



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

ESTUDIO DE CASO
ADOLESCENTE FEMENINA CON DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE
ELIMINACIÓN

PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL
PRESENTA:
L.E. EVELYN PATRICIA AGUILERA SCHERER

ASESOR ACADÉMICO:

E.E.I MARICELA CRUZ JIMENEZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2023





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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

ESTUDIO DE CASO

ADOLESCENTE FEMENINA CON DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE
ELIMINACIÓN

PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL

PRESENTA:
L.E. EVELYN PATRICIA AGUILERA SCHERER

ASESOR ACADÉMICO:

E.E.I MARICELA CRUZ JIMENEZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2023



Resumen

Título: Adolescente femenina con dependencia en la necesidad de eliminación.

Introducción: La enfermedad renal crónica terminal tiene un alto impacto en la salud de las personas, en particular en la etapa pediátrica la mortalidad es 30 veces más alta, por lo que es crucial conocer el cuidado de enfermería especializado para estos pacientes.

Objetivo general: Elaborar un estudio de caso en una adolescente femenina con alteración en su necesidad fundamental de eliminación, en un hospital de tercer nivel, aplicando el proceso de atención de enfermería y la Filosofía de Virginia Henderson.

Metodología: Se aplicó el proceso de enfermería en sus cinco etapas con enfoque en la Filosofía de Virginia Henderson y sus 14 necesidades fundamentales.

Descripción del caso: Se trata de una adolescente femenina con enfermedad renal crónica etapa V y actualmente asiste a terapia de reemplazo renal hemodiálisis 3 veces por semana, en espera de trasplante renal de donador vivo.

Resultados: En total se realizaron 11 seguimientos con la adolescente. Para la necesidad de eliminación se valoró un nivel y grado de dependencia total 6. Una vez realizadas las intervenciones de enfermería, su nivel de dependencia disminuyó a 5. No fue posible mantener el nivel de dependencia alcanzado a lo largo del tiempo, contribuyó a una mejor eliminación de los desechos del organismo.

Conclusiones: Este estudio de caso permitió obtener conocimientos del cuidado especializado de enfermería infantil, así como de los problemas que pacientes con enfermedad renal crónica etapa V y en hemodiálisis enfrentan durante su tratamiento al trasplante.

Abstract

Title: Female adolescent dependent on to eliminate body waste.

Introduction: End-stage renal disease has a great impact on people's health. For children in particular the mortality rate is 30 times higher compared to the healthy ones. This is what highlights the importance of knowing the pediatric nursing care practice for these individuals.

General objective: To elaborate a case study in a female adolescent with health problems in her elimination basic need in a tertiary hospital applying the nursing process and the Virginia Henderson's Nursing Philosophy.

Methodology: For this case study, the nursing process 5 steps were implemented based on the Virginia Henderson's Nursing Philosophy and its 14 basic human needs.

Case description: It is about a female adolescent with end-stage renal disease who is currently treated with hemodialysis renal replacement therapy 3 times a week, awaiting living-donor kidney transplantation.

Results: A total of 11 follow ups were made to the adolescent. Initially, a dependence level of 6 was assessed for the "eliminate body waste" need as well as a total dependence grade. Once the planned pediatric nursing interventions were implemented, her dependence level decreased to level 5. Even though, the dependence level achieved was not possible to sustain through time, it contributed to an improvement to the "eliminate body waste" basic need.

Conclusions: This case study allowed to gain knowledge about pediatric nursing care and to learn about the issues that patients with chronic kidney disease and receiving hemodialysis renal replacement therapy face during their treatment awaiting kidney transplant.

Agradecimientos

En primer lugar, me gustaría agradecer a CONACYT, por el otorgamiento de esta beca, que sin dudas fue un gran apoyo económico en este nuevo desafío, me ayudó a cursar mis estudios de posgrado satisfactoriamente y que, a pesar de venir de un país extranjero, me brindó el apoyo necesario.

En segundo lugar, a mi asesora de la especialidad, Maricela Cruz Jiménez, por guiarme en este camino, brindarme paciencia y contención cuando lo necesité y también, a los demás tutores de la especialidad, quiénes me apoyaron y estuvieron abiertos a aclarar mis dudas y otorgarme asesoría.

En tercer lugar, a mi familia, por brindarme el apoyo moral y emocional desde la distancia durante este año y por disfrutar conmigo paso a paso mis logros y especialmente a mi esposo, que sin dudar, me apoyó desde el primer momento en que comencé en este proyecto y que ha impulsado en creer en mí y mis capacidades y seguir creciendo.

Por último, a mis compañeros y compañeras de la especialidad y amigos y amigas, quienes fueron una pieza fundamental en mi adaptación a la nueva cultura a la que me estaba enfrentando. Gracias por acogerme tan cálidamente y apoyarme cuando lo necesitaba.

Índice

Introducción.....	1
Objetivos	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos	3
Capítulo I. Fundamentación	4
Capítulo II. Marco Teórico	6
2.1 Marco conceptual.....	6
2.2 Marco empírico	9
2.3 Teoría de enfermería Virginia Henderson y Proceso de Atención de Enfermería.13	
2.3 Daños a la Salud.....	17
Enfermedad Renal Crónica.....	17
2.4 Aspectos bioéticos	20
Capítulo III. Metodología	22
Capítulo IV. Aplicación del proceso de enfermería.....	26
4.1 Valoración	26
4.2 Diagnóstico	37
4.3 Planificación	44
4.4 Plan de Alta.....	123
4.5 Ejecución y evaluación	127
Capítulo V.....	129
Conclusiones	129
Recomendaciones	131
Referencias	132

Anexos.....	143
Consentimiento informado.....	144
Consentimiento informado para tomar fotografías y video.....	145
Formato de valoración 13 a 18 años	146
Formato de reporte diario	155
Apéndices	157

Introducción

Durante la formación académica de enfermeros y enfermeras especialistas, la metodología de estudio de caso se utiliza como una herramienta para el aprendizaje, ya que permite la observación y análisis de un fenómeno en particular y cómo éste se relaciona con su entorno. Particularmente para este estudio de caso, se utilizó con el fin de conocer un tema de la práctica especializada de la enfermería infantil en el desempeño profesional diario.

El objetivo del presente trabajo fue elaborar un estudio de caso sobre una adolescente femenina con dependencia en su necesidad de eliminación con enfoque en la Filosofía de Virginia Henderson a través de la aplicación del proceso de enfermería, en un hospital de tercer nivel.

La Organización Mundial de la Salud, ha estimado que la prevalencia de la enfermedad renal crónica es de 10% a nivel mundial. Adicionalmente, en la etapa pediátrica, se ha estimado que la tasa de mortalidad de los niños con enfermedad renal crónica terminal que reciben terapia de sustitución renal es 30 veces más alta, comparada con sus pares saludables de la misma edad. Es por esta razón que se hace necesario, poder conocer el cuidado que requiere este tipo de pacientes. A través de este trabajo, es posible conocer las necesidades fundamentales y los problemas de enfermería, que una paciente pediátrica dependiente para eliminar sus desechos corporales, enfrenta durante su proceso de salud-enfermedad y cómo es posible suplir, ayudar o acompañarla con intervenciones de enfermería basadas en la evidencia científica disponible.

Este estudio de caso consta de 5 capítulos, cada uno con subtemas específicos. El primero de ellos, es la fundamentación, donde se describe la relevancia de la enfermedad renal crónica y las terapias de reemplazo renal, presentando datos de incidencia y prevalencia a nivel mundial, Latinoamérica, México y en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

El segundo capítulo es el marco teórico, compuesto por: el marco conceptual que define las palabras claves; el marco empírico donde se realiza un análisis de los diferentes artículos que se encontraron en la búsqueda bibliohemerográfica relacionados con la Filosofía de Virginia Henderson; la relación entre el proceso de atención de enfermería y Filosofía de

Virginia Henderson; una breve descripción de la enfermedad renal crónica y un análisis de los aspectos bioéticos implicados en este trabajo.

El tercer capítulo describe la metodología a través de la cual se realizó el estudio de caso. Aquí se localizan los materiales y procedimientos que se utilizaron y se definen los conceptos del metaparadigma de enfermería: persona, entorno, salud y enfermería, por medio de los que se describe el caso de la paciente.

El cuarto capítulo es el desarrollo del proceso de enfermería en sí mismo. Incluye la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación y además un plan de alta enfocado a la paciente y su cuidadora primaria. Por último, el quinto capítulo incluye las conclusiones y las recomendaciones finales del trabajo.

Objetivos

Objetivo general

Elaborar un estudio de caso en una adolescente femenina con alteración en su necesidad fundamental de eliminación, en un hospital de tercer nivel de atención, aplicando el proceso de atención de enfermería y los principios filosóficos de la teoría de Virginia Henderson.

Objetivos específicos

- Realizar una búsqueda de bibliohemerográfica en diferentes bases de datos acerca del proceso de atención de enfermería y filosofía de Virginia Henderson que aporten evidencia científica al estudio de caso.
- Valorar en forma focalizada a la adolescente femenina de acuerdo a las 14 necesidades de la filosofía de Virginia Henderson con base en fuentes de información primarias y secundarias, identificando las fuentes de dificultad en la suplencia de sus necesidades básicas.
- Elaborar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo o salud de acuerdo a las 14 necesidades de la filosofía de Virginia Henderson.
- Establecer un plan de intervenciones especializadas de enfermería individualizado para cada una de las necesidades de la filosofía de Virginia Henderson de acuerdo a los datos obtenidos durante la valoración focalizada.
- Ejecutar y evaluar las intervenciones propuestas en la planificación, considerando los recursos humanos y materiales disponibles.
- Establecer un plan de alta para la paciente y su cuidadora primaria, estructurando las actividades a realizar en el hogar de acuerdo a su realidad sociocultural.

Capítulo I. Fundamentación

La enfermedad renal crónica (ERC) se presenta en las primeras etapas como asintomática, lo que puede llevar a una subestimación de su impacto en la población general. A pesar de esto, su incidencia y prevalencia en los últimos años ha ido en aumento. La Organización Mundial de la Salud, estimó que la ERC afecta al 10% de la población mundial de diferentes razas y edades. Lo que puede deberse en parte, al aumento de la sobrevida, debido al mejoramiento en el tratamiento de la enfermedad^{1,2}.

Un estudio cuantitativo que comparó los datos epidemiológicos disponibles del Registro de Trasplante y Diálisis de América Latina y los de la Asociación Europea de Diálisis y Asociación Europea de Registro de Trasplante, estimó que la incidencia de la terapia de reemplazo renal (TRR) al día 91 de ERC terminal, fue de 181 por millón de habitantes y que los lugares que reportaron mayor número de casos fue Jalisco, México y Panamá. En cuanto a la prevalencia, se estimó que fue de 660 por millón de habitantes, siendo mayor en Puerto Rico³. Es importante mencionar que, el real impacto de las TRR en personas con ERC terminal en países en vías de desarrollo, como México, podría estar siendo desestimadas, debido a la limitación o no disponibilidad de los recursos para el tratamiento¹.

En México, se estimó que la prevalencia es de alrededor de un 14%, teniendo un aumento de un 45% entre los años 2006 a 2012. Actualmente, es una de las principales causas de hospitalización y atención de urgencias, representando el 15% del gasto anual del Instituto Mexicano de Seguridad Social. Cabe señalar también que, el país se encuentra dentro de los 3 países con mayores pérdidas de salud por esta causa a nivel mundial⁴.

En cuanto a la incidencia en la etapa pediátrica, se estimó que a nivel mundial es de 9 (específicamente en la edad de 4 a 18 años), por cada millón de habitantes de edad relacionada y la prevalencia de TRR varía desde 18 a 100 por millón de habitantes de edad relacionada. En países en vías de desarrollo, las etiologías predominantes fueron identificadas como las causas adquiridas. La tasa de mortalidad de niños con ERC terminal que reciben diálisis, es 30 veces más alta comparada con niños saludables del mismo rango de edad⁵.

En el Hospital Infantil de México Federico Gómez, durante el año 2021 se produjeron 58 egresos hospitalarios por ERC como diagnóstico principal, con diferentes grados de

deterioro renal, esto es según la información proporcionada por la Unidad de Bioestadística y Archivo Clínico del mismo lugar.

A diferencia de la ERC en adultos, el impacto en la salud de un niño con ERC, se mantendrá hasta su vida adulta. Por otro lado, es imprescindible que los padres y cuidadores de estos niños, tengan un rol activo para el cuidado de la enfermedad¹.

Todos estos antecedentes demuestran la importancia de que los profesionales de salud, conozcan el manejo clínico y terapéutico de la ERC, ya que podría permitir aumentar la sobrevivencia de los pacientes pediátricos con esta patología y que durante su adultez enfrenten menos problemas¹.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1 Marco conceptual

A continuación, se describen las palabras claves para la búsqueda de información:

Adolescente: La Organización Mundial de la Salud, identifica a la adolescencia como el período comprendido entre la etapa de la niñez y la adultez, con una edad de 10 a 19 años, que se caracteriza por el rápido crecimiento físico, psicosocial y cognoscitivo⁶.

Cuidado: Son las acciones desempeñadas por la o el enfermero con el objetivo de disminuir la dependencia o conseguir la independencia de la persona. Estas acciones pueden ser de ayuda, suplencia o acompañamiento según sea la necesidad encontrada en la persona⁷.

Dependencia: Este concepto aparece cuando la persona no es capaz de poder satisfacer sus 14 necesidades de acuerdo a su nivel de crecimiento y desarrollo y capacidades propias. Esto también implica situaciones en la que un individuo pueda estar realizando actividades para satisfacer sus necesidades que sean inapropiadas, inoportunas o que no cubran en la totalidad la necesidad que tiene. Es importante mencionar que la dependencia puede tener tres causas de dificultad: la falta de fuerza física o psicológica, falta de voluntad o falta de conocimientos⁷.

Enfermedad renal crónica: La guía de práctica clínica de la enfermedad renal crónica, la define como la disminución de la función renal, con una tasa de filtración glomerular menor a 60ml/min en una superficie corporal de 1.73 m², o cuando existen marcadores del deterioro renal o ambas situaciones juntas. Este deterioro debe tener al menos 3 meses de evolución, sin importar la etiología del daño⁴.

Enfermería: La Norma Mexicana para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, define a la enfermería como la ciencia y arte que promueve y mantiene el bienestar de los individuos, teniendo una visión integral de ellos, así como también de la familia y comunidad. Posee conocimientos, actitudes y habilidades que le permiten llevar a cabo funciones de promoción, prevención, fomento, educación e investigación del cuidado de la salud. La Norma, además reconoce que las intervenciones realizadas por la enfermera son dependientes, cuando son derivadas de la prescripción de otro profesional; independientes, cuando son acciones orientadas a atender respuestas humanas, para lo cual se encuentra

legalmente capacitada; o interdependientes, que realiza en colaboración con otros profesionales del equipo de salud⁸.

Entorno: Se identifica como el medio ambiente por el Modelo del Cuidado de Enfermería por la Secretaría de Salud mexicana. Son condiciones que tienen un impacto en la mente y que al fomentarse tendrán una influencia en la condición de vida en particular, modificando el estado social de la población⁹.

Necesidades: La persona de cuidado, es un ser humano que tiene 14 necesidades básicas, quien además lleva a cabo diferentes acciones para asegurar la satisfacción de estas necesidades, lo que le permite mantener su integridad y promover su crecimiento y desarrollo. Estas necesidades son interdependientes entre sí, ya que, si una de ellas se ve afectada, probablemente modificará las otras. Aunque estas necesidades han sido definidas como universales a todos los individuos, cada persona lleva a cabo diferentes acciones en específico para su satisfacción de acuerdo a la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre⁷.

Niño: UNICEF reconoció el concepto de niño durante la Convención de Derechos del Niño, como todo ser humano menor de dieciocho años de edad, a excepción que la ley reconozca la mayoría de edad antes¹⁰.

Persona: De acuerdo al Modelo del Cuidado de Enfermería por la Secretaría de Salud mexicana, es un ser en interacción de un todo, con componentes biopsicosociales, espirituales y culturales, representado por un individuo, familia o comunidad⁹.

Proceso de atención de enfermería: El proceso de atención de enfermería, se define según Alfaro como un proceso sistemático, organizado y dinámico, centrado en la persona que recibe los cuidados y fundamentado en la evidencia científica. Es la base del pensamiento crítico y de la toma de decisiones que realizan los enfermeros, ayudando a promover un grado de cuidados eficaces y seguros hacia las personas que los reciben¹¹.

Salud: El concepto de salud ha ido evolucionando con el tiempo, conforme la sociedad avanza y así también, se adapta el cuidado de enfermería a éste. En un principio la salud fue identificada como la supervivencia del ser humano, luego el concepto progresa como un valor sobrenatural, después como valor religioso y posteriormente como la ausencia de

enfermedad. Hoy en día la salud representa un equilibrio del individuo mismo con el entorno ecológico y social que lo rodea¹². La OMS en tanto, lo identifica como el completo bienestar que implica aspectos físicos, mentales y sociales, alejándose del concepto de la mera ausencia de afecciones o enfermedades¹³.

2.2 Marco empírico

Se realizó una búsqueda bibliohemerográfica en el idioma inglés, portugués y español en diferentes bases de datos: Scielo, Pubmed, Revista de Enfermería Universitaria, Medigraphic, Medwave, Revista Electrónica de Portales Médicos, Revista de Enfermería Benessere y Revista Desarrollo Científico de Enfermería. No se encontraron publicaciones actuales sobre la aplicación del proceso de enfermería desde el enfoque de la Filosofía de Virginia Henderson en la población pediátrica con enfermedad renal crónica, por lo que se tomaron como referencia otros artículos que se relacionaban la Filosofía de Virginia Henderson en pacientes pediátricos de diferentes grupos etarios con diferentes grados de dependencia para satisfacer sus necesidades o que exponían diferentes contextos de la práctica de la enfermería infantil, revisándose un total de veinte y dos artículos.

Del total de los artículos mencionados anteriormente, quince correspondían a estudios de caso en la edad pediátrica, que aplicaban el proceso de enfermería con enfoque en la Filosofía de Virginia Henderson. En tres de los artículos revisados, se evidencia una disminución en el nivel de dependencia del paciente a través de esta metodología^{14,15,16}, lo que reafirma el uso de la Filosofía con el fin de ayudar al paciente a conseguir su independencia o disminuir el grado de dependencia que ya presenta. Resulta interesante resaltar que, en uno de estos estudios de caso, se logra disminuir la dependencia del paciente pediátrico a través de cuidados de enfermería especializados, por lo que esto demuestra que la Filosofía es aplicable en este tipo de contextos de la práctica clínica¹⁵.

En otros dos estudios revisados, se pone de manifiesto que el nivel de independencia alcanzado por la persona de cuidado, va de acuerdo a su condición de vida y al curso propio de su patología^{17,18} evidenciando de esta forma que la Filosofía de Virginia Henderson, permite individualizar los objetivos de independencia deseados para cada paciente, considerando su realidad particular. Esto, también se ve plasmado en otro de los estudios revisados¹⁹, en donde el logro de la independencia no fue posible y hubo un deterioro de la salud del paciente, realzando la importancia de plantear objetivos acordes a la situación del paciente, que no solo busquen la independencia, sino que puedan ayudar a disminuir la dependencia, mantener la independencia que ya se ha alcanzado o acompañar al paciente.

En otros cuatro artículos analizados, se expone cómo el proceso de enfermería con enfoque en la Filosofía de Virginia Henderson, permite ayudar al paciente a alcanzar su independencia y crear un plan de alta y posterior seguimiento^{20,21, 22}. Asimismo, en otro de estos estudios de casos, se pone en evidencia cómo la falta de establecimiento de un plan de seguimiento puede llevar a un desenlace contrario, como es la muerte del paciente²³, por lo que se hace vital preparar para el alta hospitalaria al paciente y establecer claramente cuál es el seguimiento que requiere.

