscar la manera de satisfacer sus necesidades. Se empleó el proceso de atención de enfermería, implementado la propuesta filosófica de las 14 necesidades de Virginia Henderson, aplicadas a un paciente adolescente pos trasplantado de células progenitoras hematopoyéticas en aislamiento protector estricto, quien presenta dependencia en todas sus necesidades, atendiendo a la persona con un enfoque holístico, considerando los principios éticos y bioéticos.

La recolección de la información se realizó por medio de fuentes primarias y secundarias dando pie al análisis de la información para la realización de valoraciones focalizadas, encontrándose todas las necesidades con un grado importante de dependencia, permitiendo la elaboración de diagnósticos de enfermería en formato PES.

Se realizaron las acciones propuestas en el plan de cuidados, encontrándose la disminución en el nivel y grado de dependencia, todo ello gracias a la participación del equipo multidisciplinario, del cuidador primario y del mismo paciente.

Palabras clave: cáncer infantil, 14 necesidades, adolescente con dependencia, estudio de caso, método enfermero.

Abstrac

Post-transplant adolescent of hematopoietic progenitor cells depending on their needs.

Childhood cancer is considered a public health problem, the cases have increased year by year, meanwhile, the technology applied to health has evolved with various treatments, the challenge that is presented daily includes the age of the patient, the condition, the family, the environment, the external and internal factors to analyze themselves and find a way to satisfy their needs. The nursing care process was used, implementing the philosophical proposal of the 14 needs of Virginia Henderson, applied to a post-transplant adolescent patient of hematopoietic progenitor cells in strict protective isolation, who presents dependence in all his needs, attending to the person with a holistic approach, considering ethical and bioethical principles.

The information was collected through primary and secondary sources giving rise to the analysis of the information for the realization of focused evaluations, meeting all the needs with a significant degree of dependency, allowing the elaboration of nursing diagnoses in PES format.

The actions proposed in the care plan were carried out, finding a decrease in the level and degree of dependency, all thanks to the participation of the multidisciplinary team, the primary caregiver and the patient himself.

Keywords: childhood cancer, 14 needs, adolescent with dependence, case study, nursing method

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios por permitirme soñar y realizar esos sueños tan grandes, por crearme con cada virtud y cada defecto, por la vida misma.

Agradezco a mi familia por siempre apoyarme en cada proyecto y locura, por guiarme en tiempos de oscuridad y en tiempos de éxitos, por amarme cada día un poco más, y por protegerme ante cada riesgo, peligro y debilidad.

Agradezco a mis profesores y tutores por creer en mí, por sembrar conocimientos que los libros expresan de manera metódica y teórica, por aportar tantas experiencias llenas de consejos y sabiduría. Por que cuando creía que no podría tuvieron la paciencia, la pasión y el amor para que yo lograra aprender aspectos importantes para mi formación y poder implementarlas en mi diario existir.

Agradezco a las instituciones educativas que me permitieron desarrollar cada habilidad, desde mis bases en preescolar hasta el día de hoy en la máxima casa de estudios.

Agradezco al Hospital Infantil de México Federico Gómez, a cada compañero médico o enfermero que me enseñó con su ejemplo, que apoyó la idea de realizar este proyecto, que animó para permanecer y concluir.

Agradezco a la UTCPH, a su personal y jefe de enfermería, por brindarme los medios para realizar las acciones expresadas en el plan de intervenciones, por otorgarme la confianza y animarme a seguir adelante en este proyecto.

Agradezco a mi paciente Chris y su familia, gracias Chris, por ser un guerrero con una actitud admirable, gracias por tu paciencia, gracias por tus sonrisas aun cuando la mucositis lo impedía, gracias por tu fortaleza, aunque tus piernitas temblaban, gracias por la confianza, gracias por siempre dirigirte hacia nosotras como “enfermeritas” con esa voz tan dulce, tan cálida, tan inocente, gracias Chris, por llevar a cabo cada tratamiento y por atender a las recomendaciones que se les brindaron durante su estancia en UTCPH.

DEDICATORIA:

Dedicado a Chris: existen batallas que se pelean solos, victorias que se viven en compañía y caminos largos por recorrer, sin importar el trayecto, el objetivo siempre será alcanzado.

Dedicado a mis seres amados, quienes me han apoyado y me alientan a seguir adelante día a día, a mis hijitos hermosos Maty, Raque y Misa.

Que mis ojos me permitan verles crecer y realizarse, triunfar y levantarse.

Dedicado a cada madre, padre, abuelos y pacientes, quienes han vivido situaciones complicadas y han puesto su confianza en cada uno de los colegas; mi deseo es que éste trabajo sirva como base para realizar los mejores tratamientos, acciones que pueden hacer menos pesada cualquier enfermedad.

Dedicado a mis padres y hermano, por brindarme su apoyo ante este nuevo reto, por creer en mí, mostrarme su amor, por siempre abrir mis ojos ante nuevas opciones, por la paciencia ejecutada para cuidar a mi pandilla.

A mis abuelos, por siempre verme con ojos de grandeza y confiar en que puedo lograr cada cosa.

A mis tías Lulú, Vicha y Guille, por cada risa, cada palabra de aliento y cada lagrima secada en sus brazos cálidos.

A mis primos Alex, Eli, Isra, David, Ric, Sandy, Karla, Ale, Benji, pues siempre han confiado en mí, me han impulsado a llegar a más, han sido compañeros de aventuras y travesuras, pero también me han cuidado y amado.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRAC	4
AGRADECIMIENTOS:	5
DEDICATORIA:	6
INTRODUCCIÓN.	9
OBJETIVOS.	10
• OBJETIVO GENERAL:	10
• OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	10
CAPITULO I	11
FUNDAMENTACIÓN.	11
CAPITULO II	13
MARCO TEORICO	13
2.1 Marco Conceptual.	13
2.2 Marco Empírico.	15
2.3 Teoría o modelo de enfermería aplicada al estudio de caso.	25
2.4 Daños a la salud: Leucemia Linfoblástica Aguda con gen Filadelfia.	27
CAPITULO III	29
METODOLOGÍA.	29
3.1 Métodos e instrumentos utilizados	29
3.2 Consideraciones Éticas.	31
3.3 Descripción del caso	34
CAPITULO IV	37
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	37
4.1 Valoración	37

4.1.1 Habitus Exterior	37
4.1.2 Análisis de las Necesidades	38
4.2 Diagnóstico	50
4.3 Planeación	53
4.4 Ejecución	120
4.5 Evaluación	121
CAPITULO V	130
5.1 Resultados del Estudio.	130
5.2 Conclusiones y recomendaciones.	131
ANEXOS	132
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO AL FAMILIAR	132
ANEXO 1.2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE FOTOGRAFIAS:	133
ANEXO 2: FORMATO PARA LA OBTENCION DE DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS	134
ANEXO 3: FORMATO DE VALORACIONES FOCALIZADAS	144
ANEXO 4: DECALOGO DEL CODIGO DE ENFERMERÍA	146
ANEXO 5: FORMATO DE LA JERARQUA DE LAS NECESIDADES APLICADAS AL CASO CLINICO	147
ANEXO 6: INFOGRAFIA DE CUIDADOS EN CASA	148
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	149

INTRODUCCIÓN.

El siguiente estudio de caso, realizó la conjugación del método enfermero en la presentación de proceso de atención de enfermería en coordinación con la aplicación de la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, la cual sustentó el desarrollo, debido a la utilidad de ambas herramientas; lo que permite llevar a cabo funciones de enfermería con enfoque holístico.

El trabajo contiene la elaboración de un objetivo general, 4 objetivos específicos que implementan las fases del proceso de atención dirigidos hacia el paciente y familia, contiene 5 capítulos; el primero referido hacia la fundamentación, donde se consideraron datos estadísticos y epidemiológicos sobre la patología; en el capítulo II, se abordaron los siguientes apartados: un marco teórico dividido en marco conceptual en donde se mencionan los conceptos implementados durante el estudio de caso y que permitieron la búsqueda de información, marco empírico donde se abordaron los estudios de caso y artículos de investigación, teoría aplicada al estudio de caso en donde se hizo una correlación entre el metaparadigma de la teoría de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, el último apartado del capítulo II denominado Daños a la salud, en el que se describe el cuadro clínico de la patología, su diagnóstico y tratamiento.

En el capítulo III, se considera la metodología, con los apartados de: métodos e instrumentos utilizados, donde se describe la herramienta utilizada para obtener la información del paciente, las consideraciones éticas y la descripción del caso.

En el capítulo IV abarca el proceso de atención de enfermería etapa por etapa tomado en cuenta el habitus exterior, el análisis de las necesidades, el diagnóstico, la planeación, mostrado conclusiones sobre las acciones que se llevaron a cabo y añadiendo un plan de alta.

Posteriormente se añade un listado de referencias bibliográficas, así como los anexos.

OBJETIVOS.

- **OBJETIVO GENERAL:**

Elaborar un estudio de caso utilizando como metodología el Modelo de atención de enfermería de Virginia Henderson y el proceso de Atención de Enfermería aplicado a un paciente adolescente post trasplantado de Células Progenitoras Hematopoyéticas en una Institución de tercer nivel de atención.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Realizar valoraciones focalizadas e identificar los datos objetivos y subjetivos de cada una de ellas.
- Jerarquizar las necesidades básicas para que posteriormente se puedan elaborar planes de cuidados de enfermería especializado con enfoque individualizado.
- Ejecutar y evaluar los planes de intervenciones propuestas.
- Elaborar un plan de alta en el cual se puedan involucrar los miembros de su familia.

CAPITULO I

FUNDAMENTACIÓN.

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre los niños y los adolescentes en todo el mundo. La probabilidad de sobrevivir a un cáncer diagnosticado a esa edad depende del país de residencia: en los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos medianos y bajos la tasa de curación es de solo el 15% al 45%. Según datos de la OMS del 12 de febrero 2021, cada año se diagnostica cáncer a cerca de 400 000 niños y adolescentes entre los 0 y 19 años de edad, los tipos de cáncer más comunes en este grupo poblacional son las leucemias, el cáncer encefálico, los linfomas y los tumores sólidos como el neuroblastoma y los tumores de Wilms¹.

En México, el cáncer infantil es considerado como un problema de salud pública, sin embargo hasta el 2018 la población de niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años fue de 44,697,145, de los cuales 26,493,673 no cuentan con ningún tipo de Seguridad Social. Lo anterior resulta preocupante debido a que el cáncer es una enfermedad costosa que ocasiona un gasto de bolsillo considerable en la familia de los pacientes y puede condicionar, cierto grado de empobrecimiento.²

De acuerdo con los datos del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA) las tasas de Incidencia (por millón) hasta el 2017 fueron: 89.6 Nacional, 111.4 en niños (0 a 9 años) y 68.1 en Adolescentes (10-19 años). Por grupo de edad, el grupo de 0 a 4 años presentó la mayor tasa de incidencia con 135.8, mientras que el grupo de adolescentes entre los 15 y los 19 años tuvo la menor incidencia con 52.6.³

Las tasas de mortalidad (por 100,000 habitantes) los adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad tuvieron la mayor tasa de mortalidad con 6.88, mientras que la menor tasa de mortalidad fue para el grupo de edad entre los 0 y los 4 años con 4.35. Entre los 5 y los 14 años las tasas se mantuvieron similares entre ambos grupos con 4.60 (5 a 9 años) y 4.54 (10 a 14 años). Por sexo, 56% de los casos registrados corresponde a varones y 44% a mujeres. La mayor tasa de mortalidad (6.79) ocurrió en adolescentes hombres y la mayoría de los casos del

RCNA fueron: Leucemias (48%), Linfomas (12%) y Tumores del Sistema Nervioso Central (9%).⁴

La sobrevida Nacional en niños y adolescentes registrados en el RCNA es de 57%⁵, en comparación con la de países con altos ingresos donde la probabilidad de que una niña, niño o adolescente con cáncer sobreviva es del 90%.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Marco Conceptual.

Los conceptos más empleados contenidos en este estudio de caso, fueron:

- Adolescente: estado de transición que un niño presenta dónde se involucran cambios físicos, hormonales y del desarrollo que marcan la transición a la edad adulta. Por lo general, la adolescencia ocurre entre los 10 y 19 años de edad.⁵
- Alogénico: Que procede de otro individuo de la misma especie del que lo recibe.⁶
- Citogenética: es el campo de la genética que comprende el estudio de los cromosomas. Este estudio es realizado con técnicas de bandeado cromosómico y otras técnicas moleculares que permiten analizar la estructura y número de cromosomas de una célula.⁷
- Enfermería: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”).⁸
- Entorno: inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.⁸
- Gen: es la unidad fundamental de la herencia que ocupa un lugar específico en un cromosoma y está formado por nucleótidos ordenados de manera lineal. La mayoría de los genes codifican proteínas o segmentos proteínicos específicos que tienen una función o característica determinada.
- Hematopoyesis: es la producción de células sanguíneas (hema, “sangre”; poiesis, “formación”). En el ser humano se lleva a cabo en la médula ósea durante toda la vida; este tejido es uno de los más activos en cuanto a proliferación, puesto que diariamente se producen alrededor de 2.3×10^{11} eritrocitos, 2.3×10^{11} plaquetas y 7.3×10^{10} granulocitos, indispensables para mantener los valores normales de las células circulando en la sangre.

- Leucemia Linfoblástica Aguda: es un tipo de cáncer por el que la médula ósea produce demasiados linfocitos inmaduros.
- Necesidades básicas: son aquellas cosas que el ser humano necesita para poder vivir una vida plena y saludable. Por ejemplo, salud, alimentación, protección y afecto, entre otras.
- Translocación: tipo de anomalía cromosómica en la que un cromosoma se rompe y una parte de ella vuelve a unir a un cromosoma diferente. Translocaciones cromosómicas se pueden detectar mediante el análisis de cariotipos de las células afectadas.
- Trasplante: es sustituir un órgano o tejido enfermo por otro que funcione adecuadamente.
- Persona: un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.
- Proceso de atención de enfermería: aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de salud.
- Salud: se equipara con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

2.2 Marco Empírico.

En este capítulo se abordaron los estudios de caso y artículos de investigación que fundamentan el siguiente caso. Después de haber realizado la búsqueda bibliohemerográfica, se encontraron un total de 18 artículos, todos en edad pediátrica en los estudios de caso se aplicó como parte de la metodología el proceso de atención de enfermería y la teoría de Virginia Henderson; de los cuales 2 pertenecen a recién nacido y neonato, 7 estudios de caso aplicados a lactantes, 3 a preescolares, 2 a escolares, 2 a adolescentes y 2 artículos de investigación.

Los artículos y revistas de donde se consultados fueron: Pud Med, Scielo, Elsevier, revista Enfermería Universitaria. México, Revista CONAMED, Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica,

Los artículos revisados pertenecen al idioma español e inglés y los países en que se realizó la investigación fueron: México, Chile, Perú, Brasil.

A continuación, se analizan los artículos de los estudios de caso y estudios de investigación:

En el primer artículo, los autores realizaron una selección de una recién nacida del sexo femenino con Síndrome de Patau, mejor conocido como trisomía 13. Consideraron brindar cuidados paliativos dentro del cunero patológico de un hospital de tercer nivel de atención. La técnica de recolección de información fue la entrevista indirecta, exploración física, consulta de expediente clínico, obteniendo consentimiento informado previo, el estudiante de enfermería realizó la valoración integral, así como todos los cuidados del paciente; los diagnósticos de enfermería, se formularon en formato Problema, Etiología Signos y Síntomas (PES), llevándose a cabo el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas. Determinó 7 requisitos afectados. Señaló que el diagnóstico más importante para él, fue basado en la necesidad de oxigenación, con la etiqueta de patrón respiratorio ineficaz. Además consideró y evaluó la eficacia o ineficacia de las acciones de enfermería, iniciando con los progresos en el mantenimiento de la oxigenación. Los autores concluyeron con la importancia de estrategias que permitan abordar a pacientes con cuidados paliativos, puntualizó en el manejo de emociones durante la aplicación del caso clínico y una profunda vertiente del dilema bioético despertado cuando se atiende a este tipo de pacientes.⁹

En el segundo artículo, Martínez y Romero, consideraron a un paciente masculino en etapa neonatal, abordó la importancia de la primer causa de mortalidad del periodo perinatal, entre los que se encuentra el síndrome de dificultad respiratoria. La metodología empleada fue el proceso de atención de enfermería (PAE) y el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson en un paciente de la UCIN. Previo consentimiento informado se lleva a cabo dicho PAE; para obtener información se usaron fuentes directas por medio de la entrevista a la mamá, e indirectas ante consulta de expediente clínico y búsqueda en bases de datos. Se reconocieron 9 requisitos en dependencia, 1 en riesgo de dependencia y 4 en independencia; e identificó 8 diagnósticos reales, 2 de riesgo y 2 de bienestar. Siendo para él de mayor importancia la necesidad de oxigenación. Se registraron logros en los objetivos planteados, enfocado a la permeabilidad ante la función respiratoria, calificando un nivel de dependencia 6, con función de suplencia con plan de otorgar fisioterapia pulmonar por medio del drenaje postural. Se diseñó un plan de apoyo educativo y plan de alta.¹⁰

El enfoque del siguiente artículo fue la aplicación del PAE en un lactante femenino de 2 meses de edad, ingresada en un hospital de tercer nivel de atención; considerando la teoría de Virginia Henderson, el objetivo fue la disminución del grado de dependencia en la necesidad de movimiento y postura ante el diagnóstico médico de hamartoma, en un lapso de 6 meses. La evaluación de los datos objetivos fue a través del método clínico, la fuente primaria empleada fue la exploración física, los datos subjetivos se extrajeron del expediente clínico y entrevista al familiar; se elaboraron distintos diagnósticos basados en la taxonomía NANDA, siendo el de mayor relevancia para el autor el Deterioro de la movilidad física. El plan de intervenciones no se concluyó en el lapso de tiempo, sin embargo, el autor observó mejoría del paciente ante las acciones, así como la disposición del cuidador primario para mejorar las condiciones de su familiar.¹¹

Díaz elaboró un estudio de caso en un paciente femenino de 8 meses de edad, con diagnóstico de anomalía de Ebstein, fijando como objetivo la Identificación de las necesidades básicas alteradas de un lactante menor con cardiopatía congénita y utilizando un proceso enfermero con el enfoque de Virginia Henderson. En la metodología, Díaz eligió a la paciente quien se encontraba en una institución de tercer nivel de atención en México, solicitó el consentimiento informado de la madre, revisó de forma extensa bibliografías, aplicó el proceso de atención de enfermería, a través del análisis de la información, jerarquizó las necesidades de la paciente y

diseño intervenciones especializadas de enfermería bajo el rigor ético pertinente evaluando los resultados, los cuales identifica como favorables ante las acciones ejecutadas, con cambios positivos ante el apoyo educativo por medio de las diversas asesorías y de material de información por medio de material didáctico. Ella concluyó que el proceso enfermero es el método ideal para la detección oportuna de las necesidades humanas alteradas, a su vez permite establecer intervenciones especializadas que garantizan una atención segura y cálida en el entorno del ser humano.¹²

En el siguiente artículo, los autores trataron aspectos de la oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) cómo alternativa de tratamiento para los pacientes con falla ventricular poscardiotomía por corrección quirúrgica de la tetralogía de Fallot. El objetivo fue desarrollar el proceso de atención de enfermería (PAE) en un lactante menor de 6 meses de edad con falla derecha y pulmonar sometido a ECMO. El estudio de caso, se realizó prospectivo y longitudinal con la metodología del PAE en una Institución de Alta Especialidad Cardiovascular en el posoperatorio mediato e inmediato. Los autores detectaron necesidades humanas alteradas con el instrumento de valoración de enfermería cardiovascular basado en el enfoque de Henderson y con las variables hemodinámicas y ventilatorias; formularon diagnósticos reales de enfermería y de riesgo evaluados con puntuación DIANA. Tras las intervenciones de NIC y el manejo de la ECMO, ellos reportaron el incremento de la puntuación DIANA y el gasto cardiaco; el mantenimiento del equilibrio ácido-base, registraron la mejora del intercambio gaseoso, reducción de la necesidad de vasopresores. Concluyeron con el logro de satisfacer las necesidades alteradas del lactante a través del ECMO, con base en la aplicación del PAE.¹³

Carreño R. identificó las necesidades alteradas y determinó los cuidados específicos del paciente con síndrome de Ventrículo izquierdo hipoplásico (SVIH) con base en la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE) y las Guías de Práctica Clínica Cardiovascular de un instituto de tercer nivel de atención en México. El PAE se aplicó a un paciente pediátrico masculino de 34 días de edad, hospitalizado en el Servicio de Cardiopediatría en el Área de Aislados, utilizando el formato de valoración elaborado con base en el modelo de Virginia Henderson e implementado por la Dirección de Enfermería de la institución ; las variables de estudio fueron las 14 necesidades, se identificaron las más alteradas siendo oxigenación la de mayor relevancia y posteriormente se formularon los diagnósticos en el formato PES, así como

etiquetas diagnósticas de la NANDA. El autor planeó, ejecutó y evaluó los cuidados con base en las Guías de Práctica Clínica Cardiovascular; concluyendo que, el PAE en coordinación con la aplicación del modelo de Virginia Henderson facilita la identificación de las necesidades reales y potenciales para mejorar la calidad de vida además de que le permitió otorgar atención efectiva y eficiente.¹⁴

Otro artículo corresponde a un lactante masculino de 1 año, 6 meses de edad con alteración del desarrollo psicomotor y dependencia de la necesidad de aprendizaje. Proveniente de Chile, el estudio se realizó en un Centro de Salud Familiar. El objetivo de este estudio de caso, de acuerdo con las autoras fue aplicar el proceso de enfermería al lactante con alteración del desarrollo psicomotor con el propósito de identificar los aspectos más relevantes de los cuidados de enfermería y su seguimiento. La metodología utilizada fue el enfoque de la filosofía de las 14 necesidades de Virginia Henderson, previamente se solicitó la autorización para la utilización de los datos por parte de ambos padres. La recolección de información se realizó a través de la valoración de enfermería. Incluyó la revisión de la ficha clínica, anamnesis personal/familiar, examen físico y aplicación de instrumentos como la Escala de evaluación del desarrollo psicomotor. Posteriormente se sistematizó la información estableciendo un diagnóstico de enfermería prioritario, mediante el modelo “Problema (P), Etiología (E) y Signos-síntomas (S)”, se identificó un diagnóstico real prioritario derivado de la insatisfacción de la necesidad de aprendizaje. La planificación se focalizó en el diagnóstico planteado y las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud chileno. Se continuó con la ejecución del plan de intervención diseñado y finalizó con la evaluación de los cuidados proporcionados al lactante. Se intervino con recomendaciones, educación y derivación. En los resultados, el paciente alcanza rangos normales a excepción del área del lenguaje. Se evidenció la importancia de incorporar a la familia como elemento central para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante. Así como la relevancia del rol de la enfermera en la aplicación de instrumentos de medición del desarrollo psicomotor durante el control de salud infantil para el diagnóstico y atención oportunas y el uso de proceso de atención de enfermería como herramienta de trabajo sistematizado.¹⁵

El estudio posterior, trata con una Paciente pediátrica de aproximadamente dos años, que es recibida en el área de quemados, presentando una quemadura de grado 2 en brazo derecho y

otra en la región anterior del tórax, producidas por el derrame accidental de agua hirviendo de una tetera de suelo en su domicilio. El objetivo del autor fue Minimizar la variabilidad y el impacto de la actuación sanitaria en una niña de corta edad, ajena al idioma y mundo occidentales. El autor realizó una valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson en la cual encontró alteradas las siguientes: movilidad y postura, descanso y sueño, higiene personal y tegumentos, seguridad y comunicación. Se evidencia riesgo de problemas futuros cuando crezca, en las de comunicarse y ocuparse para sentirse realizado. Concluyó con el registro de mejoría en la lesión de la paciente, un incremento de confianza en el equipo que la atendía y un aumento del grado de adiestramiento e implicación en los cuidados por parte de la familia.¹⁶

A continuación se presenta un estudio de caso clínico que se realizó en un hospital de 3er nivel en el servicio de cardiopediatría en el periodo de octubre a diciembre del 2012, a un lactante masculino de 1 año 6 meses de edad, originario de Uruapan Michoacán. El objetivo del autor fue Desarrollar un proceso enfermero aplicado a un lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson. La metodología que utilizaron los autores fue la siguiente fue un estudio de descriptivo, prospectivo y transversal, se realizó una revisión exhaustiva bases de datos como PubMed, Imbiomed, SciELO, LILACS, Artemisa, Medigraphic, Medline y la Biblioteca Virtual en Salud. La metodología se estructuró de acuerdo con las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, con el enfoque teórico conceptual de Virginia Henderson, de tal manera que se valoraron las 14 necesidades básicas del niño con un instrumento ya validado. Se realizaron diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar. Se valoraron las 14 necesidades de cuales las alteradas fueron Oxigenación, alimentación, Eliminación, movilidad y postura, seguridad, e identificaron cuatro diagnósticos reales. El autor concluyó que la aplicación de un proceso enfermero bajo el enfoque de Virginia Henderson, basado en evidencia científica, permitió conservar su estado de salud brindando cuidados de calidad, aunque su dependencia no disminuyó, ni la saturación de oxígeno. Este estudio permite implementar cuidados a todos los niños que presentan PC, debido a su mortalidad temprana y a la baja incidencia, no se han podido identificar cuidados de enfermería específicos.¹⁷

La investigación correspondiente a un diseño de tipo cualitativo descriptivo, trata de un estudio de caso que el autor aplicó a un preescolar de 2 años 11 meses con diagnóstico de Guillain Barré. La metodología consistió en la recolección de los datos por medio de una entrevista al

cuidador, expediente y búsqueda bibliográfica. La valoración se realizó a partir de los fundamentos del modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Con ello el autor elaboró un plan de cuidado individualizado en donde y planteo intervenciones de enfermería encaminadas a las necesidades consideradas como alteradas. Ejecutó las intervenciones para ayudar al paciente a obtener una independencia y reducir las secuelas a las menores posibles. Concluyó que trabajar en conjunto con el cuidador primario ayudará al alcance más rápido de los objetivos previamente propuestos. Además de que el proceso de atención de enfermería es una herramienta clave para el trabajo cotidiano del profesional de la salud.¹⁸

Se realizó un estudio de caso en un preescolar de 4 años 8 meses de edad, con atresia pulmonar y comunicación interventricular dependiente de conducto arterioso originario y residente de Puerto Vallarta, Jalisco, en un hospital de tercer nivel de atención. El objetivo del autor fue la elaboración de un plan de cuidados especializado, individualizado e integral durante el alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas basado en el modelo de atención de Virginia Henderson. La metodología se realizó por medio de la recolección de información de fuentes directas e indirectas y se llevó a cabo el seguimiento del caso en las etapas pre quirúrgicas, posoperatorias y domiciliaria en la cual se obtuvieron 7 valoraciones, 2 exhaustivas y 5 focalizadas. Con el instrumento de valoración de enfermería cardiovascular basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson. Se realizó un análisis de las necesidades alteradas, se evaluaron los planes para determinar el grado de independencia alcanzado con base en los objetivos propuestos. El autor realizó una valoración focalizada y concluyó que la intervención integral y especializada de la enfermera cardiovascular en una persona pos operada de Fontan es fundamental para lograr una mejor calidad de vida, que disminuya la presentación de complicaciones haciendo partícipe al cuidador primario y al preescolar en su cuidado creando una relación de confianza, que favorece la aplicación de intervenciones especializadas que llevan a la persona a un mayor grado de independencia, todo esto mediante la elaboración del plan de alta y seguimiento domiciliario.¹⁹

Dahrbacun S., Peña S. y Melo S., documentaron los cuidados brindados a una escolar femenina en su quinto día de hospitalización con diagnóstico médico de pielonefritis aguda, en formato de estudio de caso, llevado a cabo en el servicio de pediatría de un hospital público de la región de Valparaiso, Chile, cuyo objetivo fue aplicar un Proceso enfermero (PE) a una escolar

hospitalizada lo que permitirá reflexionar sobre el ejercicio profesional con enfoque integral y la manera de fortalecer el empoderamiento del rol profesional en la gestión en salud mediante la utilización del PE como instrumento de cuidado. La metodología utilizada se relacionó con las 14 necesidades de Virginia Henderson, para la obtención de información se solicitó consentimiento informado, se recolectó la información mediante la revisión de ficha clínica, entrevista, examen físico, anamnesis a la escolar, entrevista con familia y observación, posteriormente se redactaron los diagnósticos en formato PES, en el cual se jerarquizaron las necesidades, se plantearon los objetivos de cuidado con los que se establecieron las intervenciones e indicadores para la evaluación. Posteriormente durante la ejecución se otorgaron los cuidados planteados que se evaluaron y se observó el cumplimiento de los objetivos que se plantearon en un inicio, los autores concluyeron que para realizar una valoración integral se requiere establecer relaciones interpersonales efectivas entre el enfermero/a y el receptor de sus cuidados, donde la comunicación es un elemento determinante para priorizar adecuadamente sus problemas de salud, también que la utilización del proceso enfermero puede contribuir al quehacer profesional, que fortalece la participación activa en la toma de decisiones, el empoderamiento de autonomía profesional y la comunicación efectiva con el equipo de salud.²⁰

Carrillo Medina y Sierra Pacheco elaboraron y documentaron un estudio de caso realizado a una escolar femenina residente de Quintana Roo con diagnóstico de tetralogía de Fallot, en un hospital de tercer nivel ubicado en la CDMX, que ingreso con deterioro de la clase funcional, tuvo como objetivo desarrollar un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson a un escolar con disminución de la oxigenación sanguínea por malformación cardíaca para brindar un cuidado especializado. La metodología utilizada fue el proceso enfermero basado en el modelo de Virginia Henderson, se llevó a cabo una búsqueda en las diferentes bases de datos electrónicas, posterior a la selección del caso se otorgó el consentimiento informado por parte del cuidador primario, se recolectaron los datos de forma directa e indirecta, posteriormente se realizó la valoración, de la cual se analizaron las necesidades y jerarquización de estas, se elaboraron diagnósticos estructurados mediante formato PES junto con etiquetas de la taxonomía NANDA y se elaboraron los planes de cuidados. Los autores concluyeron que el cuidado de enfermería especializado desempeña un papel esencial en la atención que se le brinda al niño portador de alguna cardiopatía congénita

compleja, al utilizar las herramientas metodológicas como el proceso de atención de enfermería y el modelo de Virginia Henderson, se facilita el reconocimiento de las necesidades alteradas, el grado de dependencia y la fuente de dificultad que concierne a la persona con la finalidad de proporcionar cuidados de calidad y dirigidos a solucionar los problemas detectados por medio de la realización de intervenciones basadas en la evidencia científica.²¹

El siguiente artículo se realizó a una adolescente femenina que originaria de Tecozautla Hidalgo, quien fue referida del estado de Hidalgo a hospital pediátrico de tercer nivel localizado en la CDMX al detectarse cardiopatía. A su ingreso, presenta edema facial, dificultad respiratoria, palidez y diaforesis, por lo que el objetivo del presente caso fue planear y mostrar los cuidados especializados de Enfermería, que se brindaron a una adolescente con ventrículo único. La metodología utilizada fue el Proceso de Atención de Enfermería sustentado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson en la cual se llevó a cabo la recolección de datos mediante un instrumento de valoración para pacientes de 6 a 12 años, entrevista directa e indirecta y exploración física, obteniendo consentimiento informado previo, lo que permitió elaborar 14 diagnósticos los que se jerarquizaron y se decidió tomar como el prioritario la dependencia en la necesidad de oxigenación, se diseñaron planes de cuidado personalizado, con intervenciones específicas fundamentadas con evidenciada científica, la evaluación se realizó mediante la comparación del estado de dependencia inicial y al término, los autores concluyen que el proceso enfermero con base en la propuesta filosófica de Virginia Henderson se puede aplicar de forma fácil para poder realizar la valoración del paciente pediátrico, para poder realizar las intervenciones independientes hacia el paciente.²²

Gaona, documentó las intervenciones de enfermería en un plan de cuidados especializado a un adolescente femenino de 11 años de edad. El objetivo del investigador fue Dar a conocer el estudio de caso realizado a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección por deficiencia de proteína "C", por medio de intervenciones especializadas de enfermería con la participación de la familia. La metodología que se utilizó fue el PAE orientado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson, la recolección de información se llevó a cabo mediante fuentes primarias (la paciente) y fuentes secundarias; la mamá, el expediente clínico y referencias bibliográficas, validándose mediante la valoración exhaustiva y 14 valoraciones focalizadas de acuerdo a las necesidades de Virginia Henderson. Utilizó como instrumento de

valoración la historia clínica de niños de 6 a 12 años diseñada por las coordinadoras de la Especialidad en Enfermería Infantil, los diagnósticos los realizó mediante el formato PES (problema, etiología y sintomatología) y mediante la taxonomía de la NANDA, el investigador elaboró 15 diagnósticos enfermeros, de los cuales 6 están en dependencia, 4 en riesgo y 5 en independencia. Los planes de intervención se realizaron conforme a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Se realizó la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson encontrándose como prioritaria la de seguridad y protección. Como resultado el autor obtuvo que las estrategias llevadas a cabo con el cuidador primario la paciente, aprendió satisfactoriamente diferentes actividades para poder desplazarse de un lugar a otro sin problema. Al llevar a cabo la evaluación de los planes presentados se reconoce la importancia que tiene la familia para el logro de los objetivos. Gaona concluyó que la aplicación del PAE junto a las 14 necesidades de Virginia Henderson, permite que el personal de enfermería otorgue una atención personalizada a cada paciente, el Modelo permite valorar a la paciente como un individuo con diversas características biológicas, psicológicas, sociales, espirituales y culturales.²³

También se encontró un análisis cualitativo, exploratorio y descriptivo que aborda el cuidado de enfermería en niños con obesidad, realizado en Unidades Básicas de Salud Familiar y de Servicios Especializados en Campina Grande, Brasil. Se aplicó a un total de 24 pacientes que formaron cuatro grupos de muestra. Se recogieron datos mediante entrevista estructurada entre abril y octubre del 2015 y se analizaron mediante el método de comparación constante. Se realizó el análisis utilizando la codificación inicial, la construcción de diagramas y memorandos, la codificación axial, selectiva y la reflexión sobre el paradigma y la teoría emergente. Se incluyeron cuidadores de niños con obesidad, gerentes de servicios de salud y un grupo de profesionales de la salud que incluyeron entrenadores físicos, nutriólogos y médicos. El estudio permitió conocer las percepciones, sentimientos y vivencias de las enfermeras en el cuidado de los niños con obesidad en la atención primaria a la salud. Los significados construidos en relación al cuidado de enfermería para los niños con obesidad se basaron en la relación y reflexión sobre los conceptos planteados en las entrevistas. Se elaboraron seis categorías: 1) Identificar los procesos que conducen a la discontinuidad de la atención, 2) Caracterizar la fragilidad del cuidado compartido por padres y profesionales de la salud, 3) Interacción con el equipo multidisciplinario, 4) Vislumbrar nuevas posibilidades para la atención de enfermería y

5) Pasar por entornos de atención de enfermería, 6) Abordar la preocupación por los nuevos procesos de atención de enfermería. Se concluyó que el abordaje de los niños con obesidad infantil en la atención primaria a la salud no debe limitarse a una sola disciplina o sólo a un área, sino que debe abordarse por distintos profesionales de salud, entrenadores y sobre todo incluir a los miembros de la familia y la comunidad para lograr una integración bio-psico-social con amplias redes de apoyo donde las intervenciones planeadas tengan aceptación e impacto real, así como la importancia del reconocimiento de la obesidad infantil como una enfermedad y la necesidad de cambiar la forma de intervenir y dar seguimiento al cuidado de enfermería.²⁴

Todos y cada uno de los estudios de casos presentados, implementaron el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) al igual que el modelo teórico de Virginia Henderson con las 14 necesidades básicas de todo ser humano, los objetivos de los estudios de caso, fueron alcanzados y logran identificar la necesidad prioritaria, las necesidades en dependencia, en riesgo de dependencia y en independencia. En la mayoría de los casos se documenta disminución en el grado y nivel de dependencia ante las acciones implementadas por el personal de enfermería, en los que no hubo disminución, se manifiesta la permanencia del nivel y grado.

En conclusión, el PAE es un instrumento útil en la implementación de cuidados dirigido a la edad pediátrica y establece un vínculo complementario con el modelo teórico propuesto de 14 necesidades básicas, formulado por V. Henderson.

2.3 Teoría o modelo de enfermería aplicada al estudio de caso.

La descripción de la función propia de la enfermera es en donde centra el desarrollo del modelo de Henderson, y es que, al visualizar al individuo como una persona con necesidades básicas bajo cualquier condición y sin distinción en la etapa de desarrollo en la que se encuentre, así como la realización de las mismas, permite ampliar el panorama sobre los factores que influyen en que esto suceda.²⁵

Henderson tenía claro que enfermería tiene un rol específico, pero también que es parte de un equipo multidisciplinario en búsqueda de resolver problemas de salud y mantener aquellos aspectos favorables para el bienestar de la persona.

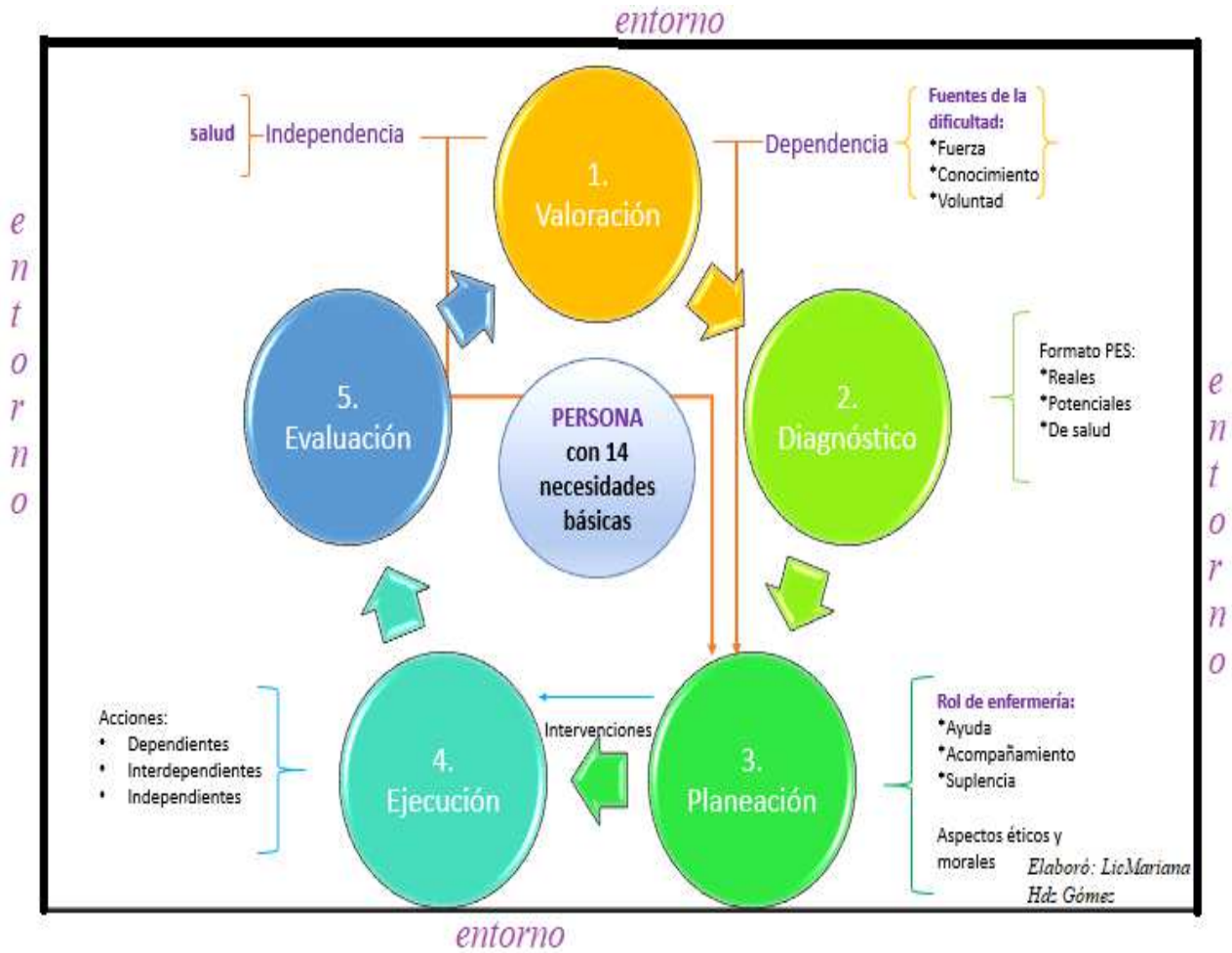
Contempla el entorno como algo importante dentro del desarrollo de las actividades, mediante factores ambientales y socioculturales. Al ser un modelo de atención y bajo los conceptos de dependencia o independencia, permite el desarrollo del método enfermero en sus 5 etapas:

La valoración se realiza a través de la recogida y análisis de datos, lo que permite evaluar el grado de satisfacción de las 14 necesidades básicas del individuo, el grado de dependencia/independencia; en el diagnóstico, las causas de dificultad y la estrecha relación que existe entre cada necesidad, así como la categorización de los diagnósticos en reales, potenciales o de riesgo y de salud.

En la etapa de planificación y ejecución, permiten la elaboración de objetivos para lograr la dependencia de la necesidad o bien mantener la independencia y con ello determinar las acciones que se deben llevar a cabo y determinar el rol que la enfermera desempeña a partir de un conjunto de principios éticos y morales que le rigen y distinguen.

En la última etapa que es la evaluación, nos indicara la funcionalidad ante la ejecución de las intervenciones pertinentes para que la persona logre la máxima independencia posible, con cada acción focalizada y adaptada de acuerdo a las capacidades y recursos propios de cada paciente.²⁶ *Ver gráfico 1.*

Grafico 1: Relación entre el modelo de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería



2.4 Daños a la salud: Leucemia Linfoblástica Aguda con gen Filadelfia.

Las leucemias agudas pediátricas son el tipo de cáncer mejor estudiado desde el punto de vista genético. La aplicación de tecnologías genéticas en la investigación de la leucemia linfoblástica aguda (LLA) tiene una gran importancia pronóstica en la estratificación de riesgo y, por consiguiente, para la elección del tratamiento.

Los estudios citogenéticos de neoplasias humanas comenzaron en 1960 con el descubrimiento del cromosoma Filadelfia por Nowell y Hungerford, en pacientes con leucemia mieloide crónica (LMC). El cromosoma Filadelfia es producto de la translocación recíproca entre el brazo largo del cromosoma 9(q34), donde se localiza el oncogén ABL1, y el brazo largo del cromosoma 22(q11), donde se encuentra el gen BCR, llevando a la formación de la proteína quimérica BCR-ABL y, como resultado de esta fusión, se produce la tirosina cinasa BCR-ABL activa. Esta alteración es relativamente rara en niños con LLA, pero es un factor de mal pronóstico.

Piu realizó una revisión sistemática donde encontró que la frecuencia de LLA del cromosoma Filadelfia positivo (Ph+) oscilaba de 1.1% a 4.0%. La frecuencia en Taiwán es de 2.86% y en Egipto de 2.4%. En el caso de México, en los resultados publicados hay diferencias. Verduzco reportó una frecuencia de 19% de LLA Ph+ en Veracruz, y Bekker de 1.8% en la Ciudad de México, mientras que, en Chiapas, Lepe reportó su ausencia en población predominantemente indígena.²⁷

En pacientes con LLA Ph +, agregar un inhibidor de la tirosina cinasa (TKI) a la quimioterapia ayuda a aumentar la probabilidad de que la leucemia entre en remisión. Algunos de los medicamentos de inmunoterapia que se usan para tratar la LLA podrían también considerarse formas de terapia dirigida, porque trabajan adhiriéndose a partes específicas de las células de leucemia²⁸. Algunos ejemplos son:

- Blinatumomab (Blincyto)
- Inotuzumab ozogamicina (Besponsa)

Para ayudar a mejorar las probabilidades de curar la LLA infantil, se opta por recurrir a un trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, que para su realización se emplean dosis muy altas de quimioterapia que destruyen la médula ósea del infante y posteriormente se

introduce la médula ósea del donante, el trasplante de medula ósea puede ser autólogo (células del propio paciente) o alogénico (las células madre que forman la sangre son donadas por otra persona)²⁹, lo electivo para los pacientes con LLA Ph +, es el trasplante alogénico el cual tiene un 20% de probabilidad de éxito, si el tejido del donante tiene más de un 75% de compatibilidad con el receptor³².

Las células progenitoras o células madre se denominan así porque a partir de ellas se pueden generar todos los tipos de células existentes en un organismo. Serán madres, y por tanto progenitoras, de toda una descendencia celular que estará encaminada hacia la generación de tejidos y órganos para formar un individuo completo. Una célula madre podrá convertirse en célula de la piel, neurona o célula del pulmón, todo depende de cómo se dirija su camino hacia la especialización. Esta capacidad de ser cualquier célula se conoce como pluripotencialidad y podría ser una característica exclusiva de las células madre embrionarias. Serán capaces de generar cualquier tipo de célula, desde una célula del riñón hasta un glóbulo rojo, pero no de generar un individuo completo.³⁰

CAPITULO III

METODOLOGÍA.

3.1 Métodos e instrumentos utilizados

Para la realización de este estudio de caso se implementó el proceso de atención de enfermería en sus 5 etapas y la teoría de Virginia Henderson; solicitando previamente, al cuidador primario, el consentimiento informado para hacer uso de la información que se expresara, al igual que para la toma de fotografías del paciente y de algunas de las intervenciones. (*Ver anexo 1 y 1.2*)

Posteriormente en la etapa de valoración se identificaron las fuentes primarias y secundarias de información, los datos objetivos y subjetivos se obtuvieron mediante los métodos de recolección de información por medio de la entrevista, la exploración física y la observación. Para la recolección de la información se utilizó un instrumento denominado como: “formato de valoración para pacientes de 13 - 18 años de edad”, cuyo objetivo es la obtención de información que permita identificar las necesidades, apoyado en el marco conceptual de las 14 necesidades de Virginia Henderson, dicho instrumento cuenta con ocho apartados que son: I: datos demográficos, II: antecedentes familiares, III: Orientación de la familia, IV: antecedentes individuales, V: jerarquía de las necesidades, VI: prioridad de los diagnósticos de enfermería, en las distintas dimensiones (biopsicosocial y espiritual) de la persona, familia o comunidad, además del plan de atención denominado con el número VII y VIII: el plan de alta. (*Ver anexo 2*)

Para la evaluación de cada necesidad focalizada, se implementó el uso del instrumento denominado como: “hoja de reporte diario”, que permitió observar las necesidades una a una y a su vez alienta a la discriminación de datos que no son de utilidad para valorar las necesidades presentadas. (*Ver anexo 3*)

Se realizó la elaboración de los diagnósticos de enfermería correspondientes a las 14 necesidades considerando el formato Problema (P), Etiología (E) y Signos y síntomas (S), jerarquizando según sea el grado de importancia y estado de dependencia/independencia; posteriormente se crearon los planes de las intervenciones correspondientes de forma especializada con enfoque detallado para continuar con la ejecución de lo planeado y

consecutivamente se procedió a la evaluación de las acciones empleadas, las respuestas emitidas ante estas acciones, contemplando la eficiencia y eficacia de dichos planes, considerando la evaluación de los objetivos sin olvidar el desarrollo de un plan de alta que facilita y promueve los cuidados en el hogar, haciendo participe a los integrantes de la familia.

3.2 Consideraciones Éticas.

La *Ética* es una ciencia filosófica que estudia la esencia y las leyes del desarrollo de la moral en la sociedad y en el mundo interno del individuo; constituye además un conjunto de principios, normas, costumbres y representaciones sobre lo bueno y lo malo, ideales y convicciones, que orientan y regulan la actitud y el comportamiento humanos.³¹ Diversas profesiones y disciplinas han desarrollado códigos de ética propios que marcan la pauta para trazar objetivos a corto, mediano y largo plazo; en enfermería, permite delegar y describir el actuar del personal que brinda éste servicio y facilita la orientación metodológica para el desempeño del trabajo. (Ver anexo 4)

Un parteaguas para el surgimiento de la bioética como tal, fue el descubrimiento y exposición pública de los experimentos realizados por los nazis durante la Segunda Guerra Mundial, se estableció en 1949 el "Código de Nuremberg" en el cual se sustentan los principios para la investigación con seres humanos, y entre ellos, uno de los más relevantes, que los sujetos deben consentir de manera voluntaria su participación en los estudios (principio de autonomía). Otro antecedente importante lo constituyó la "Declaración de Helsinki" de 1964 adoptada por la XVIII Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud que se pronuncia a favor de la preservación del rigor científico de los procesos de investigación, su autorregulación ética y científica.³²

El término Bioética, surge a partir del interés creciente por la reflexión y el debate de los valores morales vinculados al ejercicio de los profesionales de la salud (es decir, la ética aplicada a la salud), generado a partir del crecimiento estrepitoso de ciencia en el siglo XX, el autor del concepto fue el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, en 1970.³³

La bioética propone el estudio ético de los problemas relativos a la vida y al ecosistema propio de la época postmoderna: consecuencias de la revolución tecnológica mal aplicada, el ultra desarrollo, la desigualdad y la globalización³⁴. Su objeto de estudio trasciende al de la ética médica tradicional y se vincula más al concepto actual de salud, con su enfoque socio-psico-biológico. Su campo de acción está dirigido a influir sobre la conciencia moral y la moralidad, de forma orientadora, educadora y normativa.

De modo que, para los profesores y estudiantes de las universidades médicas, el marco teórico que ofrece esta nueva disciplina, se convierte en una herramienta importante para enfrentar el cuestionamiento de los problemas morales que pueden surgir en la sociedad donde viven y desempeñan su labor profesional. No es posible hablar de completa formación médica sin incluir en dicho proceso lo político, lo económico, lo jurídico, y por supuesto, lo ético moral; aspectos no meramente relacionados con la medicina, sino fundamentalmente constitutivos de ella.³⁵

Enfocado a los servicios de enfermería, donde se exige calidad en la atención al paciente, es necesario que el personal de salud cuente con una formación completa, en la cual el manejo de conocimientos, técnicas, fundamentos teóricos, reglas, consideraciones éticas, normas institucionales y cumplimiento del derecho a la salud establecido en el 4º. Artículo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se lleven a cabo en cualquier momento. Todo ello que permite el establecimiento de bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general que debe ser respetado; para que se emita un trato digno y respetuoso extensivo a los familiares ante las condiciones de salud, socioculturales, de género, de intimidad, etc, como lo mencionan los artículos 5, 6, 51, 51 I BIS, II BIS, III BIS, 80 y 81 de la ley general de Salud, sin limitarse a ser llamado por su nombre y contemplando aquellas acciones que brindan los servicios de atención médica para protección, promoción y restauración de la salud.³⁶

Surgen marcadores de calidad en la atención médica en los cuales, se aspira a tener al alcance la mejor atención personalizada e individualizada, que conlleva a: el trato digno, contemplar los derechos del paciente y familiares como lo marca la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica en su artículo 77 bis 37, así como la NOM 004 SSA 2012 del expediente clínico, en los que se mencionan que el paciente tiene derecho a tomar sus decisiones de manera personal y sin presión de enfermería, pudiendo aceptar o rechazar las intervenciones ofrecidas, ser tratado con confidencialidad, a su vez contempla aspectos sobre el consentimiento informado que debe ser proporcionado al paciente y/o familiar, respetando su participación en los estudios de investigación como lo establece la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, contemplado en los artículos 80 y 81 así como hacer valer el principio de autonomía.

En la elaboración e implementación del caso clínico a un paciente adolescente post trasplantado alogénico compatible al 100%, se consideró también, el decálogo de enfermería el cual enfatiza los valores ético- morales que enfermería debe ejercer ante sus colegas, frente al paciente y familiar y que en consecuencia promueve un impacto social a través del actuar día a día en el ejercicio de la loable profesión.

Sin dejar a un lado los principios bioéticos universales de beneficencia al crear, desarrollar y evaluar planes de intervenciones considerando las necesidades alteradas, no maleficencia: al buscar la mejor evidencia científica que permita la participación del equipo multidisciplinario y familia, justicia: al ser un plan único, especializado y focalizado permite brindar esos cuidados que la persona requiere y autonomía: se brindó consentimiento informado a los padres tomándose en cuenta la participación de la paciente; todos estos aspectos que son de carácter obligatorio para el desarrollo profesional diario al otorgar cuidados en beneficio de las personas a su cargo, regidos por las normas jurídicas, sociales y morales, lo que hace que sean inherentes a la enfermería.

3.3 Descripción del caso

Persona:

Adolescente de 14 años 10 meses de edad, masculino, hijo mayor, con un hermano aparentemente sano, padre fuera del núcleo familiar, relaciones fuertes con madre, hermano menor y abuelos maternos, existencia de medios hermanos por lado paterno sin relación, abuelos paternos finados.

Entorno:

Originario de Chicago, con ingreso a territorio Nacional hace 8 años, al inicio, su llegada fue al Estado de Tlaxcala, en la comunidad de Taxco, habitando en casa rentada, contando con todos los servicios (agua potable, luz, drenaje, baño de regadera, gas estacionario e internet) elaborada de materiales perdurables, convivencia con perro vacunado, aves domésticas, con asistencia irregular a clases en nivel secundaria con promedio de 8.5, promedio general, por condiciones del paciente vive actualmente en CDMX, en casa prestada que cuenta con todos los servicios intra y extra domiciliarios.

Salud:

Diagnosticado con LLA a los 9 años de edad, cubrió esquemas con quimioterapia, ventana esteroidea sin embargo, presenta múltiples recaídas por LLA, la última a médula ósea, se realizó un trasplante alogénico no relacionado con 100% de compatibilidad, C. tiene una condicionante genética (en el gen Philadelphia, es decir una traslocación del gen 22 y el gen 9) que pone en riesgo el rechazo del trasplante o bien la aparición de Enfermedad Injerto Contra Huésped (EICH), en un 80%. Fue diagnosticado con obesidad desde hace 3 años, presencia de ginecomastia bilateral.

Es internado el día 29 de septiembre 2021 para iniciar con la preparación para el trasplante medular, intervenido para retiro de catéter puerto el día 30 de septiembre y colocación de catéter Hickman el mismo día. Se realizó el trasplante de médula ósea el día 12 de octubre del 2021.

Al día 25 de octubre, C. se ha mantenido en ayuno por evacuaciones diarreicas, con sospecha de enterocolitis necrosante, con abordaje actualmente, mucositis grado 2, sin datos de sangrado. Presencia de rash en cara y supraclavicular, taquicardia y disnea posterior a ministración de ciclosporina, por lo que es suspendida y el esquema de antibióticos, fue cambiado.

Enfermería:

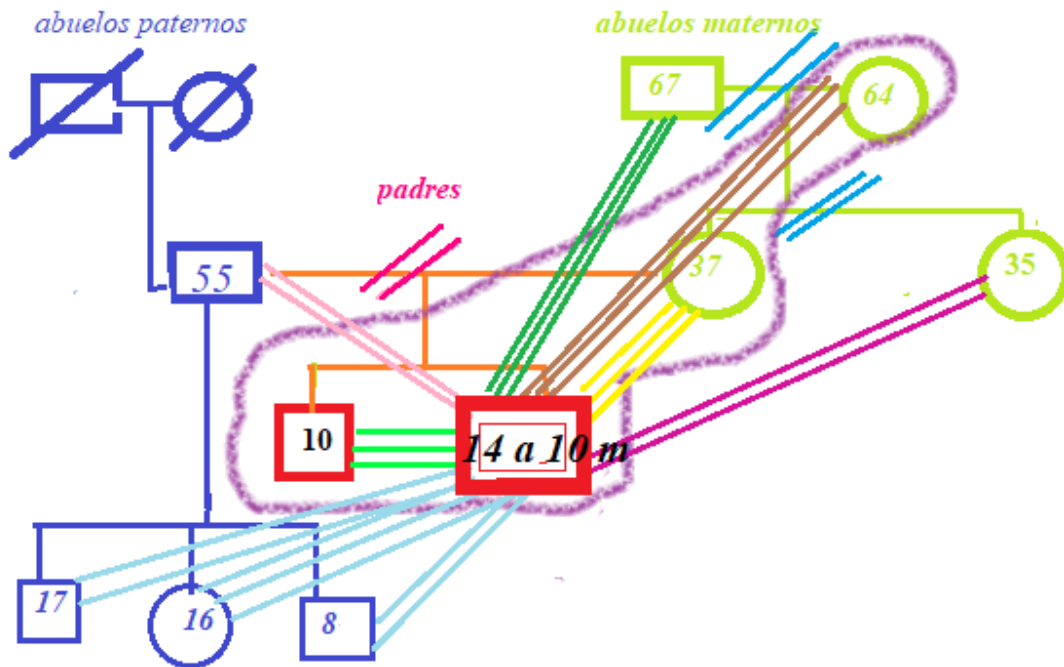
A la fecha 25 de octubre 2021 en su día +13, con aislamiento protector estricto, catéter Hickman 9 frc bilumen en subclavia derecha, sin datos de infección, por lo que la curación de catéter se realiza cada 7 días, toma de laboratorios diariamente por medio del catéter, exploración física en cada cambio de turno, se mantiene en ayuno por sospecha de enterocolitis necrosante, inicio de NTP en su día +9, con presencia de picos febriles de hasta 38.5 °C, tratados con antipiréticos, esquemas de antibióticos profilácticos, desde el inicio con Cefepima 2gr IV cada 12 horas, ciclosporina 700 mg IV c8 horas, fluconazol 400 mg IV c6 horas, Aciclovir 750 mg Iv cada 8 horas, todos ellos por vía endovenosa, humectación de mucosa nasal con lubricante nasal y de la mucosa oftálmica con hipromelosa, aseos orales con enjuagues de bicarbonato alternados con gel clair, humectación de labios con labello, que se lleva a cabo cada 6 horas.

Ministración de: metrotexate 18 gr IV en los días +6, +11, +16, +21, ácido fólico 18 gr diariamente a excepción de los días en que no se ministre metrotexate.

Humectación y cuidados de la piel:

El baño se debe realizar diariamente, con jabón líquido para bebé, la humectación de la piel es cada 12 horas con mustella; las pijamas, sábanas y cobijas, son previamente esterilizadas para el uso del paciente, no se permite la exposición al sol y su piel suele ser muy delicada.

Grafico 2: Mapa familiar de la paciente, en conjunto con las relaciones afectivas de la familia



CAPITULO IV

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

4.1 Valoración

En la primer etapa del proceso de atención de enfermería y mediante los distintos instrumentos empleados para la valoración de la paciente preescolar, se realizó el análisis de la información, a través de un consentimiento informado, los padres permitieron el empleo de la información otorgada al equipo de salud, se procedió a la recolección de la información por medio de entrevistas con ambos padres y el acercamiento a la paciente para valoraciones focalizadas de las distintas necesidades por medio de la exploración física, así como la consulta del expediente clínico y la consideración de la información referida durante la entrevista y la observación e implemento del habitus externo.

4.1.1 Habitus Exterior

La información obtenida a través de este apartado, se realizó por medio de la observación e interpretación de las características físicas externas expuestas por el paciente ante el comportamiento al momento de ser observado. Lo que representa el conjunto de aspectos biológicos, psicológicos y sociales que se realizan a través de la inspección general que comprende: edad aparente, sexo, actitud, posición, facies, biotipo morfológico, estado nutricional, piel y anexos, marcha, movimientos, arreglo personal.

Aplicado al caso clínico se encuentra a un masculino de edad aparente igual a la edad cronológica, en actitud libremente elegida, en posición sedente, con facies de tranquilidad, de biotipo endomorfo, con sobrepeso, muestra enrojecimiento en mejillas, con alopecia.

4.1.2 Análisis de las Necesidades

Para dar paso a la elaboración de diagnósticos de enfermería (segundo paso del proceso de atención de enfermería), se jerarquizaron las necesidades según el grado de importancia por afección, el tipo de relación y las fuentes de dificultad. Esto permitió definir las necesidades en dependencia, las necesidades en riesgo y aquellas que se encontraron en independencia, así como la evaluación del avance, mantenimiento o retroceso de las 14 necesidades que plantea la Teoría de Virginia Henderson ante las intervenciones posteriores. En todo momento, se consideró el grado de dependencia/ independencia en los distintos escenarios de la evolución de la paciente. Las 14 necesidades se encontraban en dependencia, 5 de ellas en dependencia total y 9 en dependencia parcial, al momento de la valoración ninguna de las necesidades estaba en riesgo de dependencia, debido a la alteración en todas y cada una de ellas.

(Ver anexo 5).

Durante la obtención de datos objetivos y subjetivos en distintas ocasiones, se dio paso a la realización del análisis de las necesidades, como se muestra en la *tabla 1*.

Tabla 1

ANALISIS DE LAS NECESIDADES EN DEPENDENCIA

<u>SEGURIDAD Y PROTECCIÓN:</u>
<p>18 de Octubre: C. manifiesta dolor en el pecho por dentro, debido a que el catéter se encuentra con tensión, no presenta datos de infección, también refiere sentir dolor tipo cólico en cuadrante superior derecho, comenta que los aseos orales le son difíciles de llevar a cabo por que existe mucha incomodidad y dolor.</p> <p>Comenta que se ha sentido muy cansado y sin ganas de levantarse.</p> <p>La premedicación para derivados hemáticos es con difenhidramina y paracetamol, lo que le causa somnolencia extrema.</p> <p>20 de octubre se realiza premedicación para el paso de concentrado eritrocitario (por 3 horas).</p> <p>21 de octubre se realiza premedicación para la ministración de concentrado plaquetario (en bolo).</p> <p>C., a la fecha 21 de octubre 2021 en su día +9, con aislamiento protector estricto, catéter Hickman 9 frc bilumen en subclavia derecha, sin datos de infección, por lo que la curación de catéter se realiza cada 7 días, toma de laboratorios diariamente por medio del catéter, exploración física en cada cambio de turno, se mantiene en ayuno por sospecha de enterocolitis necrosante, inicio de NTP en su día +9, con presencia de picos febriles de hasta 38.5 °C, tratados con antipiréticos, esquemas de antibióticos profilácticos, desde el inicio con Cefepima 2gr IV cada 12 horas, ciclosporina 700 mg IV c8 horas, fluconazol 400 mg IV c6 horas, Aciclovir 750 mg IV cada 8 horas, filgastrim 700 mcg+ 30 ml sol glucosada 5%+ albumina al 25% 1 ml, todos ellos por vía endovenosa, humectación de mucosa nasal con lubricante nasal y de la mucosa oftálmica con hipromelosa, aseos orales con enjuagues de bicarbonato alternados con gel clair, humectación de labios, que se lleva a cabo cada 6 horas. Ministración de: metrotexate 18 gr IV en los días +6, +11, +16, +21, ácido folínico 18 gr diariamente a excepción de los días en que no se ministre metrotexate.</p> <p>Laboratorios:</p> <p>Leucocitos: 4 600 neut 2 neu bandas 0 linfocitos 20 monocitos 0 eosi 0 #neutrofilos totales 2 plaquetas 15000, TP: 15.4 seg TTPa 26 seg</p>

Al día 05 de noviembre:

Leucos 8700, neutrófilos 7760, linfocitos 30%, monocitos 900, plaquetas 24 000 TP 13.2 seg TTPa 22 seg

C. comenta que se ha sentido con más energía, le han suspendido la ciclosporina y hubo cambio de esquema de antibióticos Meropenem 2 gr IV cada 8 horas y Amikacina 1 gr IV cada 24 horas por 5 dosis, se modifica Aciclovir a 890 mg IV c 8 horas, los demás medicamentos continúan igual, mismas dosis, mismos horarios. Los colutorios cambiaron con gel clair directo en lesiones orales cada 8 horas, alternados con enjuagues con solución philadelphia, además de enjuagues de agua con bicarbonato solo al inicio del día y por la noche, antes de dormir, con ello la mucositis grado II, se redujo a mucositis grado I, siendo casi imperceptible la lesión, el catéter continua funcional y permeable, no ha presentado picos febriles y se tiene mayor cuidado al realizar la curación de catéter para no dejarlo a tensión.

ELIMINACIÓN

Al día 19 de octubre C. refiere que últimamente ha presentado evacuaciones diarreas, tono amarillento- verdoso, no fétidas pero con presencia de moco, comenta que le da miedo expulsar gases, porque últimamente le ha dado diarrea y siente que la materia fecal, saldrá.

A la exploración física, se encuentra con abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, con peristalsis disminuida en tono, incrementada en frecuencia, doloroso a la palpación profunda, no se palpan visceromegalias, región dorso lumbar con referencia de dolor a la palpación situado a la altura de L2- L5. Presenta periodos de incontinencia fecal y debilidad general, el gasto urinario se mantiene en 1.3 ml/h/kg.

Exploración de genitales, diferido, región perianal sin lesiones aparentes, se toma un Examen General de Orina (E.G.O.) con el siguiente reporte: pH 5.0 DU 1020 eritrocitos: 3 000 mm³

Al día 23 de octubre, C. comenta que el dolor tipo cólico incremento, al igual que la cantidad y frecuencia de las evacuaciones, y menciona que eso fue a partir del implemento de la Nutrición Parenteral (NPT), el paciente presenta como sospecha médica, una enterocolitis

necrosante, se aborda con la toma de coprocultivos, al igual que tomas de materia fecal para su análisis y se mantiene el ayuno, con los siguientes resultados de laboratorio: BUN 20,26 mg/dL CREA 0.20 mg/dL.

En los resultados de las muestras de materia fecal, no se reporta ninguna anomalía.

En E.G.O. del día 05 de noviembre se reporta: pH: 6.5 DU 1010 resto negativo. Y en cifras de laboratorio: BUN:11.20 mg/dl CREA: 0.59 mg/dL.

Se implementó el uso de furosemide en bolos de 20 mg IV cada 8 horas, la suspensión de NPT y la sustitución por soluciones de base (SDB) con modificación en los electrolitos.

NUTRICIÓN

18 de Octubre: C. manifiesta molestias de dolor en la boca, también refiere dolor abdominal tipo cólico en cuadrante superior derecho, comenta que no le duele el estómago, pero que si “siente hambre y como le truenan las tripas por dentro” y que eso lo notó desde que le pusieron la NTP, al día 19 de octubre, lleva 17 de ayuno, se le ha ministrado omeprazol 40 mg IV cada 24 horas.

Anteriormente C. consumía 3 comidas diarias con dos colaciones, su mamá refiere haberle brindado seno materno hasta los 2 años de edad, la alimentación complementaria se inició a rededor de los 4 meses, con papillas de frutas, tenía la costumbre de llevarse el dedo a la boca, lo que lo llevo en distintas ocasiones a infecciones orales recurrentes, una de ellas fue la sialodentitis submandibular izquierda.

A la inspección se encuentra activo reactivo, cooperador, con principios de alopecia occipital posicional, rash en cara con incremento de temperatura, cejas con debilidad capilar, pestañas con debilidad capilar, lechos ungueales ligeramente oscurecidas, en boca se observa mucositis grado II con lesiones en frenillos superior, las mucosas orales se encuentran semihidratadas con abultamiento mandibular izquierdo, ligeramente doloroso a la palpación, paladar blando, íntegro, paladar duro íntegro, premolar superior derecho inexistente, dentición permanente de dientes frontales superiores e inferiores y caninos presente.

Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, a la auscultación peristalsis presente con ruidos disminuidos en frecuencia e intensidad, muestra de facies de dolor a la palpación superficial y profunda en cuadrante superior izquierdo, con muestra de hipersensibilidad.

Para el día 06 de Noviembre el dolor referido en el cuadrante superior izquierdo ha desaparecido, la peristalsis se mantiene con ruidos en sus 4 cuadrantes de 3 ruidos x min.

Los siguientes datos objetivos, permiten la valoración de la necesidad de nutrición.

Pre trasplante:

Peso: 73 kg talla: 153 cm PA: 93 cm IMC: 31.19 Kg/ m²

Post trasplante en su día + 13:

Peso: 65 kg talla 154 cm PA: 89 cm IMC: 27.4 kg/ m²

Post trasplante en su día +23:

Peso: 64.7 Kg talla: 154 cm PA 87.5 cm IMC: 27.2 kg/ m²

Laboratorios del día 21 de octubre: 497 mg/dL NTP 11.8 ml/h

Ca 7.6 mg/dL, P 4.8mg/dL, Fosf Alc 278, Mg 2.2mg/dL. DHL 231, BT 0.52 BD 0.11 BI 0.41, ALT 20 U/L. AST 23 U/L, AMILASA 48 U/l, LIPASA 72, Na 147mmol/L, K 4.3 mmol/L, Cl 104 mmol/L

Laboratorios del día 26 de octubre: dctx 105 mg/dL SDB a 1700 ml/m² (fisiológica 0,9% 230 ml + glucosa al 5% 2620 ml + cloruro de potasio (4:1) 13 ml+ gluconato de calcio 70 ml+ sulfato de magnesio 35 ml)

Ca 8.0 mg/dL, P 5.8mg/dL, Fosf Alc 198, Mg 1.2mg/dL. DHL 331, BT 0.42 BD 0.11 BI 0.31, ALT 35 U/L. AST 30 U/L, AMILASA 38 U/L, LIPASA 102 U/L, Na 141mmol/L, K 5.3 mmol/L, Cl 108 mmol/L

Laboratorios del día 05 de noviembre: Dctx 105 mg/dL con NPT 13.4 ml/h (con modificación en elementos) + ingesta de líquidos claros:

Ca 8.7 mg/dL, P 5.8mg/dL, Fosf Alc 83, Mg 1.7mg/dL. DHL 291, BT 0.82 BD 0.41 BI 0.41, ALT 15 U/L. AST 24 U/L, AMILASA 58 U/L, LIPASA 52 U/L, Na 137mmol/L, K 4.3 mmol/L, Cl 98 mmol/L.