Adicionalmente, en otros estudios de caso revisados, se exhibe cómo el proceso de enfermería con enfoque en la Filosofía de Virginia Henderson, permite educar a los padres acerca de los cuidados que ellos deben realizar en el domicilio, de acuerdo a las necesidades que el niño o adolescente presente^{24, 25, 26, 27}, considerando en todo momento los recursos disponibles de cada familia y en otros además, esta metodología permitió apoyar a los padres enfrentar efectivamente el nuevo rol que estarían asumiendo^{24,27}.

Cabe destacar, además que, a través de estos estudios de caso, se evidenció cómo se pueden proveer cuidados integrales²⁸, considerando al usuario como una persona biopsicosocial, no solo con necesidades fisiológicas, pero también psicosociales que es importante atender en todo momento.

En la categoría de planes de intervenciones, se encontraron dos publicaciones vinculadas a la Filosofía de Virginia Henderson. En uno de estos artículos, este enfoque permitió al equipo de salud crear un plan de cuidados estandarizados y de calidad para un paciente con diferencias culturales con respecto a los del equipo de salud, por lo que era de suma importancia dar continuidad a los cuidados otorgados y aumentar la confianza del usuario pediátrico en el personal sanitario ante la rotación de éstos. La aplicación de esta metodología, permitió un aumento en el grado de independencia del paciente y mayor participación de parte los cuidadores principales en el cuidado del niño. El artículo demostró que, la aplicación de la teoría de Virginia Henderson se adapta a diversos contextos, ya que considera diferentes factores en el paciente para la consecución de la independencia²⁹.

El otro plan de intervenciones, relaciona la teoría de Virginia Henderson con el lenguaje estandarizado por medio del empleo de NANDA, NIC y NOC, demostrando que con esta aplicación se pueden mejorar los cuidados, simplificar del proceso de enfermería y facilitar

la enseñanza a los estudiantes en la toma de decisiones, siempre tomando en cuenta los valores humanistas que la Filosofía promueve en la atención personalizada que cada paciente necesita³⁰.

Se encontró 1 estudio en la categoría de revisión bibliográfica, cuyo objetivo fue vincular la Filosofía de Virginia Henderson con la atención de enfermería. Los cuidados otorgados al paciente y su familia, fueron posible relacionarlos con los conceptos de la Filosofía y las 14 necesidades en cada una de las etapas de la enfermedad, permitiendo implementar cuidados que consideraron el entorno, familia y condición específica de salud del usuario³¹.

En la categoría de estudios cuantitativos, se encontró 1 artículo, cuyo objetivo fue determinar las principales necesidades de cuidado al alta en pacientes pediátricos, con el fin de otorgar una guía a los profesionales de enfermería en la planificación del alta. Una vez que detectaron las necesidades en dependencia y de riesgo en una población en específico, pudieron establecer diagnósticos de enfermería, lo que conllevó a la creación de folletos educativos para los pacientes como parte de las intervenciones educativas planificadas que se realizarían previo al alta hospitalaria³².

Dentro de las investigaciones cualitativas, se encontraron tres estudios, dos de ellos con objetos de estudios relacionados. El primero, hacía mención al rol de la enfermera en diferentes contextos de la atención de enfermería en el paciente pediátrico con sobrepeso, lo que se condice con lo propuesto en la Filosofía de Virginia Henderson, que postula que la enfermera asume diversos roles, dependiendo de las necesidades de atención del usuario³³. El segundo de los estudios cualitativos, permitió vincular un modelo de atención en los niños con sobrepeso en el primer nivel de atención, a las necesidades planteadas por la Filosofía, sin hacer referencia de qué aspectos de la Filosofía en específico se consideraron³⁴.

El tercero de los estudios cualitativos abordó una temática diferente. El objetivo principal fue identificar la aplicación de la teoría de Virginia Henderson durante la atención de enfermería al paciente pediátrico. Luego de conocer el estado actual de la aplicación del proceso de enfermería con la Filosofía de Virginia Henderson en un servicio en particular, se propusieron estrategias de mejoramiento para llegar a implementar cuidados avanzados de enfermería. Dentro de las mejoras implementadas en el servicio, se incorporaron todas

las etapas del proceso de enfermería en la hoja de registro y se realizó capacitación acerca de la aplicación de la Filosofía en la atención directa del paciente pediátrico³⁵. Mediante este estudio, se expusieron algunas de las dificultades que tienen las enfermeras, para implementar el proceso de atención de enfermería con enfoque en la Filosofía, situación que se torna indispensable cuando se trata de otorgar cuidados de enfermería avanzados y colaborar en el logro de la independencia del paciente.

A través del análisis de los 22 artículos encontrados en la bibliografía, se puso de manifiesto que la teoría de Virginia Henderson proporciona un marco empírico que guía la aplicación del proceso enfermero. También, esta teoría presenta una alta aplicabilidad en diferentes contextos clínicos de la práctica de enfermería y de la práctica avanzada desde la atención primaria hasta la terciaria, así como también las variadas condiciones de salud-enfermedad del paciente en diferentes grupos etarios. Es importante destacar, además, que otorga una herramienta invaluable a la hora de entregar cuidados de enfermería especializados e individualizados y orientar el pensamiento crítico y la toma de decisiones para los enfermeros.

2.3 Teoría de enfermería Virginia Henderson y Proceso de Atención de Enfermería

Florence Nightingale inicia la historia profesional de la enfermería durante el siglo XIX, planteando la primera filosofía de enfermería y otorgando un cuerpo de conocimientos propios¹². Décadas más tarde, surge la necesidad entre las enfermeras de seguir desarrollando este marco teórico conceptual para la profesión, con el fin de delimitar el campo de acción práctico. En este contexto, nacen las diferentes teorías y modelos que influyen el quehacer enfermero³⁶.

Virginia Henderson, es considerada una de las teóricas de relevancia histórica³⁷. En 1955, plantea una Filosofía de enfermería, que se clasifica dentro de la escuela de necesidades humanas, considerando por primera vez factores espirituales y modelos de función de enfermería autónomos¹².

Henderson considera que el cuidado, son aquellas acciones que la enfermera ejecuta como parte de sus funciones autónomas, tomando un papel de suplente, acompañante o de ayuda, según sean las necesidades y manifestaciones de dependencia del paciente. A pesar de esto, también reconoce que hay una interdependencia de funciones con el resto del equipo de salud. La enfermera colabora y trabaja en conjunto con el equipo, para la consecución de la mejora, restablecimiento de la salud o alivio del sufrimiento durante la muerte³⁶.

El concepto de persona fue identificando en su teoría, como un ser activo en su propio proceso de salud, siendo el centro del sistema³⁷. Diferentes componentes forman parte de este individuo: biológicos, psicológicos, espirituales, sociales y culturales³⁸. Además, es un sujeto que precisa satisfacer sus 14 necesidades básicas fundamentales:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener posturas deseables.
5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse.
7. Mantener una temperatura corporal en un intervalo normal.
8. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.

9. Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Rendir culto según la propia fe.
12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro.
13. Jugar y participar en diversas formas de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y la salud normal y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles³⁶.

Estas necesidades se superponen entre sí, siendo, además universales y específicas para cada individuo, debido a que cada persona las manifestará de una forma distinta y realizará diferentes acciones para lograr la satisfacción³⁶.

El concepto de salud fue identificado como la búsqueda de lograr la independencia, lo que involucra, la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales de forma constante, de acuerdo a la etapa de crecimiento y desarrollo de la persona³⁸.

Cuando no es posible, aparece la dependencia, siendo la ausencia de acciones o aquellas que son insuficientes o inapropiadas para lograr la satisfacción de las necesidades, debido a 3 fuentes de dificultad: falta de conocimiento, voluntad o fuerza física o psicológica, pudiendo generar una dependencia total o parcial y/o temporal o permanente³⁸.

El concepto de entorno, fue definido como todos los aspectos socioculturales y ambientales que influyen en el individuo, así como también, las relaciones familiares y comunitarias que pueda establecer¹².

Es así como esta teoría nos otorga una guía y esencia del actuar del enfermero, visión que será complementada con el proceso de enfermería en la práctica. Este proceso es “una herramienta metodológica”, por medio de la cual, posibilita el otorgamiento de cuidados y atención de enfermería de una manera estructurada⁹. Consta de 5 etapas y cada una de ellas son sucesivas, pero se superponen unas con otras y evolucionan conforme las respuestas del paciente cambian¹¹.

La valoración hace referencia a la recolección de datos del estado de salud de la persona o comunidad³⁹. Durante esta etapa se identificará el grado de independencia o dependencia

manifestado por el individuo en la satisfacción de sus 14 necesidades y su interrelación, así como también, las fuentes de estas dificultades⁷.

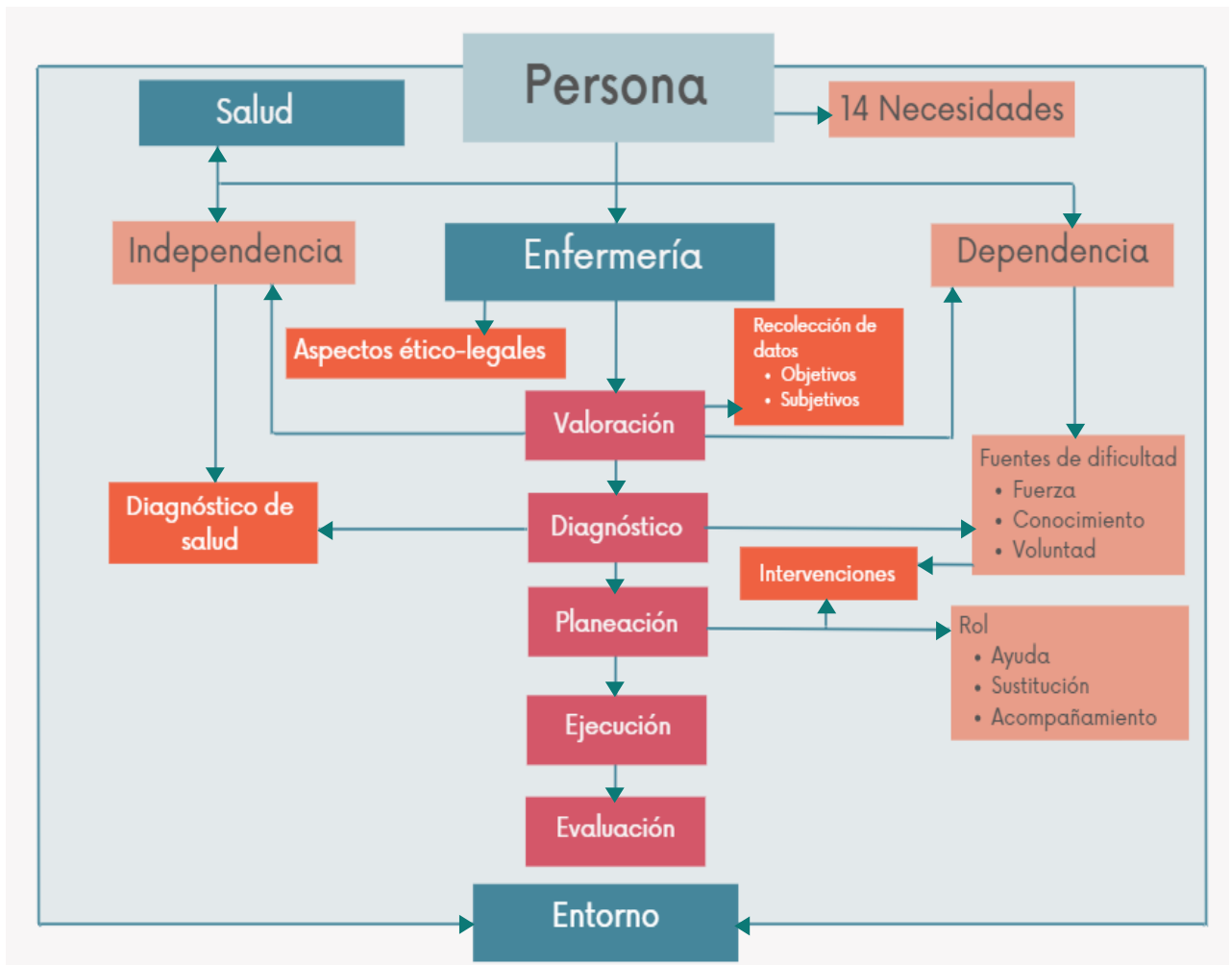
En el diagnóstico, se identifican los problemas de salud reales o potenciales con la información recolectada previamente, así como las causas de estos problemas que corresponden a las fuentes de dificultad⁷.

El propósito de la planificación es establecer objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultad encontradas y determinar las intervenciones que se realizarán⁷.

La ejecución, hace alusión a la puesta en marcha del plan de intervenciones³⁹, donde el enfermero asume el modo de suplencia, ayuda o compañía, según sea lo más apropiado³⁸.

La etapa final es la evaluación, cuyo objetivo es evaluar en qué grado, el paciente ha alcanzó la independencia en cada una de sus necesidades³⁸ (Ver figura 1).

Figura 1. Relación del proceso de enfermería con la teoría de Virginia Henderson.



Elaboró: L.E Evelyn Patricia Aguilera Scherer.

2.3 Daños a la Salud

Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica es un síndrome clínico que se caracteriza por la pérdida gradual de la función renal con el tiempo. Las anomalías de la función renal o de la estructura del riñón deben presentarse por más de 3 meses, con impacto en la salud para ser considerada como crónica¹.

Como indicadores del deterioro renal, se considera una tasa de filtración glomerular (GFR) de menos de 60 ml/min en 1.73 m², presencia de albuminuria mayor o igual de 30 mg en 24 horas, anomalías en el sedimento urinario, alteraciones hidroelectrolíticas secundarias a un trastorno tubular, anomalías en el tejido renal, alteraciones estructurales detectadas por imagen o antecedentes de trasplante renal⁴.

La clasificación indicada por la guía de práctica clínica para ERC en México, es la de Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), la cual identifica 6 niveles de acuerdo a la tasa de filtración glomerular (G1 a G5, G3 tiene dos subclasificaciones) y tres niveles de albuminuria⁴. Esta clasificación permite señalar indicadores de pronóstico de la enfermedad y puede ser aplicada en la población pediátrica⁵.

Tabla 1. Pronóstico de la enfermedad renal crónica según las categorías de filtrado glomerular y albúmina.

			ESTADIOS DE ALBUMINURIA Y RANGO		
			A1	A2	A3
			Optima y Normal alta	Alta	Muy alta Rango nefrótico
			<10-29 mg/g	30-299 mg/g	> 300 mg/g
FILTRADO GLOMERULAR (ml/min/1.73m ²)					
GRADO 1	Normal o elevado	> 90	Verde	Amarillo	Naranja
GRADO 2	Ligeramente disminuido	60-89	Verde	Amarillo	Naranja
GRADO 3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59	Amarillo	Naranja	Rojo
GRADO 3b	Moderado a gravemente disminuido	30-44	Naranja	Rojo	Rojo
GRADO 4	Gravemente disminuido	15-29	Rojo	Rojo	Rojo
GRADO 5	Fallo renal	< 15	Rojo	Rojo	Rojo

Fuente: KDIGO. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease [Internet]. Official Journal of the International Society of Nephrology, 2012.

Las principales causas de ERC en la edad pediátrica son anomalías congénitas de los riñones y del tracto urinario, nefropatías hereditarias y glomerulonefritis. Es importante mencionar, que la incidencia de obesidad infantil ha ido en aumento en los últimos años, por lo que estudios recientes identificaron la disfunción renal temprana con un riesgo aumentado de padecer ERC para este tipo de población^{5, 40}. Las enfermedades que causan el daño irreversible al riñón provocan la enfermedad renal en etapa terminal⁴⁰ y dependen de factores como enfermedades subyacentes, severidad de la lesión inicial y la presencia de factores de riesgo adicionales⁵.

Para la adolescente del estudio de caso en particular, la causa de la ERC, es la granulomatosis con poliangeítis, enfermedad de origen autoinmune y multisistémica. La principal característica es la inflamación granulomatosa necrosante de pequeños y medianos vasos sanguíneos, afectando más comúnmente a las vías aéreas y riñones⁴².

Los principales signos y síntomas, involucran las manifestaciones del síndrome urémico, debido a la acumulación de los desechos nitrogenados y la alteración hidroelectrolítica. Los signos y síntomas pueden ser variados, desde náuseas, vómitos, cefalea hasta la pérdida de conciencia y convulsiones⁴¹. Se observa, además poliuria con enuresis, edema e hipertensión arterial por retención de líquidos, hiperkalemia y natriuresis. También, se evidencia la pérdida de síntesis de hormonas como la eritropoyetina y la 1,25 dihidroxi D3 y la falta de respuesta a hormonas endógenas, en específico la hormona del crecimiento⁴³.

Los métodos de tamizaje para ERC establecidos para la población adulta, no pueden ser aplicados en la población pediátrica, ya que muchas de las estrategias recomendadas, han sido desestimadas por el costo beneficio que traen consigo, lo que hace muy complicado su diagnóstico en etapas tempranas⁵. El diagnóstico se realiza mediante la estimación de la tasa de filtrado glomerular (GFR) y si el paciente presenta al menos dos mediciones menores a 60 ml/min en un periodo de tres meses, se debe considerar como enfermo renal. La proteinuria y la albuminuria son útiles también en la evaluación⁴.

El tratamiento de elección en niños con enfermedad crónica terminal es el trasplante renal de donadores fallecidos^{5, 40}. La hemodiálisis y peritoneo diálisis son opciones de tratamiento viable cuando el trasplante no está disponible o está en espera. Los principales problemas

que los pacientes pediátricos enfrentan posterior al trasplante, son la disfunción vesical y la poca adherencia a la terapia farmacológica en el caso de los adolescentes⁴⁰.

Dentro de las complicaciones de la ERC en niños, se encontró el desbalance nutricional, metabólico y endocrino, aumento de riesgo para enfermedad cardiovascular, acidosis metabólica, osteodistrofia renal, anemia, impacto en las habilidades neurocognitivas, produciendo una disminución en la calidad de vida⁴⁰.

Existe un importante retraso del crecimiento y por consiguiente, talla baja sobre todo dentro de los primeros 3 años de vida. El comienzo de la pubertad se ve retrasado por 2 años y es generalmente un periodo de rápido declive de la función renal^{5, 40}. El trasplante renal corrige el déficit metabólico y endocrino, pero no logra recuperar el crecimiento⁴⁰.

Los pacientes con menor edad pediátrica, se encuentran en un riesgo mayor de mortalidad luego de la iniciación de la diálisis. A los 5 años de iniciación del tratamiento de enfermedad renal crónica terminal, la tasa de mortalidad es de 89%. Las complicaciones cardiopulmonares e infecciones fueron las causas de muerte principales en niños⁴⁰.

2.4 Aspectos bioéticos

En cuanto a los aspectos bioéticos implicados en este estudio de caso, respeta los aspectos de investigación señalados en la Ley General de Salud establecida por los Estados Unidos Mexicanos. El artículo 96, hace referencia a las acciones de la investigación que contribuyen al bienestar de la población. En particular, este estudio de caso aporta al entendimiento de los procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos, así como a la relación entre la etiología de enfermedad, práctica de enfermería y la estructura social, además de la prevención de problemas de salud⁴⁴.

Adicionalmente, el artículo 100 de la misma ley, establece las bases sobre las que se debe sustentar la investigación de salud en seres humanos en México. En este sentido, este estudio de caso se rige bajo los principios científicos y éticos de la investigación médica, ampliando el estudio en los campos de las ciencias médicas. El tipo de conocimiento producido a través de este estudio de caso, no puede ser elaborado por ningún otro método. Tampoco se ha expuesto al paciente ni su familia, a ningún riesgo de seguridad ni daño innecesario durante el tiempo que duró este estudio de caso⁴⁴.

Los principios bioéticos relacionados a la investigación biomédica en la Declaración de Helsinki, establecen cuatro principios fundamentales que deben respetarse en todo momento con el fin de proteger al paciente y su familia y a poblaciones vulnerables. El primero, es el respeto a la autonomía, que tiene como objetivo salvaguardar el derecho de los individuos, sobre cualquier intervención que se vaya a realizar. En este caso se aplicó, un consentimiento informado, que fue firmado por la tutora legal de la adolescente, su madre. A ambas se les explicó claramente los objetivos del estudio de caso, riesgos y beneficios de su participación de forma libre y sin presiones. El segundo principio, es el de no maleficencia, el que hace alusión a la no provocación, intencionada o imprudente, de daños a la salud del paciente. El tercer principio, es la beneficencia, que conlleva la valoración entre los riesgos y beneficios potenciales ante cualquier intervención médica. Por último, el principio de justicia, el que dictamina que todos los seres humanos son iguales en derechos y dignidad y no se les discrimina por motivos de raza, religión o estado socioeconómico⁴⁵.

Para la elaboración de este estudio de caso, también se consideró el Decálogo de Ética para las enfermeras y enfermeros de México. Se respetó, cuidó y preservó la vida y los derechos humanos, sin hacer distinción de raza, clase social, creencia religiosa ni preferencia política, haciendo alusión al principio de justicia. La integridad de la paciente y su familia fue protegida mediante el otorgamiento de cuidados de enfermería libres de riesgo y la confidencialidad fue resguardada, siendo conscientes de sus límites. Se utilizó responsablemente el conocimiento humanista y el más actualizado de acuerdo al nivel de enfermero especialista, dignificando el desarrollo de la profesión⁴⁶.

Otro de los aspectos considerados para este estudio de caso, fueron los “Derechos del Niño” promovidos por United Nation Children’s Fund (UNICEF)⁴⁷, en particular aquellos que están relacionados con la atención en salud y la hospitalización. Al preguntarle a la paciente si quería ser parte de este trabajo, se le explicó que la intención era estudiar su patología, su entorno y establecer intervenciones de enfermería para los problemas identificados, respetando en todo momento el no someterla a investigaciones o pruebas que no trajeran ningún beneficio para su condición, sino que representaran una ayuda para el cuidado de su salud. Además de esto, se respeta el derecho de la paciente a no ser hospitalizada y recibir su tratamiento de forma ambulatoria, ya que su tratamiento y contexto social, así se lo permiten. Por otro lado, su madre se encontraba dentro del hospital y se le permitía que la acompañara en la misma sala al inicio y finalización de la terapia para recibir información médica y dar apoyo emocional a su hija, respetando el derecho de la adolescente a ser acompañada por su padres o cuidadores durante su atención y a recibir información médica de la forma más apropiada para su edad. Durante la estancia de la paciente en las sesiones de hemodiálisis, recibía educación para que de alguna forma ella pudiera mantenerse su nivel de educación y estar activa. Adicionalmente, el equipo de salud respetó en todo momento la opinión de la paciente y se preocupó de su bienestar físico y psicológico.

Capítulo III. Metodología

Para la elaboración de este estudio de caso, se identificó a la paciente que se encontraba en tratamiento en un hospital de tercer nivel, cabe mencionar que esta paciente se escogió por interés propio, debido a la alta prevalencia de estos pacientes en el lugar de trabajo anterior. Luego, se le explicó a ella y a su madre los objetivos del estudio de caso y las implicancias que tendría su participación, se les entregó la carta de consentimiento informado a su madre para su firma, respetando de esta forma el principio bioético de la autonomía. El documento de consentimiento informado fue elaborado por el Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) para estos fines (Ver anexos).

Se realizó, además una búsqueda bibliohemerográfica en diferentes bases de datos, identificando diversos tipos de artículos que tenían relación con el Proceso de Atención de Enfermería y la Filosofía de Virginia Henderson en la etapa pediátrica.

Posteriormente se aplicaron las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, cada una con enfoque en la Filosofía de Virginia Henderson.

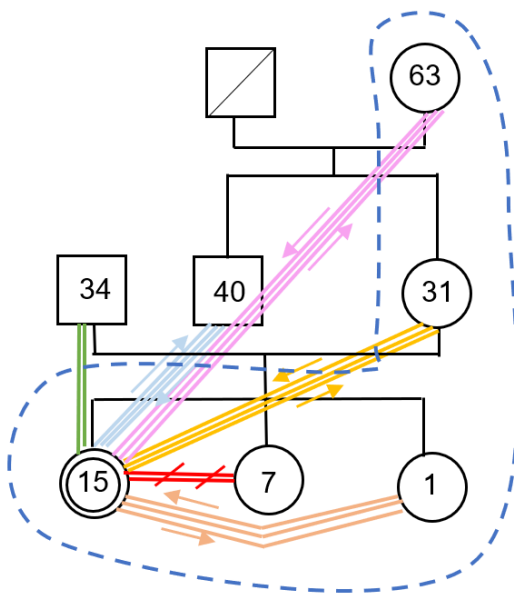
Para la recolección de información en la etapa de valoración, se utilizó el instrumento de "Valoración de las necesidades básicas en los adolescentes de 13 a 18 años" y también el formato de "Reporte diario" para la realización de la valoración focalizada de necesidades, ambos formatos fueron otorgados por la División de Estudios de Posgrados de la ENEO para la especialidad en Enfermería Infantil. Los métodos de recolección de información fueron: habitus externo, entrevista y exploración física. Se realizó una valoración general y 11 seguimientos con valoraciones focalizadas en una necesidad en particular, mientras la paciente se encontraba asistiendo a terapia de reemplazo renal 3 veces por semana a un hospital de tercer nivel y las últimas valoraciones se realizaron en el postoperatorio mediato del trasplante renal, días previos al alta hospitalaria.

El sujeto de estudio, en este estudio de caso, presentó las siguientes características, de acuerdo a los conceptos del metaparadigma enfermero:

Persona: Se trata de A.J.A.A, una adolescente femenina de 15 años y 5 meses de edad. Fue una recién nacida de término de 40 semanas de gestación, su madre cursó con embarazo normoevolutivo, nació por parto vaginal y no requirió reanimación. Se alimentó de lactancia materna exclusiva hasta los 7 meses, inició alimentación complementaria a los 8 meses. Sin antecedentes patológicos previos ni alergias conocidas. Cursó y completó sus estudios de secundaria, actualmente no estudia por su estado de salud.

Proviene de una familia extendida que se compone de cinco integrantes en total: su madre, sus dos hermanas y su abuela materna. Su padre se encuentra separado de su madre desde que ella tenía un año de vida y mantiene una relación lejana con él. La adolescente posee relaciones estrechas con su madre, su abuela y su hermana menor de 3 meses y una relación de estrés con su hermana de 7 años. Su padre tiene 34 años con escolaridad secundaria completa y actualmente aporta económicamente a los cuidados de su hija. Su madre tiene 31 años con educación secundaria completa, se dedica a la venta de ropa en conjunto con una amiga. Su abuela es quien se queda cargo de las niñas cuando la madre tiene que salir a trabajar. Otras personas que conforman su red de apoyo, es su tío de 40 años, quien se ofreció como su donador vivo y se encuentra actualmente en estudio para saber si puede ser un posible donante.

Figura 2. Mapa familiar.



Elaboró: L.E Evelyn Patricia Aguilera Scherer.

Entorno: Es originaria y residente de la Ciudad de México. Actualmente vive en la Alcaldía Venustiano Carranza en un departamento rentado con sus dos hermanas, madre y abuela materna. La vivienda se encuentra localizada en el cuarto piso de un edificio con un total de 4 niveles, el material es de concreto y piso de cerámica, posee servicios básicos como luz, agua, desagüe e internet. La casa tiene una habitación común para sala y comedor, baño intradomiciliario y dos cuartos, uno que la adolescente comparte con su abuela y el otro que su madre comparte con sus otras dos hijas. La paciente refirió no tener animales en casa como parte de los cuidados de su propia patología.

Salud: La adolescente previamente sana, comenzó a sentirse muy cansada, mareada y padecía de episodios de cefalea y epistaxis frecuentemente. Consultó en primera instancia en noviembre de 2019 en su centro de salud, donde fue diagnosticada con anemia y se trató sólo con manejo de dieta. Sus padres, luego de ver que los signos y síntomas se mantenían, se acercaron a consultar al servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel en enero de 2020, donde se constata una crisis hipertensiva y queda hospitalizada para estudio y tratamiento. Durante la hospitalización, se evidencia una enfermedad renal crónica (ERC) en etapa V según la clasificación de KDIGO, la que tiene como etiología la enfermedad granulomatosa con poliangeitis, comienza con terapia de reemplazo renal de hemodiálisis en mayo de año 2020. En julio del año 2021 consulta por neumonía adquirida en la comunidad de origen viral, la que resulta negativa para PCR SARS-CoV-2, pero con derrame pleural. Presenta además síndrome urémico y complicaciones cardíacas, recibiendo terapia con corticoides y ciclofosfamida para poliangeitis con anticuerpos ANCA (+). En enero de 2022, presenta lesiones en piel compatibles con herpes zoster multimetamérico recibiendo tratamiento y en abril del año 2022, se le realizó una exodoncia del primer molar derecho. La valoración inicial se realizó en el mes de abril del 2022, momento en el cual la paciente se encontraba en terapia de sustitución renal hemodiálisis y estaba siendo evaluada por el Comité de Trasplantes del Hospital para trasplante renal de donador vivo relacionado

, procedimiento que se realizó finalmente en septiembre de 2022.

Cuidado: Actualmente, la adolescente tiene una ERC en etapa V, requiriendo cuidados de enfermería como la valoración focalizada en la necesidad de eliminación y ganancia de

peso, la administración, vigilancia y control de complicaciones de la terapia de reemplazo renal, a la cual asiste a hemodiálisis 3 veces por semana, cuidados del catéter venoso central de alto flujo subclavio izquierdo, educación constante dirigida hacia la paciente y su cuidadora primaria y todas las acciones encaminadas a la prevención de infecciones. Adicionalmente, al momento de la valoración inicial, la paciente se encontraba en protocolo y evaluación para trasplante renal de donador vivo, por lo que la prevención de complicaciones e infecciones era crucial. El procedimiento se realizó finalmente en el septiembre de 2022 en el Hospital sin complicaciones, momento para el cual se abordaron los cuidados previos al alta y seguimiento en el Plan de Alta presentado en este trabajo, debido a la necesidad y falta de conocimientos de parte de la paciente y su familia para llevar los cuidados en el hogar.

Capítulo IV. Aplicación del proceso de enfermería

4.1 Valoración

Habitus externo



Adolescente femenina de 15 años, de edad aparente igual a la cronológica, con actitud libremente escogida y con facie de tranquilidad. Biotipo morfológico ectomorfo, piel pálida, presenta integridad corporal y simetría de órganos pares, vistiendo playera, pantalones, sentada con piernas cruzadas en reposo.

- Necesidades en dependencia:

Eliminar

Datos subjetivos: Durante la interrogación, la paciente refirió problemas para evacuar, lo hace 1 cada 2 días, con dolor anal ocasionalmente. Su médico le indicó tratamiento para el estreñimiento, pero no recordó de qué tipo de medicamento se trataba. Afirmó conocer los 4 tipos de alimentos y que la dieta prescrita consiste en alimentos bajos en sal, no mencionó comer verduras o ensaladas. Mencionó que actualmente se encuentra con anuria y tampoco ha tenido su menarquía.

En su expediente clínico se encontraba documentado que comenzó con terapia de reemplazo renal hemodiálisis desde mayo de 2020. Actualmente se encuentra en evaluación para trasplante renal de donador vivo. Refiere estar ansiosa por saber la

respuesta del Comité de Trasplantes del Hospital, ya que esto significaría un cambio en su calidad de vida.

Datos objetivos: A la inspección se observó la coloración de piel y mucosas pálidas. A la palpación, se evidencia la falta leve de turgencia de la piel, sobre todo en extremidades inferiores. A la inspección en el tórax anterior, se observa la presencia de un acceso vascular central de alto flujo subclavio izquierdo, cubierto con un apósito transparente con clorhexidina. La paciente tiene establecido un peso seco de 34.5 kg y el día de la valoración tuvo un peso de 37.250 kg. El ultrafiltrado indicado para la terapia del día de la valoración es de 2,300 ml.

A la medición durante la exploración física, presentó una presión arterial sistólica de 115 mmHg, presión arterial diastólica de 69 mmHg y presión arterial media de 85 mmHg, la que se interpreta como normotensión.

Se aplicó escala de Bristol y se identificaron heces tipo 2, con ligero estreñimiento. Se aplicó escala de colores en las heces, identificándose color café, lo que se interpreta como normal.

Exámenes de laboratorio: Los últimos exámenes de electrolitos plasmáticos se le realizaron el 14 de enero de 2022, presentó un sodio normal de 134 mEq/l, potasio aumentado de 8.1 mEq/l y cloro disminuido de 93.0 mEq/l. Otros exámenes de laboratorio importantes para valorar esta necesidad fueron, nitrógeno ureico aumentado de 28 mg/dl, creatinina en suero normal de 0.96 mg/dl y ácido úrico normal de 4.7 mg/dl.

En septiembre de 2022, se realizó el trasplante renal de donador vivo, procedimiento que se llevó a cabo en el mismo hospital sin mayores inconvenientes. En este trabajo, se abordan los cuidados al alta y seguimiento posterior al trasplante renal sólo en el Plan de Alta elaborado al final.

Seguridad y protección

Datos subjetivos: La adolescente refirió que cursó con neumonía, por lo que estuvo hospitalizada, razón que provocó un deterioro del corazón. Ella mencionó que conoce muy bien los medicamentos que toma, pero muchas veces su mamá tiene que recordarle y que se toma los medicamentos después de las comidas para evitar las náuseas. Dentro de los cambios importantes que ha vivido, está el constante cambio de casa, ya que rentan un

departamento. La paciente refirió que le gusta empacar y comenzar una vida en otro lugar y que probablemente, vivirán su último cambio de casa dentro de un tiempo, ya que su madre pudo comprar un departamento. Su preocupación en estos momentos, es que el trasplante sea aprobado por el Comité, desea poder ser trasplantada. Al preguntar acerca de que es lo ella piensa de su terapia y de tener que ir constantemente al hospital, ella respondió que hay días que le gusta ir, ya que luego se siente mejor y con más ánimo y que la hace sentir segura del tratamiento que recibe porque ve al personal de salud constantemente. Cuando se siente enferma, refirió sentirse cansada, sin ganas de hablar con la gente ni ser molestada.

En el expediente clínico se encontró el antecedente que la paciente cursó con herpes Zoster multimetamérico a principios de 2022.

La paciente refiere que todos los medicamentos se los toma después de las comidas, porque sufre menos náusea de esta forma, los medicamentos son:

- Amlodipino 5 mg cada 12 horas
- Losartán 12.5 mg cada 12 horas
- Ácido fólico 5 mg cada 24 horas
- Complejo B 1 tableta cada 24 horas
- Polivitaminas 1 tableta cada 24 horas
- Alopurinol 150mg cada 48 hrs
- Omega 3, 1 cápsula cada 8 horas
- Vitamina D 800 UI cada 24 hrs
- Calcitrol 0.75 mg vía oral
- Sulfato ferroso 400 mg y 200 mg cada 12 horas
- Carbonato de Calcio 1.5 gr cada 8 horas

Datos objetivos: A la inspección, se observa piel y mucosas pálidas. A la palpación se constata pérdida de la turgencia de la piel, con textura levemente áspera. En tórax anterior presenta catéter venoso central de alto flujo subclavio izquierdo, cubierto con apósito transparente y clorhexidina, piel circundante sin signos de infección, las puntas del catéter se observaron envueltas en gasa y tela adhesiva.

La adolescente acude a terapia de reemplazo renal 3 veces por semana, a un hospital terciario, se le realiza terapia de hemodiálisis a través de un catéter vascular de alto flujo subclavio izquierdo. Dicho hospital, cuenta con protocolos para manejo de infecciones asociadas a la atención de salud que el personal lleva a cabo durante la atención de salud al paciente. Al realizar la conexión y desconexión del catéter, se ejecuta el protocolo correspondiente. Todas las personas dentro de la sala deben usar gorro y cubrebocas durante la conexión y desconexión del catéter. En la sala donde se realiza la hemodiálisis, hay disponible jabón, agua y preparados de base de alcohol para que tanto el personal, como los pacientes realicen higiene de manos. El hospital además cuenta con protocolo para la prevención de caídas que el personal se encarga de ejecutar y valorar constantemente.

Exámenes de laboratorio: se le realizó una biometría hemática el 19 de abril de 2022, que indicó una leucopenia de $3.50 \cdot 10^3 \mu\text{L}$, neutrófilos normales de $2.14 \cdot 10^3 \mu\text{L}$, linfocitos disminuidos de $0.98 \cdot 10^3 \mu\text{L}$, monocitos normales de $0.39 \cdot 10^3 \mu\text{L}$, glóbulos rojos de $2.82 \cdot 10^6 \mu\text{L}$, hemoglobina disminuida de 8.10 g/dl, hematocrito disminuido de 24.4%, plaquetas normales de $191 \cdot 10^3 \mu\text{L}$, tiempo de protrombina levemente aumentado para su edad de 13.4 s, tiempo de tromboplastina levemente aumentado de 32.6 s, INR normal de 1.17 y PCR sin alteraciones de 0.33. Al frotis las células presentaban las siguientes características: macrocitos +, microcitos +, ovalocitosis +, esferocitosis +, dacriocitosis +.

Se aplicó escala de valoración del riesgo de caídas de la Comisión Permanente de Enfermería, dando como resultado 1/10 puntos, clasificándose como mediano riesgo. Adicionalmente, se aplicó escala de Glasgow para valorar estado de conciencia, se obtuvo un puntaje de 15/15 puntos, indicando que no existen alteraciones.

Comer y beber

Datos subjetivos: La adolescente consideró que su apetito es bueno y tiene horarios de comida regulares. A las 10 AM consume el desayuno, comida alrededor de las 3.30 PM, y cena a las 8 PM, durante la cena solo consume galletas “María” o un cacho de pan con té de manzanilla. Dentro de sus preparaciones favoritas estuvieron los molletes, el pozole y las migas, estos últimos dos ya no los consume desde que fue diagnosticada con ERC. Algunos de los alimentos que mencionó ser desagradables para ella son el pepino y el

pescado, de toda clase. Afirmó conocer los 4 tipos de alimentos y que la dieta prescrita consiste en alimentos bajos en sal, no mencionó comer verduras o ensaladas. Comentó que cuando estuvo hospitalizada la primera vez, no le gustaba la comida del hospital y que por esa razón se tuvo que quedar más tiempo, pero hoy en día se siente acostumbrada y se come toda la comida. Su comida favorita del hospital es la tinga con arroz verde. En el expediente clínico se constata que la dieta indicada por su médico tratante es baja en sodio y en potasio.

Datos objetivos: A la inspección de piel y mucosas se observó piel pálida, conjuntiva muy pálida, con leve coloración blanquecina, escleras de coloración blanquecina-amarillenta, mucosa oral levemente pálida, los lechos ungueales y eponiquio de las uñas presentaban una coloración blanquecina. A la palpación, se percibió leve disminución de la turgencia de la piel, con una textura levemente áspera predominante en extremidades inferiores. En abdomen a la auscultación, se detectaron 10 ruidos hidroaéreos por minuto, la paciente se encontraba comiendo, previo a la exploración.