OXIGENACIÓN

18 de Octubre: C. manifiesta que “le falta el aire” ante algunas posturas, a la inspección se observa rubicundez con presencia de rash en cara, cuello y que con el esfuerzo físico se extiende hasta tórax anterior supraclavicular; nariz simétrica, recta y afilada, narinas con resequedad (+/+++), uso de dispositivo de bajo flujo a 0.5 L/min, labios simétricos con descamación, encías con inflamación y enrojecimiento, sin datos de sangrado activo, cuello cilíndrico, sin adenopatías, tráquea central, desplazable, pulsos palpables, zona escapular con rash macular, focos cardiacos audibles, sin alteración aparente, murmullo vesicular presente, ápices y bases con libre entrada de aire.

Adicional a ello, las cifras arteriales de C. se han incrementado desde el inicio de la LLA, como medicamento de base se tiene Hidralazina 7 mg IV cada 8 horas, la cual fue incrementada hasta 14 mg IV cada 8 horas.

20 de octubre se realiza premedicación para el paso de concentrado eritrocitario (por 3 horas).

21 de octubre se realiza premedicación para la ministración de concentrado plaquetario (en bolo)

Se observan periodos de debilidad y adinamia durante las primeras horas del día, al realizar actividades físicas, se incrementa la frecuencia cardiaca hasta 132 lpm con datos francos de dificultad respiratoria, se exacerba el eritema de cara y cuello. Presenta los siguientes signos y síntomas al igual que el reporte de laboratorios a la fecha 21 de octubre:

FC: 132 lpm FR: 19 rpm T/A: 85/ 47 mmHg saturación 94% con dispositivo ventilatorio de bajo flujo a 0.5 lpm llenado capilar en 4” miembros inferiores, 3” en miembros superiores, (requirió de una carga 2000 ml de Sol fisiológica para pasar en 3 horas)

En BH: Hb: 7.5 mg/dL hto: 24 %, en gasometría arterial previa a la carga: pH

7.27 pCo2 37.2 pO2 36.2 anión Gap 6.9 mmol/L Hb: 7.2 g/L

lactato: 0.8 mmol/L HCO3 16.7

Día 26 de octubre: sin apoyo de oxígeno suplementario

FC: 98 lpm Fr 19 rpm T/A 125/77 mmHg saturación al 95% BH: eritrocitos: 3.46×10^3 , Hb 10.9 mg/dL, Hto: 29.6 %

Día 05 de noviembre:

Fc 82 lpm Fr 21 rpm T/A 108/70 saturación al 98%AA Bh: eritrocitos 4.6×10^3 , Hb 10.5 mg/dL Hto: 30.1%

TERMORREGULACIÓN: Temperatura ambiental controlada en sala: 17°C, con sensación térmica de 20°C.

El paciente refiere tener mucho frío, a pesar de contar con cobijas y pijamas de franela, comenta que no le agrada la hora del baño por que le da aún más frío, por ese mismo motivo prefiere no moverse y usar en todo tiempo calcetines. Refiere que su mayor temor es presentar fiebre, porque sabe que es signo de que su cuerpo rechazó el trasplante. También refiere que su piel se ha vuelto más sensible a los cambios abruptos de temperatura, que al tocarle con las manos frías, causa dolor focalizado. Desde hace tres días comenta que tras el uso de ciclosporina, siente un calor muy intenso en la cara, que siente que calor sale de su cuerpo. C. verbaliza mareos cuando se levanta de cama y la palidez es aún mayor, siente como la sangre de su cabeza se baja y primero siente ponerse muy caliente y después siente ponerse muy frío.

Cambio de SDB a NTP, día 20 de octubre con aporte calórico por medio de SDB, 21 de octubre inicio de NTP.

20 de octubre se realiza premedicación con efecto antipirético para el paso de concentrado eritrocitario (por 3 horas).

21 de octubre se realiza premedicación con efecto antipirético para la ministración de concentrado plaquetario (en bolo)

Se observa palidez generalizada, con rubicundez en mejillas y piloerección, piel frío al tacto.

Constantes vitales:

FC: 102 lpm FR: 19 rpm T/A: 125/ 77 mmHg Temp. 35.2 °C saturación 92% , llenado capilar.

20 OCT 2021 °C CORPORAL AXILAR	21 OCT 2021 °C CORPORAL AXILAR
8:00 35.2 °C	24:00 35.2 °C
10:00 35.1 °C	2:00 35 °C
12:00 35 °C	4:00 35.6°C
14:00 35.4 °C	6:00 36.3 °C
16:00 35.8 °C	8:00 37 °C
18:00 35.5 °C	10:00 37 °C
20:00 36 °C	12:00 37 °C
<p>Medicamentos que intervienen con la necesidad:</p> <p>Ciclosporina A IV 35 mg c/ 12 (posterior a su ministración se exagera la rubicundez)</p> <p>Paracetamol 700 mg IV y difenhidramina 25 mg IV (previos a hemoderivados)</p> <p>Día 26 de octubre presenta pico febril persistente con 38.5 °C, con incremento de la frecuencia cardiaca hasta 142 lpm</p> <p>Al día 05 de noviembre se ha mantenido con temperaturas que oscilan entre los 35.8 °C y los 36 .2 °C.</p> <p>Se suspende el paso de Ciclosporina y con ello ha disminuido la rubicundez en rostro y tórax.</p>	
<u>DESCANSO Y SUEÑO</u>	
<p>C. comenta que ha tenido dificultad para conciliar el sueño, que se siente cansado, la mamá expresa que C. “no quiere caminar ni levantarse de la cama”. Para entretenerse hace uso de videojuegos, celular y televisión, lo que dificulta conciliar el sueño fisiológico.</p> <p>El paciente atribuye la dificultad de conciliar el sueño con aspectos relacionados al ambiente hospitalario (frio, luz y ruido)</p> <p>Habitualmente, la abuelita de C. refiere que su nieto “es un niño muy dormilón, en casa se le despierta alrededor de las 11 am, sino se le despierta C. seguiría dormido por más tiempo”.</p> <p>C. acostumbra a dormir muy tarde, después de las 23:30 hrs., casi siempre se duerme con la televisión encendida.</p> <p>A la inspección, durante las primeras horas del día C. se observa aletargado, asténico, adinámico y con dificultad para levantarse de la cama, en ocasiones amanece con ojeras o los ojos sumidos y facies de cansancio.</p>	

HIGIENE

Al día 21 de octubre, se observan deposiciones de cerumen en canal auditivo (++/++++), nariz simétrica, recta y afilada, narinas con resequedad (+/+++), uso de dispositivo de bajo flujo a 0.5 L/m, labios simétricos con descamación, encías con inflamación y enrojecimiento, sin datos de sangrado activo, lesión por afta en frenillo superior, paladar duro con presencia de placa blanquecina, lesiones en lengua, tipo quemadura, limitación de apertura por dolor, sin presencia de halitosis.

Al día 26 de octubre, C. manifiesta debilidad en miembros pélvicos, por lo que se ha pensado en la probabilidad de brindar baño de esponja, sin embargo comenta que le da pena que enfermería vea su cuerpo desnudo.

Para el día 05 de noviembre C. ha asimilado que el baño debe de ser diario, no presenta oposición para llevarse a cabo dicha actividad, a la inspección, se observa higiene de tegumentos, los canales auditivos han reducido las deposiciones de cerumen (+/++++), continua con la humectación de las mucosas y hay una notable reducción en la cantidad de placa blanquecina en el paladar duro.

MOVIMIENTO Y POSTURA

C. verbaliza mareos cuando se levanta de cama, por lo que para levantarse debe pasar tiempo con los pies colgando, comenta que “siente como la sangre de su cabeza se baja y primero siente ponerse muy caliente y después siente ponerse muy frío y que ya estuvo a punto de desmayarse”. Últimamente (21 al 26 de octubre) refiere dolor y debilidad en las piernas, es notable la dificultad para sostén podal que presenta.

A la exploración física C. presenta movimientos de rotación y flexión de cuello, limitados por manifestación de mareo extremo, a la palpación tono muscular conservado con zonas de rigidez cervical y trapezoidal; reflejos osteotendinosos (ROT's) conservados en las extremidades con aparente limitante de movimiento por catéter; presenta movimiento de flexión, abducción, aducción, extensión, contracción por sí mismo sin presencia de dolor en las cuatro extremidades, en la escala de DANIELs en miembros torácicos con (++++/+++++) en torácico derecho, (+++/+++++) en torácico izquierdo; pélvicos con (+++/++++) en miembro pélvico izquierdo, (++/+++++) en miembro pélvico derecho.

Babinski negativo

05 de noviembre, se le observa con actitud libremente elegida, sin presencia de debilidad muscular aparente, existe disminución de rigidez e incremento de fuerza en la escala de DANIELs, en miembro torácico derecho (+++++/+++++), miembro torácico izquierdo (+++++/+++++); en miembro pélvico izquierdo (++++/+++++) y en miembro pélvico derecho (++++/+++++)

RECREACIÓN

En el día 21 de octubre, C. comenta que su pasa tiempo favorito son los paseos en bicicleta por las montañas de Taxco, suele jugar videojuegos, por lo que, cuenta en su unidad con una videoconsola, manifiesta que no le agradan tanto las manualidades. Lamentablemente, los videojuegos que tiene, ya los ha terminado y los juegos de su preferencia son el línea, por lo que no existe alguna actividad recreativa de su interés dentro de lo que el paciente le llama “la sala de los locos”.

El día 26 de octubre, C. tiene apertura para manifestar su gusto por el dibujo, la pintura y la construcción de objetos con materiales desechables, sin embargo, no es posible la introducción de muchas de esas cosas de su preferencia.

Enfermería opta por introducir juegos de mesa que le permiten crear un pasatiempo distinto.

05 de noviembre:

C. ha presentado varias ideas, dibujos y pinturas, se nota más relajado y con apertura a experiencias con materiales diferentes a los que él estaba acostumbrado.

APRENDIZAJE

La mamá de C. refiere que la asistencia a la escuela desde la detección de la enfermedad nunca ha sido constante, lo que trae un retraso considerable, “a C. no le gustaba tanto ir a la escuela y menos cuando había actividades manuales” – comenta la señora.

C. comenta que su materia favorita es la Geografía y la materia que más se le dificulta es matemáticas.

Se observa que tiene campo de oportunidad para los idiomas, sabe realizar operaciones de suma, resta, multiplicación y división, las ecuaciones de primer grado las entiende pero manifiesta temor de no “atinarle al resultado”, sabe leer, escribir y comprende lo que lee, no requiere de dispositivos externos para apoyo visual o auditivo.

REALIZACIÓN

Constantemente C. pregunta cuantos días son de tratamiento, cuantos días más debe estar aislado, por cuantos días han estado otros pacientes, lo que es normal y lo que no. Se muestra demasiado ansioso ante el tratamiento y la estancia en aislamiento.

C. comenta que cuando sea grande quiere ser algún tipo de ingeniero, que le agrada la construcción y el arreglo de cosas, visualiza la posibilidad de trabajar con su hermano menor en algún tipo de taller.

CREENCIAS Y VALORES

C. siempre se dirige con respeto hacia su abuela materna y hacia su mamá, con el personal de enfermería suele ser de manera cálida aunque no se sienta del todo bien.

En la entrevista con la mamá de C., la Sra. comenta que se siente frustrada, puesto que siempre ha procurado la alimentación de ambos hijos, que ve a otros niños que consumen chatarra o a los niños en condición de calle y que ellos, se encuentran sin cáncer, ha entrado en controversia con los familiares lejanos por el tema de la alimentación, pues considera severas las críticas ante los cuidados que ella tiene para con él. A veces refiere que ha perdido la esperanza o fe en que su hijo sanará, considera muy lejano que eso suceda, sin embargo, manifiesta que no hay peor lucha que la que no se hace.

En distintas ocasiones C, su mamá y su abuelita materna, comentan que a C: le agradaba asistir a las misas del pueblo, asistían cada que se podía, entre semana y los domingos, no pertenecían a un grupo formal com tal, pero si asistían con regularidad a la iglesia del Pueblo.

C. ha expresado sentimientos de soledad, de frustración y desesperanza ante la posibilidad de alguna falla del injerto del trasplante de médula, sobre todo cuando es un día en el que no se siente bien o con algún obstáculo que considera que no puede vencer, como en una fiebre o debilidad muscular.

COMUNICACIÓN

Al inicio de la valoración, en el día 19 de octubre, C. se mantiene muy reservado, callado, debido a la mucositis que presenta, solo realiza la comunicación por medio de señas y facies, muchas de ellas son de fastidio y dolor.

El día 26 de octubre, C. comenta que las llamadas con su abuelo materno son las que más disfruta y que aunque es solo 3 veces por semana, agradece el esfuerzo que hace su familia por llamarle, sus mejores amigos, también se han comunicado con él por videollamada y eso ha incrementado mucho su ánimo.

VESTIDO Y DESVESTIDO

19 – 21 de octubre:

C. manifiesta dificultad para mantenerse en pie, con dificultad para llevar a cabo la actividad por sí mismo, requiere del apoyo de cuidador primario, solo viste con pijamas estériles.

26 de octubre:

C. manifiesta extrañar sus prendas favoritas que son shorts largos, tenis y playeras largas, pero dice conformarse con que le dejen portar calcetines calentitos.

4.2 Diagnóstico

Aunque el concepto de diagnóstico de enfermería aparece en 1953, no es hasta 1973, fecha en la que se reunió por primera vez el National Group for the Classification of Nursing Diagnosis, cuando su presencia en la literatura científica empieza a ser cada vez más importante y frecuente.

A lo largo de todo este tiempo se han elaborado diversas definiciones de este concepto de la metodología enfermera que han perfilado cada vez con una mayor exactitud su significado y contenido, aportando información y resaltando diferentes aspectos a tener en cuenta y que permiten disponer de una visión completa del mismo.

En esta etapa, por medio de las fuentes de la dificultad (conocimiento, voluntad y fuerza), se identificaron diversos diagnósticos de enfermería con el formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas). Lo que permitió la redacción de diagnósticos reales, de riesgo o potenciales y de salud, en donde la estructura cambia según sea la identificación del estado de dependencia o independencia, lo que permite la emisión de un juicio clínico sobre las experiencias o respuestas de una persona familia o comunidad ante los procesos vitales reales o potenciales.

Para los diagnósticos reales el formato es PES; para los diagnósticos de riesgo, el formato es PE, debido a que no se cuenta aún con alteración por lo que carece de signos y síntomas, es decir "S". Y en los de salud, P y S, puesto q son enunciados que enfatizan un grado de independencia.

Durante el primer análisis de la hospitalización del paciente se encontraron diversos diagnósticos de enfermería reales, no se formularon diagnósticos de riesgo ni de salud, debido a las características evaluadas, existía dependencia en cada una de las 14 necesidades básicas.

Ver tabla 3.

Tabla 3: Diagnósticos de enfermería por jerarquización

<u>Necesidad</u>	<u>Diagnóstico</u>	<u>Grado y nivel de dependencia</u>	<u>Tipo de prioridad</u>	<u>Fuente de la dificultad</u>	<u>Rol de enfermería</u>
Seguridad y protección	Dependencia en la necesidad de seguridad y protección r/c alteración en la primera y segunda barrera de protección m/p mucositis grado II, sialodentitis submandibular izquierda, neutrófilos segmentados 65.4 %, plaquetas 35000, leucocitos de 4700, monocitos 9.5%, linfocitos 24.7%, eosinófilos 0.10%, basófilos 0.30%	Totalmente dependiente 6	Alto	Fuerza	Suplencia y ayuda
Eliminación	Alteración en la necesidad de eliminación intestinal r/c incremento de peristalsis m/p dolor tipo cólico, evacuaciones diarreicas con moco.	Totalmente dependiente 6	Alto	Fuerza	Ayuda
Nutrición	Nutrición ineficaz r/c baja absorción de nutrientes m/p dolor abdominal tipo cólico, evacuaciones disminuidas en consistencia e incrementadas en frecuencia, restricción de vía enteral, albumina de 2.7 g/dL. Globulina de 2.5 g/dL, ALT 155 U/L, AST 94 U/L.	Totalmente dependiente 6	Alto	Fuerza	Suplencia y ayuda
Oxigenación	Dependencia en la necesidad de oxigenación r/c descenso de la hemoglobina en sangre m/p hemoglobina 11 g/dL, hto 33%, taquicardia 132 lpm, saturación del 92% aún con dispositivo de bajo flujo, pH 7.23, T/A 85/40 mmHg, retardo en el llenado capilar, extremidades frías al tacto, palidez generalizada.	Totalmente dependiente 5	Alto	Fuerza	Suplencia y ayuda
Termorregulación	Hipotermia r/c temperatura ambiental baja forzada en 17 °C m/p sensación térmica de frío, temperaturas axilares bajas, retardo en el llenado capilar de miembros pélvicos, erección de pezones, resequedad de piel, taquicardia y resequedad de las mucosas	Totalmente dependiente 5	Alto	Fuerza	Ayuda
Descanso y sueño	Descanso ineficaz r/c múltiples factores del medio ambiente (frío, luz, ruidos dentro de la unidad) m/p cansancio, adinamia, astenia, periodos de insomnio.	Totalmente dependiente 5	Alto	Fuerza Voluntad	Ayuda
Higiene	Dependencia en la necesidad de higiene bucal r/c falta de conocimiento para realizar su aseo de manera efectiva m/p placa dentobacteriana, placa blanquecina en paladar duro, verbalización de desconocer las técnicas correctas.	Parcialmente dependiente 4	Alto	Fuerza Conocimiento	Suplencia y ayuda

Movimiento y postura	Alteración en la necesidad de movimiento y postura r/c reposo terapéutico m/p periodos prolongados en cama, vértigo postural paroxístico, escala de Daniels en miembro pélvico izquierdo (3/5) y en miembro pélvico derecha (3/5)	Parcialmente dependiente 4	Medio	Fuerza y voluntad	Suplencia y ayuda
Recreación	Dependencia en la necesidad de recreación r/c estancia hospitalaria prolongada bajo aislamiento estricto m/p facies de aburrimiento, periodos de ansiedad.	Parcialmente dependiente 4	Medio	Conocimiento voluntad	Ayuda y acompañamiento
Aprendizaje	Alteración en la necesidad de aprendizaje r/c falta de conocimientos acerca de sus cuidados por aislamiento m/p apatía, renuencia ante clases en sala, verbalización de querer aprender más sobre su cuidado	Parcialmente dependiente 4	Medio	Conocimiento Voluntad	Ayuda y acompañamiento
Realización	Alteración en la necesidad de realización r/c falta de conocimientos de cómo superar su enfermedad: (resiliencia) m/p verbalización de desesperanza, apatía para realizar actividades intelectuales, verbalización de soledad.	Parcialmente dependiente 4	Medio	Conocimiento voluntad	Ayuda y acompañamiento
Creencias y valores	Dependencia en la necesidad de creencias r/c proceso de hospitalización que impide la asistencia a cultos religiosos m/p angustia, temor, disminución de la expresión de emociones.	Parcialmente dependiente 4	Medio	Conocimiento	Ayuda y acompañamiento
Comunicación	Alteración de la comunicación verbal r/c lesiones bucales por efecto secundario de la quimioterapia m/p facies de dolor al emitir sonidos, limitante en la sonorización y articulación de palabras.	Parcialmente dependiente 3	Medio	fuerza	Ayuda y acompañamiento
Vestido y desvestido	Dependencia en la necesidad de vestido y desvestido r/c falta de fuerza física para llevar actividades de la vida diaria m/p solicitar ayuda para satisfacer la necesidad, debilidad de miembros pélvicos.	Parcialmente dependiente 3	Medio	fuerza	Ayuda y acompañamiento

4.3 Planeación

Ésta es la tercer etapa del proceso de atención de enfermería, tiene como objetivo alinear a todos los involucrados en el cuidado de una persona dependiente para enfocar todos los esfuerzos hacia un objetivo común que es la disminución del nivel de dependencia acortando la duración de la dependencia.

La planeación de los cuidados se realizó con base en la información recabada en las diferentes valoraciones integrales del paciente e incluye información de las 14 necesidades del modelo teórico de Henderson: oxigenación, nutrición, eliminación, movimiento y postura, termorregulación, higiene, comunicación, descanso y sueño, recreación, realización, aprendizaje, seguridad y protección, creencias y valores, vestido y desvestido. Esta herramienta es indispensable para que un paciente logre la disminución en el grado y nivel de dependencia para lograr independencia total de las necesidades y con ello acercarse al equilibrio holístico de la persona, es decir acercarse a la obtención de la salud.

Durante dicha etapa del PAE, se plantea la elaboración de estrategias que permiten prevenir, mitigar o corregir los problemas de salud reales o potenciales que se presentan en el paciente y familia, contemplando el entorno, el rol de enfermería, el grado de dependencia, las fuentes de la dificultad y la prioridad de las intervenciones así como la fundamentación de las mismas.

Todo ello es posible al plantear objetivos de las acciones que deben de incluir: sujeto, verbo, condición y criterio en su redacción, lo que permite organizar cada acción, por medio de la identificación de prioridades y el implemento de acciones individualizadas. *Ver tabla 4.*

Tabla 4

Plan de atención de Enfermería

Nombre: R. F. CHRISTOPHER AMBER Servicio: UNIDAD DE TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS (UTCPH) Edad: 14 años 10 meses F. N. : 12 DIC 2006 Sexo: M

Dx. Médico: Leucemia Linfoblástica Aguda de alto riesgo por gen Ph+ ,post trasplantado de células progenitoras hematopoyéticas tipo alogénico, no relacionado 100% compatible

Fecha: 26 de Octubre 2021 Nombre del Alumno: Hernández Gómez Mariana

1. SEGURIDAD Y PROTECCION

Fecha de identificación: 18 X 2021	Nivel y grado de dependencia: Totalmente dependiente 6	Fuente de la dificultad:	FUERZA
Rol de enfermería: SUPLENCIA Y AYUDA		Tipo de prioridad:	ALTA

Diagnostico:

Dependencia en la necesidad de seguridad y protección r/c alteración en la primera y segunda barrera de protección m/p mucositis grado II, sialodentitis submandibular izquierda, neutrófilos segmentados 65.4 %, plaquetas 35000, leucocitos de 4700, monocitos 9.5%, linfocitos 24.7%, eosinofilos 0.10%, basófilos 0.30%

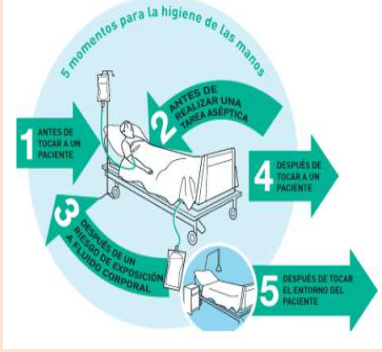
Objetivo:

C. disminuirá el grado y nivel de dependencia de la necesidad de seguridad y protección mediante el implemento de acciones expresadas en un plan de cuidados en el que participe el equipo multidisciplinario y cuidadores primarios durante su estancia en la UTCHP.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
I. Valoración de la necesidad de seguridad y protección cada cambio de turno (independiente)	a) Obtención de datos objetivos y subjetivos a través de la entrevista y la exploración física minuciosa en cada cambio de turno.	La entrevista sanitaria proporciona la oportunidad ideal para establecer una comunicación y relación efectivas, suele ser el primer paso para una evaluación. Antes de iniciar la entrevista el personal de salud debe presentarse y dar a conocer el objetivo de la entrevista. Mirar a los ojos a las personas que proporcionan la información,

		<p>mostrar empatía y tomar notas breves.</p> <p>La exploración física incluye la inspección, palpación, percusión, auscultación y medición.³⁷</p>
	<p>b) Toma, registro y notificación de constantes vitales, si se encuentran alteradas: cada media hora-una hora.</p> <p>Si el paciente se mantiene hemodinámicamente estable: cada dos horas.</p> <p>Considerar datos de dolor por medio de la escala que le corresponde (EVA).</p>	<p>Los signos vitales están representados por las manifestaciones o fenómenos orgánicos que se pueden percibir, medir y evaluar de forma constante y objetiva.</p> <p>La valoración de la Temperatura, la Respiración, el Pulso y la Tensión Arterial, son “parámetros”, que permiten evaluar el estado de salud del paciente, detectar los cambios y/o modificaciones que indiquen alguna alteración real o potencial en el estado de salud.³⁸</p>
<p>II. Implemento de precauciones estándar en todo momento, lavado de manos y uso de cubrebocas</p> <p>(interdependiente)</p>	<p>a) Realiza lavado de manos quirúrgico:</p> <p>*al ingreso a Unidad de Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (UTCPH).</p> <p>*antes de ingresar con el paciente en aislamiento protector estricto por primera vez.</p> <p>*antes de realizar algún procedimiento invasivo con el paciente.</p> <p>*antes de la preparación de medicamentos intravenosos (IV), intramusculares (IM), subcutáneos (SC).</p>	<p>El protocolo de lavado de manos quirúrgico tiene los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Humedecer las manos, antebrazos y codos. Aplicar 2 pulsaciones del dosificador en el cuento de la mano. 2 Enjabonarse manos, antebrazos y codos, frotar con movimientos circulares, también entre los dedos. Realizar este proceso desde las manos hasta los antebrazos. 3 Cepillar las uñas con un cepillo estéril durante 2 minutos y 30 segundos. Enjuagar abundantemente. 4 Aplicar de nuevo una dosis de jabón y enjabonar manos, antebrazos y codos. Realizar

	<p>*antes de la conexión de nutrición parenteral (NPT)</p>	<p>movimientos circulares desde las manos hasta los codos.</p> <p>5 Enjuagar las manos desde las uñas hasta los codos y secar con una toalla estéril.</p> <p>El objetivo del lavado de manos quirúrgico es la eliminación de la flora transitoria y en el máximo de flora residente de las manos. Básicamente es tratar de conseguir un alto grado de asepsia.³⁹</p>
	<p>b) Realizar lavado de manos clínico:</p> <p>*antes de los ingresos posteriores a la unidad del paciente en aislamiento protector estricto.</p> <p>*posterior a la mínima manipulación del entorno del paciente.</p> <p>*considerar los 5 momentos para el lavado de manos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° antes de tocar al paciente. ° antes de realizar una tarea limpia/ aséptica. ° después del riesgo de exposición a líquidos corporales. ° después de tocar al paciente ° después del contacto con el entorno del paciente. 	<p>El centro de control de enfermedades en coordinación con la Organización Mundial de la Salud, emiten el comunicado de la prevención de la propagación de infecciones respiratorias y diarreicas de una persona a otra, mediante el lavado de manos.</p> <p>Las manos limpias pueden detener la propagación de microorganismos de una persona a otra y dentro de su comunidad; lo que incluye su hogar, lugar de trabajo, guarderías y hospitales.⁴⁰</p>

		
	<p>c) Valorar el uso de guantes</p>	<p>Los guantes se utilizan para tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada. Se deben cambiar entre tareas y procedimientos en el mismo paciente después del contacto con material potencialmente infeccioso. Quitar después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de ir a otro paciente. Realice higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.⁴¹</p>
<p>III. Aislamiento protector estricto en todo momento</p> <p>(interdependiente)</p>	<p>a) Uso de ropa estéril:</p> <ul style="list-style-type: none"> *uniforme quirúrgico *sábanas *cobertores *pijamas *ropa interior <p>(cada cambio de turno)</p>	<p>El personal que ingresa a las zonas semirestringidas y restringidas en el área quirúrgica debe utilizar un atuendo quirúrgico apropiado, con el objetivo de reducir al mínimo la penetración de los microorganismos que se alojan en la ropa externa (de calle) del personal.⁴²</p>
	<p>b) Temperatura ambiental fría</p>	<p>Los procedimientos utilizados para disponer de aire limpio son de suma importancia, sobre todo en las áreas críticas que requieren un ambiente bacteriológicamente estéril.</p> <p>Mediante el adecuado diseño del sistema de aire, es posible reducir</p>

	(17 °C)	significativamente la dispersión de agentes biológicos, disminuyendo la posibilidad de la adquisición y transmisión de infecciones intrahospitalarias. ⁴³
	c) Flujo de aire controlado	La calidad de aire interior en instituciones de salud es de gran importancia, considerando que afecta en forma directa a todos los individuos que se encuentran en el edificio, siendo además un agravante los casos de vulnerabilidad del sistema inmunológico, y el tiempo de permanencia en la institución. ⁴⁴
IV. Preparación segura de medicamentos (independiente)	a) Uso de la campana de flujo laminar: *limpieza de la cabina con alcohol al 70% (antes de iniciar el turno) *descontaminación con rayos ultravioleta (UV) (cada desinfección con duración de 15 min)	Las campanas de flujo laminar, son aquellas herramientas que permiten obtener una zona estéril y segura para cualquier necesidad que se requiera, también conocida como cabina de flujo laminar, permite mantener libre de polvo, la atmósfera del volumen interior de su área de trabajo. Normalmente, esta zona está delimitada por láminas de acero inoxidable AISI304, salvo en su parte frontal que suele tener una o dos puertas de cristal templado tipo guillotina. El flujo de aire originario de un ventilador, pasa a través de un filtro de alta eficiencia HEPA, capaz de no dejar pasar partículas mayores de 0.3 micrómetros, y clasificado metrológicamente hasta una eficiencia mínima del 99,97% según la norma europea EN1822 H12. Se puede llegar hasta una eficiencia mínima del 99,999%, en un filtro HEPA que cumpla la norma europea EN1822 H14. ⁴⁵

	<p>b) Técnica estéril para la preparación de medicamentos IV, IM, IT:</p> <p>*lavado de manos quirúrgico</p> <p>*desinfección de frascos y ampollitas con alcohol al 70%</p> <p>*uso de campos y bata estéril</p>	<p>Los medicamentos estériles inyectables poseen un mayor potencial de riesgo para el paciente, siendo el tipo de medicamento más frecuentemente implicado en los errores de medicación. El ISMP (Instituto para el Uso seguro de los Medicamentos) y otras sociedades expertas en seguridad han comunicado que el 54% de los potenciales eventos adversos y el 56% de los errores de medicación están relacionados con los medicamentos inyectables. Ello es debido a la complejidad que puede conllevar su preparación, así como al potencial riesgo de contaminación microbiológica.⁴⁶</p>
<p>V. Cuidados del catéter venoso central tunelizado por parte del paciente y cuidador primario.</p> <p>(interdependiente)</p>	<p>a) Para manipulación ante las actividades del paciente:</p> <p>*durante el baño.</p> <p>*al consumir alimentos.</p> <p>* al dormir o recostarse</p>	<p>No sumergir el catéter o el sitio de catéter en agua durante el baño, para reducir la posibilidad de introducir microorganismos al catéter.⁴⁷</p> <p>Se deben evitar las tracciones y movimientos bruscos en las primeras semanas para facilitar la fijación y cicatrización del manguito de dacrón al tejido subcutáneo.⁴⁸</p>
<p>VI Cuidados del catéter venoso central tunelizado por parte del personal médico.</p> <p>(independiente)</p>	<p>a) Para empleo de medicamentos IV, SDB, NPT, hemoderivados, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos con técnica quirúrgica. • Uso de materiales y equipos estériles. • Curación del sitio de inserción cada 7 días. • Colocación de apósito transparente en el sitio de inserción. 	<p>Reducir al mínimo imprescindible las manipulaciones de conexiones entre equipos de infusión.</p> <p>Para la manipulación de equipos, conexiones llaves y bioconectores efectuar un lavado higiénico de manos y utilizar guantes limpios.</p> <p>En el momento de la higiene del paciente y otras actividades que puedan suponer un riesgo de</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la manipulación de las conexiones. • Desinfectar con alcohol al 70% antes de disponer la medicación. • Cambio de equipo con técnica estéril con un máximo 72 horas. 	<p>contaminación, proteger el apósito y las conexiones.</p> <p>Sustituir los sistemas de administración, alargaderas y resto de accesorios con una frecuencia superior a 96 horas, pero inferior a 7 días. Cuando se observen las conexiones visiblemente sucias o deterioradas y siempre que se produzca una desconexión accidental del circuito. Sistemas de administración de sangre y hemoderivados, al finalizar la transfusión.⁴⁹</p>
	<p>b) Para toma de muestras por catéter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se realizará mediante técnica estéril. - Utilizar la luz señalado en color rojo para la extracción de sangre (debido a que es la de mayor calibre.) - Durante la extracción se debe clampar la perfusión. - Se realizará lavado del catéter con 3 mL de solución fisiológica 0.9% para comprobar la permeabilidad. - Extraer y desechar 5 mL de sangre. - Extraer la sangre necesaria para el llenado de tubos - Lavar el catéter con 10 mL de solución fisiológica al 0.9%. - Conectar de nuevo la perfusión o heparinizar el catéter con 4 mL de 	<p>Las infecciones relacionadas con catéteres son la tercera causa de infección nosocomial asociadas a dispositivos en España. Hasta un 30 % de las bacteriemias nosocomiales están relacionadas con el uso de dispositivos intravasculares. Se asocian a un aumento de la morbilidad y a un incremento significativo de los gastos hospitalarios, estimándose en torno a 18000 € por episodio y estancia. (SEIMC-SEMICYUC, 2017).</p> <p>Prestar cuidados de calidad y proporcionar una asistencia confortable al paciente incluye plantearse como objetivo evitar las complicaciones asociadas y la prevención de las complicaciones potenciales, en especial las relacionadas con la infección.⁵⁰</p>

	<p>solución heparinizada y clampar cuando queden 0.5 mL.</p>	
	<p>c) Curación o cambio de apósito:</p> <p>*Retirada atraumática del apósito sin humedecer punto de punción.</p> <p>*Limpieza y retirada de restos hemáticos con gasa estéril y suero fisiológico.</p> <p>*Aplicación del antiséptico. De elección Clorhexidina acuosa al 2%, y en casos de hipersensibilidad soluciones yodadas o alcohol al 70%. Y dejar secar.</p> <p>*No utilizar de forma sistémica antibióticos ni antisépticos tópicos en pomada para proteger el punto de inserción.</p> <p>Apósitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Efectuar una higiene de manos antes y después de cada cambio de apósito y cura del punto de inserción. ° Utilizar guantes estériles para realizar el cambio de apósitos en catéter venoso central (CVC). ° Utilizar preferentemente apósitos transparentes semipermeables estériles, para poder valorar el punto de punción con las mínimas manipulaciones. ° Si el punto de inserción presenta hemorragia, rezuma o el paciente presenta un exceso de sudoración, utilizar un apósito de gasa. 	<p>Las infecciones relacionadas a líneas vasculares son causa frecuente de muerte por atención intrahospitalaria en alrededor del 15%, ocupan una de las 10 primeras causas de muertes en EUA (2005).</p> <p>Los dispositivos intravasculares son indispensables en la práctica médica moderna. Estos dispositivos deben proporcionar un acceso vascular seguro. Su uso somete a los pacientes al desarrollo de complicaciones infecciosas locales y sistémicas.</p> <p>El riesgo de infección asociada a un catéter, se incrementa de acuerdo a la localización anatómica seleccionada y lo lúmenes que posee el catéter.</p> <p>Algunos otros factores que predisponen el desarrollo de infecciones tienen que ver con las técnicas de inserción, las infusiones contaminadas, la migración de microorganismos de la piel a la superficie externa del catéter, la diseminación hematogena, el material del dispositivo, la manipulación inadecuada del catéter.</p> <p>Por lo que las medidas de prevención y el manejo cuidadoso de las líneas vasculares, son fundamentales para disminuir el riesgo de contaminación.⁵¹</p>

	<p>° Se cambiará el apósito transparente una vez por semana y el apósito de gasa cada 48 horas, además de cuando estén visiblemente sucios, húmedos o despegados.</p> <p>° Evitar al máximo el contacto con el punto de inserción durante el cambio de apósito.</p>											
<p>VII Ministración segura de medicamentos</p> <p>(independiente)</p>	<p>a) Aplicación de los 10 correctos en cada ministración de tratamiento farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> *medicamento correcto, *reconstitución y dilución correcta *indicación correcta * dosis correcta *vía de administración correcta * hora correcta, *paciente correcto *información al paciente *velocidad de administración correcta *registro y seguimiento de la respuesta. <p>b) Soluciones de base para 8 horas:</p> <table border="0" data-bbox="518 1601 957 1881"> <tr> <td>Solución mixta</td> <td>1000 ml</td> </tr> <tr> <td>Cloruro de potasio (2:1)</td> <td>25 ml</td> </tr> <tr> <td>Gluconato de calcio</td> <td>65 ml</td> </tr> <tr> <td>Sulfato de Magnesio</td> <td>32 ml</td> </tr> <tr> <td>Para pasar</td> <td>46.7 ml /h</td> </tr> </table>	Solución mixta	1000 ml	Cloruro de potasio (2:1)	25 ml	Gluconato de calcio	65 ml	Sulfato de Magnesio	32 ml	Para pasar	46.7 ml /h	<p>En España, según los últimos estudios, se estima que los eventos adversos relacionados con la medicación ascienden a un 37,4 % en la atención hospitalaria y un 48,2 % en atención primaria, lo cual convierte a los errores de medicación en una fuente de morbimortalidad muy relevante.⁵²</p> <p>Las soluciones intravenosas se utilizan en la terapia de reemplazo de líquidos al cambiar la composición del suero agregando líquidos y electrolitos.</p> <p>El objetivo de su administración puede ser el de mantenimiento de las pérdidas de agua y electrolitos durante condiciones fisiológicas normales como la orina, respiración, sudoración y heces; y la expansión</p>
Solución mixta	1000 ml											
Cloruro de potasio (2:1)	25 ml											
Gluconato de calcio	65 ml											
Sulfato de Magnesio	32 ml											
Para pasar	46.7 ml /h											

	del volumen intravascular en estados de depleción de volumen con compartimento extravascular disminuido (diarrea, vómito, hemorragia, etc.) ⁵³
c). Antibióticos profilácticos: *cefepime 2gr IV cada 12 horas	Cefepima se puede utilizar en el tratamiento empírico en pacientes con neutropenia febril. La monoterapia antimicrobiana puede no ser adecuada en pacientes con riesgo elevado de infecciones graves (p. ej. pacientes con un trasplante reciente de médula ósea) ⁵⁴ .
d) Anti fúngicos profilácticos: *fluconazol 400 mg IV cada 6 horas	Como consecuencia del mejor conocimiento de las complicaciones infecciosas del trasplante se utiliza de manera generalizada profilaxis con aciclovir, fluconazol y trimetoprim/sulfametoxazol, con lo cual ha disminuido la frecuencia y gravedad de infecciones por herpes simple, <i>Candida</i> y <i>P. jirovecii</i> . ⁵⁵
e) Antivirales profilácticos *Aciclovir 750 mg IV cada 8 horas	
f) Inmunosupresores: *ciclosporina 700mg IV cada 8 horas * Metrotexate 18 gr IV en los días +6, +11, +16, +21	La ciclosporina es un medicamento inmunosupresor. Se utiliza para disminuir la respuesta de las defensas naturales y para evitar el rechazo al injerto en pacientes que recibieron trasplantes de médula ósea. ⁵⁶ En el trasplante alogénico, desde el día del trasplante (y en ocasiones unos días antes) se inicia la administración de una serie de fármacos inmunodepresores que intentan evitar esta complicación.