A la medición, peso 37.250 kg, talla 1.59 m. De acuerdo a las curvas de crecimiento de la OMS clasifica como: normal para estatura/edad, IMC: 14.73, bajo para la edad, lo que indica presencia desnutrición. Perímetro braquial de 19 cm, lo que se clasifica como normal y un perímetro abdominal de 66 cm, lo que la ubica entre el percentil 10 y 25 para su edad, considerándose como normal.

Exámenes de laboratorio: Se le realizaron estudios sanguíneos el 19 de abril de 2022. La biometría hemática presentó hemoglobina disminuida de 8.10 g/dl y hematocrito disminuido de 24.4%.

Respirar

Datos subjetivos: La adolescente refirió que en general tolera bien las diálisis, muy rara vez se sintió cansada. La paciente refiere que su madre fuma cigarrillo, lo hace fuera de la casa, en las escaleras del edificio. Además, mencionó que padeció de neumonía por lo que fue hospitalizada y que esto, provocó un deterioro en la función cardíaca.

Dentro de sus antecedentes patológicos, el expediente clínico se documenta que sufrió de una neumonía adquirida en la comunidad de origen viral con derrame pleural en julio de 2021.

Datos objetivos: A la inspección, se observó la coloración de piel y mucosas. Piel de coloración pálida, la conjuntiva en ambos ojos se visualizó muy pálida también, la mucosa oral se encontraba levemente pálida, el lecho ungueal y eponiquio de las uñas de los miembros superiores e inferiores tenía una coloración blanquecina pálida. A la palpación, la turgencia de la piel, sobre todo en extremidades inferiores se encontró disminuida y levemente áspera, signo del pliegue normal, el llenado capilar fue 1 segundo, difícil de percibir por la coloración muy pálida de las uñas. En tórax anterior, se observó la presencia de catéter venoso central de alto flujo subclavio izquierdo, cubierto con apósito transparente con clorhexidina.

La medición de signos vitales: Presión arterial de 115/69 mmHg, normotensa. Frecuencia cardíaca de 81 latidos por minuto, eucardia, pulso rítmico, de igual intensidad y amplitud en la región carotídea y en sus 4 extremidades. Frecuencia respiratoria de 12 por minuto, eupnea, sin dificultad respiratoria. Saturación de oxígeno 96%, con FiO₂ ambiental.

Exámenes de laboratorio: a la paciente se le realizó una biometría hemática el 19 de abril de 2022, que indicó una leucopenia de $3.50 \times 10^3 \mu\text{L}$, neutrófilos normales de $2.14 \times 10^3 \mu\text{L}$, linfocitos disminuidos de $0.98 \times 10^3 \mu\text{L}$, monocitos normales de $0.39 \times 10^3 \mu\text{L}$, anemia de $2.82 \times 10^6 \mu\text{L}$, hemoglobina disminuida de 8.10 g/dl y hematocrito disminuido de 24.4%. Al frotis las células presentaban las siguientes características: macrocitos +, microcitos +, ovalocitosis +, esferocitosis +, dacriocitosis +. Se le realizó además una espirometría, durante el año 2022, la que dio como resultado grado 13, sugiriendo un patrón respiratorio restrictivo y un ecocardiograma que evidenció una insuficiencia mitral moderada a severa, insuficiencia tricúspidea, aortica y pulmonar leve, hipertensión arterial pulmonar, dilatación de cavidades izquierdas, hipertrofia excéntrica de ventrículo izquierdo, disfunción sistólica de moderada ventrículo izquierdo, disfunción diastólica de ventrículo izquierdo y función sistodiastólica ventricular derecha conservada.

Higiene corporal

Datos subjetivos: La paciente refiere que se baña día por medio y se cepilla los dientes 2 veces al día, durante la mañana y antes de dormir, pero refiere no saber cuál es la técnica correcta. En su expediente clínico se encuentra documentado una exodoncia del primer molar del lado derecho el 19 de abril de 2022.

Datos objetivos: A la inspección, se observó una coloración pálida de piel y mucosas. A la palpación, se evidenció piel con pérdida de turgencia, levemente áspera con predominio en extremidades inferiores. A la inspección instrumentada, se observaron 25 piezas dentales sin placa dentobacteriana ni caries.

Trabajo y realización

Datos subjetivos: La adolescente mencionó que dentro de las cosas que le causa satisfacción es llegar a la terapia con el peso que requiere y el tratar de mantenerse bien, por eso le gustaría aprender más de su enfermedad, para cuidar de sí misma mejor debido a que eso la hace sentirse más renovada. Una de sus ambiciones es poder volver a estudiar para convertirse en enfermera, además de tener una vida social normal para una niña de su edad.

Datos objetivos: Durante la exploración física se observa facie de tranquilidad, además se evidencia su capacidad para comunicarse y comprender conceptos abstractos y responder sin problemas a las preguntas que se le realizan.

Aprendizaje

Datos subjetivos: Uno de los deseos que expresó la adolescente, es poder volver a la escuela, en particular comenzar la etapa de la preparatoria. Le gustaría poder continuar con sus estudios para convertirse en enfermera, de hecho, uno de los temas que mencionó que le gustaría tratar con una enfermera, es dónde poder estudiar enfermería y qué pasos debe seguir para conseguirlo. Conoce los medicamentos que toma a diario, pero reconoce que a veces se le olvida tomárselos y su madre tiene que recordarle. Expresó además que le provoca orgullo cuando llega a las terapias con el peso adecuado y que le gustaría aprender más sobre la enfermedad renal crónica.

Se realizaron en total 11 seguimientos a la paciente, durante uno de ellos, la paciente al igual que su madre manifestaron que desconocía los cuidados en casa posteriores al trasplante renal que se le había realizado (septiembre 2022) y la terapia farmacológica que tendría que mantener de ahora en adelante. Reconocieron que el equipo médico les había hablado sobre las condiciones de la vivienda para que la adolescente pudiese ser trasplantada, pero no sabían cómo iba a ser la interacción dentro y fuera del hogar, ni qué alimentos y actividades tenía permitido hacer. La paciente mencionó que cada vez que le administraron su terapia farmacológica en el hospital después del trasplante, ella preguntó al enfermero o enfermera cuál era el medicamento que se le estaba administrando y tomaba nota del horario para familiarizarse con ello.

Datos objetivos: Durante la exploración física, se valoró la integridad y funcionalidad de los sentidos. Al acercar diferentes aromas a la nariz de la adolescente, ella refirió sentir el aroma y pudo identificarlos, encontrándose el sentido del olfato funcional e íntegro. A la valoración del sentido de la vista, se utilizó la cartilla de Snellen posicionándola a 6 metros del lugar donde se encontraba sentada la adolescente a la altura de su vista, presentando una agudeza visual de 8 (20/20) en su ojo izquierdo y derecho, considerándose normal, al realizar la misma evaluación y pidiéndole que utilizara sus lentes, presentó una agudeza visual de 8 (20/20) en el ojo izquierdo y 9 (20/15) en el ojo derecho. Para la valoración del sentido de la audición, se le susurraron palabras al oído, las cuales fue capaz de percibir y repetir. A la valoración del sentido del gusto, fue capaz de percibir el gusto de la comida que estaba consumiendo previo a la realización de la exploración física, fue capaz de describir el tipo de sabor que estaba sintiendo. Para el sentido del tacto, la adolescente fue capaz de percibir las diferentes texturas que se le proporcionaron: algodón, papel y gasa.

Recreación

Datos subjetivos: Dentro de las actividades preferidas que mencionó la adolescente, está el salir a caminar, ver películas con sus hermanas y pintar figuras geométricas concéntricas. Solía jugar con sus hermanas, correr y brincar, pero hoy en día ya no puede hacerlo. Le gustaba mucho ir a la playa y a las albercas, pero hoy en día es una actividad que no puede disfrutar totalmente, ya que no se puede bañar. Mencionó que actualmente no visita a sus amigos. Refirió que generalmente se aburre durante la terapia.

Datos objetivos: Durante la exploración física, la adolescente se encontraba viendo la televisión. En su entorno, no se observó ningún elemento de entretenimiento.

Dormir y descansar

Datos subjetivos: la adolescente refirió que acostumbra a descansar alrededor de 10 horas al día, duerme desde las 10 PM hasta las 8.30 AM, antes de dormir tiene como hábitos cepillarse los dientes y ver televisión o videos en internet y se queda dormida con el teléfono en la mano o la televisión encendida la mayoría de las noches. Comparte habitación con su abuela y duerme en cama propia. Comentó, además que duerme siestas durante las terapias, alrededor de 1 a 2 horas, pero le cuesta poder conciliar el sueño o descansar porque el ambiente hospitalario muchas veces es ruidoso.

Datos objetivos: Se observó paciente consciente, conectada con el medio, reactiva a estímulos, con actitud de cansancio.

Se aplicó cuestionario BEARS: la paciente refirió no tener problemas para dormir en la noche, siente deseos de descansar durante el día sólo cuando asiste a la terapia de reemplazo renal, no se despierta por la noche, es capaz de mantener la regularidad de sus horarios para dormir, duerme alrededor de 10 horas en la noche y su madre refiere que no ronca por las noches.

Movimiento y postura

Datos subjetivos: La adolescente refiere ser diestra. No realiza ejercicio y mencionó que le gusta caminar, aunque lo hace con la cabeza inclinada hacia adelante la mayoría del tiempo y tiende a sentarse con las piernas cruzadas, en posición de "chinito".

Datos objetivos: A la palpación de extremidades superiores, se percibe la articulación de los hombros prominente, falta de desarrollo muscular en ambos miembros. A la inspección de la cadera, se percibe crestas ilíacas anteriores prominentes.

Se valoró fuerza muscular a través de la escala de Daniels, se encontró una contracción muscular 5/5 que vence la gravedad y la resistencia en ambas extremidades superiores y en ambas extremidades inferiores. Se valoraron reflejos tendinosos bicipital, tricipital, rotuliano y calcáneo, encontrándose presentes y sin alteraciones.

Vestirse y desvestirse

Datos subjetivos: La adolescente mencionó no tener ninguna identidad o grupo social con el que se sintiera identificada. Le gusta vestir playeras con estampado y ropa que la haga sentir cómoda y que no sea ajustada. Manifestó que no sabe exactamente cómo vestir playeras o blusas por su catéter vascular situado en su hemitórax izquierdo, ya que representa una barrera en su vestimenta y lo tiende a hacer muy lento para no pasar a llevarlo.

Datos objetivos: A la inspección, se observó vistiendo playera con estampado, cuando la conectaron a la terapia de hemodiálisis, el acceso periférico salía desde el cuello de la playera, llevaba además pantalones cómodos y calcetines blancos limpios.

Comunicarse

Datos subjetivos: Tiene dos hermanas menores, una de 1 año de edad, con la que tiene una relación estrecha y otra hermana de 7 años de edad, con la que no logra llevarse bien. Ella refiere comunicarse efectivamente con su familia, cuando tiene un problema, acude a su madre en busca de una solución. Comentó que actualmente mantiene una relación lejana con su padre, se visitan 1 vez al mes, hablan solo durante las visitas y desde que su padre no quiso completar los estudios para ser su donador de riñón, la relación se deterioró entre ambos, no teniendo ganas de comunicarse con él. No tiene problemas al tener que pedir ayuda a alguien, especialmente un miembro de su familia. La adolescente también refirió usar lentes para miopía que ocasionalmente usa. No tiene contacto con su grupo de amigos, porque actualmente no asiste a la escuela, la mayoría de ellos vive lejos de su casa, por lo que es difícil reunirse con ellos y la pandemia y las restricciones por COVID, han hecho más arriesgado el visitarse.

Datos objetivos: Durante la exploración física se evidenció que la adolescente comunica sus ideas sin problemas y comprende los conceptos abstractos. Además, se valoró la integridad y funcionalidad de los sentidos. Al acercar diferentes aromas a la nariz de la adolescente, ella refirió sentir el aroma y pudo identificarlos, encontrándose el sentido del olfato funcional e íntegro. A la valoración del sentido de la vista, se utilizó la cartilla de Snellen posicionándola a 6 metros del lugar donde se encontraba sentada la adolescente a la altura de su vista, presentando una agudeza visual de 8 (20/20) en su ojo izquierdo y

derecho, considerándose normal, al realizar la misma evaluación y pidiéndole que utilizara sus lentes, presentó una agudeza visual de 8 (20/20) en el ojo izquierdo y 9 (20/15) en el ojo derecho. Para la valoración del sentido de la audición, se le susurraron palabras al oído, las cuales fue capaz de percibir y repetir. A la valoración del sentido del gusto, fue capaz de percibir el gusto de la comida que estaba comiendo previo a la realización de la exploración física, fue capaz de describir el tipo de sabor que estaba sintiendo. Para el sentido del tacto, la adolescente fue capaz de percibir las diferentes texturas.

- Necesidades en riesgo:

Temperatura corporal

Datos subjetivos: La adolescente consideró que el ambiente en su casa es caluroso, en tanto, en el hospital, en particular en la sala de hemodiálisis es templado.

Datos objetivos: A la inspección se observó coloración pálida de piel y mucosas. A la palpación con el dorso de la mano, la piel se encontraba tibia.

A la medición de los signos vitales, la paciente se evidenció con normotermia, temperatura axilar de 36°C. Frecuencia respiratoria de 12 respiraciones por minuto, eupnea, regular. Frecuencia cardíaca de 81 latidos por minuto, eucardia.

- Necesidades en independencia:

Creencias y valores

Datos subjetivos: Practica la religión católica, asiste a la Iglesia todos los domingos en compañía de su abuela. Al hablar de la muerte, ella comentó que es un proceso natural y que todo ser humano tiene que llegar a vivir. Refirió que Dios envía a sus mejores guerreros para sobrellevar la enfermedad y está segura que con fe en Dios, llegará el trasplante.

Datos objetivos: A la inspección se visualiza facie de tranquilidad al hablar como sobrellevar su enfermedad, mencionando a Dios. Se relaciona en armonía con el personal de salud y los demás niños presentes en la sala.

4.2 Diagnóstico

Posterior a la valoración, se realizó una jerarquización de cada una de las necesidades, considerando en primer lugar aquellas necesidades que tienen un mayor impacto en la salud de la adolescente y donde se presentaba un problema real. Posteriormente, se elaboraron los diagnósticos de enfermería para los problemas detectados. En los problemas reales, se utilizó el formato PESS, el que implica incluir el problema, luego de eso enunciar la relación con la etiología y al final, los signos y síntomas que manifiesta la paciente. Para la construcción de diagnósticos de riesgo, se utilizó el formato PE, que involucra expresar el problema de salud, seguido de la relación con la etiología. Por último, para la conformación de los diagnósticos de salud se usó el formato PSS, en el que se expresa el problema o disposición para mejorar el estado de salud actual, sucesivo de los signos y síntomas que se expresan en el paciente y su familia.

Es importante mencionar que, durante el trabajo de este estudio de caso, se realizó una valoración y 11 seguimientos a la adolescente, por lo que durante estos seguimientos también se detectaron algunos problemas de salud. Lo anterior conllevó a que se realizaran un total de 16 diagnósticos de enfermería, pero sólo se desarrollaron 14 planes de atención de enfermería, uno para cada necesidad.

En aquellas necesidades donde se elaboró más de un diagnóstico se priorizó el más importante y que generaba una mayor necesidad de atención en la paciente en ese momento.

Tabla 2. Cantidad de diagnósticos reales, en riesgo y de salud.

Tipo de diagnóstico	Cantidad
Reales	14
En riesgo	1
De salud	1

Elaboró: L.E Evelyn Patricia Aguilera Scherer

Fecha	Necesidad	Diagnóstico	Fuente de dificultad	Rol de la enfermería	Nivel y grado de dependencia	Prioridad
Necesidades en dependencia						
13.05.2022	Eliminar	Alteración en la eliminación urinaria r/c incapacidad del órgano regulador para deshacerse de sustancias de excreción renal m/p palidez de tegumentos, disminución de turgencia de la piel, potasio de 8.1 mEq/l, cloro disminuido de 93.0 mEq/l, nitrógeno ureico aumentado de 28 mg/dl y expresar presentar anuria.	Falta de fuerza	Suplencia	Dependencia total nivel 6, duración de varios meses.	Alta
31.05.2022	Eliminar	Dependencia en la necesidad de eliminación intestinal r/c disminución en la motilidad intestinal m/p evacuar 1 vez cada dos días, dolor anal ocasional, heces tipo 2 es escala	Falta de fuerza	Ayuda	Dependencia ligera, duración varios meses, nivel 3	Alta

		de Bristol y consumir bajas cantidades de frutas y verduras.				
20.05.2022	Seguridad y protección	Alteración de la seguridad y protección r/c disminución de la segunda barrera de protección del cuerpo m/p leucopenia de $3.50 \cdot 10^3 \mu\text{L}$ y linfopenia de $0.98 \cdot 10^3 \mu\text{L}$.	Falta de fuerza	Suplencia	Dependencia ligera nivel 5, duración de varios meses.	Alta
20.05.2022	Comer y beber	Dependencia en la necesidad de comer y beber r/c ingesta inferior de los nutrientes en la dieta m/p IMC de 14.73, palidez de piel y mucosas, hemoglobina 8.10 g/dl y hematocrito 24.4%.	Falta de conocimientos	Ayuda	Dependencia ligera nivel 3, duración algunos días.	Alta
20.05.2022	Respirar	Alteración en la oxigenación r/c disminución en la producción de hemoglobina m/p palidez de piel y tegumentos, hemoglobina 8.10 g/dl y hematocrito 24.4%.	Falta de fuerza	Ayuda	Dependencia ligera nivel 3, duración de varios meses	Alta
16.05.2022	Higiene corporal	Alteración de la higiene oral r/c falta de conocimientos sobre su higiene bucal m/p verbalización	Falta de conocimientos	Ayuda	Dependencia ligera nivel 3,	Alta

		de lavado de dientes sólo dos veces al día y desconocimiento de la técnica de aseo bucal.			duración de algunos días.	
16.05.2022	Trabajo y realización	Dependencia en la necesidad de realización r/c falta de conocimientos sobre su enfermedad m/p verbalizar querer aprender más sobre la enfermedad renal crónica y sentirse realizada cuando alcanza un peso interdialítico saludable.	Falta de conocimientos	Ayuda	Dependencia ligera nivel 3, duración de algunas semanas.	Alta
16.05.2022	Aprendizaje	Alteración en la necesidad de aprendizaje r/c falta de conocimientos de como tomar sus medicamentos m/p verbalizar que le olvida tomar sus medicamentos y necesitar que le recuerden.	Falta de conocimientos	Ayuda	Dependencia ligera nivel 3 y duración algunos días.	Alta
17.09.2022	Aprendizaje	Alteración en la necesidad de aprendizaje r/c falta de conocimientos sobre cuidados	Falta de conocimientos	Ayuda	Dependencia ligera nivel 3,	Alta

		en casa posterior al trasplante renal m/p verbalizar que no conoce el nuevo tratamiento indicado y los cuidados en casa.			duración algunos días.	
16.05.2022	Recreación	Dependencia en la recreación r/c falta de elementos en el entorno para actividades lúdicas en el área de hospitalización m/p verbalizar que se aburre durante las terapias.	Falta de conocimientos	Ayuda	Dependencia ligera, nivel 3, duración de algunas semanas.	Alta
22.05.2022	Dormir y descansar	Alteración en el descanso r/c múltiples factores del entorno (sala de hemodiálisis con ruidos, luz y procedimientos invasivos) m/p actitud de cansancio y verbaliza que desea descansar durante la terapia de hemodiálisis.	Falta de conocimientos	Ayuda	Dependencia ligera, nivel 3, duración de algunas semanas.	Alta
31.05.2022	Movimiento y postura	Alteración en la postura r/c falta de conocimientos de higiene postural m/p manifestar sentarse con las piernas cruzadas y	Falta de conocimientos	Ayuda	Dependencia ligera, nivel 3, algunas semanas.	Alta

		caminar con la cabeza inclinada hacia adelante.				
22.05.2022	Vestirse y desvestirse	Dependencia en la necesidad de vestir y desvestir r/c falta de conocimientos de cómo vestirse con un catéter venoso central m/p vestirse lentamente.	Falta de conocimientos	Ayuda	Dependencia ligera nivel 3, algunas semanas	Alta
22.05.2022	Comunicarse	Dependencia en la necesidad comunicación r/c falta de voluntad para establecer una relación socioemocional con personas significativas m/p verbalizar no querer ver a su padre.	Falta de voluntad	Ayuda	Dependencia ligera nivel 3, algunas semanas	Alta
Necesidades en riesgo						
16.05.2022	Temperatura corporal	Riesgo de alteración de la temperatura corporal r/c procedimientos invasivos	Falta de fuerza	Ayuda	Nivel 2, duración de algunos meses	Media

Necesidades en independencia						
13.05.2022	Creencias y valores	Disposición para mejorar el bienestar espiritual m/p ejercicio de la religión católica y participación en la iglesia todos los domingos.		Acompañamiento	Nivel 1, duración algunas semanas	Baja



4.3 Planificación

En la etapa de planificación se presenta en un recuadro las intervenciones planificadas para la paciente de acuerdo a cada necesidad de la Teoría de Virginia Henderson. El primer plan de intervenciones, incluye una ficha de identificación, que contiene información básica sobre la paciente, se incluye además el diagnóstico de enfermería para el cual el plan de intervenciones fue elaborado. Seguido del diagnóstico y sus características, se plantea el objetivo de las intervenciones. El objetivo fue elaborado en base a expresión del sujeto, en este caso la adolescente de quien se espera logre el objetivo; seguido por el verbo, que manifiesta la acción que se debe llevar a cabo; luego se expresa la condición y circunstancias en que se llevarán a cabo las acciones y por último, el tiempo o momento específico.

En cada recuadro de planificación se incluye una intervención de enfermería, seguido por la fundamentación que justifica la intervención y el tipo de intervención, por ejemplo, si es una intervención independiente de enfermería o interdependiente, que se realiza en coordinación con otros profesionales de salud. Al lado derecho de cada intervención, se presentan las acciones específicas que se llevaran a cabo para concretar la intervención propuesta.

Para las necesidades donde se realizó más de un diagnóstico, solo se presentan las intervenciones desarrolladas para el diagnóstico prioritario de esa necesidad.

Necesidad: Eliminar

Ficha de identificación				
		Nombre: A. J. A. A		
		Edad: 15 años 5 meses		
Diagnóstico: Enfermedad renal crónica con poliangitis				
Servicio donde se valora: Hemodiálisis				
Diagnóstico	Alteración en la eliminación urinaria r/c incapacidad del órgano regulador para deshacerse de sustancias de excreción renal m/p palidez de tegumentos, disminución de turgencia de la piel, potasio de 8.1 mEq/l, cloro disminuido de 93.0 mEq/l, nitrógeno ureico aumentado de 28 mg/dl y expresar presentar anuria.			
Prioridad: Alta	Fuente de dificultad: falta de fuerza	Rol de enfermería: suplencia	Grado de dependencia: nivel 6	Duración: varios meses
Objetivo	La adolescente mejorará la eliminación de sustancias de excreción renal mediante intervenciones especializadas de enfermería y en coordinación con el equipo multidisciplinario, durante las sesiones de hemodiálisis en las siguientes 4 horas.			
Intervención 1		Actividades		
Realizar valoración de eliminación urinaria previo al inicio de la terapia de reemplazo renal		<ul style="list-style-type: none">• Realizar exploración focalizada en la necesidad de eliminación.• Cuantificar diuresis si se presenta.• Realizar somatometría y valoración de peso ganado interdialítico.		

Fundamentación: La sesión individualizada es uno de los aspectos claves para el óptimo control, por lo que adaptarla de acuerdo al peso, talla, composición corporal y parámetros clínicos es crucial⁴⁸.

Tipo de intervención: Interdependiente

- Control de signos vitales: FC, TA, FR, saturación de O₂ y temperatura corporal.



Intervención 2

Programación de terapia de reemplazo renal durante las próximas 3 horas cada 3° día.

Fundamentación: Permitir la circulación de sangre de la paciente a una máquina externa de hemodiálisis que

Actividades

- Preparar el material y equipo, además de la máquina de hemodiálisis Fresenius Cordiax 5008, para dar inicio al procedimiento:
 - Seleccionar “tratamiento” en el menú de inicio.

filtra los desechos y el agua del organismo, antes de retornarla al cuerpo. Además, permite un crecimiento, desarrollo y nutrición más favorable y mantención hasta el trasplante renal de la adolescente^{48,49,50}.

Tipo de intervención: Interdependiente.



- Verificar la última fecha de desinfección de la máquina.
- Comenzar “Test 1” en la máquina.
- Verificar soluciones de concentrado para la hemodiálisis, indemnidad del empaque y fecha de caducidad.
- Verificar filtro de dializador: FX 60.
- Verificar conexión de la máquina a red de suministro de agua purificada.
- Preparar jeringa de heparina: heparina sódica 5,000 UI (1ml) en 20ml de solución fisiológica 0.9% y conectar jeringa a la máquina.
- Preparar set de líneas de circuito de sangre para hemodiálisis, insertar las líneas en la bomba de la máquina, cerrando los clamps, asegurándose que queden en el lugar correcto y conectadas al filtro.
- Abrir los clamps y proceder seleccionar la opción de “cebar” circuito.
- Valorar frecuencia cardiaca, presión arterial y características de los pulsos antes de comenzar la terapia.
- Preparar catéter venoso central con técnica estéril y aplicación de medidas de barrera, verificar permeabilidad y funcionalidad, realizar desinfección con preparado de alcohol al 70%.



- Programar los parámetros de la terapia en la máquina de hemodiálisis según ganancia de peso interdialítico y últimos resultados de exámenes de laboratorio:
 - Seleccionar modo de terapia: HDF post
 - Ingresar objetivo de UF (Ultrafiltrado): 2300
 - Ingresar tiempo: 3 horas
 - Ingresar concentración de sodio de 137 mmol/l y bicarbonato 33 mmol/l
 - Ingresar QD (velocidad del líquido dializante): 1.5
 - Ingresar temperatura: 36,5°C
 - Aumentar gradualmente QS hasta 300 ml/min (velocidad de giro de bomba)
 - Ingresar peso, estatura, edad y sexo de la paciente.
- Conectar al paciente al circuito de hemodiálisis con técnica estéril.
- Programar de bolo inicial de heparina de 875 UI y dosis de mantenimiento de 500 UI de heparina cada hora de tratamiento.
- Presionar “comenzar” la terapia en la máquina de hemodiálisis.
- Vigilar y valorar constantes de parámetros de terapia, prestar atención a alarmas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar frecuencia cardiaca, presión arterial y características de los pulsos cada 30 minutos o según evolución. • Realizar control de signos vitales al finalizar la terapia para su posterior egreso: FC, TA, FR, saturación de O₂ y temperatura corporal. • Valorar si la paciente se encuentra estable para desconexión de la terapia. • Toma de exámenes de laboratorio según corresponda, control 1 vez al mes: biometría hemática, química sanguínea, electrolitos plasmáticos, función renal y hepática, tiempos de coagulación. • Ministración de eritropoyetina 5000 UI subcutánea 3 veces por semana al término de la terapia. • Ejecutar la desinfección de la máquina de hemodiálisis al terminar la sesión de hemodiálisis.
--	---

Intervención 3	Actividades
<p>Valorar signos y síntomas de desequilibrio y sobrecarga hidroelectrolítica y estado de hidratación durante la duración de la terapia de hemodiálisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar balance hídrico antes del egreso del paciente, cuantificando sus ingresos y egresos. • Controlar presión arterial, pulsos y frecuencia cardíaca durante la terapia de hemodiálisis.

Fundamentación: Dentro de las complicaciones más frecuentes que se pueden presentar durante la sesión de hemodiálisis, se encuentra la hipotensión y síndrome de desequilibrio, el cual es causado por el rápido cambio de osmolaridad que se produce durante la terapia, monitorizar estos parámetros, nos permite prevenir secuelas graves y mejorar la tolerancia del paciente a la terapia⁴⁸.

Tipo de intervención: Independiente.

- Verificar si se han administrado antihipertensivos antes de la terapia.
- Valorar estado de hidratación y coloración de piel y mucosas.
- Valorar presencia de edema en extremidades, disnea, polipnea, signos de dificultad respiratoria e ingurgitación yugular.
- Valorar estado de conciencia, reactividad a estímulos, presencia de náuseas, vómitos, cefalea, calambres, hipertensión y convulsiones durante la administración de la terapia.



Intervención 4	Actividades
<p>Administrar dieta y cantidad de líquidos indicada diariamente.</p> <p>Fundamentación: Existe acumulación de productos del metabolismo de los alimentos en el organismo, por lo que un control de éstos disminuye la hiperfiltración y toxinas urémicas. Durante la sesión hemodiálisis se produce una cierta pérdida de aminoácidos ^{48,51}.</p> <p>Tipo de intervención: Interdependiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta baja en sodio (1500-2000mg/día) y potasio (1035-1380 mg/día) • Valorar tolerancia oral a la dieta y líquidos. • Mantener restricción de líquidos a 400ml diarios. • Registrar cantidad y tipo de alimentos consumidos durante la terapia de reemplazo renal. • Educar sobre los alimentos que debe evitar: alimentos ricos en sodio y potasio, preferir hervir los alimentos para bajar el nivel de potasio y utilizar hierbas (excepto cilantro y albahaca) para aumentar el sabor de las comidas al cocinar con poca sal. <p>Alimentos altos en sodio: productos enlatados, embutidos, condimentos con sal añadida (sal de ajo, sal de cebolla), aderezos como catsup, mostaza, salsa picante, salsa de soya, salsa inglesa, sopas enlatadas o en polvo, botanas, pan blanco salado como bolillos.</p> <p>Alimentos altos en potasio: Verduras de hoja verde como lechuga, acelga, espinacas; frutas cítricas como toronja, naranja, nectarina; embutidos; tubérculos como papa y camote; frutas deshidratadas; otras frutas como</p>

	plátano, kiwi, fresas, duraznos, ciruelas, melón, sandía; otras verduras como brócoli, coliflor, apio, tomates, rabanitos, nopal, alimentos reducidos en sodio ya que generalmente tienen altos niveles de potasio para compensar.
--	--

Intervención 5	Actividades
<p>Plan de intervenciones al alta y seguimiento en consulta externa, después de la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La educación al paciente con enfermedad renal crónica es crucial para motivarlo hacia el autocuidado de su enfermedad. Para el que paciente pueda participar en las decisiones de autocuidado de su propia salud y planear en torno a esto, el paciente debe poseer conocimientos acerca de su enfermedad y el cuidado de soporte que debe realizar. Es importante, además incluir a los cuidadores primarios en la educación, ya que ellos son una red de apoyo importante durante este proceso^{52,53}.</p> <p>Tipo de intervención: Interdependiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar dieta baja en sodio y potasio. • Respetar restricción de líquidos a 400 ml diarios. • Desincentivar el consumo de alcohol, drogas y cigarrillo. • Acudir al servicio médico en caso de presentar fiebre, vómitos, signos de deshidratación, diarrea y disuria. • Mantener vacunación vigente. • Recalcar importancia de asistir a terapias de reemplazo renal y controles de salud. • Reforzar horarios y adherencia al tratamiento farmacológico en casa: <ul style="list-style-type: none"> - Amlodipino 5 mg cada 12 horas - Losartán 12.5 mg cada 12 horas - Ácido fólico 5 mg cada 24 horas - Complejo B 1 tableta cada 24 horas

	<ul style="list-style-type: none"> - Polivitaminas 1 tableta cada 24 horas - Alopurinol 150mg cada 48 hrs - Omega 3, 1 cápsula cada 8 horas - Vitamina D 800 UI cada 24 hrs - Calcitrol 0.75 mg vía oral - Sulfato ferroso 400 mg y 200 mg cada 12 horas - Carbonato de Calcio 1.5 gr cada 8 horas
--	---

Evaluación	
Estructura	Se contó con los recursos humanos y materiales para la realización de las intervenciones de enfermería planificadas. Los insumos requeridos para realizar la hemodiálisis estaban disponibles y en óptimo estado, así como los medicamentos que la paciente requirió.
Proceso	Los procedimientos se llevaron a cabo en el tiempo y forma establecidos. El personal de salud contaba con entrenamiento en hemodiálisis y tenía los conocimientos necesarios.
Resultado	<p>Grado de dependencia inicial: 6 / Grado de dependencia final: 5</p> <p>La paciente se mantuvo hemodinámicamente estable durante la terapia. Último control de presión arterial fue de 98/57 (86) con una frecuencia cardíaca de 98 por minuto. Se mantuvo alerta, reactiva a estímulos con Glasgow 15/15 durante y después de la terapia. La paciente no presentó signos y síntomas de complicaciones.</p>

En cuanto a los parámetros de la hemodiálisis, el volumen de UF fue de 2300 ml como fue programado y el Kt/V 1.45, este último parámetro nos indica que la terapia fue efectiva.

Al tratarse de una enfermedad crónica, que requiere del trasplante renal para mejorar el problema de salud, la hemodiálisis disminuye el grado de dependencia de la paciente de forma transitoria, ayudándola a eliminar las sustancias de excreción renal del organismo hasta que nuevamente se produce su acumulación. Cuando la paciente vuelve para una nueva sesión de hemodiálisis, se encuentra en un nivel de dependencia total, grado 6, debido al curso propio de la patología.

Necesidad: Seguridad y protección

Diagnóstico	Alteración de la seguridad y protección r/c disminución de la segunda barrera de protección del cuerpo m/p leucopenia de $3.50 \cdot 10^3 \mu\text{L}$ y linfopenia de $0.98 \cdot 10^3 \mu\text{L}$			
Prioridad: Alta	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Rol de enfermería: Suplencia	Grado de dependencia: nivel 5	Duración: varios meses
Objetivo	La adolescente disminuirá su alteración de la seguridad y protección mediante intervenciones de enfermería refuercen de la segunda barrera de protección en coordinación con el equipo multidisciplinario cada tercer día, cuando la paciente asiste a terapia de reemplazo renal al hospital.			

Intervención 1	Actividades
<p>Realizar valoración de seguridad y protección cada tercer día, cuando la paciente asista a terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: Los pacientes con ERC y diálisis pueden presentar defectos en los linfocitos T, causando un riesgo de infección mayor, siendo una causa de morbilidad frecuente en este grupo de pacientes. Todo esto sumado a la presencia de un catéter de acceso vascular, que aumenta el riesgo aún más. Por lo que conocer el riesgo infeccioso del paciente, su edad, tipo y duración del factor causante, permitirá establecer tratamientos y medidas de prevención de complicaciones⁵⁴.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar exploración focalizada en la necesidad de seguridad y protección • Identificar signos y síntomas sugerentes de infección: fiebre, malestar general, sudoración, dolor, inflamación e importancia funcional asociados a algún área en específico. • Identificar peligros para la paciente en el ambiente hospitalario: higiene y sanitización deficiente de las áreas, prácticas de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, áreas conglomeradas con deficiente ventilación, insumos médicos en condiciones no óptimas. • Valoración de últimos exámenes de laboratorio de biometría hemática en específico la serie blanca.

Intervención 2	Actividades
<p>Aplicar medidas de prevención de infecciones del catéter venoso central de alto flujo cada tercer día, cuando asiste a terapia de reemplazo renal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar higiene de manos según los 5 momentos recomendados por la OMS, en todo momento que se tenga contacto con la paciente o su unidad y posterior a ello.

Fundamentación: La prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central es primordial en el paciente con ERC. Los catéteres venosos centrales como accesos vasculares para la terapia de reemplazo renal comparados con otros tipos de dispositivos, han sido relacionados con mayor número de infecciones, aumento en las hospitalizaciones, mayor exposición al uso de antibióticos y potencialmente retraso en el proceso de trasplante⁵⁵. El cuidado adecuado del dispositivo y la higiene de manos puede disminuir la incidencia de infecciones⁵⁶.

Tipo de intervención: Independiente.



- Valorar cada 3er día el sitio de inserción del catéter venoso central, las características de la piel circundante y fijación del apósito.
- Valorar signos y síntomas sugerentes de infección asociada al catéter venoso central.
- Utilizar medidas de barrera durante la conexión y desconexión del catéter a la terapia de hemodiálisis.
- Realizar curación del sitio de inserción del catéter venoso central cada 10 días cuando se encuentre cubierto con apósito transparente con clorhexidina o cada vez que sea necesario, con gluconato de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, con técnica estéril durante la sesión de hemodiálisis.
- Desinfectar lúmenes del catéter venoso central con alcohol al 70% con técnica estéril cuando se realice la conexión y desconexión a la terapia.
- Mantener las conexiones del catéter venoso central cubiertas con gasa estéril durante la terapia de hemodiálisis.
- Disminuir la manipulación del catéter lo más posible durante la terapia de reemplazo renal y después.
- Aplicar medidas asépticas para la preparación de medicamentos según corresponda.

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar mantenimiento del catéter con técnica estéril al finalizar la terapia de reemplazo renal. • Fijar los lúmenes del catéter y cubrir con gasa estéril una vez finalizada la terapia para el egreso del paciente. • Promover la importancia de la higiene corporal diaria • Recalcar la importancia de evitar que el catéter venoso central se moje.
--	---

Intervención 3	Actividades
<p>Aplicar medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud durante cada sesión de hemodiálisis.</p> <p>Fundamentación: De acuerdo al estándar PCI. 14 del Modelo de Seguridad del Paciente en México, la organización debe reducir el riesgo de infección asociado a la terapia de reemplazo renal hemodiálisis, ya que es una de las áreas críticas para el sistema de prevención de infecciones. Procesos seguros deben ser implementados que disminuyan el riesgo de contraer infecciones⁵⁷.</p> <p>Tipo de intervención: Interdependiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos indicados por la OMS, con preparados a base de alcohol o agua y jabón según corresponda con técnica recomendada. • Aplicar medidas de precaución estándar en todo momento. • Utilizar equipo de protección personal cuando se realiza la conexión y desconexión del catéter a la máquina de hemodiálisis. • Aplicar medidas de transmisión según mecanismo de transmisión, cuando corresponda. • Utilizar de cubrebocas durante la terapia de reemplazo renal por parte del personal de salud y de los pacientes, en todo momento.



- Verificar la seguridad y caducidad en los empaques de filtro y líneas de circuito de sangre, asegurando que se mantenga la esterilidad y sean seguras para la paciente.
- Evitar compartir objetos personales entre pacientes.
- Aplicar medidas de limpieza y desinfección del equipo antes y después de ser utilizado por la paciente, así como de la unidad.
- Toma de exámenes de laboratorio de antígenos de superficie de Hepatitis B y anticuerpos contra Hepatitis C, cada 6 meses, alanino aminotransferasa y aspartato aminotransferasa cada mes y VIH, a cada paciente nuevo y cada 6 meses o según corresponda, llevando el registro correspondiente.

Intervención 4	Actividades
<p>Educar sobre los cuidados del catéter venoso central en casa y señales sugerentes de infección, cada tercer día, cuando asista a terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La educación de los cuidados de catéter que el paciente debe realizar en casa, se</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la higiene de manos en casa, luego de ir al baño, antes de comer. • Fomentar la higiene corporal diaria. • Educar y reforzar signos y síntomas de infecciones asociadas al catéter venoso central.

encuentra fuertemente recomendada como uno de los aspectos que ayudan a reducir infecciones asociadas al catéter venoso central⁵⁸.