	<p>Los más empleados son ciclosporina, tacrolimus metotrexato, micofenolato de mofetilo, sirolimus y globulina antitimocítica (ATG), que suelen asociarse de dos en dos (ciclosporina o tacrolimus + metotrexato o micofenolato). Inicialmente, su administración suele ser intravenosa, pero al recuperar la función medular, solucionarse los problemas de mucositis oral y retornar a una ingesta normal, su administración pasa a la vía oral.⁵⁷</p>
<p>g) Estimulantes del crecimiento celular:</p> <p>*Ácido fólico 18 gr IV diariamente a excepción de los días en que se ministre metotrexate.</p> <p>*Filgastrim 700 mcg+ 30 ml sol glucosada 5%+ albumina al 25% 1 ml</p>	<p>El ácido fólico, es una forma reducida del ácido fólico que evita la acción de inhibidores de la dihidrofolato reductasa, con el objeto de “rescatar” células normales y evitar la toxicidad.⁵⁸</p> <p>Filgastrim está indicado para el tratamiento de la movilización de células progenitoras hematopoyéticas a circulación periférica, además de la reducción de duración en neutropenias⁵⁹</p>
<p>h) Anti emético</p> <p>*Ondasetrón 6 mg IV cada 8 horas ministrarse 30 min antes del metotrexate</p>	<p>La dosis para las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia puede calcularse en función de la superficie corporal o el peso. Si la dosis se calcula en función del peso, los resultados en la dosis total diaria son mayores que si se calcula en función de la superficie corporal. No debe exceder de los 8 mg por dosis, no deberá de sobre pasar los 32 mg por día.⁶⁰</p>
<p>i) Antipiréticos:</p>	<p>Los antipiréticos suelen encontrarse acompañado de un analgésico para combatir tanto la fiebre como el</p>

	<p>*Paracetamol 15mg/kg peso/dosis IV por razón necesaria (PRN)</p> <p>*Metamizol 10 mg /kg peso/dosis IV pasar lento y diluido PRN</p>	<p>dolor, pues poseen ambas propiedades.⁶¹</p>												
<p>VIII Implementar tratamiento para la mucositis según sea el grado (interdependiente)</p>	<p>a) Determinar el grado de mucositis.</p> <table border="1" data-bbox="523 577 954 840"> <thead> <tr> <th>Escala OMS</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Sin evidencias subjetivas u objetivas de mucositis.</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Dolor oral con o sin eritemas, sin úlceras.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Eritema y ulceración. Puede tragar sólidos.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Eritema y ulceración. No puede tragar sólidos.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Eritema y ulceración. No puede alimentarse.</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Adaptado de OMS: Organización Mundial de la Salud.</small></p> <p>b) aseos orales con enjuagues de bicarbonato en agua fría alternados con gel Clair</p>	Escala OMS	Descripción	0	Sin evidencias subjetivas u objetivas de mucositis.	1	Dolor oral con o sin eritemas, sin úlceras.	2	Eritema y ulceración. Puede tragar sólidos.	3	Eritema y ulceración. No puede tragar sólidos.	4	Eritema y ulceración. No puede alimentarse.	<p>La mucositis es la inflamación de la mucosa del tracto gastrointestinal; y más común y específicamente de la mucosa oral, la cual se presenta como un efecto secundario asociado a tratamientos con quimioterapia y radioterapia.</p> <p>En la mucositis oral, presente en la zona de paladar, encías, lengua, velo del paladar, piso de la boca, y el interior de los labios y mejillas, puede observarse la aparición de zonas eritematosas y úlceras que generan dolor e incapacidad al paciente, dificultando la alimentación, la fonación y en algunos casos generando infecciones por organismos oportunistas como bacterias gram negativas y hongos.⁶²</p> <p>La higiene oral rutinaria y sistemática es extremadamente importante para reducir la incidencia y gravedad de los efectos del tratamiento. Los enjuagues eliminan las partículas de alimentos que se pueden acumular ocasionando crecimiento bacteriano.</p> <p>Se utilizarán preferentemente solución salina, bicarbonato sódico o una mezcla de ambos y se deberán evitar aquellos que contienen alcohol, ya que resecan la mucosa.⁶³</p>
Escala OMS	Descripción													
0	Sin evidencias subjetivas u objetivas de mucositis.													
1	Dolor oral con o sin eritemas, sin úlceras.													
2	Eritema y ulceración. Puede tragar sólidos.													
3	Eritema y ulceración. No puede tragar sólidos.													
4	Eritema y ulceración. No puede alimentarse.													

	<p>c) Protección de membranas mucosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ° nasal con esterimar ° mucosa oftálmica con hipromelosa ° protección de labios. 	<p>Se ha reconocido desde hace mucho tiempo que la mayoría de infecciones utilizan a las membranas mucosales como el lugar de la enfermedad o como el sitio de invasión y quizás finalmente el sitio de inicio de la replicación. Se sabe también que los anticuerpos en general son altamente eficaces contra patógenos extracelulares y contra las fases extracelulares de patógenos intracelulares. Así, los anticuerpos preexistentes son capaces de prevenir infecciones con gran eficacia. El desarrollo en el conocimiento del papel que juega la IgA como el principal anticuerpo mucosal, en las rutas naturales y en los requerimientos para inducir su producción con rápido progreso, el desarrollo de nuevos vectores y adyuvantes para estimular la formación de anticuerpos mucosales en grandes cantidades y por periodos más largos de tiempo, harán posible la creación de una nueva generación de vacunas.⁶⁴</p>
<p>IX Monitoreo de cifras de laboratorio diariamente (*), semanalmente (**) y mensualmente (***):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Biometría hemática *Química sanguínea *Electrolitos séricos **Examen general de orina **Coprocultivo **Urocultivo 	<p>*Explicar el procedimiento a la paciente.</p> <p>*Adoptar una postura cómoda para llevar a cabo la extracción sanguínea del catéter o línea arterial.</p> <p>*Preparación del material y equipo necesarios para la toma de las muestras de manera aséptica.</p> <p>*Toma de muestra en el dispositivo adecuado según se requiera.</p>	<p>La BH o hemograma se divide en tres bloques según el tipo de células sanguíneas: leucocitos, eritrocitos y plaquetas, su interpretación brinda orientación para un diagnóstico oportuno de infecciones, anemias, leucemias, parasitosis, enfermedades del sistema inmunitarios, etc, nos permite evaluar las respuestas fisiológicas que el cuerpo obtiene al paso del tiempo y/o tratamiento.⁶⁵</p>

Hemocultivo central *Tiempos de coagulación (interdependiente)		
---	--	--

EVALUACION

C. redujo solo el nivel de dependencia, el grado de dependencia continua totalmente dependiente debido al tiempo de recuperación de la celularidad; la primer barrera de protección afectada con mucositis grado II, se disminuye a mucositis grado I, en la segunda barrera de protección, la cuenta de neutrófilos al día 05 de noviembre se incrementa a 7760, la cuenta plaquetaria se mantiene relativamente baja con 52 000, cuenta de linfocitos en 30, monocitos 1090, leucocitos 7000, con lo que se evalúa un nivel de dependencia en 4.

Se contó con el material suficiente en cantidad, debido a austeridad, la calidad del material se vio disminuida, sin embargo, se llevó a cabo cada protocolo para optimizar los recursos, obteniendo resultados favorables para mantener el aislamiento protector estricto.

2. ELIMINACION

Fecha de identificación: 19 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Totalmente dependiente 6	Fuente de la dificultad:	FUERZA
Rol de enfermería: SUPLENCIA		Tipo de prioridad: ALTA	


Diagnostico:

Alteración en la necesidad de eliminación intestinal r/c incremento de peristalsis m/p dolor tipo cólico, evacuaciones diarreicas con moco.

Objetivo:

El paciente reducirá el nivel y grado de alteración en la necesidad de eliminación intestinal, mediante el implemento de las acciones de enfermería expresadas en un plan de cuidados, en donde el cuidador primario, el paciente y el equipo multidisciplinario formarán parte del mismo, todo ello durante su estancia en la TCPH.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
I. Valoración de la necesidad de eliminación intestinal (independiente)	a) Obtener datos objetivos y subjetivos mediante: examen del abdomen, a través de la exploración física en orden de inspección, auscultación, palpación, percusión y medición e interrogatorio dirigido a localizar dolor y tipo de dolor, al inicio del turno.	Un dato importante es el hallazgo de contractura de la pared abdominal por espasmo de la musculatura, la palpación de la pared abdominal permite valorar el estado de hidratación del niño y la crepitación del tejido subcutáneo abdominal nos indica celulitis gaseosa. Al explorar el dolor, tratar de localizar el punto más doloroso y el exceso de tejido adiposo dificulta la palpación y localización de puntos dolorosos. ⁶⁶
	b) Durante la inspección examinar condiciones del ano y piel de los glúteos en busca de ulceraciones, lesiones, hemorroides, desgarros.	Específicamente, el tacto rectal es definido como la exploración del recto de un paciente con el dedo del examinador. También hemos leído "el examen rectal continúa siendo parte esencial de un examen físico completo". ⁶⁷
	c) Investigar sobre medicamentos que se le ministran a la paciente	El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno funcional crónico del

	<p>y que intervienen para la motilidad intestinal.</p>	<p>tubo digestivo que cursa con molestia o dolor abdominal, diarrea o constipación, distensión abdominal y otros síntomas intestinales. La respuesta clínica prolongada después del uso de antibióticos no absorbibles de amplio espectro, apoya el concepto.⁶⁸</p>
	<p>d)Vigilancia del patrón de micciones y evacuaciones por cada deposición</p> <p>*características de los desechos: cantidad, color, olor.</p> 	<p>Se debe hacer un registro de las deposiciones, conociendo tanto su frecuencia, como su color, consistencia, tamaño y, por supuesto, se debe investigar la actitud del niño frente a ellas: si lo rechaza, si llora. Es importante preguntar si hay dolor o sangrado con la defecación. No debemos olvidar preguntar acerca de los tratamientos que utilizan, incluyendo los que están catalogados como “naturales”.⁶⁹</p>
<p>II. Manejo de líquidos</p> <p>(independiente)</p>	<p>a) Cálculo de gasto urinario por turno:</p> <p>Diuresis (ml)/ peso (kg) / por día (24 hrs)</p> <p>-0.3= anuria</p> <p>0.4- 0.7= oliguria</p> <p>0.8- 1= normal</p>	<p>La oliguria es un valioso marcador de la función renal y un criterio para el diagnóstico y la estadificación de la lesión aguda renal; el mantenimiento de la producción de orina ha sido considerado como sinónimo de la preservación de la función renal.⁷⁰</p>
<p>***superficie corporal:</p>	<p>b) Cálculo de gasto fecal por turno</p>	<p>Normalmente, el intestino delgado y el colon absorben el 99% del líquido resultante de la ingesta oral y de las</p>

<p><u>(peso x4) +7</u> peso +90***</p>	<p>gr/ m² SC/ h Normal: 70 -100 gr /m² SC/h</p> <p>c) Calculo de perdidas insensibles por turno</p> <p>Peso x 0.5 x horas en las que se contempla el cálculo</p>	<p>secreciones del tubo digestivo: una carga total de líquidos de alrededor de 9-10 L diarios. Por lo tanto, aun pequeñas reducciones (es decir, 1%) de la absorción intestinal de agua o aumentos de secreción pueden incrementar lo suficiente el contenido de agua como para provocar una diarrea.⁷¹</p> <p>Las pérdidas obligatorias de agua y electrolitos por medio de la piel y los pulmones se conoce como: PERDIDAS INSENSIBLES. Para mantener el balance hidroelectrolítico los ingresos diarios de agua, más de agua de oxidación de carbohidratos, lípidos y proteínas deben ser iguales o netas a los egresos diarios (renal, pulmón, piel y gastrointestinal).⁷²</p>
<p>III. Manejo intestinal (interdependiente)</p>	<p>Controlar los movimientos intestinales, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.</p>	<p>El objetivo del tratamiento de la diarrea es aumentar la absorción intestinal de agua mediante la reducción del contenido de electrólitos lumbinales o mediante la disminución de la motilidad intestinal para favorecer la absorción.⁷³</p>
<p>IV Manejo de la diarrea (interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Obtener una muestra de heces para realizar un cultivo y antibiograma. *Evaluar el perfil de la medicación, por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales. *Observar si hay signos y síntomas de diarrea. *Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración posterior a cada defecación. 	<p>La diarrea puede acompañarse de anorexia, vómitos, pérdida de peso aguda, dolor abdominal, fiebre o eliminación de sangre. Si la diarrea es grave o prolongada, es probable que cause deshidratación. Aun en ausencia de deshidratación, la diarrea crónica suele provocar pérdida de peso o ausencia de aumento de peso. La diarrea es un trastorno pediátrico muy frecuente y causa alrededor de 1,5 a 2,5 millones de muertes/año en todo el mundo.⁷⁴</p>

	<ul style="list-style-type: none"> *Medir la producción de defecación. *Pesar regularmente al paciente. *Notificar al médico cualquier aumento de frecuencia o tono de sonidos intestinales. 	
<p>V. Manejo de electrolitos (interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Observar si los electrolitos en suero son anormales. *Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos. *Mantener un registro adecuado de entradas y salidas. *Mantener una solución IV que contenga electrolitos a un flujo constante según corresponda *Administrar electrolitos suplementarios. * Obtener muestras para el análisis de laboratorio. 	<p>La diarrea de cualquier etiología puede provocar complicaciones. En ocasiones hay pérdida de líquidos, con la consiguiente deshidratación, pérdida de electrolitos (Na, K, Mg, Cl) e, incluso, colapso vascular.</p> <p>Si la diarrea es grave o crónica o si la materia fecal contiene moco excesivo, puede producirse una hipocalcemia. La hipomagnesemia después de diarrea prolongada puede causar tetania.⁷⁵</p>

EVALUACION:

C. experimentó desequilibrio hidroelectrolítico debido a la cantidad y frecuencia de las evacuaciones, sin embargo, se redujo el nivel y grado de dependencia de un grado 6 (totalmente dependiente), a un nivel y grado de dependencia a un nivel 3 (parcialmente dependiente), al detectar que uno de los antibióticos de amplio espectro, modifico las condiciones de la capa intestinal.

Se contaron con los materiales necesarios para llevarse a cabo dicha acción, la comunicación y apoyo entre en equipo multidisciplinario, cuidador primario y paciente, fueron pilares fundamentales para llevar a cabo la planeación.

3. NUTRICION

Fecha de identificación: 20 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Totalmente dependiente 6	Fuente de la dificultad:	FUERZA
---	--	---------------------------------	--------

Rol de enfermería: AYUDA Y SUPLENCIA	Tipo de prioridad: ALTO
--	---------------------------------------

Diagnóstico:

Nutrición ineficaz r/c baja absorción de nutrimentos m/p dolor abdominal tipo cólico, evacuaciones disminuidas en consistencia e incrementadas en frecuencia, restricción de vía enteral, albumina de 2.7 g/dL. Globulina de 2.5 g/dL, ALT 155 U/L, AST 94 U/L.

Objetivo:

El adolescente, mejorará en la necesidad de nutrición, reduciendo el grado y nivel de dependencia mediante el implemento de acciones expresados en un plan de intervenciones en donde el equipo multidisciplinario participe en coordinación con el paciente mediante su estancia en UCPH.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
I. Valoración de la necesidad de nutrición (interdependiente)	1. Toma de peso diariamente	La evaluación nutricional constituye un paso inicial importante en la atención sanitaria y en los cuidados preventivos. Ayuda a identificar prácticas alimentarias y síntomas que pueden dar lugar a problemas nutricionales. ⁷⁶
	2. Toma de glicemia capilar (por turno)	<p>La glucemia capilar es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre.</p> <p>Las variaciones en resultados pueden deberse a distintos aspectos como: manos sucias, almacenamiento inadecuado de las tiras, suciedad en el aparato, manos muy frías, etc. La glucemia en los capilares de los dedos suele arrojar resultados más altos de los reales.⁷⁷</p>

	3. Implemento de NPT	La nutrición parenteral, forma parte del tratamiento farmacológico de los pacientes hospitalizados, consiste en administrar nutrientes al organismo por vía extra digestiva, en la calidad y cantidad necesaria para cada individuo, mejorando su evolución medica día a día. ⁷⁸
II. Control de electrolitos y ácido-base (interdependiente)	<p>a) Monitoreo de las cifras de electrolitos séricos de manera regular, por lo menos cada 12 horas, en caso de ser necesario, o por cambios del tratamiento terapéutico, realizarse a los 60 minutos de haber efectuado ese cambio.</p> <p>*observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrólitos conforme a los datos clínicos obtenidos.</p> <p>b) obtener muestras sanguíneas a través de la gasometría arterial, en caso de mostrar alteraciones, realizar correcciones en agudo por aportes IV.</p>	<p>Entre el 50 y el 60% del cuerpo humano es agua, una solución de agua, electrolitos y otras sustancias. Este líquido se divide en el organismo ente los compartimentos intracelular y extracelular, éste último a su vez, dividido en intersticial y vascular.</p> <p>El sodio, el calcio, bicarbonato, cloro y glucosa son fundamentales en el líquido extracelular.</p> <p>El potasio, magnesio y fosfatos se encuentran en líquidos intracelulares.</p> <p>Las proteínas intravasculares no atraviesan la pared vascular y generan una presión oncótica que retiene el líquido en el espacio intravascular, todo ello para mantener la homeostasis en el organismo.⁷⁹</p> <p>La gasometría arterial es una prueba que permite analizar, de manera simultánea, el estado de oxigenación, ventilación y ácido-base de un individuo. Es útil para evaluar la respuesta a las intervenciones terapéuticas, farmacológicas y no farmacológicas. Asimismo, proporciona información sobre la gravedad y evolución de padecimientos previamente conocidos que involucran anormalidades en el intercambio gaseoso.⁸⁰</p>

<p>III Manejo de medicamentos</p> <p>(interdependiente)</p>	<p>*Inhibidor de la bomba de protones (IBP)</p> <p>*Procinéticos</p> <p>*Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA).</p>	<p>Un meta análisis y dos estudios comparan los procinéticos con los IBP en el tratamiento de dispepsia con resultados contradictorios.</p> <p>El meta análisis señala una disminución de la probabilidad de permanecer dispépticos al final del tratamiento con los Procinéticos en comparación con los IBP.</p> <p>Los otros dos ECA publicados señalan una mejoría significativa de los síntomas globales con los IBP. Las recomendaciones de expertos sugieren utilizar en primer lugar los IBP en pacientes con predominio de dolor epigástrico y procinéticos en pacientes con Síndrome de Dispepsia Pospandrial. En caso de refractariedad también es aceptable iniciar tratamiento combinado con un IBP (si es necesario, en dosis altas) y procinéticos.⁸¹</p>
<p>IV. Manejo de líquidos</p> <p>(interdependiente)</p>	<p>*observar si los niveles de electrolitos en suero son anormales.</p> <p>*monitorizar los cambios del edo. respiratorio o cardiaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación</p> <p>*monitorizar la presencia de signos y síntomas de empeoramiento de la hiperhidratación o deshidrtacion (ejemplo crepitantes, poliuria, oliguria, cambios conductuales, saliva espumosa, edema, respiración rápido y superficial, etc)</p> <p>*obtener muestras para el análisis de laboratorio de los niveles de</p>	<p>Debe haber un plan para la administración de líquidos, que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las indicaciones de líquidos y electrólitos para las 24 horas siguientes. - El plan de evaluación y control. <p>Inicialmente, un especialista debe repasar todos los días el plan de tratamiento con líquidos IV. Los planes para pacientes que reciben tratamiento con líquidos IV más prolongado y están estables se pueden repasar con menos frecuencia.</p>

	<p>líquidos o electrolitos alterados (Hto, BUN, proteínas, sodio y potasio)</p> <p>*pesar a diario</p> <p>*controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos (hematocrito, BUN, albumina, proteínas totales, osmolalidad sérica y D:U.)</p>	<p>[Basado sobre la experiencia y la opinión del GDG].</p> <p>Cuando indique líquidos y electrolitos IV, tenga en cuenta todas las otras fuentes de aporte de los mismos, entre ellas todo aporte oral o enteral y el aporte proveniente de fármacos, alimentación parenteral, sangre y hemoderivados.⁸²</p>
<p>V. Monitorización nutricional</p> <p>(interdependiente)</p>	<p>*pesar al paciente</p> <p>*vigilar las tendencias de ganancia y pérdida de peso.</p> <p>*identificar los cambios recientes de peso corporal</p> <p>*identificar los cambios recientes de apetito y actividad.</p> <p>*realizar pruebas de laboratorios y monitorizar los resultados (col, albumina, transferrina, AST, BUN, ALT, creatinina, Hb, hto, IGC, linfocitos.)</p> <p>*determinar las recomendaciones energéticas de acuerdo a la actividad desempeñada por el paciente.</p>	<p>Los pacientes críticamente enfermos tienen como antecedente la disminución espontánea de la ingesta provocada por la anorexia, los síntomas gastrointestinales, la depresión, la ansiedad y otros factores médicos y quirúrgicos. Por otra parte, la ingesta de alimentos puede haber estado restringida como preparativo para procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Estos pacientes suelen tener episodios de pérdida anormal de nutrientes por diarrea, vómitos, poliuria, heridas, tubos de drenaje, terapia de reemplazo renal y otras causas.⁸³</p>

EVALUACION

C. redujo el grado y nivel de dependencia de un nivel 6 en el que fue evaluado inicialmente, se encuentra en un nivel 3 parcialmente dependiente, con inicio de líquidos claros, incorporación de NPT con modificación en la osmolaridad, el dolor abdominal se redujo, las cifras de laboratorio se vieron modificadas, al día 05 de noviembre con:

Dctx 105 mg/dL con NPT 13. 4 ml/h (con modificación en elementos) + ingesta de líquidos claros:

Ca 8.7 mg/dL, P 5.8mg/dL, Fosf Alc 83, Mg 1.7mg/dL. DHL 291, BT 0.82 BD 0.41 BI 0.41, ALT 15 U/L. AST 24 U/L, AMILASA 58 U/L, LIPASA 52 U/L, Na 137mmol/L, K 4.3 mmol/L, Cl 98 mmol/L.

Cabe mencionar que el dolor en el cuadrante superior izquierdo ha desaparecido, la peristalsis se mantiene con ruidos en sus 4 cuadrantes de 3 x min.

Se contó con el material necesario, la colaboración del paciente y del cuidador primario fueron esenciales para lograr la disminución del nivel de dependencia y del grado de la misma.

4. OXIGENACIÓN

Fecha de identificación: 21 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Totalmente dependiente 5	Fuente de la dificultad:	FUERZA
Rol de enfermería:	SUPLENCIA Y AYUDA	Tipo de prioridad:	ALTA

Diagnostico:

Dependencia en la necesidad de oxigenación r/c descenso de la hemoglobina en sangre m/p hemoglobina 11 g/dL, hto 33%, taquicardia 132 lpm, saturación del 92% con dispositivo de bajo flujo, pH 7.23, T/A 85/40 mmHg, retardo en el llenado capilar, extremidades frías al tacto, palidez generalizada.

Objetivo:

C. disminuirá el grado y nivel de dependencia en la necesidad de oxigenación, mediante acciones expresadas en un plan de cuidados de enfermería en la que contempla la participación de enfermería y del equipo multidisciplinario para la vigilancia de la necesidad durante su estancia en UTCPH.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
I. Valoración de la necesidad de oxigenación (independiente)	a) Obtención de datos objetivos y subjetivos mediante la exploración física y la entrevista. *vigilancia del patrón ventilatorio *Toma, registro y notificación de constantes vitales, si se encuentran alteradas: cada media hora- una hora Si el paciente se mantiene hemodinámicamente estable: cada dos horas.	Los signos vitales están representados por las manifestaciones o fenómenos orgánicos que se pueden percibir, medir y evaluar de forma constante y objetiva. La valoración de la Temperatura, la Respiración, el Pulso y la Tensión Arterial, son “parámetros”, que permiten evaluar el estado de salud del paciente, detectar los cambios y/o modificaciones que indiquen alguna alteración real o potencial en el estado de salud. ⁸⁴
	b). Consulta de cifras de laboratorio y corroborar con la clínica (cada cambio de turno)	El Laboratorio Clínico es una herramienta primordial para el área médica, ya que por medio de este se diagnostican diferentes patologías y además se realizan estudios para establecer el tipo de tratamiento que

		se debe administrar al paciente, al igual que el seguimiento del mismo ⁸⁵
<p>II. Monitoreo de constantes vitales</p> <p>Cada 30 min a una hora</p> <p>(Independiente)</p>	<p>Reconocimiento temprano del shock por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none"> *valoración de presión arterial *bradicardia/taquicardia *acidosis metabólica *lactato *llenado capilar *nivel de saturación **gasto urinario 	<p>Cualquiera que sea la causa del shock, lo que se produce de forma aguda es una insuficiencia circulatoria. Debido a ella, los tejidos reciben un aporte de glucosa y oxígeno insuficientes, por lo que no se produce energía de manera adecuada. Si este fenómeno se mantiene en el tiempo, se produce un daño celular irreversible, seguido de un fenómeno de apoptosis celular. En las fases iniciales del cuadro, lo que veremos son los síntomas y signos producidos por las medidas compensatorias que el organismo pone en marcha. Así, el primer signo que veremos es la taquicardia. Además, como mecanismo de compensación de la acidosis metabólica se observará polipnea. Por otro lado, el organismo redistribuye la vascularización hacia las zonas nobles (cerebro, corazón, pulmón), por lo que se encontrarán síntomas producidos por el bajo aporte sanguíneo en riñón (oliguria) y piel (frialdad cutánea, piel moteada).⁸⁶</p>
<p>III. Regulación hemodinámica</p> <p>(interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> *reconocer la presencia de Signo y síntomas precoces de alerta indicativos de compromiso del sistema hemodinámico (disnea, disminución de la capacidad de realizar ejercicio, ortopnea, fatiga intensa, mareo, aturdimiento, edema, palpitaciones, disnea paroxística nocturna, ganancia repentina de peso) *determinar el estado de volumen (hipervolemia, hipovolemia, normovolemia). *determinar el estado de perfusión (frialdad, tibio o caliente) *monitoriza la presencia de signos y síntomas de perfusión (hipotensión sintomática, frialdad de extremidades, aturdimiento o somnolencia, elevación de los niveles séricos de creatinina y BUN, hiponatremia, presión diferencial 	

	<p>reducida, y presión del pulso proporcional del 25% o menos)</p> <p>*auscultar los ruidos cardiacos</p> <p>*comprobar y registrar la presión arterial, la frecuencia y ritmo cardiaco y los pulsos.</p> <p>Observar los pulsos periféricos, el relleno capilar y la temperatura con conjunto con el color de las extremidades</p> <p>Vigilar las entradas y salidas, las diuresis y el peso del paciente, según corresponda.</p> <p>*evaluar los efectos de la fluidoterapia.</p>	
<p>IV. Monitorización respiratoria</p> <p>(independiente)</p>	<p>*vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</p> <p>*evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.</p> <p>*observar si se producen respiraciones ruidosas.</p> <p>*monitorizar los patrones de respiración.</p> <p>*monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente.</p> <p>*aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos con sistemas de alarma.</p>	<p>La clínica es fundamental para el seguimiento de cualquier patología respiratoria, incluidos los pacientes sometidos a ventilación mecánica y, en ocasiones, es lo único de que se dispone. Los datos obtenidos por la clínica son decisivos para la realización de exploraciones diagnósticas complementarias y para el inicio y seguimiento del tratamiento. La clínica es primordial sobre el resto de exploraciones y estudios diagnósticos, complementando la información obtenida con estos y con la monitorización de la función respiratoria. La fiabilidad en la obtención de las variables clínicas precisa un entrenamiento minucioso.⁸⁷</p>
<p>V. Ayuda a la ventilación</p>	<p>*mantener una vía aérea permeable</p>	<p>El oxígeno para uso medicinal debe prescribirse fundamentado en una razón válida y administrarse en forma</p>

<p>(independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> *colocar al paciente en semifowler *Ayudar en los frecuentes cambios de posición cada 30 minutos, alternando posición fowler a semifowler y viscerversa *monitorizar los efectos del cambio de posición en la oxigenación *gasometría arterial, SaO₂, SVO₂, CO₂. *observar si hay fatiga muscular respiratoria *iniciar y mantener el oxígeno suplementario 	<p>correcta y segura. La hipoxemia (hipoxia-hipóxica) se define como la disminución de la presión arterial de oxígeno (PaO₂ < 60 mmHg) y de la saturación de la Hemoglobina en sangre arterial (< 93%). La hipoxia se define como la disminución de la disponibilidad de oxígeno en los tejidos. Puede existir hipoxia sin que necesariamente exista hipoxemia.</p> <p>Si bien el suministro de oxígeno suplementario tiene como objetivo prevenir hipoxemia (hipoxia hipóxica : paO₂ < 60 mmHg), así como tratar y prevenir los síntomas (incremento del trabajo cardiorespiratorio, irritabilidad y depresión del SNC, cianosis) y las complicaciones de la misma (hipoxia, acidosis metabólica, etc.), es necesario que la oxigenoterapia se complemente con estrategias adicionales, ya que una baja disponibilidad de oxígeno (DO₂) a los tejidos (hipoxia) puede tener distintas etiologías, ya que esta no depende únicamente del suministro suplementario de oxígeno, depende también de la ventilación, de la concentración y saturación de la hemoglobina y del gasto cardíaco.⁸⁸</p>
<p>VI Manejo de hemoderivados</p> <p>(interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> *proveer de oxigenoterapia antes y durante la hemotrasfusión. *consulta de cifras de laboratorio *determinación de signos para ministración de hemoderivados. *toma de constantes vitales pre, trans y post transfusión. 	<p>Seguridad Transfusional para hemoderivados, se debe de llevar a cabo:</p> <p>1.- Identificación correcta</p> <p>Revisar que la indicación este por escrito. Verificar que correspondan los datos del paciente, con los datos de la bolsa del componente y los datos de la hoja del banco de sangre.</p>

<p>***premedicación estricta debido al TCPH</p> <p>*determinar el volumen a infundir y el tiempo de infusión.</p> <p>*registro del procedimiento en hojas de enfermería.</p> <p>*registro y notificación de efectos adversos.</p>	<p>2. Solicitar algún colega su presencia para llevar a cabo la doble verificación.</p> <p>3. A pie de cama del paciente (tarjeta de identificación, pulsera).</p> <p>4. Datos a verificar del paciente; nombre/s y apellidos completos, No. de registro, componente a transfundir, Rh y grupo sanguíneo.</p> <p>5. Datos a verificar de la bolsa del componente; nombre/s y apellidos del paciente, Rh, grupo sanguíneo y etiqueta con la leyenda "SEROLOGÍA NEGATIVA"⁸⁹</p>
---	--

EVALUACION:

C. disminuyó el grado y nivel de dependencia con las actividades realizadas por el equipo multidisciplinario y el familiar, se encontraba en un nivel 5 con un grado de dependencia total, al día de su evaluación el 06 de noviembre, C. muestra un nivel 2 de dependencia, con incremento de las cifras de Hb y Hto al igual que la cuenta de la fórmula roja. (eritrocitos 4.6×10^3 , Hb 10.5 mg/dL Hto: 30.1%)

Se logró retirar el apoyo ventilatorio y se realizaron alrededor de 3 hemotransfusiones en distintos días.