Tipo de intervención: Independiente.

Intervención 5

Educar sobre cómo prevenir infecciones en el hogar, adecuándose a la realidad de la paciente.

Fundamentación: Prevenir infecciones y sepsis, es una de las acciones que evitan los episodios de injuria renal, los que son factores de deterioro en el proceso de salud-enfermedad⁵⁹. Otorgar conocimientos al paciente y su cuidador primario acerca de cómo cuidar su acceso vascular es crucial dentro del manejo de los accesos vasculares permanentes⁶⁰.

Tipo de intervención: Independiente.

Actividades

- Fomentar el aseo bucal después de cada comida y antes de dormir.
- Educar sobre la higiene de los alimentos.
- Fomentar el consumo de alimentos preparados en casa.
- Evitar el consumo de alimentos preparados por una fuente desconocida.
- Acudir al servicio médico en caso de presentar fiebre, vómitos, signos de deshidratación, diarrea y disuria.
- Aconsejar el uso de cubrebocas en lugares públicos.
- Mantener la distancia social para evitar la infección por COVID-19 en todo momento.
- Evitar el contacto con personas enfermas.
- Mantener vacunación vigente.



Evaluación

Estructura

Los recursos humanos y materiales se encontraron disponibles para la realización de las intervenciones. Se contó con insumos médicos para manipular el catéter con técnica estéril, al igual que con los elementos para realizar la higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos.

Proceso	El personal se encuentra capacitado y conoce los protocolos vigentes para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud que se ha adoptado el hospital. La enfermera que realizó las sesiones de educación contaba con los conocimientos y fue capaz de aclarar las preguntas de la paciente y su madre.
Resultado	<p>La paciente no presentó infecciones asociadas a la atención en salud durante sus visitas al hospital. La paciente se contagió de SARS-CoV-2 en agosto en un contexto comunitario, meses previos a su trasplante renal, no presentó mayores complicaciones, sólo sintomatología de un cuadro infeccioso.</p> <p>Exámenes de laboratorio inicial (19/04/2022): leucocitos $3.50 \cdot 10^3 \mu\text{L}$, linfocitos $0.98 \cdot 10^3 \mu\text{L}$ y hemoglobina 8.10 g/dl.</p> <p>Exámenes de laboratorio controlados 3 meses después, de mantuvieron con cifras similares a las valoradas inicialmente.</p> <p>Nivel de dependencia inicial: 3</p> <p>Nivel de dependencia final: 3</p>

Necesidad: Comer y beber

Diagnóstico	Dependencia en la necesidad de comer y beber r/c ingesta inferior de los nutrientes en la dieta m/p IMC de 14.73, palidez de piel y mucosas, hemoglobina 8.10 g/dl y hematocrito 24.4%.				
Prioridad: Alta	Fuente de dificultad: Falta de conocimientos	Rol de enfermería: Ayuda	Grado de dependencia: Nivel 3	Duración:	algunos días

Objetivo	La adolescente disminuirá la dependencia en la necesidad de comer y beber con intervenciones de enfermería especializadas que mejoren la ingesta de nutrientes en la dieta en coordinación con el equipo multidisciplinario en un plazo de 2 semanas.
Intervención 1	Actividades
<p>Valorar la necesidad de comer y beber, cada vez que acude a sesión de terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: Valorar la ganancia o pérdida de peso, tipo de actividad física, edad del paciente y tamaño corporal, permite adecuar los requerimientos nutricionales necesarios para el individuo^{48,61}.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza exploración física • Valorar la intensidad y progresión de palidez de piel, mucosas y lecho ungueal. • Valorar la presencia de fatiga, debilidad, malestar general y falta de atención. • Realizar medición de peso y talla antes de comenzar la terapia de reemplazo renal cada tercer día. • Educar sobre la importancia de acudir a controles con nutrición para una evaluación integral nutricional.

Intervención 2	Actividades
<p>Administrar dieta baja en sal y potasio cada tercer día, cuando acude a terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La inadecuada excreción y/o el consumo excesivo de sodio provoca una alteración en los niveles séricos de éste y su alteración en la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación: dieta hiposódica y baja en potasio. Revisar la indicación de dieta para la paciente. • Registrar el consumo de alimentos y líquidos durante la sesión de terapia de reemplazo renal.

excreción renal. El exceso de sodio desencadena procesos de estrés oxidativo, inflamación y disfunción endotelial, alterando marcadores clínicos como el peso corporal, presión arterial, equilibrio de fluidos y proteinuria. Otro de los aspectos importantes, son los niveles séricos de potasio, ya que niveles inadecuados provocan debilidad, hipertensión, arritmias ventriculares y hasta la muerte. Los mecanismos de equilibrio entre la ingesta y excreción de potasio están dañados en la ERC. Uno de los pasos para la reducción de la hiperkalemia, es la disminución en el consumo de alimentos altos en potasio. Es importante mantener un consumo mínimo de estos elementos para asegurar un adecuado crecimiento^{51,62}.

Tipo de intervención: Independiente.

- Educar sobre la importancia de mantener una dieta baja en sal y potasio, en el hogar.
- Fomentar una dieta equilibrada con carbohidratos complejos, proteínas de alta calidad y aminoácidos esenciales.
- Desaconsejar el consumo de alimentos altos en sodio, como: tocino, jamón, salsa de tomate y jugos de naranja.
- Promover el consumo de alimentos bajos en potasio, como: frutos rojos, manzana, durazno, uvas, rábanos, zanahorias, ejotes, brócoli, betabel, chícharos y cebolla.
- Preferir la preparación de alimentos en casa altos en potasio a través de métodos de cocción como hervir, doble cocción o remojo de alimentos picados.
- Desaconsejar el uso de sales bajas en sodio, ya que normalmente contienen alto contenido de potasio.
- Evitar el consumo de alimentos procesados, ya que pueden tener alto contenido de potasio, situación que necesariamente no se reflejará en la etiqueta nutricional o sellos del producto.
- Aconsejar el uso de hierbas y condimentos saludables, como una forma de aportar más sabor a las comidas y así disminuir la necesidad de adición de sal.

Intervención 3	Actividades
<p>Mantener la restricción hídrica de 400ml indicada, cada tercer día, cuando asista a terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: El consumo de líquidos debe ser monitoreado cuidadosamente en pacientes con ERC, ya que una sobrecarga puede llevar a complicaciones cardiovasculares. Por otro lado, una restricción agresiva puede ser perjudicial para el tejido miocárdico, es ahí donde recae la importancia de mantener el adecuado equilibrio diario. La adecuación de los requerimientos diarios depende de la ganancia de peso interdialítica y niveles de presión arterial⁶².</p> <p>Tipo de intervención: Interdependiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer hasta 400 ml de agua y de líquidos en la dieta, o dividir la ingesta de agua durante la terapia de reemplazo renal y que ésta no sobrepase los 400ml. • Educar sobre la importancia de mantener la restricción hídrica diaria y cómo impacta en el peso de la paciente en el hogar. • Educar sobre algunas acciones que ayuden a la sensación de sed, como humedecer los labios con agua.

Intervención 4	Actividades
<p>Valorar tolerancia oral a la alimentación cada tercer día, cuando asista a terapia de reemplazo renal y diariamente en el hogar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas de malestar gastrointestinal y/o anorexia • Evaluar la presencia de ansiedad, saciedad o hambre en su vida cotidiana.

<p>Fundamentación: Niños con ERC experimentan una disminución en el consumo de proteínas, energía y nutrimentos, lo que provoca una disminución en el crecimiento. Algunas de las causas de esta disminución, son los problemas de recurrentes de vómitos, anorexia, reflujo gastroesofágico y problemas de alimentación⁶¹.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la presencia de náuseas, vómitos, reflujo gastroesofágico.
--	--

Intervención 5	Actividades
<p>Administrar suplementos vitamínicos, cada tercer día cuando asista a la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La mayoría de los pacientes con ERC tiene un metabolismo anormal renal, disminución en el consumo de nutrientes y disminución en la absorción intestinal, aumentado el riesgo de deficiencias nutricionales. La KDOQI recomienda la suplementación de vitaminas A, D, C, E y K, así como de vitaminas del complejo B, vitamina C, vitamina D y hierro para el tratamiento de la anemia⁶².</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministrar suplementos indicados: <ul style="list-style-type: none"> - Ácido fólico 5 mg cada 24 horas - Complejo B 1 tableta cada 24 horas - Polivitaminas 1 tableta cada 24 horas - Omega 3, 1 cápsula cada 8 horas - Vitamina D 800 UI cada 24 hrs - Calcitrol 0.75 mg vía oral - Sulfato ferroso 400 mg y 200 mg cada 12 horas - Carbonato de Calcio 1.5 gr cada 8 horas • Control de electrolitos séricos y niveles de hierro, una vez al mes.

Tipo de intervención: Interdependiente	<ul style="list-style-type: none"> Educar sobre la importancia de la adherencia al tratamiento de suplementos vitamínicos que debe mantener en su hogar.
---	---

Evaluación	
Estructura	Los recursos materiales y humanos se encontraron disponibles para la realización de las intervenciones. La paciente recibió todas dosis sus suplementos vitamínicos. Cuando asistió a la terapia, la dieta administrada fue baja en sodio y potasio.
Proceso	Las intervenciones planificadas se llevaron a cabo en tiempo y forma, y el personal contó con los conocimientos necesarios para llevar a cabo las intervenciones.
Resultado	<p>La paciente mantuvo los requerimientos en su dieta, los suplementos vitamínicos fueron administrados según lo planificado, la paciente además continuó con la administración de los suplementos, fue capaz de consumir su dieta baja en sodio y potasio, pero le costó trabajo mantener la restricción hídrica en 400 ml diarios, por otro lado el IMC se mantuvo en el mismo rango.</p> <p>Nivel de dependencia inicial: 3</p> <p>Nivel de dependencia final: 3</p>

Necesidad: Respirar

Diagnóstico	Alteración en la oxigenación r/c disminución en la producción de hemoglobina m/p palidez de piel y tegumentos, hemoglobina 8.10 g/dl y hematocrito 24.4%.			
Prioridad: Alta	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Rol de enfermería: Ayuda	Grado de dependencia: Nivel 3	Duración: varios meses
Objetivo	La adolescente disminuirá su alteración en la oxigenación mediante intervenciones especializadas de enfermería que ayuden a aumentar la producción de hemoglobina en coordinación con el equipo multidisciplinario en un plazo de 4 horas, durante su terapia de reemplazo renal.			
Intervención 1	Actividades			
<p>Realizar valoración focalizada en la necesidad de respirar cada tercer día, cuando la paciente asiste a terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La necesidad de respiración involucra la capacidad del organismo de otorgar oxígeno a las células del cuerpo y de eliminar dióxido de carbono, siendo importante la respiración pulmonar, el transporte de gases, la circulación tisular y la respiración celular. La valoración de esta necesidad contempla la frecuencia cardíaca y respiratoria, tensión arterial, coloración de piel y mucosas, factores que influyen en la respiración como</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar exploración física focalizada en la necesidad de respirar. • Valorar intensidad y progreso de palidez de piel, mucosas y lecho ungueal. • Valorar tolerancia al ejercicio, disnea, cansancio, fatiga. • Toma de exámenes de laboratorios de biometría hemática 1 vez al mes, según indicación médica. • Valorar parámetros de exámenes de laboratorio de biometría hemática, según lo espero para su edad y sexo. 			

la disnea, recursos que utiliza el paciente para mejorar su respiración y manifestaciones de dependencia⁶³.

Tipo de intervención: Interdependiente.



Intervención 2

Administración de agentes estimulantes de eritropoyesis 3 veces por semana al término de la terapia.

Actividades

- Ministración de eritropoyetina 5000 UI subcutánea 3 veces a la semana, al término de la terapia.
- Vigilancia de reacciones adversas al medicamento hipertensión, cefalea, trombosis, hiperkalemia,

Fundamentación: La producción de eritropoyetina se encuentra severamente disminuida en la ERC, debido a que el parénquima se encuentra dañado y por consiguiente los niveles de la hormona en sangre no son suficientes para estimular una eritropoyesis normal. La administración de eritropoyetina en forma progresiva como hormona sintética recombinante es efectiva para la corrección de la anemia^{1,43,64}.

Tipo de intervención: Interdependiente.

trombocitosis, hiperfosfemia, déficit de hierro, síntomas tipo influenza.

- Control de frecuencia cardíaca y presión arterial, previo a la ministración de eritropoyetina.
- Verificar si se han administrado antihipertensivos los días que no asiste a la terapia.
- Valorar la presencia de trombosis en el circuito de líneas.
- Educación a la paciente y su familia sobre efectos de la eritropoyetina y reacciones adversas.



Intervención 3	Actividades
<p>Administración de suplementos de hierro, folato y vitamina B12, cada tercer día, posterior a la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: El uso regular de suplementos de hierro, induce la expresión genética de la hepcidina (hormona que controla la saturación de hierro), y es frecuentemente el tratamiento para la anemia presente en pacientes con ERC. La administración debe realizarse con cuidado para evitar la sobrecarga. La deficiencia de folato y vitamina B12 puede resultar en anemia, y ésta última aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Las recomendaciones actuales incluyen la suplementación estas vitaminas ^{1,43,61,64}.</p> <p>Tipo de intervención: Interdependiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministración de: <ul style="list-style-type: none"> - Sulfato ferroso 400 mg y 200 mg cada 12 horas por vía oral. - Ácido fólico 5 mg cada 24 horas - Complejo B 1 tableta cada 24 horas - Polivitaminas 1 tableta cada 24 horas • Valorar la presencia de signos y síntomas de deficiencia o exceso de vitamina B, como parestesias, alteraciones con el equilibrio, fatiga y debilidad muscular. • Educar sobre la importancia de seguir el tratamiento en casa de suplementos vitamínicos según haya sido indicado. • Educar sobre el momento más idóneo para ministrar suplementos vitamínicos con el objetivo de aprovechar al máximo su absorción intestinal. • Valorar la presencia de sobrecarga de hierro: arritmias, síntomas de hiperglucemia, dolor en las articulaciones, hiperpigmentación de la piel, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea y alteración de conciencia.

Intervención 4	Actividades
<p>Valorar signos y síntomas de alteraciones cardiovasculares.</p> <p>Fundamentación: Una de las consecuencias adversas a la anemia es la progresión de factores de riesgo cardiovascular como la hipertrofia ventricular izquierda¹.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar coloración de piel, mucosa y lecho ungueal • Valoración del llenado capilar < o = 2 segundos • Valorar síntomas de angina de pecho. • Valorar tolerancia a la actividad, presencia de disnea de esfuerzo, fatiga, debilidad, malestar general. • Valorar necesidad de descanso durante el día y reposo entre actividades. • Valorar sintomatología de palpitaciones o sensación de latidos cardíacos acelerados. • Realizar control de frecuencia cardíaca, presión arterial y características de los pulsos periféricos y centrales.

Intervención 5	Actividades
<p>Administración de medicamentos antihipertensivos, posterior a la terapia de reemplazo renal, cada tercer día y hacer énfasis en la administración en el hogar.</p> <p>Fundamentación: A medida que la ERC progresa, la prevalencia de hipertensión aumenta. Es importante mantener un control de la presión arterial y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministración de posterior a la sesión de hemodiálisis: <ul style="list-style-type: none"> - Amlodipino 5 mg cada 12 horas - Losartán 12.5 mg cada 12 horas • Control de frecuencia cardíaca y presión arterial, con maguito adecuado para el tamaño de su brazo, al inicio de la sesión de hemodiálisis y luego cada 30 minutos.

administración de medicamentos para asegurar manejo efectivo de la hipertensión y disminuir sus complicaciones secundarias, como lo son el aumento del riesgo cardiovascular y una alteración en la oxigenación de los tejidos¹.

Tipo de intervención: Interdependiente

- Evaluar la presencia de reacciones adversas a medicamentos antihipertensivos.
- Educar sobre la importancia mantener la presión arterial dentro sus rangos normales de acuerdo a su edad y futuras complicaciones.
- Fomentar la adherencia del tratamiento farmacológico en el hogar, cuando no asiste a la terapia de reemplazo renal:
 - Amlodipino 5 mg cada 12 horas
 - Losartán 12.5 mg cada 12 horas

Evaluación	
Estructura	Se contó con los recursos humanos y materiales para la realización de las actividades planificadas. La eritropoyetina, los suplementos vitamínicos y los antihipertensivos estuvieron disponibles para su administración.
Proceso	El personal contó con los conocimientos para la administración de medicamentos y la detección de signos y síntomas de alarma ante complicaciones, por lo que las intervenciones se llevaron a cabo como estuvieron planificadas.
Resultado	La paciente mantuvo su alteración en la oxigenación. No presentó signos ni síntomas de alteraciones vasculares. Mantuvo sus presiones arteriales dentro del rango normal para su edad: al iniciar 115/69 mmHg y al finalizar 98/57 mmHg.

	<p>Exámenes de laboratorio (19/04/2022): hemoglobina 8.10 g/dl, hematocrito 24.4%.</p> <p>Se controlan exámenes de laboratorio a la paciente dos meses posteriores, presentando un aumento en la hemoglobina y hematocrito y por consiguiente, un mejoramiento en su alteración de la oxigenación en el largo plazo.</p> <p>Nivel de dependencia inicial: 3</p> <p>Nivel de dependencia final: 3</p>
--	--

Necesidad: Higiene corporal

Diagnóstico	Alteración de la higiene oral r/c falta de conocimientos sobre su higiene bucal m/p verbalización de lavado de dientes sólo dos veces al día y desconocimiento de la técnica de aseo bucal.			
Prioridad: Alta	Fuente de dificultad: Falta de conocimientos	Rol de enfermería: Ayuda	Grado de dependencia: Nivel 3	Duración: algunos días
Objetivo	La adolescente mejorará su higiene oral mediante intervenciones de enfermería que promuevan y aumenten su conocimiento sobre el cuidado de la cavidad bucal, en coordinación con el equipo de salud, en un plazo de 4 horas, durante su terapia de reemplazo renal cada tercer día.			
Intervención 1		Actividades		
Valoración focalizada de la higiene corporal y oral de la adolescente cada		<ul style="list-style-type: none"> Interrogatorio acerca de los hábitos de higiene corporal e higiene bucal, aparición de nuevos síntomas orales como boca seca, sabor metálico, halitosis, lesiones en la mucosa oral. 		

tercer día, cuando acuda a terapia de reemplazo renal.

Fundamentación: Un 90% de los pacientes con ERC presentan alguna sintomatología de alteración en la mucosa oral, situación a la que muchas veces se le asigna una prioridad baja y que puede estar asociada a la baja percepción que tienen las enfermeras de la interrelación entre los problemas orales y posibles complicaciones sistémicas de la ERC. La evidencia científica demuestra que los pacientes pediátricos con ERC tienen menor incidencia de caries, pero tienen un mayor riesgo de presentar lesiones en la mucosa oral, disminución en la salivación, cálculos dentales, deterioro del esmalte y gingivitis, por lo que el cuidado dental y médico debe ser integrado para estos pacientes^{65,66}.

Tipo de intervención: Independiente

- Realizar exploración física focalizada en la higiene corporal y bucal de la paciente, detectando la presencia de lesiones en la mucosa oral, halitosis, disminución del flujo salival.
- Realizar inspección de las piezas dentales en busca de caries dentales.