Se contó con el recurso material suficiente y con la colaboración e integración del equipo multidisciplinario.

5. TERMORREGULACIÓN

Fecha de identificación: 21 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Totalmente dependiente 5	Fuente de la dificultad:	FUERZA
Rol de enfermería:	AYUDA	Tipo de prioridad:	ALTO

Diagnostico:

Hipotermia r/c temperatura ambiental baja forzada en 17 °C m/p sensación térmica de frío, temperaturas axilares bajas, retardo en el llenado capilar de miembros pélvicos, erección de pezones, resequead de piel, taquicardia y resequead de las mucosas.

Objetivo:

El adolescente disminuirá el grado y nivel de dependencia en la necesidad de termorregulación mediante acciones farmacológicas y no farmacológicas expresadas en un plan de intervenciones en el que el cuidador primario, el paciente y el equipo multidisciplinario sean participes, todo ello dentro de la estancia de UTCPH.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
I. Valoración de la necesidad de termorregulación (independiente)	Obtención de datos objetivos mediante el interrogatorio y la exploración física. *toma y registro de constantes vitales (por hora) *notificación a médico tratante sobre cambios significativos en la curva térmica y la afección a las otras constantes vitales. *minimizar la exposición de piel.	La ausencia o presencia de la fiebre o hipotermia y su origen son factores importantes a la hora de planificar la asistencia sanitaria. La temperatura corporal debe de medirse al ingresar a los servicios sanitarios, antes, durante y después de los procedimientos invasivos. ⁹⁰
II. Regulación de la temperatura (independiente)	*Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas. *controlar la presión arterial, el pulsos y la respiración. *observar el color y la temperatura de la piel. *explicar al paciente los signos de hipotermia y el tratamiento de urgencia adecuados.	El rango normal para la temperatura corporal central fluctúa entre 36,5 y 37,2°C, según la definición. No obstante, la temperatura corporal central varía en función de la hora del día. En esta función circadiana, el valor mínimo se registra por la mañana temprano y alcanza un valor máximo por la tarde. Las temperaturas entre 36°C hasta aproximadamente 33°C se consideran

	<p>*utilizar un colchón de calentamiento, mantas calientes y ropa abrigadora para mantener la temperatura corporal.</p>	<p>levemente hipotérmicas. El cuerpo reacciona con mecanismos termorreguladores, como temblores y vasoconstricción. Además, aparecen síntomas como el aumento del ritmo cardíaco (taquicardia), mayor frecuencia respiratoria (taquipnea), problemas de coordinación (ataxia), apatía y una reducción del volumen sanguíneo circulante (hipovolemia).⁹¹</p>
<p>III. Realizar masajes estimulantes de calor en las cuatro extremidades: (independiente)</p>	<p>*preguntar sobre alergias a algún elemento aceitoso.</p> <p>*explicar el procedimiento a la paciente.</p> <p>*aplicar suficiente cantidad de aceite o crema en las plantas de los pies.</p> <p>*iniciar el masaje de forma sutil por extremidades superiores, primero en palmas, interdigital y en lechos ungueales, realizar movimientos de fricción en ambas manos.</p> <p>*en pies, es recomendable iniciar por la facie plantar, dando ligera presión en círculos, pasar a los talones y terminar en dedos.</p> <p>*repetir la acción en ambos miembros pélvicos.</p> <p>*puede realizarse cada 8 horas a tolerancia de la paciente.</p>	<p>Buena parte de las alteraciones de la temperatura corporal están íntimamente ligadas al calor.</p> <p>Se recomienda realizar un masaje corporal continuo durante todo el tiempo que dure el enfriamiento.</p> <p>Se evitarán las fricciones con alcohol, dada su potencial peligrosidad (intoxicación por alcohol)⁹²</p>
<p>IV Protección de piel y mucosas (interdependiente)</p>	<p>*mantener la piel limpia y seca.</p>	<p>El objetivo principal es prevenir las úlceras por decúbito o la excesiva sequedad de las mucosas, a través de una higiene e hidratación adecuadas.</p>

	<p>*uso de dispositivos de posicionamiento como almohadas.</p> <p>*aplicación de masajes corporales.</p> <p>*hidratación de la piel.</p> <p>*mantenimiento de la ropa de cama sin pliegues.</p> <p>*hidratación de labios</p> <p>*aseo y lubricación de ojos y narinas</p>	<p>El estado de la piel, son el termómetro de los cuidados del enfermo. Su perfecto estado, además de mejorar el confort, posibilita el correcto cumplimiento de otras funciones vitales.</p> <p>Se evita la aparición de grietas, irritación o erosión por resequead producida por factores ambientales como el frío.⁹³</p>
<p>V Tratamiento de la hipotermia</p> <p>(independiente)</p>	<p>*monitorizar la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición en la medida más apropiada.</p> <p>*retirar la ropa húmeda y fría del paciente.</p> <p>*manipular con cuidado y evitar el movimiento excesivo para no precipitar una fibrilación ventricular.</p> <p>*aplicar recalentamiento pasivo colocando mantas que cubran la cabeza.</p> <p>*monitorizar el color y la temperatura de la piel.</p>	<p>La hipotermia moderada, o temperaturas entre 32°C y 28°C, provocan depresión respiratoria (hypoventilación), pulso lento (bradicardia), reducción de la presión sanguínea (hipotensión), pérdida de reflejos (hiporreflexia), dilatación de las pupilas y una pérdida creciente de conocimiento. El enfriamiento activo del paciente presenta consecuencias fisiológicas comparables, aunque tiene lugar bajo condiciones controladas y su finalidad es de naturaleza protectora o terapéutica.⁹⁴</p>
<p>VI Acortar el tiempo para el baño de regadera:</p> <p>Independiente.</p>	<p>*durante el baño de regadera se deben de evitar las corrientes de aire y se debe de elegir la temperatura del agua de manera adecuada.</p> <p>*conforme la piel se va limpiando y secando se debe</p>	<p>La temperatura de los pacientes desciende significativamente después de los baños, pero media hora después, vuelve a los niveles anteriores.</p> <p>No se deben aplicar baños fríos o de hielo, ya que pueden empeoran la</p>

	procurar la hidratación y mantenerle vestida.	situación causando escalofríos, lo cual eleva la temperatura corporal. ⁹⁵
--	---	--

EVALUACION

C. disminuye el grado de dependencia de un nivel 5 a un nivel 3 donde se convierte en dependencia parcial, mantiene temperaturas corporales en límites y manifiesta mayor confort.

Se contó con el material y los recursos necesarios, la mayoría de las pijamas utilizadas, se cambiaron por pijamas de franela, se pudieron realizar los masajes dentro del espacio de regadera, no se emplearon aceites, se llevaron a cabo con la misma crema humectante del paciente, lo que permitió una mayor absorción del producto en la piel del paciente, enfermería reconoce la participación de C y sus cuidadores primarios quienes permitieron llevar a cabo las actividades planeadas logrando un incremento significativo de la temperatura corporal.

6. DESCANSO Y SUEÑO

Fecha de identificación: 23 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Totalmente de pendiente 5	Fuente de la dificultad:	FUERZA VOLUNTAD
Rol de enfermería:	AYUDA	Tipo de prioridad:	ALTA

Diagnostico:

Descanso ineficaz r/c múltiples factores del medio ambiente (frio, luz, ruidos dentro de la unidad) m/p cansancio, adinamia, astenia, periodos de insomnio.

Objetivo:

El adolescente disminuirá el grado y el nivel de dependencia en la necesidad de Descanso y sueño mediante el apoyo educativo para el implemento de acciones que le permitan incentivar la higiene del descanso y sueño durante su estancia hospitalaria.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
I. Valoración de la necesidad de sueño y descanso (interdependiente)	<ul style="list-style-type: none"> *preguntar al paciente sobre los hábitos para conciliar el sueño en casa. *preguntar sobre las horas que él considera que le son necesarias para descansar. 	<p>"El sueño es esencial para el aprendizaje, la memoria, el mantenimiento de los circuitos neuronales y la metabolización de algunos valores agotados mientras estábamos despiertos", explica el Dr. Juan A. Pareja, responsable de la Unidad del Sueño del Hospital Quirón de Madrid.</p> <p>El descanso nocturno, sin embargo, no está determinado por el número de horas de sueño sino por su calidad. No sólo dormir es esencial, sino hacerlo bien. Se considera que "el sueño es reparador cuando uno se despierta fresco, lleno de energía, con sensación de haber descansado y se mantiene operativo durante toda la jornada", comenta Pareja.</p> <p>Para conciliar el sueño y que éste sea bueno, los expertos aconsejan evitar algunos hábitos (irregularidad de horarios, bebidas estimulantes, condiciones ambientales</p>
II. Controlar las horas de sueño- vigilia (interdependiente)	<ul style="list-style-type: none"> *establecer horarios frente a pantallas (TV, celulares, tablets, ipad, etc) *evitar uso de tecnología por lo menos media hora antes de que C. vaya a la cama. *establecer horarios para dormir *establecer horario para despertar. 	
III. Fomentar el sueño (interdependiente)	<ul style="list-style-type: none"> *uso de pijamas cómodas. *eliminación de distractores *uso de sonidos reconfortantes *realizar actividades intelectuales durante el día. 	

<p>IV. Técnicas de relajación (interdependiente)</p>	<p>*realizar ejercicios de respiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> -respirar profundo por 5 segundos y mantener el aire en los pulmones por 5 segundos -exhalar lento, suave y pausado -repetir el patrón 5 veces 15 minutos antes de dormir. <p>*relajarse de cabeza a pies:</p> <ul style="list-style-type: none"> -con el paciente el decúbito supino, colocar una de las manos del paciente sobre su pecho y otra sobre su estómago. -solicite que el paciente cierre los ojos y q relaje todo su cuerpo desde la cabeza, hasta la punta de los dedos de los pies, cuando exhale dígame que imagine como esa tensión sale junto con el aire. 	<p>desfavorables, etc.) y así "llegar a la cama con la mente lo más sosegada posible", comenta el psicólogo. Es básico identificar las razones que impiden el reposo para una adecuada higiene del sueño.</p> <p>El Instituto de Medicina del Sueño de Valencia advierte que "a partir del tercer día sin descanso hay riesgo de alucinaciones y locura transitoria. Los estudios, además, demuestran que las probabilidades de sufrir alguna enfermedad psiquiátrica aumentan en un 40% cuando los problemas para dormir se vuelven crónicos".</p> <p>"A nivel fisiológico, repercute en la habilidad para procesar la glucosa, lo que puede provocar altos niveles de azúcar en la sangre y favorecer la diabetes o un aumento de peso. Asimismo, provoca la disminución de la temperatura corporal basal, responsable, entre otros factores, de la constancia del ritmo cardíaco. Por lo tanto, en estas circunstancias pueden observarse arritmias o paradas cardiorrespiratorias nocturnas", continúa.</p>
<p>V. Técnicas de manejo de energía (interdependiente)</p>	<p>*uso de "apretar con fuerza":</p> <ul style="list-style-type: none"> - se dispondrá de una pelota mediana y semirrígida la cual deberá caber en las palmas de las manos del paciente. -con fuerza, se apretara la pelota con una mano y pasará a la otra tratando de igualar la fuerza que se aplica desde el inicio -repetir este ejercicio por lo menos 10 veces durante los momentos de mayor estrés o ansiedad. -al término, agitar los dedos de las manos de manera sutil. 	<p>Problemas de memoria, dolores musculares, sistema inmune debilitado, pérdidas de tejido cerebral, envejecimiento prematuro o falta de coordinación o de concentración son otros muchos males que puede causar.⁹⁶</p>

EVALUACION

C. logra disminuir el grado de dependencia, inicialmente, se encontraba con un nivel 5 con un grado de dependencia total, a través de las acciones generadas, C ha logrado disminuir el grado de dependencia a 3, parcialmente dependiente.

Se implementó la compra de una pelota que reuniera consideraciones y características para poderla ingresar y que C realizara los ejercicios de manejo de energía, el área de psicología ha intervenido para continuar con los cuidados que C requiere.

Al proponerle actividades intelectuales como la lectura de libros virtuales o audiolibros, le permitieron a C. establecer una rutina con horarios de sueño/ descanso/ vigilia.

No se contó con el recurso material suficiente, sin embargo se emplearon estrategias para conseguir materiales que reunieran las características necesarias para la ejecución de las intervenciones; con la colaboración del familiar y del paciente permitieron el logro de los objetivos además de que se logró la integración del equipo multidisciplinario.

7. HIGIENE

Fecha de identificación: 23 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Parcialmente dependiente 4	Fuente de la dificultad:	FUERZA Y CONOCIMIENTO
Rol de enfermería: SUPLENCIA Y AYUDA		Tipo de prioridad: ALTO	

Diagnostico:

Dependencia en la necesidad de higiene bucal r/c falta de conocimiento para asearse de manera efectiva m/p cavidad oral con placa blanquecina en paladar duro

Objetivo:

El adolescente disminuirá el grado y nivel de dependencia en la necesidad de higiene, mediante el apoyo educativo en las acciones efectivas para realizar el aseo personal durante su estancia hospitalaria.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
I. Valoración de la necesidad de higiene (independiente)	<p>Obtención de datos objetivos y subjetivos mediante la entrevista y la exploración física diaria.</p> <p>Prestar atención en</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspección: <ul style="list-style-type: none"> *Simetría y función de las estructuras externas de la boca *integridad de las estructuras internas de la boca *la integridad de la dentición *limpieza de las mucosas *presencia de halitosis • Palpación <ul style="list-style-type: none"> *integridad, fuerza y humedad de las estructuras internas. 	<p>El examen dental, consiste en observar el estado de la boca del paciente.</p> <p>Una revisión visual no solo se puede detectar problemas orales, sino también problemas que pueden afectar a la salud general.</p> <p>Se recomienda realizar una exploración del cuello y apoyarse tanto de la historia clínica como de algunas radiografías.⁹⁷</p>
II. Restablecimiento de la salud bucal (interdependiente)	*Monitorizar el estado de la boca del paciente en cada cambio de turno (labios, lengua, mucosas, dientes, encías y aparatos dentales y su ajuste),	La higiene oral en la adolescencia es fundamental. Esta es una de las etapas de la vida en la que existe un mayor riesgo de problemas dentales. Desde la pubertad, se producen cambios psicológicos, hormonales, etc. que

	<p>incluidas las características de las anomalías.</p> <p>*Determinar la frecuencia necesaria para realizar la higiene bucal.</p> <p>*Instruir al paciente en el aseo oral con gasa, uso de guantes, solución filadelfia, colutorios de agua fría con bicarbonato y uso de Gel clair.</p> <p>*Aplicar lubricantes para los labios.</p>	<p>propician la aparición de caries, gingivitis y/o traumatismos.⁹⁸</p>
<p>III. Fomento de la salud bucal (independiente)</p>	<p>*Monitorizar el estado de la boca del paciente (labios, lengua, mucosas, dientes, encías y aparatos dentales y su ajuste), incluidas las características de las anomalías.</p> <p>*Determinar la frecuencia necesaria para realizar la higiene bucal.</p> <p>*Alentar al paciente y familiar a notificar cualquier anomalía que se presente ante la realización de la higiene bucal (sangrado, halitosis, dolor).</p> <p>*Evitar el uso de hilo dental</p> <p>*Limitar el aseo oral a gasas estériles.</p>	<p>La adolescencia es una época de grandes cambios en las personas a nivel físico y psicológico. En lo que se refiere a la conducta no podemos ayudar demasiado pero en cuanto a su salud dental podemos proporcionar los mejores consejos.</p> <p>La boca del adolescente, al igual que el resto de su cuerpo, experimenta numerosos cambios. Mantener sanos dientes y encías es importante para favorecer que los huesos faciales crezcan adecuadamente y conformen la cara adulta.⁹⁹</p>
<p>IV. Mantenimiento de la salud bucal (interdependiente)</p>	<p>*Establecer la rutina de aseo bucal.</p> <p>*Observar el color, brillo o presencia de placa dentobacteriana.</p> <p>*Aplicar lubricantes para los labios.</p>	<p>La placa bacteriana es uno de los principales agentes causales de las enfermedades de la boca, así como del desagradable mal aliento, por lo que su acumulación tiene que ser controlada, ya sea con la aplicación de medidas de higiene personal o con ayuda profesional¹⁰⁰</p>

	*Solicitar interconsulta con estomatólogo o dentista en caso de encontrar anomalías.	
V. Educación para la salud (independiente)	<ul style="list-style-type: none"> *Identificar las áreas de falta de conocimiento. *Desarrollar materiales educativos enfocados a la salud bucal. *Implicar a la familia a llevar a cabo las acciones necesarias para mantener la salud bucal. 	<p>Algunos de los hábitos nocivos frecuentes en los adolescentes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Uso de los dientes como herramientas para abrir, rasgar o romper objetos. *Masticar hielo sobre todo el hielo que sobra después de terminar una bebida fría. *Masticar objetos duros como lápices, bolígrafos y otros objetos. *Comerse las uñas (onicofagia): Morderse las uñas, a menudo es un hábito subconsciente, es una expresión de ansiedad que se acentúa en momentos de estrés.¹⁰¹

EVALUACION

C. y su cuidador primario logran identificar y corregir la técnica para una higiene bucal adecuada mediante el asesoramiento presencial de la técnica adecuada, la placa blanquecina se vio reducida en un 50% a partir de la primer semana de uso constante de las técnicas correctas, por lo que el nivel de dependencia se redujo a 2 con un grado de independencia considerable.

Se contó con el apoyo de enfermería de los 3 turnos para el reforzamiento de la técnica adecuada, así como del material suficiente.

8. MOVIMIENTO Y POSTURA

Fecha de identificación: 23 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Parcialmente dependiente 4	Fuente de la dificultad:	FUERZA Y VOLUNTAD
---	--	---------------------------------	-------------------

Rol de enfermería:

SUPLENCIA Y AYUDA

Tipo de prioridad:

MEDIO

Diagnostico:

Alteración en la necesidad de movimiento y postura r/c reposo terapéutico m/p periodos prolongados en cama, vértigo postural paroxístico, escala de Daniels en miembro pélvico izquierdo (3/5) y en miembro pélvico derecha (3/5).

Objetivo:

C. incrementará el grado de independencia en la necesidad de movimiento y postura, por medio de un plan de intervenciones en donde las acciones se enfoquen en el incremento gradual de la fuerza física para poder llevar a cabo la movilización y deambulaci3n durante su estancia hospitalaria.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
I. Valoraci3n de movimiento y postura (independiente)	*obtenci3n de datos objetivos y subjetivos mediante la aplicaci3n de la entrevista y la exploraci3n f3sica enfocada en el arco de movimiento, tono muscular, sensibilidad de las articulaciones.	En el cuerpo, todo est3 conectado, las estructuras m3s d3biles acaban siendo compensadas por otras, creando descompensaciones y asimetr3as, la mayor parte del d3a, la postura en los humanos son antinaturales debido a que se pasa mucho tiempo sentado. ¹⁰²
II. Terapia de movilidad articular Interdependiente	*determinar las limitaciones del movimiento articular y su defectos sobre la funci3n. *fomentar la realizaci3n de ejercicios cefalo podales en donde cada articulaci3n participe.	El principal objetivo de un buen calentamiento en los n3cleos articulares es aumentar la elasticidad en los tejidos blandos que se encuentran situados en la c3psula articular, ligamentos, tendones y capas de envoltorio muscular. Se trata de incrementar la movilidad en los n3cleos articulares, circunstancia que exige una adecuada respuesta de los tejidos conectivos existentes en las articulaciones y tejido muscular ante los m3ltiples est3mulos de tracci3n y tensi3n que se generan con el movimiento. ¹⁰³



*alentar a la paciente a realizar movimientos de flexión, extensión, aducción y abducción de las articulaciones que el pueda movilizar por lo menos 10 movimientos de cada uno, dos veces por turno.

*realizar los movimientos naturales de las articulaciones en aquellas que se vea afectado el arco de movimiento, siempre alentando hacia la independencia.

III. Terapia de control muscular

Interdependiente

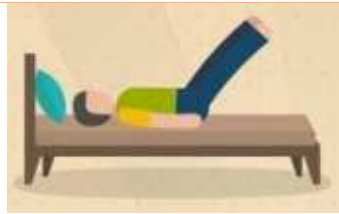
*ayudar al paciente a la sedestación y bipedestación.

*consultar con fisioterapeuta sobre el plan de ejercicios, su duración y repetición durante el día.

*cuidar que los ejercicios que se realicen no ameriten de estar en contacto con superficies sucias, que puedan llevarse a cabo desde cama.

En una programación de ejercicio físico con objetivos recreativos y saludables, los ejercicios seleccionados son una variable clave a controlar en el diseño de la sesión, pues unos ejercicios inadecuados aumentan el riesgo de generar repercusiones a medio largo-plazo en las estructuras osteoarticulares del raquis (López Miñarro, 2000).

Las estructuras raquídeas requieren de una atención especial ya que son inherentemente inestables por la falta de tonicidad de las estructuras



*ayudar a mantener su cuerpo fuera del piso.



musculares raquídeas, la frecuencia de posturas incorrectas en las actividades de la vida diaria, así como por la ejecución de ejercicios con unas características cualitativas y cuantitativas inadecuadas.

Para aumentar la estabilidad del raquis y prevenir repercusiones, hay que desarrollar un correcto programa de ejercicios físicos para la musculatura abdominal, paravertebral dorsal, lumbar, escapular e isquiosural siguiendo una serie de principios generales al diseñar los ejercicios físicos:

- 1) Conservar curvaturas fisiológicas del raquis.
- 2) Realizar ejercicios dinámicos lentos con inclusión de fases estáticas.
- 3) Evitar posturas hiperlordóticas en la región lumbar y cervical.
- 4) Evitar posturas cifosantes e inversiones y rectificaciones lumbares dinámicas no fisiológicas.
- 5) Concienciarse de la movilidad pélvica y escapular como medio de control de las curvaturas raquídeas¹⁰⁴.

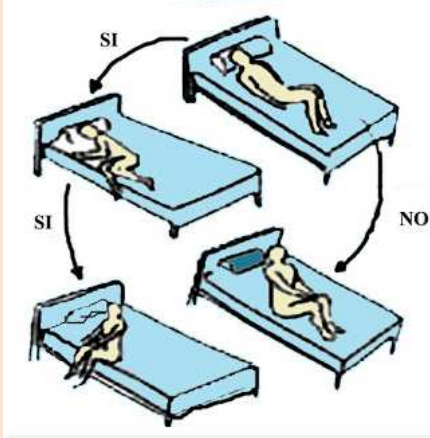
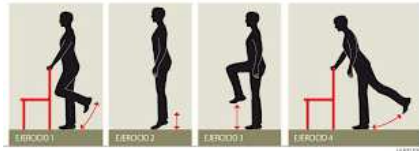
IV. Terapia de deambulación

Independiente

- *Colocar la cama a baja altura.
- *Alentar al paciente para sedestación.
- *Realizar movilización del paciente de cama a reposit y del reposit a la cama, mínimo 2 veces por día.

Enseñar a nuestros pacientes o familiares una secuencia fija en el paso de tumbado a sentado, les dará autonomía y les ayudará a integrarlo en su vida diaria.

La movilidad ante la deambulación, inicia con la incorporación de la cama, en donde pequeños gestos marcan grandes diferencias.

	<p>*fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.</p> 	<p>Promover la deambulaci3n en distancias cortas le permitir3 al paciente adquirir la confianza para recorrer distancias mayores de manera m3s aut3noma.¹⁰⁵</p>
<p>V. Terapia de equilibrio y coordinaci3n</p> <p>interdependiente</p>	<p>*Colaborar con los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y terapeutas recreacionales en el desarrollo y realizaci3n de un programa de ejercicios, seg3n corresponda.</p> <p>*Proporcionar la oportunidad de comentar los factores que influyen en el miedo a caerse.</p> <p>*Ayudar con programas de fortalecimiento de tobillos y de caminar.</p>  <p>*Ayudar al paciente a moverse hasta la sedestaci3n, estabilizar el tronco con los brazos colocados al lado de la cama o silla y balancear el tronco apoy3ndose en los brazos.</p> <p>*Ayudarle a ponerse de pie o sentarse y balancear el cuerpo de</p>	<p>La buena postura es importante para el equilibrio. Al colocarnos derechos centramos el peso sobre los pies. La buena postura tambi3n ayuda a mantener la forma correcta al realizar ejercicio, lo que da lugar a menos lesiones y a un mayor rendimiento.</p> <p>La fuerza muscular afecta al equilibrio en una variedad de formas: los m3sculos centrales de la espalda, laterales, pelvis y gl3teos tienen un v3nculo central robusto entre la parte superior e inferior del cuerpo. Un centro muscular d3bil fomenta las ca3das, inclina el cuerpo hacia delante y por ello desequilibra. Los m3sculos fuertes de la parte inferior de las piernas ayudan a mantenernos firmes cuando estamos de pie.</p> <p>- Los ejercicios de equilibrio se dirigen a los problemas de postura y equilibrio con ejercicios que desarrollan fuerza donde hace falta y estiramientos que aflojan los m3sculos tensos. Aumentar la fuerza y flexibilidad de los m3sculos</p>

	lado a lado para estimular los mecanismos del equilibrio.	centrales puede ayudar a mejorar la postura de forma destacable en unas pocas semanas. ¹⁰⁶
--	---	---

EVALUACION

C. ha mostrado disminución del vértigo paroxístico, se le ha animado a realizar movimientos pequeños con poca distancia recorrida y ha respondido de manera favorable, con lo que el grado y nivel de dependencia se ha visto disminuido de un nivel 4 a un nivel 2, la escala de Daniels encontrada en el inicio con 3/5 en miembros inferiores, se modifica de manera paulatina con un 4/5 en ambos miembros pélvicos, con una rutina establecida durante una semana, por lo que se incrementa el grado de independencia.

Los ejercicios se llevaron a cabo dentro de la unidad del paciente, con ayuda y vigilancia del cuidador primario. Fue un verdadero reto encontrar ejercicios adecuados a las condiciones del paciente y a los recursos y espacios disponibles para que se llevaran a cabo de manera efectiva y segura. Por lo que se cuenta con el recurso material suficiente y se adapta el espacio físico insuficiente para realizar las actividades propuestas; mejora el ánimo de manera notable en C.

9. RECREACIÓN

Fecha de identificación: 23 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Parcialmente dependiente 4	Fuente de la dificultad:	CONOCIMIENTO Y VOLUNTAD
Rol de enfermería: AYUDA Y ACOMPAÑAMIENTO		Tipo de prioridad: MEDIO	

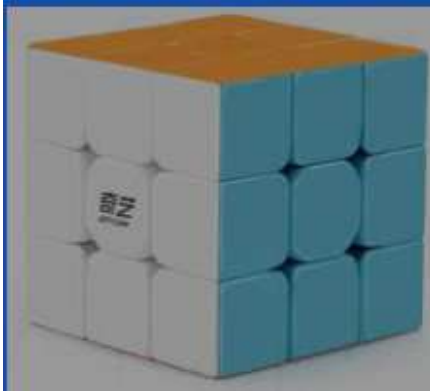
Diagnostico:

Dependencia en la necesidad de recreación r/c estancia hospitalaria prolongada bajo aislamiento estricto m/p facies de aburrimiento, periodos de ansiedad.

Objetivo:

C. disminuirá el grado de dependencia de la necesidad de recreación mediante la aplicación de las intervenciones expresadas en un plan de enfermería que contempla la participación del equipo multidisciplinario, cuidadores primarios, familia y al paciente para el desarrollo de habilidades dentro y fuera de la unidad hospitalaria.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
I. Valoración de la necesidad de recreación (independiente)	*obtención de datos objetivos y subjetivos por medio de la entrevista enfocada a las habilidades y gustos del paciente.	Las actividades recreativas están relacionadas con el tiempo libre, por eso se puede decir que son un conjunto de actividades que brindan placer y entretenimiento en los ratos libres con el propósito de divertir, alegrar o entretenerse, su realización es una exploración hacia una distracción en medio del trabajo y de las obligaciones diarias. Hoy en día las posibilidades de recreación son infinitas principalmente porque le permite a cada persona descubrir y desarrollar intereses por diferentes formas de recreación y esparcimiento. ¹⁰⁷
II. Fomento de la integridad familiar independiente	*establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.	La recreación es especialmente importante en el desarrollo integral de los niños y adolescentes, ya que mejora su calidad de vida y les proporciona importantes beneficios

	<p>*determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal</p> <p>*identificar junto con los miembros de la familia los puntos fuertes y las habilidades del paciente</p>	<p>psicoemocionales, cognitivos, físicos y sociales.</p> <p>Si se realiza en familia, sus ventajas son aún mayores, ya que fortalece los vínculos familiares, fomentando una relación de confianza basada en el apoyo, cariño y diversión.</p>
<p>III. Fomento del desarrollo independiente</p>	<p>*Crear una relación de confianza con el adolescente y sus cuidadores primarios.</p> <p>*Animar y fomentar la implicación del adolescente en las actividades de su cuidado.</p> <p>*fomentar la higiene y el arreglo personal diario.</p>	<p>La recreación aumenta la confianza en sí mismo de los niños y adolescentes, ya que deben vencer desafíos e imprevistos del entorno que estimulan a dar lo mejor de sí mismo, a enfrentar y resolver nuevas dificultades aprendiendo de las diferentes experiencias.</p> <p>También favorece el desarrollo de la imaginación, creatividad y memoria, junto con la concentración y atención.</p> <p>Entre los beneficios sociales de las actividades recreativas están el potenciar la consolidación de la propia identidad y sentido de pertenencia (a la familia, al grupo, a la sociedad), favoreciendo la inclusión social, la empatía, y la participación en comunidad, además de prevenir comportamientos antisociales, violentos y disruptivos.</p>
<p>IV. Juego terapéutico Independiente</p>	<p>*proporcionar un ambiente tranquilo que esté libre de interrupciones</p> <p>*estructurar la sesión de juegos para facilitar el resultado deseado</p> <p>*establecer límites a la sesión de juegos terapéuticos</p> <p>*proporcionar un equipo de juegos seguros (todo estéril y que se pueda limpiar)</p>	<p>La recreación favorece el desarrollo de diferentes destrezas motoras.</p> <p>Los juegos de mesa, de habilidades y destrezas, permiten desarrollar de forma lúdica la imaginación, creatividad, concentración, memoria, observación, capacidad de respetar turnos, seguir instrucciones, elaborar estrategias, tomar decisiones y resolver problemas. Aumentan el</p>
		

	<p>*proporcionar un equipo de juegos que estimule la creatividad y expresión</p> <p>*permitir que el paciente manipule el equipo de juegos.</p>	<p>nivel de tolerancia a la frustración, ayudan a desarrollar la paciencia y respetar diferentes opiniones o formas de jugar y expresarse, a descubrir la importancia del esfuerzo y del trabajo en equipo. Para lograr que sea una instancia entretenida de aprendizaje, hay que seleccionar juegos acordes a la edad, personalidad y gustos.¹⁰⁸</p>
<p>V. Terapia de recreación independiente</p>	<p>*ayudar la paciente a identificar actividades recreativas que tengan sentido para él:</p> <p>juegos de mesa, artes, manualidades</p>  <p>*ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa.</p> <p>*proporcionar un equipo recreativo seguro y respetar las precauciones de seguridad (todo estéril)</p> <p>*disponer actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad.</p>	

EVALUACION

C. ha explorado y descubierto nuevas formas de recreación, sobre todo las habilidades para la pintura y el dibujo con distintas técnicas, se interesa más por resolver problemas matemáticos, a través del juego terapéutico se reforzaron los lazos familiares con los cuidadores primarios y con el equipo de enfermería, se diseñaron diversos retos con el cubo rubik lo que le permitió a C. no solo disminuir las

facies de aburrimiento, sino que favoreció para el desarrollo de la creatividad, memoria y concentración; el grado de dependencia de la necesidad también es reducido, y el nivel es evaluado con un nivel 2.

Se involucra la participación de sus cuidadoras primarias, esta acción favoreció a la comunicación y al fortalecimiento de las relaciones familiares.

Para acceder a los materiales, el servicio de ludoteca tuvo una gran participación con la maestra afiliada a la unidad de trasplante de Células progenitoras Hematopoyéticas, pues se deben de ajustar a las especificaciones para continuar con el cuidado ante neutropenia total.

A través de las intervenciones propuestas, en este plan, se observa influencia positiva en otras necesidades involucradas, como lo es descanso y sueño, aprendizaje y movilización, entre otras.

10. APRENDIZAJE

Fecha de identificación: 19 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Parcialmente dependiente 4	Fuente de la dificultad:	CONOCIMIENTO VOLUNTAD
Rol de enfermería: AYUDA Y ACOMPAÑAMIENTO		Tipo de prioridad:	MEDIA

Diagnostico:

Alteración en la necesidad de aprendizaje r/c renuencia a estancia hospitalaria prolongada bajo aislamiento estricto m/p apatía para toma de clases, renuencia ante clases en sala.