Intervención 2	Actividades
<p>Favorecer la higiene oral de la paciente después de cada comida durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: Una capa fina de bacterias se forman en la superficie dental después de comer y beber. Estas bacterias pueden dañar el esmalte dental al transformar los azúcares en ácidos. Además, mantener una adecuada higiene dental, ayuda con la sensación de boca seca, problema que pueden enfrentar los pacientes con restricción hídrica⁶⁵.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sugerir permitir y fomentar a que la paciente traiga consigo su propio cepillo de dientes y su pasta dental. • Después de comer, traer un vaso con agua y un recipiente para que pueda realizar el cepillado de dientes, escupir y enjugarse la boca. • Proveer una toalla desechable al término del cepillado. • Asistir a la paciente en lo que necesite durante su higiene oral. • Proveer una gasa húmeda a la paciente para que pueda pasar por la mucosa oral cuando su boca se sienta reseca.

Intervención 3	Actividades
<p>Educar sobre la importancia del cuidado en la higiene bucal en el área de hemodiálisis y en casa.</p> <p>Fundamentación: Un estudio donde se aplicó un protocolo estomatológico para tratar las lesiones orales presentes en pacientes con ERC, demostró que al motivarlos y entregarles información, los pacientes asistieron a sus citas dentales programadas y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre la importancia de la adecuada higiene bucal. • Educar sobre el mayor riesgo de deterioro de cavidad oral que puede presentar la adolescente debido a su enfermedad. • Fomentar el cepillado dental en casa con un cepillo propio. • Recalcar la importancia de cambiar el cepillo de dientes cada 3 meses.

cumplieron con las recomendaciones de cuidado bucal, lo que provocó una disminución de las lesiones. Adicionalmente, la evidencia sugiere que la higiene bucal puede prevenir las manifestaciones orales en los pacientes con ERC. Si los pacientes se encuentran conscientes de que la pobre higiene oral puede producir consecuencias sistémicas debido a su enfermedad, el cuidado de la cavidad oral puede llegar a ser efectivo⁶⁷.

Tipo de intervención: Independiente


- Preferir cepillos de cerdas suaves que no dañen las encías.
- Aconsejar no cepillarse los dientes si ha habido vómitos, sólo debiera realizar enjuague con agua.
- Aconsejar el uso de hilo dental y enjuagues dentales sin alcohol.
- Mantener la boca limpia, ayuda a la sensación de sequedad en la boca.
- Limpiar con gasas empapadas en agua en caso de resequecedad de la boca.
- Fomentar mantener una dieta saludable y balanceada.
- Evitar consumir bebidas dulces o de limón, ya que favorecen el deterioro de la dentadura.
- Recalcar la importancia de asistir a los controles frecuentes con odontopediatría y que se le realicen evaluaciones por odontólogo cada 6 meses.

Intervención 4	Actividades
<p>Enseñar la técnica de cepillado dental durante la terapia de reemplazo renal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pedirle a la paciente que demuestre como realiza la técnica de cepillado dental. • Aconsejar realizar el cepillado dental al menos dos veces al día por al menos 2 minutos.

Fundamentación: El cepillado dental es la mejor forma de asegurar una reducción o remoción de la placa dentobacteriana⁶⁵.

Tipo de intervención: Independiente.

- Utilizar un cepillo de cerdas suaves que no dañen la encía.
- Utilizar pasta dental con flúor.
- Poner pasta dental en el cepillo del tamaño de un chícharo.
- Posicionar el cepillo en un ángulo de 45° con las encías.
- Realizar el movimiento del cepillo que apunte hacia la línea de la encía, hacia arriba y abajo.
- Comenzar cepillando la cara interior de los dientes inferiores y superiores.
- Cepillar la cara externa de los dientes inferiores y superiores.
- Cepillar los molares de la parte posterior, con movimientos hacia arriba y abajo.
- Cepillar la lengua al finalizar con movimiento de barrido.
- Desincentivar el beber o comer durante los 30 minutos posteriores al cepillado dental.
- Pedirle que demuestre la técnica de cepillado dental.
- Evaluar la técnica de cepillado dental demostrada.

	<ul style="list-style-type: none"> Realizar observaciones de cómo mejorar la técnica de cepillado dental. 
--	--

Intervención 5	Actividades
<p>Educar sobre señales de alarma de deterioro de la cavidad oral.</p> <p>Fundamentación: Los pacientes pediátricos con ERC tienen un mayor riesgo de presentar lesiones en la mucosa oral, disminución en la salivación, cálculos dentales, deterioro del esmalte y gingivitis, por lo que la detección es importante para realizar un abordaje integrado⁶⁵.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar que cuando perciba su boca seca o dientes con sensibilidad, debe comentar con el odontopediatra para prescripción de pastas especiales para estos problemas. Detectar la presencia de lesiones en la mucosa oral y favorecer el enjuague con agua, además de mantener el cepillado dental después de cada comida. Detectar la presencia de dolor en la mucosa oral o dientes y avisar a su médico lo más pronto posible. Consultar con su dentista en caso de alguna molestia o deterioro de la mucosa oral.

	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar asistir a controles con odontopediatría al menos cada 6 meses o según se indique.
--	--

Evaluación	
Estructura	Los recursos humanos y materiales para la realización de las intervenciones se encontraron disponibles.
Proceso	La mayoría de las intervenciones se ejecutaron según lo planificado. El cepillado dental durante la terapia de hemodiálisis después de la comida, no se logró realizar debido a las restricciones existentes por la pandemia de COVID, la cual requiere que los pacientes utilicen su cubrebocas en todo momento (cuando sea posible) durante la terapia.
Resultado	<p>La paciente mejoró su higiene oral, mediante la adquisición de nuevos conocimientos sobre higiene bucal y el cuidado de la mucosa. Comenzó a realizar cepillado de dientes después de cada comida y no presentó lesiones ni deterioro de la cavidad bucal o piezas dentales.</p> <p>Nivel de dependencia inicial: 3</p> <p>Nivel de dependencia final: 2</p>

Necesidad: Trabajo y realización

Diagnóstico	Dependencia en la necesidad de realización r/c falta de conocimientos sobre su enfermedad m/p verbalizar querer aprender los cuidados en casa y sentirse realizada cuando alcanza un peso interdialítico saludable.
--------------------	---

Prioridad: Alta	Fuente de dificultad: Falta de conocimientos	Rol de enfermería: Ayuda	Grado de dependencia: Nivel 3	Duración: algunas semanas
Objetivo	La adolescente disminuirá su dependencia en la necesidad de realización mediante intervenciones de enfermería que aumenten el conocimiento sobre su patología y los cuidados que requiere llevar a cabo que influyen en el peso interdialítico, realizado por la enfermera durante la terapia de reemplazo renal cada tercer día en un plazo de 1 mes.			
Intervención 1		Actividades		
<p>Realizar valoración de la necesidad de trabajo y realización durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La necesidad de autorrealización incentiva a los individuos a buscar y progresar hasta su máxima capacidad. Es importante valorar aspectos como actividad que el paciente realiza, el impacto de su situación de salud actual en su vida personal y familiar, actitud familiar, cómo participa en la toma de decisiones y el autoconcepto que el paciente tenga de sí mismo⁶³.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar interrogatorio enfocado a conocer qué actividades o situaciones la hacen sentirse realizada, como influye su enfermedad para esta necesidad, cómo se proyecta en el futuro y qué objetivos desea alcanzar. • Realizar exploración física enfocada a la necesidad de trabajo y realización, poniendo énfasis en su estado anímico, capacidad para relacionarse y comunicarse con su entorno. 		

Intervención 2	Actividades
<p>Educar sobre la ERC y los cuidados en casa, durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La educación al paciente con ERC y el poder involucrarlo en la toma de decisiones, aumenta su conocimiento acerca de la enfermedad, disminuye la inseguridad, produce expectativas más realistas sobre su tratamiento y aumenta la satisfacción⁵².</p> <p>Tipo de intervención: Independiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comentar a grandes rasgos la causa de su enfermedad y el desarrollo. • Explicar qué complicaciones tiene la ERC para su cuerpo y por qué es importante mantener un peso interdialítico. • Explicar los factores que influyen en el peso interdialítico, como por ejemplo el consumo de sodio y de líquidos más allá de lo permitido. • Establecer un peso interdialítico objetivo: 1500 grs hasta la siguiente sesión de hemodiálisis o 500grs por día. • Realizar recomendaciones para cuidar el peso interdialítico: evitar el consumo de alimentos altos en sodio, preferir métodos de cocción que eliminen más agua de los alimentos (como cocinar a la plancha), limitar el consumo de sopas, purés y caldos, beber desde pequeñas botellas de agua. • Recordar los cuidados en casa para su enfermedad. • Identificar en conjunto con la paciente qué cuidados es más fácil realizar por ella y cómo su familia podría apoyarla en los cuidados. • Identificar en conjunto con la adolescente qué cuidados le falta realizar y la razón por la que es difícil.

- Establecer estrategias en conjunto con la paciente de cómo podría llevar a cabo los cuidados que no realiza.



Intervención 3	Actividades
Favorecer un ambiente de escucha activa durante la terapia de reemplazo renal.	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención cuando ella expresa sus opiniones y pensamientos. • Realizar contacto visual durante la conversación.

<p>Fundamentación: La escucha activa es uno de los elementos relacionados con la satisfacción del paciente, ya que contribuye a una mayor efectividad y eficiencia del cumplimiento del plan terapéutico. Es importante prestar atención a los aspectos verbales y no verbales del mensaje y demostrar que sus opiniones son importantes⁶⁸.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar interrumpir y realizar juicios de valor acerca de sus opiniones y emociones. • Prestar atención a los gestos no verbales que se realicen. • Realizar preguntas sobre el tema conversado, tratando de indagar más y mostrando interés. • Realizar una retroalimentación para demostrar que se entiende el sentido del mensaje.
---	---

Intervención 4	Actividades
<p>Realizar comentarios positivos y constructivos sobre el peso interdialítico alcanzado.</p> <p>Fundamentación: Al comunicarse con amabilidad y dar información sin asustar al paciente, crea lazos de confianza y armonía. Esto no solo ayuda a que el paciente comprenda mejor la información, pero además guía el proceso mental de aceptación de una forma más efectiva⁶⁹.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar realizar juicios de valor entorno a su peso interdialítico. • Evitar asumir que la adolescente no hizo ningún esfuerzo por mantener su peso interdialítico. • Felicitar cuando ha logrado un adecuado peso interdialítico. • Animar si no ha logrado alcanzar el peso interdialítico objetivo. • Identificar en conjunto con la paciente formas de poder lograr un peso interdialítico más bajo. • Establecer pequeños objetivos entorno a los que ella pueda trabajar, por ejemplo, si no pudo alcanzar el peso

interdialítico objetivo, poner énfasis en que al menos alcance un 50% de ese peso.

Intervención 5	Actividades
<p>Establecer un entorno agradable para la paciente durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: El proceso de enfermería como método científico, requiere que se implemente no sólo a través del diálogo y habilidades de comunicación verbal específicas, sino que también a través del establecimiento de un agradable ambiente interpersonal, lo que podrá permitirle al paciente expresarse con libertad. De esta forma el paciente logrará confiar sus preocupaciones a la enfermera, quien podrá realizar los diagnósticos de enfermería apropiados para el paciente y establecer las intervenciones necesarias⁶⁹.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Evitar emitir juicios de valor entorno al peso interdialítico ganado.• Proporcionar una atención individualizada, mediante intervenciones que se adapten a sus necesidades.• Otorgar un trato amable y cálido.• Animar a la paciente a expresar sus opiniones, pensamientos y preocupaciones.

Evaluación	
Estructura	Los recursos humanos y materiales estuvieron disponibles para las intervenciones y actividades planificadas.
Proceso	Las intervenciones planificadas se llevaron a cabo en tiempo y forma. Se estableció un ambiente agradable y de escucha activas para la paciente, sin embargo, aún queda pendiente poder incluir a todo el equipo de salud en este sentido.
Resultado	<p>La paciente no logró alcanzar el peso interdialítico objetivo, sin embargo, el aumento de peso fue menos significativo entre las sesiones de hemodiálisis. Refirió estar llevando a cabo los cuidados en casa como se le enseñó y eso la llevó a sentirse realizada y más conforme en la forma cómo estaba cuidado de su salud. Su nivel y grado de dependencia, se mantiene en 3, debido a que requiere de asistencia ligera para el control de peso interdialítico cada tercer día y retroalimentación para saber cómo está logrando el objetivo, se continúa con intervenciones en esta área para la paciente.</p> <p>Nivel de dependencia inicial: 3</p> <p>Nivel de dependencia final: 3</p>

Necesidad: Aprendizaje

Servicio: Nefrología / Postoperatorio mediato				
Diagnóstico	Alteración en la necesidad de aprendizaje r/c falta de conocimientos sobre cuidados en casa posterior al trasplante renal m/p verbalizar que no conoce el nuevo tratamiento indicado y los cuidados en casa.			
Prioridad: Alta	Fuente de dificultad: Falta de conocimientos	Rol de enfermería: Ayuda	Grado de dependencia: Nivel 3	Duración: varios meses
Objetivo	La adolescente disminuirá su alteración en el aprendizaje mediante la enseñanza de cuidados en el hogar, realizado por la enfermera, en un plazo de 1 semana, antes del alta a casa.			
Intervención 1		Actividades		
<p>Valoración de la necesidad de aprendizaje 1 vez por día.</p> <p>Fundamentación: El aprendizaje es el método intencionado a través del cual, los individuos adquieren nuevas habilidades o modifican su conducta. Dentro de los aspectos importantes a valorar para esta necesidad se encuentra el interés del paciente por aprender, factores que influyen en su aprendizaje como el nivel educativo, herramientas educativas de su</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar interrogatorio en torno a sus necesidades de aprendizaje, aspectos que quiera aprender y sienta la curiosidad por conocer. • Realizar exploración física enfocada en la necesidad de aprendizaje, evaluar su capacidad para el aprendizaje, ejercer sus propios cuidados, intención de hacerse cargo de sus cuidados y barreras que presenta. • Evaluar estado de conciencia y conexión con el medio. • Evaluar la funcionalidad de los órganos de los sentidos: <ul style="list-style-type: none"> - Olfato estimular mediante olores y fragancias. - Gusto: preguntarle que identifique el sabor al darle algún alimento jugo. - Tacto: pedirle que cierre los ojos y que mediante el contacto de sus manos con un objeto, logre identificar el tipo de textura que está sintiendo. 		

ambiente sociosanitario y propias del paciente⁶³.

Tipo de intervención: Independiente.

- Vista: Aplicar cartilla de Snellen a 3 metros.
- Audición: pedirle que identifique de qué lado se están tronando los dedos.

Intervención 2

Educación acerca de cuidados en el hogar y administración de medicamentos durante la hospitalización, previo al alta.

Fundamentación: La educación al paciente con enfermedad renal crónica es crucial para motivarlo hacia el autocuidado de su enfermedad. Para el que paciente pueda participar en las decisiones de autocuidado de su propia salud y planear en torno a esto, el paciente debe poseer conocimientos acerca de su enfermedad y el cuidado de soporte que debe realizar. Es importante, además incluir a los cuidadores primarios en la educación, ya que ellos son una red de apoyo importante durante este proceso⁵².

Tipo de intervención: Interdependiente.

Actividades

- Verificar indicación médica de cuidados en casa y de medicamentos, dosis y vías de administración:
 - Nistatina 1ml (100,000UI) vía oral c/6 hrs por 10 días.
 - Ácido fólico 5mg vía oral c/24 hrs por 10 días.
 - Carvedilol 3.25mg vía oral c/12 hrs por 10 días.
 - Trimetoprima- sulfametoxazol (80mg/400mg) vía oral c/48hrs por 10 días.
 - Tacrolimus 4mg vía oral c/12 hrs por 10 días.
 - Prednisona 40mg vía oral c/24hrs por 3 días, seguido prednisona 30mg vía oral c/24hrs por 3 días, seguido prednisona 20mg vía oral c/24 hrs por 5 días.
 - Ácido micofenólico 500mg vía oral c/12 hrs por 10 días.
 - Amlodipino 5mg vía oral c/12hrs por 10 días.
 - Polivitaminas 1 tableta vía oral c/24 hrs por 10 días.
 - Vitamina D 4000 UI vía oral c/ 24hrs por 10 días.
 - Complejo B 1 tableta vía oral c/24hrs por 10 días.

- Explicar el efecto de cada medicamento, de qué forma interactúan, los beneficios y las consecuencias que trae a su organismo el no tomar sus medicamentos.
- Establecer un calendario de toma de medicamentos.
- Poner alarmas periódicas en su celular con nombre de los medicamentos que le corresponde a ese horario.
- Favorecer el uso de pastilleros con división para medicamentos AM y PM, para cada día de la semana, ya que ayudará a llevar un control de los medicamentos que se han administrado.
- Recordar a la madre fomentar la independencia de la adolescente y que intervenga sólo cuando se le haya olvidado tomar sus medicamentos.
- Educar sobre las medidas de higiene corporal y del ambiente como, por ejemplo, lavado de manos frecuente, limpieza del hogar y del cuarto donde duerme la paciente, cambio regular de la ropa de cama, pijamas y toallas, baño diario, higiene bucal después de cada comida y utensilios de uso personal.
- Educar sobre la precaución que deben mantener en actividades sociales por lo próximos 3 meses o según indicación médica, como; evitar lugares concurridos, utilizar

cubre bocas, restringir al máximo las visitas, mantener la distancia social y evitar el contacto con personas enfermas.

- Educar sobre aspectos generales de su alimentación como el mantener una alimentación saludable y variadas de acuerdo a lo indicado por su médico y/o nutricionista, comer porciones moderadas, evitar el consumo de alimentos ricos en azúcar y altos en grasa saturadas, no consumir carnes ni pescados crudos, preferir el consumo de verduras y frutas cocidas y preferir el consumo de alimentos preparados en casa.
- Educar sobre medidas generales de preparación de alimentos, siguiendo 4 pasos básicos de limpieza, separación, cocina y enfriar/almacenamiento de los alimentos.
- Educar sobre signos de alarma antes de los cuales debe consultar en urgencias, como fiebre, dolor abdominal, hematuria, anuria o disminución del volumen urinario en las últimas 6 horas, disuria, dificultad respiratoria, palpitaciones, infección de herida quirúrgica o dehiscencia.

- Elaborar y entregar tríptico con medidas generales que debe llevar en casa y terapia farmacológica (Ver apéndice 1 y 2).



Evaluación

Estructura	Se contó con los recursos humanos y materiales. El tríptico estuvo disponible para la paciente antes de su alta la domicilio.
Proceso	Las intervenciones planificadas se ejecutaron como estaban planificadas. El personal tenía los conocimientos para educar a la paciente y su cuidadora principal sobre los cuidados en casa, se aclararon dudas y estos contenidos fueron adaptados a su nivel de comprensión.
Resultado	La paciente y su cuidadora principal, refirieron haber aprendido sobre los cuidados en casa y que ya se sentían más seguras de poder regresar a casa, llevar a cabo las indicaciones, comenzar la administración de los nuevos medicamentos indicados y tener un ambiente más seguro para el retorno de la adolescente a su hogar.

Nivel de dependencia inicial: 3
Nivel de dependencia final: 2

Necesidad: Recreación

Diagnóstico	Dependencia en la recreación r/c falta de elementos en el entorno para actividades lúdicas en el área de hospitalización m/p verbalizar que se aburre durante las terapias.			
Prioridad: Alta	Fuente de dificultad: Falta de conocimientos	Rol de enfermería: Ayuda	Grado de dependencia: Nivel 3	Duración: varias semanas
Objetivo	La paciente disminuirá su dependencia en la recreación mediante intervenciones de enfermería que fomenten el entretenimiento en el área de hospitalización, en un plazo de 4 horas, durante su terapia de reemplazo renal cada tercer día.			
Intervención 1		Actividades		
<p>Valoración focalizada en la necesidad de recreación.</p> <p>Fundamentación: Actividad que implica invertir tiempo en realizar algo que al individuo le parezca agradable y que favorece el descanso físico y psicológicos. Es importante valorar para esta necesidad ciertos aspectos como, las costumbres culturales y de ocio del paciente, compromiso e interés para la realización de actividades</p>		<ul style="list-style-type: none"> Realizar interrogatorio para conocer qué actividades físicas y lúdicas disfruta realizar, cuáles son sus intereses personales, cómo su enfermedad ha interferido para la recreación y qué tipo de actividades realiza durante las terapias de hemodiálisis. Realizar exploración enfocada a la necesidad de recreación para conocer su estado de conciencia, grado 		

recreativas y recursos socioculturales, económicos y personales⁶³.