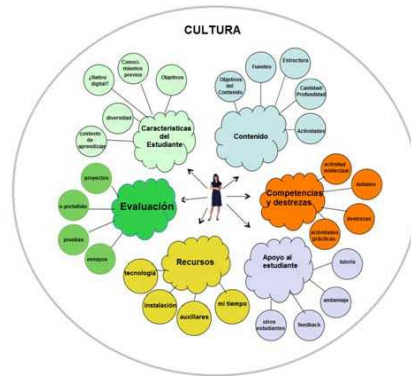
Objetivo:

El adolescente disminuirá el grado y nivel de dependencia de la necesidad de aprendizaje, mediante las acciones expresadas en un plan de cuidados en donde el paciente, el cuidador primario y el equipo multidisciplinario participen de manera activa y cotidiana durante la estancia intrahospitalaria.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
I. Valoración de la necesidad de aprendizaje Interdependiente	*Obtención de datos objetivos y subjetivos por medio de la entrevista y ejercicios previamente considerados como “básicos” para su edad: -comentar sobre la integración de C. a la escuela, como considera que aprende más, identificar las áreas en las que presenta dificultad o renuencia. *Evaluar el aprendizaje formal: -aprendizajes esperados para la edad y el nivel de educación que tiene C, por ejemplo, operaciones matemáticas básicas, fechas de acontecimientos históricos, acentuación de palabras, introducción a operaciones algebraicas, estados y capitales. *Evaluar el aprendizaje no formal/informal:	El enfoque de Aprendizaje a lo largo de la Vida (ALV) se basa en la premisa que el ser humano tiene capacidad para aprender siempre, en diferentes momentos y espacios de su vida, y que los procesos de aprendizaje juegan un papel central en el desarrollo del ser humano. El enfoque de aprendizaje a lo largo de la vida distingue tres espacios: Aprendizaje formal: ocurre en instituciones de educación y formación reconocidas que conducen a la obtención de títulos y diplomas. Aprendizajes no formales: se adquiere a través de espacios alternativos a la educación formal, usualmente ocurre en contextos comunitarios locales, el lugar de trabajo y actividades de las organizaciones de la sociedad civil Aprendizaje informal: ocurre en la vida diaria, en la familia, en el lugar

-lo referente a los estilos de vida, lecciones, valores, aspectos éticos morales.

de trabajo, en comunidades y es mediado por los intereses y actividades de las personas.¹⁰⁹



II. Monitorización neurológica

*Implementar la escala de Glasgow por diariamente.

	RESPUESTA	PUNTUACIÓN
Apertura de ojos	Espontánea	4
	Al habla	3
	Al dolor	2
	Ninguna	1
	No valorable	C
Respuesta verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Palabras inadecuadas	3
	Incomprensible	2
	Ninguna	1
	Infrasonido/traqueotomizado	T
Respuesta motora	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Retirada o flexión normal	4
	Flexión patológica	3
	Extensión	2
	Ninguna	1

Independiente

*valoracion de pares craneales

La exploración neurológica pediátrica es un proceso dinámico en función de la maduración y la colaboración del niño, por lo que exige flexibilidad y observación indirecta. Siempre debe incluir una exploración general pues algunos aspectos esenciales pueden ser la clave diagnóstica en distintos síndromes, encefalopatías y enfermedades metabólicas. La exploración neurológica debe incluir el estado mental, lenguaje, pares craneales, sistema motor, reflejos, tono muscular, sensibilidad, coordinación, marcha y equilibrio.

El examen neurológico determina el estado funcional del sistema nervioso en relación con la edad, valorando en caso de alteración el tipo y localización del trastorno.

Debe apoyarse y orientarse según la anamnesis.

La exploración de los pares craneales requiere de una participación activa por lo que algunos difícilmente podremos explorar sin colaboración, como el II par. Otros, aún sin

Par craneal	Exploración
I Olfatorio	<ul style="list-style-type: none"> Identificar olores tapando alternativamente los orificios de la nariz
II Óptico	<ul style="list-style-type: none"> Agudeza visual (se cuantifica de forma grosera) Campo visual (por confrontación) Fondo de ojo Discriminación colores
III Ocular común IV Patético VI Oculomotor externo	<ul style="list-style-type: none"> Motilidad ocular (alineación de los globos oculares al seguir con la mirada) III par: recto superior, inferior e interno y oblicuo inferior IV par: oblicuo superior VI par: recto externo Pupilas Nistagmo
V Trigémino	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilidad de la cara Reflejo corneal Masticación
VII Facial	<ul style="list-style-type: none"> Mímica facial (arrugar frente cerrar párpados, silbar, hinchar carrillos) Gusto Glándula salivar y lacrimal (parasimpático)
VIII Estatoacústico o vestibulococlear	<ul style="list-style-type: none"> Audición Equilibrio (nistagmo)
IX Glossofaríngeo	<ul style="list-style-type: none"> Reflejo nauseoso Motilidad velopalatina
X Vago	<ul style="list-style-type: none"> Fonación, voz, deglución
XI Espinal	<ul style="list-style-type: none"> Elevación hombros y Rotación de cabeza contra resistencia
XII Hipogloso	<ul style="list-style-type: none"> Motilidad lengua, atrofias, fasciculaciones

colaboración, mediante observación podemos valorar si son aparentemente normales y sin asimetrías, como la motilidad ocular o facial. El III, IV y VI par se exploran conjuntamente ya que todos inervan la musculatura que mueve el ojo. Y se suele también en este momento explorar el nistagmo y la pupila. El signo externo que indica las parálisis de los oculomotores es el estrabismo.

110

III. Manejo ambiental

Interdependiente

- *crear un ambiente seguro para el paciente.
- *eliminar los factores de peligro del ambiente.
- *proporcionar una cama y n entorno limpios y cómodos.
- *controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible.
- *proporcionar a la familia /allegados información sobre la composición de un ambiente hogareño y seguro para el paciente.

Si bien existe una tendencia a centrarse en cualquiera de los entornos de aprendizaje institucionales físicos (tales como aulas, salas de conferencias y laboratorios), o en las tecnologías utilizadas para la creación de entornos personales de aprendizaje online (PLE), los entornos de aprendizaje son algo más que sólo estos componentes físicos.

También incluyen:

- +las características de los estudiantes;
- +los objetivos de enseñanza y aprendizaje;
- +las actividades que mejor apoyan el aprendizaje;

		+las estrategias de evaluación que mejor miden el aprendizaje. ¹¹¹						
<p>IV. Estimulación cognitiva</p> <p>Interdependiente</p>	<p>*consultar con la familia para establecer el nivel basal cognitivo del paciente.</p> <p>*orientar con respecto al tiempo, lugar y persona.</p> <p>*estimular el desarrollo participando en actividades para aumentar los logros y el aprendizaje satisfaciendo las necesidades del paciente.</p> <p>*orientar la estimulación cognitiva, por medio de la lectura o práctica de actividades artísticas o culturales.</p> <p>*utilizar la televisión, radio o música como parte del programa de estímulos planificados</p>	<p>La estimulación cognitiva es un conjunto de ejercicios y de actividades destinadas a mejorar y/o mantener las capacidades mentales de una persona a lo largo del tiempo. Se basa en los principios de la plasticidad cerebral según los cuales la realización de ejercicios mentales modifica y crea nuevas conexiones en el cerebro.</p> <p>Los principios básicos de intervención son tres: PACIENCIA, COMPRENSIÓN y FLEXIBILIDAD. Cómo en cualquier tipo de entrenamiento, todo depende de la constancia y de la voluntad que le ponemos.¹¹²</p>						
<p>V. Entrenamiento de la memoria</p> <p>Interdependiente</p>	<p>*llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas a su edad, como imaginación visual, dispositivos mnemotécnicos, juegos de memoria, pistas, acertijos.</p> <p>*proporcionar oportunidades para la concentración, cómo el memorama.</p> <p>*facilitar oportunidades de usar la memoria para sucesos recientes como preguntar al paciente sobre lugares.</p> <p>*guiar el nuevo aprendizaje, como localizar accidentes geográficos en un mapa.</p>	<p>Las estrategias y técnicas son procedimientos que mejoraran el funcionamiento de la memoria, favoreciendo las distintas fases el procedimiento de la información (registro, retención y recuerdo). La estrategia es un conjunto de operaciones cognitivas dirigidas a un fin que en nuestro caso es la memorización o el registro-retención- recuperación de la información.¹¹³</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Clasificación de las estrategias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Según la fase de memoria:</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias decodificación: visualización ▪ Estrategias de recuperación </td> </tr> <tr> <td>Según el nivel de procesamiento:</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias de repetición ▪ Estrategias de centralización ▪ Estrategias de organización <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agrupamiento ▪ Categorización ▪ Estrategias de elaboración </td> </tr> </tbody> </table>	Clasificación de las estrategias		Según la fase de memoria:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias decodificación: visualización ▪ Estrategias de recuperación 	Según el nivel de procesamiento:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias de repetición ▪ Estrategias de centralización ▪ Estrategias de organización <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agrupamiento ▪ Categorización ▪ Estrategias de elaboración
Clasificación de las estrategias								
Según la fase de memoria:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias decodificación: visualización ▪ Estrategias de recuperación 							
Según el nivel de procesamiento:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias de repetición ▪ Estrategias de centralización ▪ Estrategias de organización <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agrupamiento ▪ Categorización ▪ Estrategias de elaboración 							

EVALUACION

Tras el establecimiento de una relación más estrecha con C. y su familia, se observa un cambio positivo ante la aceptación de tomar clases en la unidad, por medio de la negociación de las actividades recreativas se lograron establecer horarios para juegos y lecciones de las diferentes materias, C. conto con los recursos necesarios para desempeñar las actividades, se logra comunicación y coordinación con la pedagoga asignada a UTCPH.

C. descubrió que su método de aprendizaje es por medio visual más que auditiva o kinestésica, lo que permitió la creación de estrategias propias de la pedagoga para captar la atención del paciente y poder llevar a cabo acciones que le permiten alcanzar objetivos específicos de los aprendizajes esperados para la edad.

11. REALIZACION

Fecha de identificación: 24 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Parcialmente dependiente 4	Fuente de la dificultad:	CONOCIMIENTO VOLUNTAD
Rol de enfermería: AYUDA Y ACOMPAÑAMIENTO		Tipo de prioridad:	MEDIA

Diagnostico:


Alteración en la necesidad de realización r/c falta de conocimiento de cómo superar su enfermedad (resiliencia) m/p verbalización de desesperanza, apatía para realizar actividades intelectuales, verbalización de soledad

Objetivo:

C. incrementará la resiliencia personal ante el asilamiento a través de acciones que se lleven a cabo por medio de un plan de intervenciones en el que el cuidador primario y el equipo multidisciplinario interactúen con el paciente durante su estancia intrahospitalaria.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
I. Valoración de la necesidad de realización Independiente	Obtención de datos subjetivos mediante la entrevista, en donde el personal de salud establezca un vínculo de confianza con el paciente y el paciente manifieste sus gustos y preferencias.	La resiliencia es un fenómeno que manifiestan particularmente los sujetos jóvenes que evolucionan favorablemente aunque hayan experimentado una forma de estrés que implica un grave riesgo de consecuencias desfavorables (Rutter, 1993).
II. Escucha activa Independiente /interdependiente	<ul style="list-style-type: none"> *mostrar interés por el paciente. *hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. *mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones. *utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación. *estar atento al tono, ritmo, volumen, entonación e inflexión de la voz. 	<p>Otra forma en la que se puede entender a la resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad a pesar de sufrir estrés o una adversidad con riesgo de sufrir efectos negativos (Vanistendael, 1996).</p> <p>Con una visión más amplia, se ha entendido como el resultado de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural</p>

	<p>*identificar los temas de predominantes.</p>	<p>(externos) que posibilitan superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (GonzálezArratia, 2007).</p>
<p>III. Distracción</p> <p>Independiente / interdependiente</p>	<p>*animar a C. a elegir la técnica de distracción deseada, como música, participar en una conversación o contar detalladamente un suceso o cuento.</p>  <p>*enseñar al adolescente los beneficios e estimular varios sentidos, por ejemplo videojuegos o juegos manuales.</p>  <p>*utilizar técnicas de distracción por ejemplo leer cuentos o retos con juegos manuales.</p>	<p>De acuerdo con Henderson y Milstein (2003), la resiliencia puede ser entendida como una estrategia para la recuperación de la homeostasis; sin embargo, desde una perspectiva biopsicosociocultural se propone que el ser resiliente permite al individuo alcanzar el equilibrio que da como resultado un estado de tranquilidad (GonzálezArratia y Valdez-Medina, 2005).</p> <p>El adolescente tiene que construir conscientemente su propia resiliencia, potenciar las posibilidades y recursos existentes para encaminar alternativas de resolución de las diferentes situaciones, y sobre todo lograr desarrollar factores resilientes para superar las situaciones adversas en su devenir cotidiano.</p> <p>Durante la adolescencia ocurren cambios que trastocan la relativa estabilidad alcanzada por la persona, quien se adentra en una etapa de la vida en la cual no sólo ocurren cambios físicos sino también psicológicos, y estos cambios le crean al adolescente una sensación de inseguridad e incertidumbre (Munist, Santos, Kotliarenco y cols., 1998).</p> <p>Todo ello la conduce a luchar por la construcción de la resiliencia de forma consciente, teniendo como base su formación personal en la infancia, de donde se crea la fuerza y seguridad</p>

	 <p>*fomentar la participación de la familia y los allegados.</p>	<p>personal necesarias (Melillo y cols., 2004).</p> <p>Los adolescentes engloban la resiliencia en seis factores: seguridad personal, autoestima, afiliación, baja autoestima, altruismo y familia. Dichas dimensiones pueden corresponder a los modelos de resiliencia propuestos por Bernard (1991), Werner y Smith (1992), Wolin y Wolin (1993), Melillo y Suárez (2003) y Henderson y Milstein (2003), quienes también coinciden con el modelo estructural de resiliencia de Hurtes y Allen (2001).</p>
<p>Técnicas de relajación</p> <p>Independiente</p>	<p>*mantener contacto visual con el paciente.</p> <p>*permitir que C. exprese esos sentimiento de ira, de culpa, de preocupación.</p> <p>*establecer contacto físico en forma de calidez frotando la espalda, tocando el hombro, etc.</p> <p>*reducir lo que le genera estrés</p> <p>*tomarse el tiempo de platicar con él.</p>	<p>Tales dimensiones permiten calificar a los individuos resilientes como firmes en sus propósitos, poseedores de una visión positiva del futuro, competencia personal, confianza en sí mismos, con control interno, sentido del humor, autonomía y habilidades cognitivas, todos los cuales son factores que facilitan la resiliencia (Bernard, 1991).¹¹⁴</p>
<p>IV. Disminución de la ansiedad</p>	<p>*tratar de comprender la situación que le genera estrés a C:</p> <p>*proporcionarle información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <p>*explicarle a C. cada procedimiento a realizar, lo que</p>	

posiblemente sienta y la finalidad de los mismos.	
---	--

EVALUACION

El adolescente ha logrado incrementar la resiliencia, se incorporaron diversos retos con un solo material didáctico (cubo rubik), los retos fueron de inicio fáciles y sencillos, el paciente muestra agrado antes las actividades, logra tener una apertura sobre las cosas que le preocupan y mantiene un factor distractor que promueve el pensamiento lógico – matemático.

El grado de dependencia se redujo de un nivel 4 a un nivel 2, se proveyeron de recursos materiales de forma particular, tomo tiempo definir el tipo de material que se utilizaría y la técnica para emplear la intervención.

12. CREENCIAS Y VALORES

Fecha de identificación: 18 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Parcialmente dependiente 4	Fuente de la dificultad:	CONOCIMIENTO
---	--	---------------------------------	--------------

Rol de enfermería:

AYUDA Y ACOMPAÑAMIENTO

Tipo de prioridad:

MEDIO

Diagnostico:

Dependencia en la necesidad de creencias r/c proceso de hospitalización que impide la asistencia a cultos religiosos m/p angustia, temor, disminución de la expresión de emociones.

Objetivo:

C. disminuirá el grado de dependencia en la necesidad de creencias, mediante acciones expresadas en un plan de cuidados encaminadas a la reducción del temor y angustias, durante su estancia hospitalaria.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
<p>I. Valoración de la necesidad de creencias</p> <p style="text-align: center;">(independiente)</p>	<p>*Obtener los datos subjetivos por medio de la entrevista con los cuidadores primarios y el paciente sobre sus creencias y costumbres.</p> <p>*valorar la comprensión de C. ante el proceso de enfermedad y el propósito del aislamiento.</p>	<p>La salud se refiere a la unidad y la armonía de cuerpo, mente y espíritu; y también está relacionada con "el verdadero ser, con el desarrollo de la esencia espiritual del ser y, en el sentido más alto, del ser mejor".</p> <p>Para que los profesionales de enfermería puedan brindar un buen cuidado espiritual deben apoyar a su paciente e identificar y explorar lo que es significativo en sus vidas, además de conocer cuáles son las formas en que ellos se ajustan al dolor y sufrimiento de las enfermedades.</p>
<p>II. Inspiración de esperanza</p> <p style="text-align: center;">(Independiente)</p>	<p>*ayudar al paciente a expandir su espiritualidad por medio de oraciones guiadas donde C. exprese el deseo de su corazón.</p> <p>Facilitar el disfrute de pequeños logros.</p> <p>*fomentar la comunicación con familiares y amigos que son de importancia para C.</p>	<p>En la práctica clínica, la enfermera que procura evaluar el "estado" espiritual de los pacientes debe estar abierta a sus señales y conocer lo que les representa la felicidad, cuál es el significado de la enfermedad para él y la necesidad para el cuidado. La enfermera administra el cuidado espiritualmente cuando se da una relación humana caracterizada por el</p>
<p>III. Mejorar el afrontamiento</p>	<p>*ayudar al paciente a identificar que cada acción para su propio cuidado</p>	

(interdependiente)	*ayudar a C. a resolver problemas de forma constructiva.	arte de estar presente, de escuchar, de respetar y de apoyar los valores, creencias, y conexiones importantes, y, el más pretencioso, de dar de sí misma.
IV. Apoyo emocional (interdependiente)	*brindarle importancia a C. ante las expresiones emocionales que emita. *expresar empatía con lenguaje verbal y corporal por medio de contacto físico. *ayudar a reconocer sentimientos de ansiedad, tristeza, ira, etc.	Es importante reconocer que en la espiritualidad lo que realmente reconforta a los pacientes no es la fe religiosa, sino alcanzar un estado de armonía y paz interiores, independientemente del camino que hayan elegido para obtenerla. Las estrategias de intervención pueden consistir en hablar, escuchar, orar y en lecturas religiosas o de naturaleza espiritual; muchas veces esta intervención se puede limitar a “estar” con el paciente en silencio y cuidar que el paciente pueda tener momentos de privacidad espiritual. ¹¹⁵
V. Facilitar el crecimiento espiritual (interdependiente)	*fomentar la conversación que ayude al paciente a organizar sus intereses espirituales. *ofrecer el apoyo de la oración al individuo. *fomentar la visualización de reuniones tipo misa por vía internet. *fomentar que el paciente escuche música relajante o que a él le causen paz.	

EVALUACION

C., redujo su grado y nivel de dependencia de un grado 4 a un grado 2, logra expresar de una manera más efectiva su sentir, se enfoca en los objetivos cortos para lograr esas metas a largo plazo, manifiesta que la ansiedad se ha reducido.

Para llevarse a cabo el plan de intervenciones, se cuenta con el apoyo de enfermería en los tres turnos, al igual que de los cuidadores primarios, se cuentan con los recursos necesarios, incluyendo el internet, el personal de otras áreas, por ejemplo la maestra de la ludoteca apoya a la realización de diversas actividades manuales que favorecen tanto la disminución de la ansiedad como la obtención de tranquilidad.

13. COMUNICACIÓN

Fecha de identificación: 19 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Parcialmente dependiente 3	Fuente de la dificultad:	FUERZA
Rol de enfermería: AYUDA Y ACOMPAÑAMIENTO		Tipo de prioridad: MEDIO	

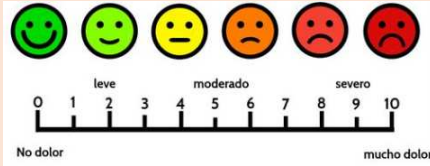
Diagnostico:

Alteración de la comunicación verbal r/c lesiones bucales por efecto secundario de la quimioterapia m/p facies de dolor al emitir sonidos, limitante en la sonorización y articulación de palabras.

Objetivo:

Que el adolescente disminuya el nivel y grado de dependencia en la necesidad de comunicación verbal mediante la implementación de un plan de acciones encaminadas a la reducción de signos y síntomas que limitan la comunicación verbal.

Intervenciones	Actividades	Fundamento										
<p>I. Valoración de la necesidad de comunicación</p> <p style="text-align: center;">Independiente</p>	<p>*Inspección del grado y tipo de lesiones en la mucosa oral, estructuras duras y blandas y el compromiso para llevarse a cabo la comunicación verbal.</p> <p>*clasificación de la lesión con la aplicación de la escala según la OMS.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">OMS</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 5%;">0</td> <td>Sin evidencias subjetivas u objetivas de mucositis</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Dolor oral con o sin eritema, sin úlceras</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Eritema y ulceración: puede tragar sólidos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Eritema y ulceración: no puede tragar sólidos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Eritema y ulceración: no puede alimentarse</td> </tr> </table> </div>	0	Sin evidencias subjetivas u objetivas de mucositis	1	Dolor oral con o sin eritema, sin úlceras	2	Eritema y ulceración: puede tragar sólidos	3	Eritema y ulceración: no puede tragar sólidos	4	Eritema y ulceración: no puede alimentarse	<p>Es importante que el enfermero, al acoger al paciente oncológico con mucositis oral, defina los criterios de gravedad de la enfermedad, estableciendo una clasificación de riesgo y priorizando medidas preventivas para la mucositis oral.</p> <p>El paciente con mucositis oral sufre incomodidad, dolor, dificultad o incapacidad de deglutir y hablar, siendo susceptible a infecciones secundarias, como consecuencia del déficit de higiene oral. Delante de eso, se pueden detectar varias necesidades humanas básicas afectadas, que pueden ser resumidas en necesidades de confort, alimentación e higiene.¹¹⁶</p>
0	Sin evidencias subjetivas u objetivas de mucositis											
1	Dolor oral con o sin eritema, sin úlceras											
2	Eritema y ulceración: puede tragar sólidos											
3	Eritema y ulceración: no puede tragar sólidos											
4	Eritema y ulceración: no puede alimentarse											
<p>II. Implementación de lenguaje no verbal</p> <p style="text-align: center;">Independiente</p>	<p>*realizar preguntas cerradas, en donde el paciente limite sus respuestas a la afirmación o negación.</p>	<p>Se puede comunicar sin pronunciar palabras. Las acciones son actividades de comunicación no verbal que tienen igual importancia que la palabra y las ilustraciones.</p>										

	<p>*hacer uso del lenguaje escrito por parte de C. en la pantalla del celular.</p>	<p>Puede ser por medio del movimiento corporal (postura, gestos, ademanes), la proxémica (uso físico de los espacios) o de manera gráfica por medio de la escritura.¹¹⁷</p>
<p>III. Manejo del dolor</p> <p>Interdependiente</p>	<p>*realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia o intensidad, así como los factores que lo producen o alivian.</p> <p>*monitorizar el dolor en C, utilizando la escala de dolor EVA.</p>  <p>*asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.</p>	<p>Una situación común durante la hospitalización del paciente pediátrico es sentir dolor. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional que resulta desagradable, y que está asociada con una lesión real o potencial”. Para la evaluación del dolor en bebés y niños se pueden utilizar varias herramientas adaptadas a la edad y al desarrollo sociocultural del niño y a su capacidad para comunicar su dolor.</p> <p>La escala EVA (Escala Visual Analógica), tiene un orden creciente de dolor, siendo una línea recta donde un extremo es la ausencia de dolor y el otro extremo el dolor máximo imaginable.¹¹⁸</p>
<p>IV. Restablecimiento de la salud bucal</p> <p>Independiente</p>	<p>*Monitorizar el estado de la boca del paciente (labios, lengua, mucosas, dientes, encías y aparatos dentales y su ajuste), incluidas las características de las anomalías.</p> <p>*Determinar la frecuencia necesaria para realizar la higiene bucal.</p> <p>*Indicar el modo de uso de las sustancias con las que se realizara la higiene bucal.</p> <p>*Instruir al paciente en el aseo oral con gasa, uso de guantes, solución filadelfia, colutorios de</p>	<p>La mucositis oral se conoce como aquella alteración que surge como complicación del tratamiento antineoplásico que puede aparecer durante y tras los tratamientos administrados para el cáncer. Su origen es consecuencia de los efectos citotóxicos de la quimioterapia y/o los efectos locales de la radiación sobre la mucosa oral y que se manifiesta como eritema o ulceraciones.</p> <p>Se debe de realizar un plan de cuidados individualizados según sean las necesidades del paciente y las muestras de dolor en la cavidad oral, se debe de considerar la técnica</p>

	<p>agua fría con bicarbonato y uso de Gel clair.</p> <p>*Aplicar lubricantes para los labios.</p>	<p>adecuad para cada caso y enfatizando la importancia de la salud bucal y su permanencia a través de las acciones llevadas a cabo.¹¹⁹</p>
<p>V. Mantenimiento de la salud bucal interdependiente</p>	<p>*Establecer la rutina de aseo bucal.</p> <p>*Observar el color, brillo o presencia de lesiones en estructuras duras y blandas.</p> <p>*Aplicar lubricantes para los labios.</p> <p>*Solicitar interconsulta con estomatólogo o dentista en caso de ser necesario.</p>	<p>Es importante reconocer que el mantenimiento de la salud en las mucosas de cavidad oral, la integridad y la funcionalidad debe ser tenido en cuenta durante los tratamientos con quimio y/o radioterapia.</p> <p>Tener un adecuado proceso de higiene oral reduce el riesgo de complicaciones, incluyendo la caries y la gingivitis. Por estas razones es importante el cuidado oral como componente fundamental del cuidado del paciente con cáncer.¹²⁰</p>

EVALUACION

El adolescente logra una recuperación exitosa de la mucositis de la cavidad oral, durante ese tiempo, el establecer una comunicación efectiva, fue un reto, el cual se superó poco a poco, el paciente redujo el nivel de dependencia a un nivel 1, a la fecha 10 de noviembre, es decir tres semanas después.

Se contó con los recursos materiales necesarios y con la participación del equipo multidisciplinario y de los cuidadores primarios.

14. VESTIDO Y DESVESTIDO

Fecha de identificación: 19 de octubre 2021	Nivel y grado de dependencia: Parcialmente dependiente 3	Fuente de la dificultad: FUERZA
---	--	---

Rol de enfermería:

AYUDA Y ACOMPAÑAMIENTO

Tipo de prioridad:

MEDIO

Diagnostico:

Dependencia en la necesidad de vestido y desvestido r/c falta de fuerza física para llevar actividades de la vida diaria m/p solicitar ayuda para satisfacer la necesidad, debilidad de miembros pélvicos.

Objetivo:

C. disminuirá la dependencia en la necesidad de vestido y desvestido, mediante acciones de apoyo educativo dirigidas al paciente y familiar para llevar a cabo el vestido y desvestido por sí mismo durante su estancia hospitalaria.

Intervenciones	Actividades	Fundamento
<p>I. Valoración de la necesidad de vestido y desvestido (independiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Evaluar la funcionalidad de las prendas elegidas por el paciente. *evaluar el poder de decisión sobre las prendas permitidas *conocimiento de la relación calidad/funcionalidad/cantidad de las prendas en la UTCPH *evaluar el arco de movimiento y la limitante de este *proporcionar masajes en piernas y pies a tolerancia del paciente. 	<p>La satisfacción de esta necesidad, va desde la concordancia con el clima, la edad, el sexo, peso y talla, limitaciones físicas, personalidad, estado de ánimo, creencias, motivación personal, nivel socioeconómico, actividades habituales, influencias hasta la coherencia con su patrón cultural.¹²¹</p>
<p>II. Proveer de ayuda para el vestido (interdependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Fomentar la independencia para que el paciente realice la actividad por sí mismo. *brindar una menor exposición de la piel húmeda al medio exterior. *lubricar la piel. 	<p>Es muy importante que las personas cuidadoras estimulen y promuevan el mantenimiento del aspecto de la persona a la que cuidan, respetando sus preferencias y adecuándolas a sus necesidades y siempre intentando evitar la sobreprotección.</p>

	*apoyar con movimientos pasivos en miembros pélvicos al momento de vestirse.	Las tareas de arreglo personal, desvestirse, vestirse requieren habilidades tanto físicas (equilibrio, coordinación, movilidad, fuerza y destreza) como cognitivas (memoria, atención, razonamiento lógico...) El vestuario debe ser el apropiado y de acuerdo a la temperatura ambiental, sin olvidar que, debido a la inactividad, edad y la disminución de la circulación, las personas conservan una temperatura un poco menor de lo habitual. A la hora de desvestir, sacar primero las prendas de la parte superior, después las inferiores y finalmente los zapatos. Y para vestir, empezar primero por la parte inferior del cuerpo. Lo aconsejable es que se haga sentado, si no es posible, recordar que tenga siempre algo estable dónde poder sujetarse. Si la persona tiene que ser vestida en la cama, colocaremos primero la ropa de la parte inferior del cuerpo, después la superior. ¹²²
III. Proveer de ayuda para el desvestido (interdependiente)	*brindar ayuda para la sedestación y la bipedestación *apoyar con movimientos pasivos en miembros pélvicos al momento de desvestirse.	
IV. Promover actitudes de independencia (interdependiente)	*promover actitudes de autonomía asistida, tales como: +levantar los pies +elegir la pijama de ese día +permitir que el paciente realice la humectación de miembros torácicos y pélvicos. +alentar a que el paciente se coloque por si solo la ropa.	
V. Disponer de acceso a su ropa (independiente)	*colocar en un lugar accesible y seco la ropa del paciente tanto interior como exterior. *alentar a que sea él quien elija su propia ropa.	

EVALUACION

El paciente disminuye el grado de dependencia, dentro de la limitante del uso de ropa hospitalaria, se le ha brindado la oportunidad de elegir pijamas de su preferencia, eso aunado a la mejoría en el estado general de salud del paciente, permitió la reducción del grado de dependencia de un nivel 3 a un nivel 2.

Los cuidadores primarios así como enfermería trabajaron en equipo para fomentar la autonomía en la necesidad de vestido/ desvestido, contando con los recursos permitidos por la condición de neutropenia.

PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: Rivera Flores Christopher Abner Edad: 14 años 11 meses Sexo: masculino Fecha de ingreso: 11 de Agosto 2021 Fecha de egreso: 30 de noviembre 2021

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o tutor responsable del niño debe realizar (o el niño si es posible).

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos.
- Uso de cubrebocas y utensilios limpios para la manipulación de los alimentos.
- Lavar las frutas y verduras, en caso de ser necesario, desinfectarlas.
- Utilizar agua hervida para la preparación de alimentos
- Someter los alimentos crudos a 15 minutos como mínimo de cocción.
- Los productos de origen animal, como huevo, carnes deberán estar completamente cocidas.
- Verificar de manera continua la caducidad de los alimentos.
- Conservar los alimentos en contenedores limpios con tapa, desecharlos después de 3 días.
- Evitar el consumo excesivo de azúcares, grasas, irritantes (chile, café, condimentos)
- Prohibido el consumo de alimentos que no se sepa el modo de preparación o que no cumpla con las condiciones higiénicas necesarias.

2. Orientación dietética:

GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS PROHIBIDOS
CEREALES	Pastas, cereales de caja, tortillas, panes, pasteles galletas (procesados y empacados), papa y camote cocidos	Bolillo, pan de dulce, tortilla de harina, y productos de panadería no pasteurizados o a granel.
VERDURAS/ FRUTAS	Cocidas, ya sean naturales o congeladas, frutas en almíbar enlatada, deshidratada y empaquetada. Jugos y néctares de verduras y frutas no acidas industrializadas, papillas envasadas al vacío.	Crudas así como jugos naturales.
LACTEOS	Leche entera ultrapasteurizada y hervida, leche evaporada y condensada, crema enlatada, quesos fundidos.	Leche bronca, leche si hervir, yogurt, yakult, todo producto con microorganismos vivos, crema de bote granel, helado y nieves no envasados, quesos frescos.
PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL	Cortes magros de res, pollo, ternera, pescados cocidos, embutidos bajos en grasas	Cerdo (tocino, chicharrón, embutidos), vísceras, mariscos crudos.
LEGUMINOSAS	Frijol, habas, lenteja, alubia, alverjón cocido.	De dudosa preparación

GRASAS	Aceites (cártamo, girasol, maíz, olivo), mantequilla, margarina y mayonesa comerciales.	Manteca de cerdo, aguacate, aceitunas, semillas (nuez, almendra, avellana, etc), todo producto a granel
AZUCARES	Refinada caramelizada, miel de maíz, ate, jalea, mermelada, cajeta industrializada, gelatina casera, refrescos embotellados	Refinada, piloncillo, miel natural de abeja, dulces y postres en general a granel o no industrializados.
CONDIMENTOS	Salsa catsup, mostaza, especias en general industrializados y empacadas.	No industrializados o a granel

3. Medicamentos indicados:

Medicamento	Dosis	Horario	Vía
Omeprazol	40 mg	7:00	Oral
Vitamina D	800 UI	8:00	Oral
Vitamina A, C, D	1 gotero	8:30	Oral
Vitamina E	1 capsula	9:00	Oral
Omega 3	1 capsula	9:30	Oral
Ácido fólico	5 mg	9:45	Oral
Metformina	850 mg	14:00	Oral
Aciclovir	890 mg	8:00, 16:00, 24:00	Oral
Trimetropin / sulfametoxazol	130 mg	6:00 y 18:00 hrs Lunes, miércoles y viernes	Oral
Sirolimus	1mg	8:00- 20:00	Oral

4. Registro de signos y síntomas de alarma:

(Qué hacer y adónde acudir cuando se presenten)

En caso de presentar vómito, diarrea, dolor abdominal, sagrado sin control, fiebre, cansancio extremo, debilidad, intolerancia a la vía oral, debe acudir al servicio de urgencias de la unidad médica más cercana o bien al servicio de urgencias del hospital Infantil de México Federico Gómez

5. Cuidados especiales en el hogar: (Heridas, Sondas, Estomas, Ejercicios, etc.).

EL ENTORNO:

La habitación del paciente debe contar con una cama, un lavabo y un baño privado, se debe de realizar el aseo todos los días y los que entren en la habitación deben seguir los procedimientos del aislamiento específicos, incluyendo el lavado de manos antes de entrar y al salir de la habitación.

EL BAÑO:

El baño debe de ser diario con jabón neutro líquido y agua hervida previamente para mantener la piel libre de gérmenes, no esta permitido el baño en la bañera.

El cambio de ropa se debe de realizar diario; es esencial mantener la boca lo más limpia posible, cepillar los dientes y la lengua, además de usar enjuagues bucales con bicarbonato (4 veces al día)

6. Fecha de su próxima cita: 10 de diciembre 2021

7. Observaciones (se incluirán folletos de educación para la salud o acerca de la enfermedad).(ver anexos)

Fecha: 23 de noviembre 2021

Nombre de la enfermera: L.E. Mariana Hernández G.

4.4 Ejecución

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería (Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas)
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

Por las características del proceso enfermero, al ser dinámico, cuando el plan de cuidados es llevado a cabo, permite profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y considerados para la confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

En la ejecución, también permitió la elaboración de infografía que permitirá dar continuidad a los cuidados en el hogar al momento de su alta hospitalaria. (*ver anexo 6*)

4.5 Evaluación

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las acciones, Griffith y Christensen (1982). El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, van enfocados a:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir.

En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

De forma resumida y siguiendo a M, Caballero (1989) la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera

- Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final. *Ver tabla 5*

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica.

Tabla 5: evaluación de las necesidades

Necesidad	Evaluación
<p>Seguridad y protección</p>	<p>C. redujo solo el nivel de dependencia, el grado de dependencia continua totalmente dependiente debido al tiempo de recuperación de la celularidad; la primer barrera de protección afectada con mucositis grado II, se disminuye a mucositis grado I, en la segunda barrera de protección, la cuenta de neutrófilos al día 05 de noviembre se incrementa a 7760, la cuenta plaquetaria se mantiene relativamente baja con 52 000, cuenta de linfocitos en 30, monocitos 1090, leucocitos 7000, con lo que se evalúa un nivel de dependencia en 4.</p> <p>Se contó con el material suficiente en cantidad, debido a austeridad, la calidad del material se vio disminuida, sin embargo, se llevó a cabo cada protocolo para optimizar los recursos, obteniendo resultados favorables para mantener el aislamiento protector estricto.</p>
<p>Eliminación</p>	<p>C. experimentó desequilibrio hidroelectrolítico debido a la cantidad y frecuencia de las evacuaciones, sin embargo, se redujo el nivel y grado de dependencia de un grado 6 (totalmente dependiente), a un nivel y grado de dependencia a un nivel 3 (parcialmente dependiente), al detectar que uno de los antibióticos de amplio espectro, modifíco las condiciones de la capa intestinal.</p> <p>Se contaron con los materiales necesarios para llevarse a cabo dicha acción, la comunicación y apoyo entre en equipo multidisciplinario, cuidador primario y paciente, fueron pilares fundamentales para llevar a cabo la planeación.</p>
<p>Nutrición</p>	<p>C. redujo el grado y nivel de dependencia de un nivel 6 en el que fue evaluado inicialmente, se encuentra en un nivel 3 parcialmente</p>

	<p>dependiente, con inicio de líquidos claros, incorporación de NPT con modificación en la osmolaridad, el dolor abdominal se redujo, las cifras de laboratorio se vieron modificadas, al día 05 de noviembre con: Dxtx 105 mg/dL con NPT 13. 4 ml/h (con modificación en elementos) + ingesta de líquidos claros:</p> <p>Ca 8.7 mg/dL, P 5.8mg/dL, Fosf Alc 83, Mg 1.7mg/dL. DHL 291, BT 0.82 BD 0.41 BI 0.41, ALT 15 U/L. AST 24 U/L, AMILASA 58 U/L, LIPASA 52 U/L, Na 137mmol/L , K 4.3 mmol/L, Cl 98 mmol/L. Cabe mencionar que el dolor en el cuadrante superior izquierdo ha desaparecido, la peristalsis se mantiene con ruidos en sus 4 cuadrantes de 3 x min.</p> <p>Se contó con el material necesario, la colaboración del paciente y del cuidador primario fueron esenciales para lograr la disminución del nivel de dependencia y del grado de la misma.</p>
<p>Oxigenación</p>	<p>C. disminuyó el grado y nivel de dependencia con las actividades realizadas por el equipo multidisciplinario y el familiar, se encontraba en un nivel 5 con un grado de dependencia total, al día de su evaluación el 06 de noviembre, C. muestra un nivel 2 de dependencia, con incremento de las cifras de Hb y Hto al igual que la cuenta de la formula roja. (eritrocitos 4.6×10^3, Hb 10.5 mg/dL Hto: 30.1%).</p> <p>Se logró retirar el apoyo ventilatorio y se realizaron alrededor de 3 hemotransfusiones en distintos días.</p> <p>Se contó con el recurso material suficiente y con la colaboración e integración del equipo multidisciplinario.</p>
<p>Termorregulación</p>	<p>C. disminuye el grado de dependencia de un nivel 5 a un nivel 3 donde se convierte en dependencia parcial, mantiene temperaturas corporales en limítrofes y manifiesta mayor confort.</p>

	<p>Se contó con el material y los recursos necesarios, la mayoría de las pijamas utilizadas, se cambiaron por pijamas de franela, se pudieron realizar los masajes dentro del espacio de regadera, no se emplearon aceites, se llevaron a cabo con la misma crema humectante del paciente, lo que permitió una mayor absorción del producto en la piel del paciente, enfermería reconoce la participación de C y sus cuidadores primarios quienes permitieron llevar a cabo las actividades planeadas logrando un incremento significativo de la temperatura corporal.</p>
<p>Descanso y sueño</p>	<p>C. logra disminuir el grado de dependencia, inicialmente, se encontraba con un nivel 5 con un grado de dependencia total, a través de las acciones generadas, C ha logrado disminuir el grado de dependencia a 3, parcialmente dependiente.</p> <p>Se implementó la compra de una pelota que reuniera consideraciones y características para poderla ingresar y que C realizara los ejercicios de manejo de energía, el área de psicología ha intervenido para continuar con los cuidados que C requiere.</p> <p>Al proponerle actividades intelectuales como la lectura de libros virtuales o audiolibros, le permitieron a C. establecer una rutina con horarios de sueño/ descanso/ vigilia.</p> <p>No se contó con el recurso material suficiente, sin embargo se emplearon estrategias para conseguir materiales que reunieran las características necesarias para la ejecución de las intervenciones; con la colaboración del familiar y del paciente permitieron el logro de los objetivos además de que se logró la integración del equipo multidisciplinario.</p>
<p>Higiene</p>	<p>C. y su cuidador primario logran identificar y corregir la técnica para una higiene bucal adecuada mediante el asesoramiento presencial de la técnica adecuada, la placa blanquecina se vio reducida en un 50% a partir de la primer semana de uso constante de las técnicas</p>

	<p>correctas, por lo que el nivel de dependencia se redujo a 2 con un grado de independencia considerable.</p> <p>Se contó con el apoyo de enfermería de los 3 turnos para el reforzamiento de la técnica adecuada, así como del material suficiente.</p>
Movimiento y postura	<p>C. ha mostrado disminución del vértigo paroxístico, se le ha animado a realizar movimientos pequeños con poca distancia recorrida y ha respondido de manera favorable, con lo que el grado y nivel de dependencia se ha visto disminuido de un nivel 4 a un nivel 2, la escala de Daniels encontrada en el inicio con 3/5 en miembros inferiores, se modifica de manera paulatina con un 4/5 en ambos miembros pélvicos, con una rutina establecida durante una semana, por lo que se incrementa el grado de independencia.</p> <p>Los ejercicios se llevaron a cabo dentro de la unidad del paciente, con ayuda y vigilancia del cuidador primario. Fue un verdadero reto encontrar ejercicios adecuados a las condiciones del paciente y a los recursos y espacios disponibles para que se llevaran a cabo de manera efectiva y segura. Por lo que se cuenta con el recurso material suficiente y se adapta el espacio físico insuficiente para realizar las actividades propuestas; mejora el ánimo de manera notable en C.</p>
Recreación	<p>C. ha explorado y descubierto nuevas formas de recreación, sobre todo las habilidades para la pintura y el dibujo con distintas técnicas, se interesa más por resolver problemas matemáticos, a través del juego terapéutico se reforzaron los lazos familiares con los cuidadores primarios y con el equipo de enfermería, se diseñaron diversos retos con el cubo rubik lo que le permitió a C. no solo disminuir las facies de aburrimiento, sino que favoreció para el desarrollo de la creatividad, memoria y concentración; el grado de dependencia de la necesidad también es reducido, y el nivel es evaluado con un nivel 2.</p>

	<p>Se involucra la participación de sus cuidadoras primarias, esta acción favoreció a la comunicación y al fortalecimiento de las relaciones familiares.</p> <p>Para acceder a los materiales, el servicio de ludoteca tuvo una gran participación con la maestra afiliada a la unidad de trasplante de Células progenitoras Hematopoyéticas, pues se deben de ajustar a las especificaciones para continuar con el cuidado ante neutropenia total.</p> <p>A través de las intervenciones propuestas, en este plan, se observa influencia positiva en otras necesidades involucradas, como lo es descanso y sueño, aprendizaje y movilización, entre otras.</p>
Aprendizaje	<p>Tras el establecimiento de una relación más estrecha con C. y su familia, se observa un cambio positivo ante la aceptación de tomar clases en la unidad, por medio de la negociación de las actividades recreativas se lograron establecer horarios para juegos y lecciones de las diferentes materias, C. conto con los recursos necesarios para desempeñar las actividades, se logra comunicación y coordinación con la pedagoga asignada a UTCPH.</p> <p>C. descubrió que su método de aprendizaje es por medio visual más que auditiva o kinestésica, lo que permitió la creación de estrategias propias de la pedagoga para captar la atención del paciente y poder llevar a cabo acciones que le permiten alcanzar objetivos específicos de los aprendizajes esperados para la edad.</p>
Realización	<p>El adolescente ha logrado incrementar la resiliencia, se incorporaron diversos retos con un solo material didáctico (cubo rubik), los retos fueron de inicio fáciles y sencillos, el paciente muestra agrado antes las actividades, logra tener una apertura sobre las cosas que le preocupan y mantiene un factor distractor que promueve el pensamiento lógico – matemático.</p>

	<p>El grado de dependencia se redujo de un nivel 4 a un nivel 2, se proveyeron de recursos materiales de forma particular, tomo tiempo definir el tipo de material que se utilizaría y la técnica para emplear la intervención.</p>
<p>Creencias y valores</p>	<p>C., redujo su grado y nivel de dependencia de un grado 4 a un grado 2, logra expresar de una manera más efectiva su sentir, se enfoca en los objetivos cortos para lograr esas metas a largo plazo, manifiesta que la ansiedad se ha reducido.</p> <p>Para llevarse a cabo el plan de intervenciones, se cuenta con el apoyo de enfermería en los tres turnos, al igual que de los cuidadores primarios, se cuentan con los recursos necesarios, incluyendo el internet, el personal de otras áreas, por ejemplo la maestra de la ludoteca apoya a la realización de diversas actividades manuales que favorecen tanto la disminución de la ansiedad como la obtención de tranquilidad.</p>
<p>Comunicación</p>	<p>El adolescente logra una recuperación exitosa de la mucositis de la cavidad oral, durante ese tiempo, el establecer una comunicación efectiva, fue un reto, el cual se superó poco a poco, el paciente redujo el nivel de dependencia a un nivel 1, a la fecha 10 de noviembre, es decir tres semanas después.</p> <p>Se contó con los recursos materiales necesarios y con la participación del equipo multidisciplinario y de los cuidadores primarios.</p>
<p>Vestido y desvestido</p>	<p>El paciente disminuye el grado de dependencia, dentro de la limitante del uso de ropa hospitalaria, se le ha brindado la oportunidad de elegir pijamas de su preferencia, eso aunado a la mejoría en el estado general de salud del paciente, permitió la reducción del grado de dependencia de un nivel 3 a un nivel 2.</p> <p>Los cuidadores primarios así como enfermería trabajaron en equipo para fomentar la autonomía en la necesidad de vestido/ desvestido,</p>

	contando con los recursos permitidos por la condición de neutropenia.
--	---

CAPITULO V

5.1 Resultados del Estudio.

Gracias a las estrategias llevadas a cabo con el cuidador primario, el paciente, está aprendiendo satisfactoriamente diferentes actividades para poder afrontar nuevos retos con una resiliencia favorable.

La mayoría de las evaluaciones que mostraron grados y niveles de dependencia mayores a 5, se lograron reducir hasta un nivel 2 o 3, las necesidades que mostraron un nivel de dependencia parcial, lograron alcanzar y mantenerse en un nivel de independencia.

Al llevar a cabo la evaluación de los planes presentados se reconoce la importancia que tiene la actitud del paciente y de la familia así como el equipo multidisciplinario para el logro de los objetivos, pues es un trabajo en equipo que no es determinante de éxito pero sí influye de gran manera; la responsabilidad de la mayor parte de las actividades realizadas, en este caso fueron fundamentales para que el paciente mejorara el nivel y grado de dependencia.

5.2 Conclusiones y recomendaciones.

La aplicación del Proceso de atención de Enfermería con una base teórica, permite que el personal de enfermería otorgue una atención personalizada a cada paciente, el Modelo de Virginia Henderson con las 14 necesidades básicas, permite valorar a la paciente como un individuo con diversas características biológicas, sociales, espirituales y culturales.

Con las acciones implementadas, se logró que el paciente disminuyera el grado y nivel de dependencia según la gráfica del continuum independencia/dependencia propuesta por Phaneuf.

El trabajo en equipo para el desarrollo, implementación y evaluación, es indispensable, por lo que contemplar a los cuidadores primarios es una de las estrategias que influyen en el éxito hacia el camino de la independencia del paciente, determinar el tipo de intervenciones así como el rol que desempeña enfermería, muestra el grado de compromiso del personal de salud así como las fuentes de la dificultad por las que cursa el paciente y la familia del paciente.

El objetivo general y los objetivos específicos se lograron al 100%, al reducir el grado y nivel de dependencia de las 14 necesidades, algunas de ellas se logra la independencia, promover acciones en beneficio de los pacientes incrementa la creatividad del personal de salud.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO AL FAMILIAR



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
"FEDERICO GÓMEZ"



Consentimiento Informado

Yo _____, declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) participe en _____

como _____ sujeto principal _____

y que los procedimientos de beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento. Los procedimientos consisten en _____

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

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

Nombre y del responsable del estudio: _____

Firma

Nombre del padre o Tutor: _____

Firma

Testigos

Nombre: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Firma: _____

Domicilio: _____

Domicilio: _____

México, D.F. a _____ de _____ del 20__

Elaboró: Mariela Cruz Jiménez

ANEXO 1.2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA TOMA DE FOTOGRAFIAS:



Universidad Nacional Autónoma De México
Escuela Nacional de Enfermería Y Obstetricia
División De Estudios De Posgrado
Especialidad En Enfermería Infantil
Sede Hospital Infantil de México^{Dr} Federico Gómez^{Dr}

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMAR FOTOGRAFIA S Y VIDEO

YO _____ declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) _____ participe

_____ cuyo objetivo principal es: _____

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

_____ y contestar en forma verbal y anónima las preguntas referentes al estado de salud de su hijo (a).

Doy mi autorización, para que se tomen fotos o videos con la finalidad académica.

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

Responsable

Nombre _____

Firma _____

Padre o tutor: _____

Nombre _____

Firma _____

Testigo

Nombre

Firma

Domicilio

FECHA:

ANEXO 2: FORMATO PARA LA OBTENCION DE DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

Instructivo para el Alumno:

Este instrumento tiene como fin obtener información del estado de salud del niño y conformar una base de datos para identificar las necesidades. El método en el que se basa dicho instrumento es el proceso de enfermería, que se apoya en el marco conceptual de las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson.

El instrumento contiene ocho apartados que son: los datos demográficos (I), antecedentes familiares (II), orientación de la familia (III), antecedentes individuales (IV), Jerarquía de necesidades (V) y prioridad de los diagnósticos de enfermería (VI) en las distintas dimensiones (psicosocial y espiritual) de la persona, familia ó comunidad, plan de atención (VII) y plan de alta (VIII).

Durante el desarrollo de la actividad académica de atención de enfermería I se hará énfasis el apartado de diagnóstico de enfermería, con el propósito de que el alumno adquiera habilidad y destreza en las dos primeras etapas del proceso, sin dejar de lado las etapas de planificación, ejecución y evaluación.

Este instrumento está sujeto a las modificaciones que el alumno considere que se justifiquen para el logro de los objetivos de aprendizaje. Cada modificación deberá ser debidamente fundamentada por escrito y sometida a consideración del resto del grupo y de los tutores para su aceptación.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERÍA INFANTIL

Valoración de las necesidades básicas en los adolescentes de 13-18 años

Nombre del alumno: _____ Fecha de entrega: _____ Servicio: _____

I	Nombre: _____ Edad _____
D	Sexo: _____ Nombre del padre o tutor: _____
A	Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____
T	Edad de la madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____
O	Escolaridad: Padre _____ Madre: _____ Adolescente: _____
S	Religión: _____ La información es proporcionada por: _____
D	_____ domicilio: _____
E	_____ Procedencia: _____
M	_____
O	Teléfono: _____ Diagnóstico médico: _____
G	_____
R	_____
Á	_____
F	_____
I	_____
C	_____
O	_____
S	_____
II	Qué problemas de salud a tenido usted o su esposo últimamente: _____
F	_____
A	Características de la vivienda: Propia _____ Rentada _____ Tipo de construcción: _____
M	_____ Servicios intradomiciliarios: _____
A	_____
M	Disposición de excretas: _____

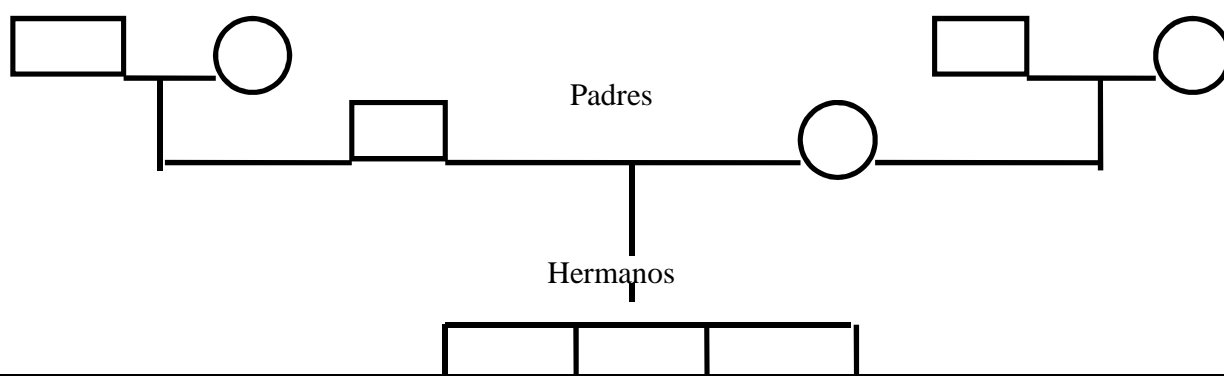
I L I A	Descripción de la vivienda: _____

	¿Quién aporta los ingresos económicos de la familiar? _____
	Medios de transporte de la localidad: _____
	¿Cuánto tiempo haces de tu casa al centro de salud más cercano? _____
	Y de tu casa al Hospital: _____

Mapa Familiar

Abuelos paternos

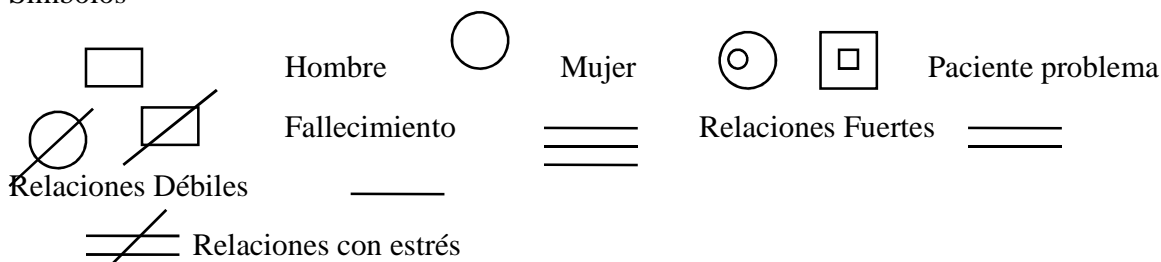
Abuelos maternos



Integración de la familia incluyendo los antecedentes de salud y edad de cada uno de los parientes y las relaciones efectivas de la Familia nuclear y extendida:

nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. afectiva	Enfermedades
--------	------	------	-------------	-----------------	--------------

Símbolos



III A N T E C E D E N T E S	<p>Orientación en la hospitalización: Si han explicado los siguientes aspectos: Horarios de visita: Sí ____ No ____ Sala de espera: Sí ____ No ____ Normas sobre barandales de camas y cunas: Sí ____ No ____ Informes sobre el estado de salud: Sí ____ No ____ Horarios de cafetería: Sí ____ No ____ Servicios religiosos: Sí ____ No ____ restricciones en la visita: Sí ____ No ____</p> <p>Valoración de las necesidades básicas del adolescente: Complete la información incluyendo las palabras del familiar o del joven:</p> <p>Motivo de la consulta/hospitalización: _____</p> <p>Problemas de salud anteriores/Contactos con enfermedades transmisibles: _____</p> <p>Qué dificultad presenta para satisfacer sus necesidades: _____</p>
I	<p style="text-align: center;">Alimentación</p> <p>Peso: _____ Talla: _____ Perímetro abdominal: _____ Perímetro braquial: _____</p> <p>¿Dinos cómo es tu apetito? Bueno: ____ Poco: ____ Mucho: ____ Los horarios de la comida son regulares: _____ Cuál es el horario: _____</p> <p>El lugar preferido para comer es: _____ En compañía de quién comes: _____ _____ Cuáles son tus alimentos y bebidas preferidas: _____</p> <p>¿Cuáles son desagradables para ti? _____</p> <p>Conoces los cuatro grupos básicos de alimentos: _____</p> <p>Tienes alguna dieta especial: _____</p> <p>Tienes alergia a algún alimento: _____</p> <p>Tus emociones interfieren en la alimentación o digestión: _____</p> <p>¿Cuáles? _____</p>

Menciona la cantidad de alimentos que acostumbras en un día:				
1	Cantidad de alimento	Desayuno	Comida	Cena
	Cereales	_____	_____	_____
	Frutas	_____	_____	_____
	Vegetales	_____	_____	_____
	Carne	_____	_____	_____
	Otros	_____	_____	_____
	Te gusta la comida del hospital:			_____
Eliminación				
	Tienes problemas para evacuar: _____ Padeces estreñimiento: _____ Diarrea: _____ Parásitos: _____			
	Qué hacer para remediarlo: _____ Cómo son las heces: _____			
	Habitualmente la sudoración es: Escasa: _____ Abundante: _____ Poca: _____			
2	Si eres una joven:			
	Ya menstrúas: _____ A qué edad iniciaste _____ Cada cuándo _____ Dinos cómo es la menstruación: _____ ¿Qué significa para ti “Tener menstruación”? _____			
	_____ ¿Tienes alguna duda sobre esto? _____			
	_____ ¿Cuántas veces orinas al día? : _____ La cantidad aproximada es: _____			
	_____ El color de la orina es: _____			
Oxigenación				
	Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardiaca: _____			
	Pulso: _____ Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____			

3	<p>Dificultad respiratoria (anotar características):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Fumas: Sí_____ No _____</p> <p>¿Quién fuma de la familia? _____</p> <p>Ruidos respiratorios: Lado izquierdo: _____</p> <p>Lado derecho: _____</p> <p>Ventilación: _____</p> <p>Asistida: _____ Controlada: _____</p> <p>Tos: _____ Medidas para controlarla: _____</p> <p>Características de las secreciones bronquiales:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">Secreciones bronquiales</th> <th style="width: 15%;">Cantidad</th> <th style="width: 15%;">Consistencia</th> <th style="width: 15%;">Color</th> <th style="width: 20%;">Olor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Expectoración</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Tubo traqueal</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Cavidad oral/nasal</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Humidificación y oxigenación: _____</p> <p>Coloración de la piel: _____ Integridad: _____ Petequias: _____</p> <p>_____ Rash: _____ Escoriaciones: _____</p>	Secreciones bronquiales	Cantidad	Consistencia	Color	Olor	Expectoración	_____	_____	_____	_____	Tubo traqueal	_____	_____	_____	_____	Cavidad oral/nasal	_____	_____	_____	_____
Secreciones bronquiales	Cantidad	Consistencia	Color	Olor																	
Expectoración	_____	_____	_____	_____																	
Tubo traqueal	_____	_____	_____	_____																	
Cavidad oral/nasal	_____	_____	_____	_____																	
4	<p><i>Reposo – sueño</i></p>																				
	<p>¿Cuántas horas duermes al día: _____ Qué acostumbas hacer antes de dormir: _____</p> <p>_____ a qué hora te acuestas: _____ A qué hora te levantas: _____</p> <p>Duermes bien: _____ Despiertas por la noche: _____ Cuántas veces: _____</p> <p>Tienes pesadillas: _____ Caminas dormido: _____</p>																				

5	<p style="text-align: center;"><i>Vestido</i></p> <p>Qué ropa te gusta usar: _____</p> <p>_____</p> <p>Qué significa para ti el uso de la ropa que te gusta: _____</p> <p>_____</p> <p>Tienes la ropa apropiada para usar en el hospital: _____</p> <p>Puedes vestirme solo: _____ Tienes algo que decir sobre la ropa: _____</p>
6	<p style="text-align: center;"><i>Termoregulación</i></p> <p>Cómo consideras el ambiente de tu casa: Caluroso: _____ Templado: _____ fría: _____, Cuando tienes fiebre ¿cómo la controlas? _____.</p>
7	<p style="text-align: center;"><i>Movilidad</i></p> <p>Eres diestro o zurdo: _____ Tienes que ocupar un aparato ortopédico: _____ ¿ Cuál? _____</p> <p>_____ ¿por qué?: _____</p> <p>Cuando caminas, adoptas una postura: _____</p> <p>Haces ejercicio: _____ de qué tipo: _____</p> <p>Prácticas algún deporte: _____</p> <p>Describe la forma en que acostumbras a estar sentado: _____</p>
	<p style="text-align: center;"><i>Comunicación</i></p> <p>Cuánto tiempo tienes viviendo en la localidad: _____ Cuántos hermanos tienes: _____</p> <p>Qué lugar ocupas en la familia: _____ Vives con tus padres: _____ Familiares: _____ Solo: _____</p> <p>Otro lugar: _____ Tienes dificultad para oír: _____ Ver: _____</p> <p>Usas lentes: _____ ¿Qué haces si tienes una alergia? _____</p>

8	<p>¿Qué haces si tienes diarrea, gripa o alguna enfermedad? _____</p> <p>¿Con quién acudes si tienes algún problema? _____</p> <p>¿Cuándo pides ayuda a alguien, cómo te sientes?: _____</p> <p>¿Aceptas la ayuda de los demás? _____</p> <p>¿Cómo te llaman en la familia? _____</p> <p>¿Cómo te llaman tus amigos?: _____</p> <p>Perteneces a un grupo: _____ ¿Cuál? _____</p>
9	<p style="text-align: center;">Higiene</p> <p>¿Con qué frecuencia te bañas? _____ Acostumbras lavarte las manos después de ir al baño y antes de comer: _____ Cuántas veces te cepillas los dientes: _____</p> <p>Cuántas veces acudes al dentista al año: _____ Tienes prótesis dental: _____</p> <p>¿Cuál?: _____ Tienes algún problema en la piel: _____</p>
10	<p style="text-align: center;">Recreación</p> <p>¿Tienes alguna actividad preferida? _____ ¿Cuál es? _____</p> <p>¿Te gustan las colecciones? _____ ¿De qué tipo? _____</p> <p>¿Te gustan los animales? _____ ¿Tienes uno en casa? _____</p> <p>¿Cuántas veces a la semana sales con tus amigos?: _____ ¿A que lugares acuden? _____</p> <p>_____ ¿Cuántas horas ves la televisión? _____ ¿Cuáles son tus programas favoritos? _____</p>
11	<p style="text-align: center;">Religión (valores y creencias)</p> <p>¿Cuántas veces al mes acudes a la iglesia? _____</p> <p>¿Qué piensas sobre la muerte? _____</p>

	¿Para ti qué es la enfermedad? _____			
	Seguridad y protección			
	¿Qué enfermedades has padecido? _____			
1	¿Has consultado a otras personas diferentes a los médicos? _____			
2	¿Quiénes te visitan de su casa? _____			
	¿Eres alérgico a algún medicamento? _____			
	¿Qué medicamentos tienes en casa?			
	Nombre del medicamento	Clase	fecha	Como lo tomas
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	¿Qué cambios importantes ha habido en tu familia, como cambio de domicilio _____ separación de los padres _____			
	¿Cómo te has sentido con esos problemas? _____			

	¿Tienes alguna preocupación? _____			
1	¿Qué piensas de tu hospitalización? _____			
2	¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estás enfermo? _____			
	Existe la posibilidad de que hayas estado en contacto con amigos (as) que padezcan alguna enfermedad contagiosa: _____ ¿Como cuáles? _____			
	Aprendizaje			
	¿Estudias? _____ ¿Qué año cursas? _____ ¿Aprendes? _____			

<p>1</p> <p>3</p>	<p>¿Has estado hospitalizado antes? _____</p> <p>¿Cuántos años tenías? ¿Cómo te sentías? _____</p> <p>Menciona qué temas te gustaría hablar con la enfermera: _____</p>
<p>1</p> <p>4</p>	<p style="text-align: center;">Realización</p> <p>De todo lo que has hecho en la escuela y en tu casa ,¿qué te ha causado más satisfacción? _____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué te gustaría ser cuando seas adulto? _____</p> <p>¿Trabajas? _____ ¿Qué haces en tu trabajo? _____</p> <p>¿Con lo que tu haces logras satisfacer tus necesidades o ambiciones?: _____</p>
<p>OTROS DATOS</p>	
<p>¿Tienes alguna pregunta que hacer? _____</p> <p>_____</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>_____</p>	
<p>Nombre de la enfermera: _____</p> <p>Fecha: _____</p>	
<p>Análisis</p>	

ANEXO 3: FORMATO DE VALORACIONES FOCALIZADAS

Nombre del alumno: _____ Fecha: _____ Servicio: _____
Nombre del niño: _____ Edad: _____ s Registro: _____
Valoración Focalizada de la necesidad de: _____

I. Datos subjetivos:

II. Datos Objetivos:

A) Observación general (habitus externo):

B) Exploración física

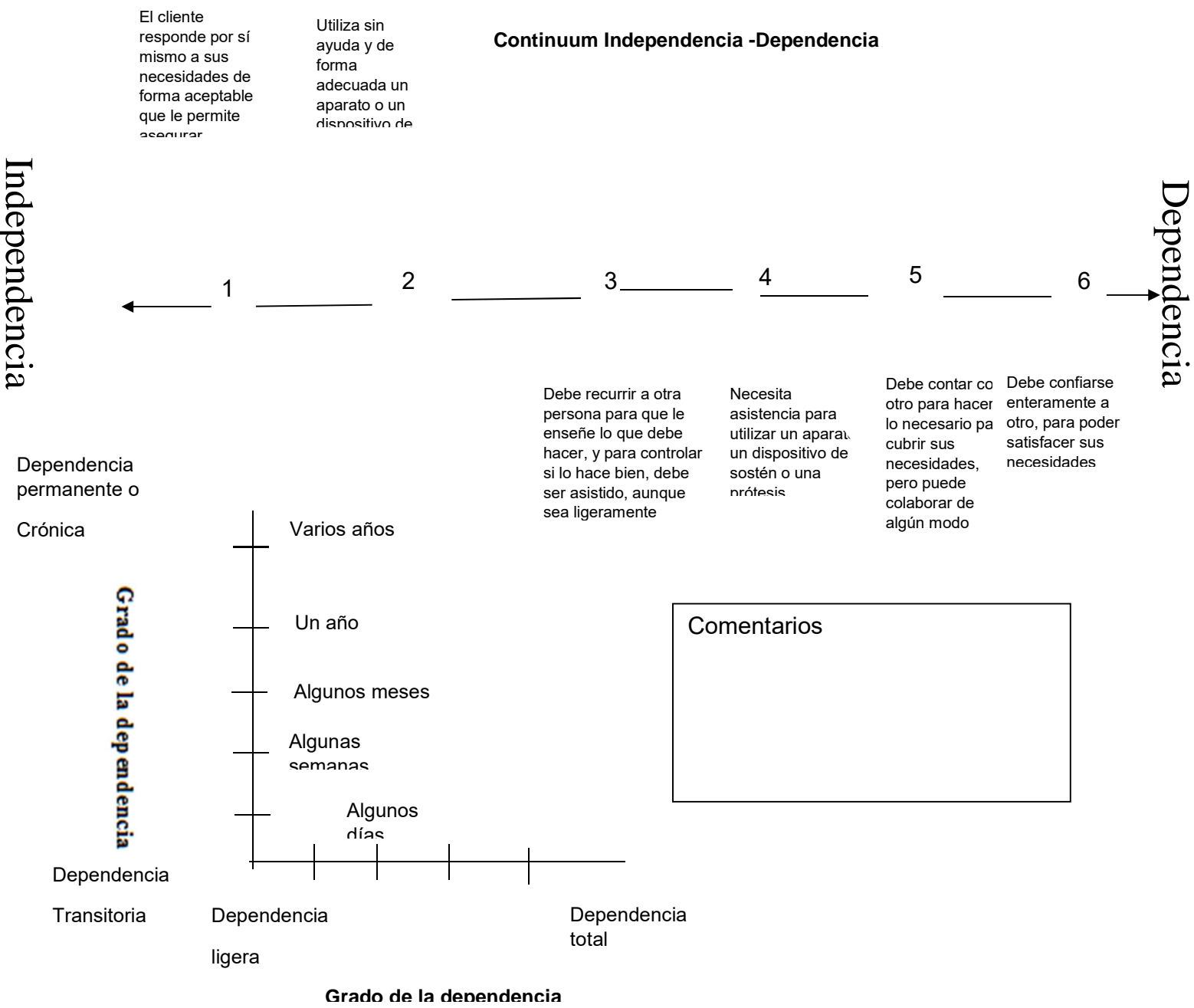
III. Tipo de relación de enfermería:

- a) Ayuda:
- b) Suplencia
- c) acompañamiento

IV. Fuentes de la dificultad (fuerza, conocimiento, voluntad)

V. Diagnóstico de Enfermería

Continuum Independencia -Dependencia



Fuente (dos gráficas): Phaneuf M, (1993), El Proceso. Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. Madrid España. Mc Graw Hill Interamericana

ANEXO 4: DECALOGO DEL CODIGO DE ENFERMERÍA

DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

- 1.** Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- 2.** Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres 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 como 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 con 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.

ANEXO 5: FORMATO DE LA JERARQUA DE LAS NECESIDADES APLICADAS AL CASO CLINICO

JERARQUÍA DE NECESIDADES

Nombre: R. F. CHRISTOPHER AMBER Servicio: UNIDAD DE TRASPLANTE DE CELULAS

PROGENITORAS HEMATOPOYETICAS Edad: 14 años 10 meses F. N. : 12 DIC 2006 Sexo: MASCULINO

Dx. Médico: Leucemia Linfoblástica Aguda de alto riesgo por gen Ph+ ,post trasplantado de células progenitoras hematopoyéticas tipo alogénico, no relacionado 100% compatible

Fecha: 26 de Octubre 2021 Nombre del Alumno: Hernández Gómez Mariana

Necesidad	<u>Ind</u>	<u>Dep</u>	<u>Causas de la dificultad</u>			<u>Rol de enfermería</u>			<u>Fortalezas y debilidades del paciente y su familia</u>
	<u>Grado</u>	<u>Grado</u>	<u>F.F</u>	<u>F.C</u>	<u>F.V</u>	<u>Sup.</u>	<u>Ayu.</u>	<u>Acomp.</u>	
1. Seguridad y protección		<u>T</u>	<u>X</u>			<u>X</u>	<u>X</u>		Chris es un adolescente que se muestra con periodos de ansiedad constante, sin embargo se apega a su tratamiento, los familiares que se encuentran con el (abuela materna y mamá) apoyan a su cuidado en todos los aspectos.
2. Eliminación		<u>T</u>	<u>X</u>			<u>X</u>	<u>X</u>		
3. Nutrición		<u>T</u>	<u>X</u>			<u>X</u>	<u>X</u>		
4. Oxigenación		<u>T</u>	<u>X</u>			<u>X</u>	<u>X</u>		
5. Termorregulación		<u>T</u>	<u>X</u>			<u>X</u>	<u>X</u>		
6. Descanso y sueño		<u>P</u>	<u>X</u>		<u>X</u>		<u>X</u>		
7. Higiene		<u>P</u>	<u>X</u>	<u>X</u>			<u>X</u>		
8. Movimiento y postura		<u>P</u>	<u>X</u>		<u>X</u>		<u>X</u>		
9. Recreación		<u>P</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		<u>X</u>	<u>X</u>	
10. Aprendizaje		<u>P</u>		<u>X</u>	<u>X</u>		<u>X</u>		
11. Realización		<u>P</u>		<u>X</u>	<u>X</u>			<u>X</u>	
12. Creencias y valores		<u>P</u>		<u>X</u>	<u>X</u>			<u>X</u>	
13. Comunicación		<u>P</u>	<u>X</u>				<u>X</u>		
14. Vestido /desvestido		<u>P</u>	<u>X</u>				<u>X</u>		

T: totalmente

sup: suplencia

acomp: acompañamiento

P: parcialmente

ayu: ayuda

ANEXO 6: INFOGRAFIA DE CUIDADOS EN CASA

CUIDADOS QUE DEBES TENER

Cuidados domiciliarios post trasplante de celulas progenitoras hematopoyeticas

Elabora: LE Mariana Hernandez Gómsz



- 1 DATOS DE ALARMA**
 - *Sangrado
 - *Fiebre (tempertura mayor a 38°C)
 - *Diarrea
 - *Mucosas secas
 - *Dolor de cabeza
 - *Tos
 - *Salpullido
 - *Vómito
- 2 CUIDA TU PIEL Y MUCOSAS**
 - *Recuerda realizar tus aseos orales como solias hacerlos en la unidad.
 - *Coloca protector solar
 - *Utiliza lentes oscuros cuando salgas
 - *Recuerda lubricar tus ojos, nariz y labios
- 3 PUEDEN VISITARME?**
 - *Si, pero deben llevar las medidas de higiene:
 - 1.lavado de manosantes de entrar y al salir
 - 2.uso de cubrebocas en todo momento
 - 3.no usar el baño que exclusivo del paciente
 - 4.que se realice el aseo de la habitacion cuando las visitas salgan.
- 4 QUE HAY DE LA COMIDA?**

Recuerda que no puedes comer todo, debes conciderar:

 1. frutas y verduras desinfectadas y hervidas
 2. agua hervida
 3. cereales que no sean a granel
 4. carnes magras y cocidas
 5. leguminosas preparadas en casa
- 5 RECUERDA TUS MEDICAMENTOS**

Es importante que sigas las recomendaciones de l equipo médico, evitan que te enfermes, te dare algunos puntos importantes:

 - toma unicamente los medicamentos indicados por tu médico tratante.
 - lavate las manos antes de preparar tus medicamentos y despues de prepararlos.
 - asegurate que de el area donde prepares los medicamentos se encuentre limpia.
 - establece horarios que te sean faciles de recordar.
 - verifica que sea el medicamento y la dosis correcta
 - ingiere el medicamento despues de prepararlo
 - no suspendas los medicamentos hasta que tu médico lo indique
 - no te automediques
 - manten el resto de lso medicamentos en un lugar limpio, seco y lejos de la luz

En caso de presentarse cualquier dato de alarma dirigirse al servicio de urgencias del hospital más cercano a su domicilio o bien acudir al servicio de urgencias del Hospital Infantil de Mexico Federico Gomez

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- ¹ Organización Mundial de la Salud. El cáncer infantil. [en línea] febrero 2021. Consultado el 18 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- ² International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018. Lyon, France. Consultado el 20 de Octubre 2021. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/>
- ³ Dirección General de Epidemiología. Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes 2019. Secretaría de Salud. [en línea] 2019. Consultado el 20 de octubre 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/632369/RNCA_2019.pdf
- ⁴ Centro Nacional para la salud de la infancia y Adolescencia. Cáncer infantil en México. [en línea] abril 2019. Consultado el 20 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>
- ⁵ ¿Qué es la adolescencia? [en línea] consultado el 21 de agosto 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- ⁶ Diccionario de la real academia de la lengua española. Madrid: RALE, 23ª. Edición, 2014 [en línea] (consultado el 18 de agosto 2021) disponible en: <https://dle.rae.es/alog%C3%A9nico>
- ⁷ Diccionario del Instituto Nacional de Cáncer. Consultado en octubre 2021. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/citogenetica>
- ⁸ Definiciones [En línea]. ICN - International Council of Nurses. [citado el 17 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- ⁹ C. A. Ignorosa-Nava y L. González-Juárez. Cuidados paliativos para una muerte digna. Estudio de un caso. Enfermería Universitaria [en línea] 2014;11(3):110-116. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-cuidados-paliativos-una-muerte-digna--S1665706314726740>
- ¹⁰ C. Martínez y G. Romero. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización.[en línea] Enfermería Universitaria.[en línea] [consultado el 20 de marzo 2021) 2015;12(3):160---170 disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300160
- ¹¹ Hernández Tapia Angelica. Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura.[en línea] [consultado el 22 de marzo 2021) Revista CONAMED 2011 (16) Supl 1: S34-S40.disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59802>.
- ¹² EEI Díaz Benítez E. R. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [en línea] [consultado el 24 de marzo 2021]. Mayo - Agosto 2011. Volumen 19 (2): 74-79 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en112e.pdf>
- ¹³ Solís S.M.L., Aguilar A. B.S., García C.D, García G. J. C., Cadena E. J.C. Proceso enfermero en un paciente pediátrico con falla cardiopulmonar sometido a oxigenación por Membrana extracorpórea. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [en línea] [consultado el 23 de marzo 2021]. Ed esp 2017. Vol 25: 14-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76128>
- ¹⁴ Carreño Rodríguez Adriana. Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [en línea] [consultado el 24 de marzo 2021] Sep- Dic 2011. Volumen 19 (3): 105- 113 disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en113d.pdf>
- ¹⁵ Guerrero C., Bravo L., Armstrong F., Tapia M. Cuidados de Enfermería a un lactante con alteración del desarrollo psicomotor. Rev Enf. [Revista en Internet]. 2017 Dic [Citado el 12 de Mayo 2021]; 2(1)-: 64 – 72. Disponible en: https://benessere.uv.cl/images/revista/revista_n2/7_Cuidados_de_enfermeria_C_Guerrero.pdf
- ¹⁶ Alcheikh Felices, Petinal Algás, Diseño y aplicación de un Plan de Cuidados para un paciente pediátrico en el Role2E de Herat (Afganistán) durante los meses de abril y mayo de 2015. [en línea] Sanidad Militar. Madrid España, 2018 [citado 02 de abril 2021] disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18878571201800010002
- ¹⁷ C. Portillo, S. Olvera, J. Cadena. Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson [en línea] Revista Mexicana de enfermería Cardiológica. México 2013. [citado el 02 de Abril 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46397>
- ¹⁸ Pérez AC, Campos NN, Jiménez LM, Esparza YP, Ariza NC, Corona Buenavista RA, editores. Cuidados de Enfermería en preescolar con Guillain Barré. Virginia Henderson [Internet]. Revista portales medicos; 2015. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-guillain-barre-henderson/>

- ¹⁹ Plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas del corazón [en línea] Revista Mexicana de Enfermería cardiológica. México, 2015 [citado el 02 de abril 2021] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151d.pdf>
- ²⁰ Dahrbacon-Solis ND. Peña-Silva B. Melo-Severino A. Cuidado de enfermería con enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada [Internet] 2016 [Consultado 22 Mar 2021]; 1(1): 75-84. Disponible en: https://benessere.uv.cl/images/revista/revista_n1/8_estudio_de_caso.pdf
- ²¹ Carrillo-Medina E. Sierra-Pacheco M. Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Henderson [Internet] 2013 [Consultado 22 Mar 2021]; 21(3): pp 111-117. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2013/en133d.pdf>
- ²² Alvarado-Pacheco P, Cruz-Jiménez M. Proceso de atención de Enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. Enfermería uiversitaria [Internet] 2013 [Consultado Abril 2021]; 10(3):105-111 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300006
- ²³ Gaona, M. Cruz. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C: Enfermería Universitaria. [En línea] 2012. México [citado el 03 de abril 2021] disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200005
- ²⁴ Mariz L., Nascimineto C., Alves G., Moreira M., Candido A. Cruz B.: Theoretical modelo of nursing care for children with obesity. REv. Bras. Enferm. [internet], 2020 [citado 2021 May, 02] ; 73 (4): e20180881. Disponible en : <https://www.scielo.br/j/reben/a/gcZgHg7bSKSbJzX64dhgn9P/?lang=en>
- ²⁵ Fernandez Ferrin C., Novel Martí, G. El modelo de Henderson y el proceso de Atención de Enfermería: En: El proceso de Atención de Enfermería. Estudios de Casos. Barcelona, España Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Masson – Salvat Enfermería 1993. Pp 1-10
- ²⁶ 25. C. Bonill de las Nieves, M. Amezcuca. Pensadores y pensamientos: Virginia Henderson. En: GOMERES: salud, historia, cultura y pensamiento. [en línea] 2014, noviembre 25. [Consultado el 04 de Junio 2021] disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- ²⁷ Hernández-Alcaraz M, Dueñas-Arias JE. Frecuencia de cromosoma Filadelfia en niños con leucemia linfoblástica aguda. Rev Mex Pediatr.[en línea] 2020;(consultado el 25 de octubre 2021)87(5):170-175. doi:10.35366/97170. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97170>
- ²⁸ American Cancer Society. Tratamiento de la leucemia linfocítica Aguda, 2018 [publicación periódica en línea] consultado el 18 de octubre 2021 pps 30. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-aguda/tratamiento/terapia-dirigida.html>
- ²⁹ American Cancer society. Alotrasplante de células madre (trasplante alogénico) 2019, febrero 12 [publicación periódica e n línea] consultado el 18 de octubre 2021 disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/tratamiento/medula-osea.html>
- ³⁰ María Teresa Perez de Prada. Las células madre o progenitoras. [en línea] 2012. Madrid (consultado el 18 de octubre 2021) capitulo 35 pps 6. Disponible en: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap35.pdf
- ³¹ Yolimar Vilchez. ÉTICA Y MORAL [consulta en línea] Año 11 N° 2 Noviembre (2012) [consultado el 14 de Sep 2021] 16 pp. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/281/28>.
- ³² Molina Ramírez, Nelson La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso Revista Colombiana de Bioética, vol. 8, núm. 2, julio-diciembre, 2013 [consultado el 14 de sep 2021], pp. 18-37 Universidad El Bosque Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
- ³³ GARZA G, Raúl. Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles. México: Trillas, 2000. p. 13.
- ³⁴ COHEN, Diana. Temas de Bioética para inquietos morales. Buenos Aires: Del Signo, 2004. p. 9
- ³⁵ García Guerra M, Pinto Contreras JA. La bioética en la medicina actual: una necesidad en la formación profesional. Rev Med Electron [Internet]. 2011 [citado 16 sep 2021];33(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema08.htm>
- ³⁶ CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios. Ley Federal de Salud
- ³⁷ Universidad Autónoma de México. Facultad Iztacala. Manual de prácticas: metodología clínica, interrogatorio(consultada el 22 de octubre 2021) Disponible en: <http://www.telematica.ccadet.unam.mx/dentizta.ni/html/MATERIAL-DENTIZTA/instrumenta/practicass/metodoclinico/interrogatorio.htm>

- ³⁸ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Módulo: Signos vitales. [en línea] 2017, Agosto (consultado el 22 de octubre 2021) 31 pps. Disponible en: http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf
- ³⁹ Blog: mantenimiento de tu clínica, Tratamientos. [publicación periódica en línea] 2020, mayo (consultado el 22 de octubre 2021). Disponible en: <https://www.dvd-dental.com/blogodontomecum/protocolo-de-lavado-de-manos/>
- ⁴⁰ AEMPPI. Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la OMS. [en línea] 2017, octubre (consultado el 22 de octubre 2021) publicación periódica. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-pasos-para-una-tecnica-correcta-de-lavado-de-manos-segun-la-oms>
- ⁴¹ Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención. Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del MINSAL. Gobierno de Chile [en línea] [consultado el 23 de octubre de 2021] disponible en : https://www.minsal.cl/sites/default/files/files2/Infograma_Precauciones_Estandares_0.pdf
- ⁴² UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI FACULTAD DE ENFERMERIA Y NUTRICION. UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACION. Propuesta de diagnósticos de enfermería en la prevención de infecciones en la etapa transoperatoria. [en línea] 2017, mayo. (consultado el 23 de octubre 2021) 112 pps. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4590/16%20MAYO%20TESINA%20FINAL%20C.D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ⁴³ Antonio Nieto. Climatización en ambientes críticos. [en línea] 2012, octubre (consultado el 23 de octubre 2021) publicación periódica. Disponible en: <https://www.mundohvacr.com.mx/2012/10/climatizacion-en-ambientes-criticos/>
- ⁴⁴ Calidad del aire interior en hospitales. [en línea] 2017, mayo. (consultado el 23 de octubre 2021). Publicación periódica. Disponible en : <http://www.ingeniarg.com/blog/44-calidad-de-aire-interior-en-hospitales>
- ⁴⁵ Rossi Devivo Luisa. CAMPANAS DE FLUJO LAMINAR Y GABINETES DE SEGURIDAD BIOLÓGICA [en línea] 2001, Octubre (consultado el 23 de octubre 2021) 5 pps. Disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_farmacia/catedraMicro/10_Campanas_de_flujo_laminar.pdf
- ⁴⁶ de Rosales Cabrera, López Cabezas, Pernía López, Dávila Pousa, Vila Clérigues, Alonso Herreros, García Salom, Lozano Blázquez. Recomendaciones para la preparación de medicamentos estériles en las unidades de enfermería [en línea] Toledo ene-feb 2012 (consultado el 23 de octubre 2021) disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000100009
- ⁴⁷ Guidelines for the prevention of invascular catheter related infections, 2011 [en línea]. Consultado el 20 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/273GER.pdf>
- ⁴⁸ M. Julve Ibañez. Control de los catéteres venosos centrales: cuidados de enfermería [en línea] Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España. (Julio- septiembre 2011). Consultado el 23 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-control-de-los-cateteres-venosos-S1886284511001123>
- ⁴⁹ T. Muñoz R., Marín N. L., Gallego Sánchez J.C., Cuidados de enfermería en los accesos vasculares. Guía de recomendaciones [en línea] complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Septiembre 2018 (consultado el 23 de octubre 2021). Disponible en: https://www.areasaludbadajoz.com/Calidad_y_Seguridad_2016/Cuidados_enfermeria_accesos_vasculares.pdf
- ⁵⁰ Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, Organización Mundial de la Salud, Bacteriemia Zero. [en línea] Anexos Protocolo versión 1. (consultado el 21 de octubre 2021), disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/ANEXOS_Bacteriemia_zero.pdf
- ⁵¹ Guía de práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y tratamiento de las infecciones Relacionadas a las líneas Vasculares. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013. [en línea] consultado el 21 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/273GER.pdf>
- ⁵² Los 10 correctos de enfermería para evitar los errores de medicación. [en línea] 2018, septiembre (consultado el 24 de octubre 2021). Disponible en: <https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/los-10-correctos-de-enfermeria-para-evitar-errores-de-medicacion/>
- ⁵³ Carrillo Esper R., De los Monteros Estrada. (2015). Actualidades en soluciones y equilibrio ácido-base e hidroelectrolítico. Clínicas Mexicanas de Anestesiología. Editorial Alfíl.
- ⁵⁴ FICHA TECNICA CEFEPIMA MIP 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE Y PARA PERFUSION EFG [en línea]. Aemps.es. [citado el 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/79713/FT_79713.html
- ⁵⁵ Villasís-Keever A, Mosqueda JL. Infecciones en trasplante de médula ósea. Rev Invest Clin [en línea]. 2005 [citado el 16 de noviembre de 2021];57(2):381-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000200035

- ⁵⁶ Ciclosporina [en línea]. Stjude.org. [citado el 16 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.stjude.org/es/cuidado-tratamiento/medicacion-del-paciente/ciclosporina.html>
- ⁵⁷ Texto E. ¿QUÉ SON LAS CÉLULAS MADRE DE LA SANGRE? Glóbulos blancos o leucocitos (2) Glóbulos rojos o hematíes (3) Plaquetas (3) [en línea]. Fcarreras.org. [citado el 16 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.fcarreras.org/guia-del-trasplante-de-medula-osea_1388727.pdf
- ⁵⁸ Gob.mx. [citado el 16 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/cuadros-basicos/G16-Oncologia.pdf>
- ⁵⁹ Filatil, filgrastim, neutropenia, solución, Probiomed, RX-rx [Internet]. Com.mx. [citado el 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.actuamed.com.mx/marca/24038>
- ⁶⁰ Ondansetrón [Internet]. Aeped.es. [citado el 16 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/ondansetron>
- ⁶¹ Pérez DN. Antipiréticos: ¿Qué son y para qué sirven? [Internet]. Prixz. 2020 [citado el 16 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://prixz.com/salud/antipireticos-que-son-y-para-que-sirven/>
- ⁶² Mora-Montoya D, Gómez-García FJ, Yassin-Noreña L, López Jornet P, Vicente-Ortega V. Evaluación de terapias alternativas en mucositis oral experimental. Av Odontostomatol [Internet]. 2016 [citado el 16 de diciembre de 2021];32(6):291–300. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852016000600002
- ⁶³ Castell P., Basté Dencàs, M. Creus Viles, B. Del Pino Gaya, C. Gómez Blasco, A. Gómez Gener, M. Q. Gorgas Torner, N. Muro Perea, M. A. Pellicer Jacomet, J. M. Sotoca Momblona, M. Trullàs Altisen, R. Vallés Fernández. Prevención y tratamiento de la mucositis en el paciente onco-hematológico. [en línea] Vol. 25. N.º 3, pp. 139-149, 2010. Consultado el 17 de noviembre 2021. Disponible en: https://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/images/stories/documentos/Web_FH_01_25_139.pdf
- ⁶⁴ Ramos Ligonio A., Guapillo M.R., Vargas y A. López Monteón. La ciencia y el hombre [en línea]. vol21num2. Agosto 2018 [citado el 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol21num2/articulos/inmunologia/index.html>
- ⁶⁵ Smith T. J., Young J. J., Guía de procedimientos para enfermeras. 2ª edición. Buenos Aires, Bogotá, Caracas, Madrid, México. Editorial Panamericana;2005.
- ⁶⁶ Pedro A. Armelini. Exámen físico del niño. Pediatría Separata 1998. Córdoba – Argentina. Montepellier. 22 pps.
- ⁶⁷ Subercaseaux S.V., Zúñiga S. R., Riutort C. Primum non nocere: Tacto rectal en niños ¿es realmente necesario?. [en línea] revista chilena vol 62 numero 2. Abril 2010. (consultado el 20 de octubre 2021) disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262010000200019
- ⁶⁸ Alberto C. Frati- Munari. ¿Antimicrobianos para el síndrome de intestino irritable? [en línea] 2013 octubre-diciembre. Vol 20 num 4(consultado el 20 de octubre 2021) disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-antimicrobianos-el-sindrome-intestino-irritable-S1405887116301080>
- ⁶⁹ Mata Jorge M. R, da Cuña Vicente. Estreñimiento y encopresis. [en línea] 2015, marzo [consultado el 10 de octubre 2021] vol XIX número 2 disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-02/estrenimiento-y-encopresis/>
- ⁷⁰ Sánchez N. V.M., Muñoz R. M., Chávez P. C., Guerrero I. I. Depuración de lactato y gasto urinario como factores pronósticos de sepsis severa y choque séptico. [en línea] 2016. Consultado el 22 de octubre 2021.. disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2016/ti163d.pdf>
- ⁷¹ Jonathan Gotfried , MD, Lewis Katz School of Medicine at Temple University. Diarrea. Manual MSD [en línea] Marzo , 2020. Consultado el 20 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-gastrointestinales/diarrea>
- ⁷² Alex Santiago. Control de líquidos, Pérdidas insensibles y agua de oxidación. [en línea] febrero 2020. Consultado el 20 de octubre 2021. Disponible en: <http://www.saludinfantil.org/urgped/Formulas%20Utiles%20pediatria.pdf>
- ⁷³ Ángela Bosch. Los reguladores intestinales en la diarrea y el estreñimiento. [en línea] abril 2013. Consultado el 21 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-los-reguladores-intestinales-diarrea-el-13046053>
- ⁷⁴ Deborah M. Consolini. Diarrea en niños. [en línea] junio 2020. Edit Manual MSD. Consultado el 20 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/s%C3%ADntomas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/diarrea-en-ni%C3%B1os>
- ⁷⁵ Gotfried Jonathan. Diarrea. [en línea] marzo 2020. Edit Manual MSD. Consultado el 20 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-gastrointestinales/diarrea>
- ⁷⁶ Engel J. Guía clínica de enfermería: Exploración pediátrica. Editorial Mosby, segunda edición, Madrid España.

-
- ⁷⁷ Álvarez M., Fariñas B., González C., López C., Rodríguez B., Soto C., Vázquez B. Procedimiento de determinación de la glucemia capilar. 2021. [en línea] consultado el 20 de octubre 2021. Disponible en: https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/cas._glucemia_revisado_pl.pdf
- ⁷⁸ Zamorano Antonio RM, Camacho Reyes A, Ruiz Calzado M del R. Administración de nutrición parenteral. Cuidados enfermeros [Internet]. 2017 [citado el 24 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/administracion-nutricion-parenteral-cuidados-enfermeros/>
- ⁷⁹ De la Cal Ramírez M.A. manejo agudo de los trastornos electrolíticos y del equilibrio ácido-base. 2ª. Edición [en línea] 2016 [consultado el 24 de octubre 2021] disponible en: <http://www.semesandalucia.es/wp-content/uploads/2016/05/libro-electrolitos-segunda-edicion.pdf>
- ⁸⁰ Cortes A., Gochicoa L.G., Pérez R., Torre L. gasometría arterial ambulatoria. Recomendaciones y procedimiento. [en línea] marzo 2017. México, vol 76 consultado el 22 de octubre 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462017000100044
- ⁸¹ r Juan Carlos González. Procinéticos. [en línea] Acta Gastroenterol Latinoam 2014. Consultado el 21 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.actagastro.org/numeros-antiores/2014/Vol-44-S2/Vol44S2-PDF12.pdf>
- ⁸² Padhi S, Bullock I, Li L, Stroud M. administración de líquidos intravenosos en pacientes hospitalizados. [en línea] enero, 2014 (consultado el 20 de octubre 2021). Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=82555>
- ⁸³ Thomas R. Ziegler. Nutrición parenteral en pacientes críticos. [en línea] diciembre 2009. Consultado el 21 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=62482>
- ⁸⁴ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Módulo: Signos vitales. [en línea] 2017, Agosto (consultado el 22 de octubre 2021) 31 pps. Disponible en: http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf
- ⁸⁵ LAB SALINAS [en línea] 2017. (consultado el 22 de octubre 2021). Publicación periódica. Disponible en: <https://labsalinas.com/2019/07/17/la-importancia-de-los-examenes-de-laboratorio-clinico-de-rutina-o-de-prevencion/>
- ⁸⁶ Velasco Zúñiga R. Shock. Unidad de Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid). [en línea] Octubre, 2019 (consultado el 21 de octubre 2021). Disponible en: https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/13_Shock.pdf
- ⁸⁷ Casado Flores Juan. Reconocimiento de la patología respiratoria en pediatría. [en línea] consultado el 21 de octubre 2021. Disponible en: <https://oceanomedicina.com.ar/pdf/Reconocimiento-patolog%C3%ADa-respiratoria-pediatr%C3%ADa.pdf>
- ⁸⁸ Alberto Jarillo Quijada. Oxigenoterapia. Guía de práctica clínica HIMFG. [en línea] octubre 2013 disponible en: <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenoterapia.pdf>
- ⁸⁹ Flores Chávez OR, Jiménez Sánchez RC, Arias Rico J, Reynoso Vázquez J, Sánchez Padilla ML. Boletín científico de publicación semestral en educación y salud, número 9. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Nursing Interventions in blood transfusion. [en línea] diciembre 2016. consultado el 21 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n9/p11.html>
- ⁹⁰ Temperatura corporal, pulso y respiraciones. Engel J. Guía clínica de enfermería: Exploración pediátrica. Editorial Mosby, segunda edición, Madrid España.
- ⁹¹ La importancia de la temperatura corporal central. Fisiopatología y métodos de medición [en línea] 2013. Publicado por Dräger Medical GmbH. Consultado el 22 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.draeger.com/Library/Content/t-core-bk-9101301-es-1604-1.pdf>
- ⁹² Gómez Ayala Adela E. Trastornos de la temperatura corporal [en línea] 2007 Julio, [consultado el 21 de octubre de 2021] vol 26 núm 7 (5pps) disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-trastornos-temperatura-corporal-13108301>
- ⁹³ Susana Marques. Cuidados de la piel y las mucosas. [en línea] 2017. Consultado el 22 de octubre 2021. Disponible en: <http://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/Cuidado-de-la-piel-y-las-mucosas1.pdf>
- ⁹⁴ La importancia de la temperatura corporal central. Fisiopatología y métodos de medición [en línea] 2013. Publicado por Dräger Medical GmbH. Consultado el 22 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.draeger.com/Library/Content/t-core-bk-9101301-es-1604-1.pdf>
- ⁹⁵ Sanz Olmos Sonia. Fiebre. [en línea] 2007, noviembre [consultado 11 de octubre 2021] vol 31/ num 6 (5pps). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-fiebre-X0213932417620584>
- ⁹⁶ La importancia de dormir para presentar un buen estado de salud y bienestar emocional. [en línea] 2013. SEMAL. Sociedad española de medicina antienvjecimiento y longevidad. (consultado el 24 de octubre 2021) disponible

en: <https://www.semal.org/es/prensa-tv/la-importancia-de-dormir-para-presentar-un-buen-estado-de-salud-y-bienestar-emocional>

⁹⁷ Dario Vieira. La importancia del examen dental. Artículos sobre odontología general. [en línea] mayo, 2015. (consultado el 25 de octubre 2021) disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/la-importancia-del-examen-dental/>

⁹⁸ La higiene bucal en la adolescencia. Consejos de higiene oral para niños [en línea]. Septiembre 2018. (consultado el 25 de octubre 2021) disponible en: <https://www.kin.es/higiene-oral-en-la-adolescencia/>

⁹⁹ La importancia de cuidar de la salud dental en la adolescencia. [en línea] febrero 2017. Consultado el 25 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.clinicasnoudent.com/la-importancia-cuidar-la-salud-dental-la-adolescencia/>

¹⁰⁰ María de Lourdes Mazariegos Cuervo. Adriana Stanford Camargo. Salud Bucal en la Adolescencia. Secretaria de salud. Primera edición. [en línea] Agosto 2012, consultado el 25 de octubre 2021. Disponible en: <https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/sbucal/Manuales/MANUAL%20SALUD%20BUCAL%20ADOLSESCENCIA.pdf>

¹⁰¹ María de Lourdes Mazariegos Cuervo. Adriana Stanford Camargo. Salud Bucal en la Adolescencia. Secretaria de salud. Primera edición. [en línea] Agosto 2012, consultado el 25 de octubre 2021. Disponible en: <https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/sbucal/Manuales/MANUAL%20SALUD%20BUCAL%20ADOLSESCENCIA.pdf>

¹⁰² Test de movilidad articular y funcional para escalada FMS. [en línea] julio 2018. Consultado el 26 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.pasoclave.com/test-movilidad-articular-funcional-escalada-fms/>

¹⁰³ Pedro Ángel López Miñarro. Protocolos de calentamiento. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. [en línea] julio 2017. Consultado el 28 de octubre 2021. Disponible en: https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/protocolos_de_calentamiento.html

¹⁰⁴ McGill. Realización correcta y segura de los ejercicios físicos: acondicionamiento muscular. [en línea] 2011. Consultado el 25 de octubre 2021. Disponible en: https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/4d6347696c6c5f323030335f726576697369c3b36e5f4c6f774261636b53746162696c697a6174696f6e.pdf

¹⁰⁵ Isi Monroy. Actividades de la vida diaria: Higiene postural y economía articular. [en línea] Febrero 2013. Consultado el 26 de Octubre 2021. Disponible en: <http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2013/02/economia-articular-incorporarse-de-la.html>

¹⁰⁶ La correcta posición de nuestro cuerpo evita lesiones y ayuda a mejorar el rendimiento físico. [en línea] Madrid. Enero 2016. Consultado el 26 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.farodevigo.es/vida-y-estilo/salud/2016/01/01/importancia-mantener-buena-postura-corporal-16710524.html>

¹⁰⁷ Barquero, C. La recreación en el fomento de la resiliencia. Revista Ciencias de la Actividad Física, [en línea] 2013; 16(1). Consultado el 26 de octubre 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25179/1/ABIGAIL%20ALEXANDRA%20RAZO%20YUGCHA%20-1805137377.pdf>

¹⁰⁸ Macarena Díaz. LA IMPORTANCIA DE LA RECREACIÓN EN EL APRENDIZAJE Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS. [en línea] agosto 2020. Consultado el 25 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Pediatría/importancia-recreacion-desarrollo-ninos>

¹⁰⁹ UIL-Unesco. Directrices de la Unesco para el reconocimiento, validación y acreditación de los resultados del aprendizaje no formal e informal. 2012. Consultado el 23 de octubre 2021. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002163/216360s.pdf>

¹¹⁰ Duat Rodríguez A. Exploración neurológica. [en línea]. Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 523-532. consultado el 22 de octubre 2021. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/523-532_Exploraci%C3%B3n%20neuro%C3%B3gica.pdf

¹¹¹ A. W. (Tony) Bates "Teaching in a Digital Age". [en línea] agosto 2014. Consultado 20 de octubre 2021. Disponible en: <https://cead.pressbooks.com/chapter/a-2-que-es-un-entorno-de-aprendizaje/>

¹¹² Laura Ansón Artero, Ivet Bayés Marín, Fátima Gavara Beltran, Anna Giné Rabadán, Carlos Nuez Hernández, Itxaso Torrea Araiz. Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva para reforzar la memoria. [en línea] junio 2015. Consultado el 21 de octubre 2021. Disponible en: https://www.csi.cat/media/upload/pdf/estimulacion-cognitiva-csi_editora_94_3_1.pdf

¹¹³ Soledad ballesteros. Factores protectores del envejecimiento cognitivo: técnicas y programas para entrenar la memoria. [en línea] enero 2016. (pp.165-214) Edition: 1ª Chapter: 5 Publisher: UNED. Madrid. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308726342_Tecnicas_y_Programas_para_entrenar_la_memoria

-
- ¹¹⁴ González Arratia López Fuentes, Norma Ivonne, Valdez Medina, José Luis, Zavala Borja, Yazmín Carolina, Resiliencia en adolescentes mexicanos. Enseñanza e Investigación en Psicología [en línea]. 2008;13(1):41-52. Consultado el 26 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213104>
- ¹¹⁵ Galvis López MA, Pérez Giraldo B. Revisión de la literatura sobre el concepto “espiritualidad” aplicado a la práctica de enfermería. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.[en línea] 2013; 3(3):54-61. Consultado el: 20 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/revision-de-la-literatura-sobre-el-concepto-espiritualidad-aplicado-a-la-practica-de-enfermeria/>
- ¹¹⁶ Mesquita Araújo S. N., Barros Araújo M., Grazielle Roberta Freitas da Silva, Leite Rangel E.M., Cunha Nunes., Oliveira Moura R. El paciente oncológico con mucositis oral: desafíos para el cuidado de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [en línea] mar.-abr. 2015;23(2):267-74 consultado el: 20 de Octubre 2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rNMD3gTTfszWjYqDBJpYp8N/?format=pdf&lang=es>
- ¹¹⁷ A. González Hernández, J. L. Reyes Cruz, G. I. Flores Ariza. La importancia de la comunicación no verbal en las organizaciones. [en línea] julio 2017 (4) 8: consultado el 20 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tepeji/n8/m1.html>
- ¹¹⁸ N. Barrera Lahoz. A. Herrero Gadea. P. Córdova Matute. J. Gallardo Gimeno. E. Francés Claudio. M. Valero Sánchez. Evaluación del dolor pediátrico. Revista Electrónica de Portales Medicos.com [en línea] 2019, julio. Consultada el 20 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/evaluacion-del-dolor-pediatrico>
- ¹¹⁹ Tejada Domínguez, FJ. Ruiz Domínguez, MR. Mucositis oral: decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia. Enfermería Global [en línea]. Febrero 2010. (18): pps 22, consultada el 21 de octubre 2021. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision2.pdf>
- ¹²⁰ Carolina Marín Restrepo. Guía de manejo para mucositis oral. [en línea] 2009. Consultado el 19 de octubre 2021. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20para%20Mucositis%20Oral.pdf
- ¹²¹ . Henderson V., Nite G. Enfermería teórica y práctica. Cuidados básicos de enfermería Volumen 2. México: D.F. Ediciones científicas. La prensa Médica Mexicana, S.A. 1988.
- ¹²² Eva Lorenzo. Higiene de personas dependientes: vestido, calzado y arreglo personal[en línea] 2015. Consultado el 20 de octubre 2021. Disponible en: <https://www.fsyc.org/cuidarnet/temario-cuidar-al-que-cuida/7-ayudas-en-la-vida-diaria>