Tipo de intervención: Interdependiente.

desarrollo cognitivo y emocional, nivel de ejercicio del pensamiento lógico, presencia de cansancio y aburrimiento.

- Observar en el entorno la presencia de juegos o implementos para la realización de actividades de ocio y recreación.

Intervención 2

Favorecer un ambiente tranquilo para la recreación durante la terapia de hemodiálisis, cada tercer día.

Fundamentación: Los niños son vulnerables a que los espacios hospitalarios desencadenen estrés y hasta trauma emocional, por lo que la apropiada intervención en el ambiente hospitalario de acuerdo a la edad del paciente tiene una directa influencia en el paciente pediátrico y su familia⁷⁰.

Tipo de intervención: Independiente

Actividades

- Disminuir el volumen de las alarmas de las máquinas de hemodiálisis y bombas de infusión, según sea posible.
- Evitar el cierre y apertura de la puerta de la sala de terapia.
- Utilizar un tono de voz suave.
- Disminuir el volumen de la televisión a un nivel audible para todos.

Intervención 3

Fomentar la realización de actividades recreativas por parte de la adolescente, durante la terapia de reemplazo renal.

Fundamentación: Las actividades recreativas pueden causar respuestas positivas en los niños, como reducción de la ansiedad, dolor, síntomas depresivos y mejoramiento de la calidad de vida, así como también disminución del aislamiento médico al que se encuentran expuestos. Además, hacen que el proceso de hospitalización sea aceptado más fácilmente por parte del paciente y mejoran la relación con el equipo de salud⁷¹.

Tipo de intervención: Independiente

Actividades

- Ayudar a la paciente a elegir actividades de acuerdo a sus capacidades físicas y psicológicas y gustos.
- Fomentar actividades creativas por medio de permitirle que traiga sus lápices y sus patrones con figuras geométricas para colorear cuando lo desee, durante la terapia.
- Fomentar la lectura y proveer libros o revistas según sea la preferencia de la paciente.
- Fomentar la musicoterapia, permitiéndole traer sus audífonos para que pueda escuchar música según lo desee, durante la terapia.



Intervención 4	Actividades
<p>Favorecer la interacción con los demás pacientes de la sesión de terapia, manteniendo las precauciones para evitar IAAS, durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: Debido al riesgo de contagio de infecciones entre pacientes, es que se dificulta que los pacientes puedan interactuar entre ellos. Sin embargo, los niños reportan que desean una compañía, es por esto que explorar diferentes formas de como poder proveer interacción estructurada entre ellos es importante para la recreación⁷¹.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar juegos de grupo no competitivos, en donde los demás pacientes puedan participar y que no se intercambien objetos entre los participantes, como un juego de mímicas o adivinanzas. • Poner películas en la televisión que sean adecuadas para la edad de todos los pacientes de la sala de terapia. • Preguntar a los pacientes de la sala que fue lo que más y menos les gustó de la película para generar conversación.

Evaluación	
Estructura	Se contó con los recursos materiales planificados para las intervenciones como televisión, películas, materiales para jugar mímicas.
Proceso	Hubo disposición para favorecer un ambiente tranquilo que le permitió a la paciente realizar las actividades que deseaba.

Resultado	<p>Se llevó a cabo la dinámica de las mímicas solo una oportunidad y los niños de la sala la disfrutaron. En otra oportunidad se puso en la televisión una de las películas que los niños escogieron, lamentablemente no se pudo lograr una interacción entre ellos, ya que la mayoría se quedó dormido.</p> <p>La adolescente refirió aburrirse menos en las terapias siguientes a la valoración e intervención. El nivel de dependencia inicial disminuyó, pero continúa siendo un problema de riesgo, ya que la adolescente debe seguir asistiendo a la terapia de reemplazo renal, exponiéndola a un ambiente hospitalario. Por lo que es importante continuar otorgándole el ambiente para que se puede divertir.</p> <p>Nivel de dependencia inicial: 3</p> <p>Nivel de dependencia final: 2</p>
------------------	--

Necesidad: Dormir y descansar

Diagnóstico	Alteración en el descanso r/c múltiples factores del entorno (sala de hemodiálisis con ruidos, luz y procedimientos invasivos) m/p actitud de cansancio y verbaliza que desea descansar durante la terapia de hemodiálisis.			
Prioridad: Alta	Fuente de dificultad: Falta de conocimientos	Rol de enfermería: Ayuda	Grado de dependencia: Nivel 3	Duración: algunas semanas
Objetivo	La adolescente aumentará su descanso mediante intervenciones de enfermería que disminuyan los factores del medio ambiente, realizado por la enfermera, en las próximas 4 horas, cada tercer día durante su terapia de reemplazo renal.			

Intervención 1	Actividades
<p>Valorar el descanso, antes de comenzar la terapia de reemplazo renal, cada tercer día.</p> <p>Fundamentación: El descanso es crucial para la calidad de vida, haciendo que la persona se sienta fresca y lista para realizar sus actividades cotidianas, lo que implica que haya tranquilidad, relajación libre de estrés y descarga de la ansiedad. Los hábitos en cuanto al descanso son personales, siendo diferentes para cada quien. Dentro de los factores que mejoran el descanso se encuentra la comodidad física, eliminación de las preocupaciones y un sueño suficiente. Por otro lado, la presencia de dolor, se asocia con el menor número de minutos que el paciente logra llevar a cabo el descanso y es importante considerar que las alteraciones del descanso tienen una alta incidencia en pacientes con ERC avanzada, las que generalmente tienen su origen en los síntomas depresivos o ansiosos que llegan a experimentar este grupo de pacientes^{63,72,73}.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar interrogatorio sobre patrón de descanso, que actividades le producen cansancio y cómo realiza el descanso. • Realizar exploración focalizada en la necesidad de sueño y descanso. • Valorar el estado de conciencia. • Identificar la presencia de dolor, ansiedad o síntomas de depresión. • Aplicar escala de valoración BEARS.

Intervención 2	Actividades
<p>Disminuir estímulos ambientales dentro de la sala de terapia.</p> <p>Fundamentación: La admisión del paciente a un ambiente hospitalario, lo expone a una serie de factores que influyen la interrupción del descanso, los que son causados por elementos externos modificables, como la realización de intervenciones de enfermería, tocar al paciente, control de signos vitales o la interacción con el equipo⁷³.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el volumen de las alarmas de las máquinas de hemodiálisis y bombas de infusión. • Evitar el cierre y apertura de las puertas cuánto sea posible. • Evitar conversar cerca de la paciente. • Mantener un tono de voz suave. • Disminuir los estímulos luminosos en la habitación cuando no se esté realizando un procedimiento, apagando la luz. • Mantener el volumen de la televisión bajo. • Mantener una temperatura ambiental entre los 18 y 21°C con la adecuada configuración del aire acondicionado. • Proveer comodidad a la paciente para su descanso con un reposet en buenas condiciones.

Intervención 3	Actividades
<p>Realizar actividades que promuevan el descanso de los pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respetar el descanso de la paciente, pudiendo postergar actividades de enfermería dependiendo de la situación. • Fomentar la lectura durante la terapia de reemplazo renal. • Propiciar un ambiente con música suave.

Fundamentación: Dentro de los factores que influyen de forma positiva en el descanso, está el sentirse libre de molestias e irritaciones y la comodidad física⁷⁴.

Tipo de intervención: Independiente

- Enseñar ejercicios de respiración para relajarse: técnica 4-7-8, sentada cómodamente inspirar por 4 segundos suavemente a través de la nariz, retener por 7 segundos y exhalar durante 8 segundos (sólo en caso de ser posible).
- Permitir que la paciente traiga su propia cobija a la sala de terapia de uso exclusivo.



Evaluación	
Estructura	El recurso material para las intervenciones estuvo disponible. El aire acondicionado se mantuvo encendido para mantener una temperatura agradable para que la paciente pudiera descansar, había un reposet disponible en buenas condiciones para que la paciente se sentara durante la terapia y se le permitió el ingreso y uso de una cobija de uso personal a la paciente.
Proceso	Las intervenciones planificadas se llevaron a cabo como fue planificado. Se logró disminuir los estímulos ambientales para que la paciente pudiera descansar, excepto por los estímulos luminosos, ya que a pesar de que la luz se mantuvo apagada en los momentos que no se estaba utilizando, la sala cuenta con grandes ventanales que favorecen la entrada de luz en la habitación. De igual forma, hubo una disminución de la luminosidad presente en el cuarto.
Resultado	La paciente refirió haber descansado durante la terapia de reemplazo renal. Además, comentó haber aprendido ejercicios de respiración que le ayudaron a relajarse. El nivel de dependencia inicial disminuyó, pero cada vez que la paciente volvió a la sesión de hemodiálisis, se expuso a un ambiente hospitalario, por que lo que requiere el apoyo para poder conciliar el sueño. Nivel de dependencia inicial: 3 Nivel de dependencia final: 2

Necesidad: Movimiento y postura

Diagnóstico	Alteración en la postura r/c falta de conocimientos de higiene postural m/p manifestar sentarse con las piernas cruzadas y caminar con la cabeza inclinada hacia adelante.
--------------------	--

Prioridad: Alta	Fuente de dificultad: Falta de conocimientos	Rol de enfermería: Ayuda	Grado de dependencia: Nivel 3	Duración: semanas	varias
Objetivo	La paciente disminuirá su alteración en la postura mediante intervenciones de enfermería que fomenten hábitos posturales realizado por la enfermera, durante la terapia de reemplazo renal.				
Intervención 1		Actividades			
<p>Valoración focalizada de la necesidad de movimiento y postura durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La evaluación musculoesquelética se realiza desde la observación, a través de la inspección de la marcha y postura y adicionalmente, también por medio de la información recolectada durante la entrevista sobre antecedentes de trauma y/o dolor y la exploración física segmentaria. Es importante que cuando se detecten curvaturas anormales, deben ser vigiladas y monitoreadas, ya que pueden causar un deterioro agudo y evolucionar, por lo que el diagnóstico precoz y evaluación</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una entrevista a la paciente sobre dificultades de los sentidos, su capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria, costumbre postural en el hogar y durante la terapia, • Realizar exploración física a la paciente sobre la necesidad de movimiento y postura, valorando la mecánica corporal, movimiento articular, reflejos neurológicos, pares craneales, deambulacion y postura al sentarse. • Aplicar escala de coma de Glasgow • Aplicar escala de Daniels en las cuatro extremidades. 			

oportuna es fundamental para un tratamiento ortopédico adecuado⁷⁵.

Tipo de intervención: Interdependiente.



Intervención 2

Educar sobre alineación corporal cuando se encuentre sentada en el resposet durante la terapia de reemplazo renal.

Actividades

- Evitar cruzar las piernas
- Alinear los tobillos directamente sobre las rodillas
- Mantener un pequeño espacio entre la parte posterior de las piernas y la parte anterior del asiento

<p>Fundamentación: La educación desde edades tempranas en higiene postural, permite la prevención de trastornos posturales en jóvenes y promueve un correcto esquema corporal, tono y flexibilidad muscular⁷⁶.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alinear las rodillas al nivel de las caderas • Descansar la espalda baja y media, en el respaldo del asiento • Relajar los hombros y mantener los antebrazos paralelos al suelo • Estimular el cambio de posición cada 2 horas • Realizar descansos de posición y estirar suavemente los brazos, piernas y espalda durante la terapia.
---	--

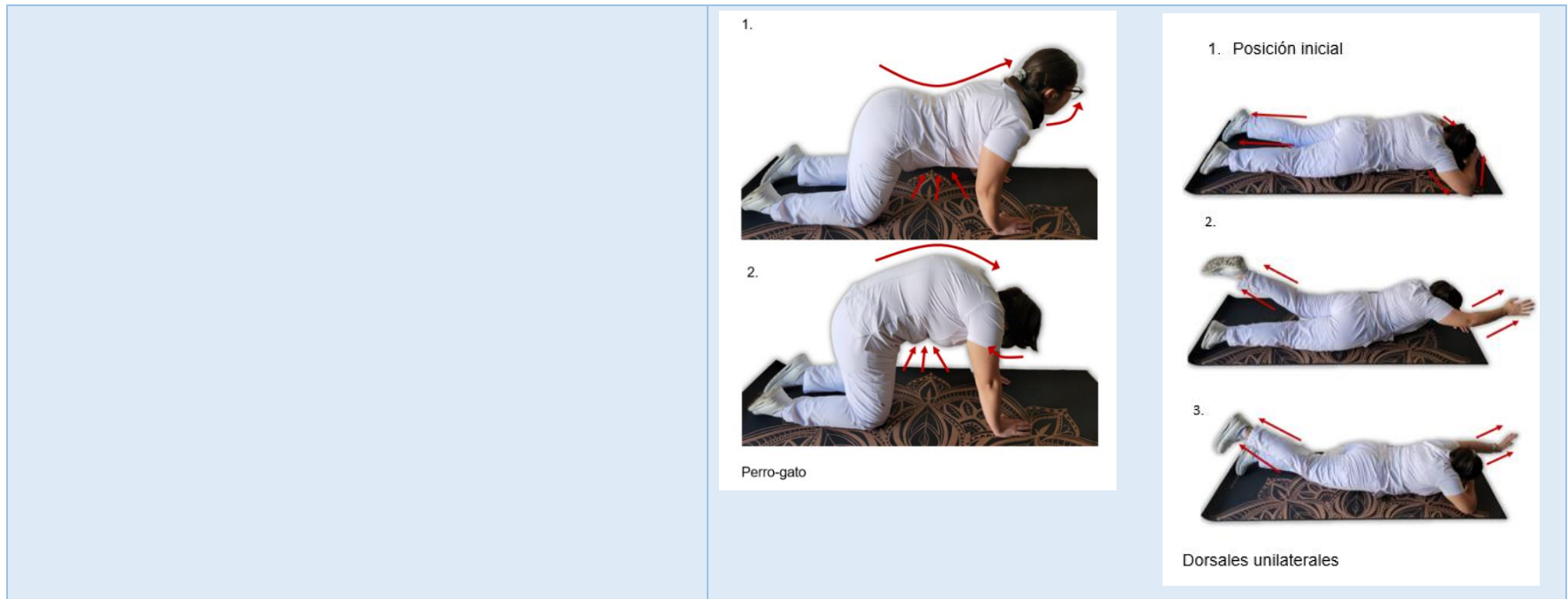
Intervención 3	Actividades
<p>Educar sobre alineación corporal cuando se encuentre deambulando o en bipedestación, posterior al finalizar la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La educación desde edades tempranas en higiene postural, permite la prevención de trastornos posturales en jóvenes y promueve un correcto esquema corporal, tono y flexibilidad muscular⁷⁶.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el peso sobre las almohadillas de los pies. • Mantener las rodillas ligeramente flexionadas • Mantener los pies separados por la longitud aproximada de un hombro • Dejar caer los brazos naturalmente hacia abajo y a ambos lados del cuerpo • Llevar los hombros hacia atrás y hacia abajo • Llevar el abdomen hacia adentro, como “escondiéndolo” • Mantener la cabeza al alineada, los lóbulos de la oreja deben alinearse con los hombros, sin llevar la cabeza hacia adelante, ni hacia atrás, ni hacia los lados

	<ul style="list-style-type: none"> • Mueve el peso desde tus tobillos hacia los talones • Al permanecer de pie por largos periodos, llevar el peso a un pie y luego cambiar
--	---

Intervención 4	Actividades
<p>Enseñar ejercicios de control postural que pueda realizar en casa, realizado al finalizar la terapia de reemplazo renal cuando su catéter se encuentre desconectado de la máquina.</p> <p>Fundamentación: Se debe promover el ejercicio físico y aquellos que se enfoquen en la adquisición de balance y corrección postural para la promoción del desarrollo musculoesquelético normal, lo que causará que estas acciones sean efectivas y mantenidas en el tiempo⁷⁷.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la disposición de la paciente para aprender los ejercicios de control postural • Aconsejar a la paciente que se vista con prendas de vestir cómodas. • Enseñar ejercicios que previenen anomalías posturales, como: <ul style="list-style-type: none"> - Perro-Gato: Ubicarse en posición cuadrúpeda, apoyando palmas de las manos y que se encuentren alineadas con el ancho de los hombros en ángulo de 90° y las rodillas que se alineen con el ancho de la cadera. Se activa el abdomen, al apretar la cicatriz umbilical y se mantiene la espina dorsal recta, desde el sacro hasta la cabeza. Posteriormente, se inhala y se arquea la zona lumbar lo máximo que se pueda y elevando la cabeza, favoreciendo la extensión de la columna, se mantiene la posición por cuánto tiempo dura la inhalación. Luego, se exhala y se arquea la columna

vertebral, activando la musculatura del abdomen hacia adentro y tratando de llevar el mentón al pecho y se mantiene por el tiempo que dure la exhalación. Realizar repetición del ejercicio 12 veces x 4 series, repetir diariamente.

- Dorsales unilaterales: acostándose en decúbito prono sobre una manta en el suelo, estirar y separar las piernas al ancho de las caderas, poner una almohada baja a la altura de la cicatriz umbilical si es necesario, realizar abducción de los brazos en 180° de manera que los brazos pasen por al lado de los oídos. Levantar pierna derecha y brazo izquierdo, sostener por 2 segundos y luego cambiar, levantar pierna izquierda y brazo derecho del suelo. Realizar 12 repeticiones con cada lado del cuerpo, realizar 3 o 4 series, según tolerancia e ir aumentando. Repetir ejercicio diariamente.



Intervención 5	Actividades
<p>Fomentar una postura saludable, durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: Mantener una postura saludable contribuye a la prevención de alteraciones posturales y favorece una adecuada flexibilidad muscular, tono y esquema corporal^{76,77}.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre la importancia de mantener una buena postura • Educar sobre los factores que producen una deformación en la postura y hábitos de higiene postural. • Fomentar que tome consciencia sobre su postura para que se capaz de realizar acciones correctivas cuando no adopte alineación corporal.

Evaluación	
Estructura	Se contó con los recursos materiales necesarios. La paciente recibió educación donde se le explicaba de manera muy sencilla los ejercicios que podía realizar cada día para mejorar la postura.
Proceso	La enfermera que realizó la educación sobre control postural, pudo explicar de forma simple los conceptos y adaptarlos al nivel de comprensión de la paciente.
Resultado	<p>La paciente aprendió sobre control postural y ejercicios simples que podía realizar en casa para mejorar su postura. Ella refiere que cada día realiza un esfuerzo para caminar con una postura más saludable, es más consciente de su problema, por lo que puede corregirlo cuando se da cuenta y dejó de sentarse con los pies cruzados. El nivel de dependencia se mantiene ya que la paciente no ha mejorado su postura por completo, pero logra tomar acciones correctivas y requiere asistencia ligeramente.</p> <p>Nivel de dependencia inicial: 3</p> <p>Nivel de dependencia final: 3</p>

Necesidad: Vestirse y desvestirse

Diagnóstico	Dependencia en la necesidad de vestir y desvestir r/c falta de conocimientos de cómo vestirse con un catéter venoso central m/p vestirse lentamente y desconocer los aditamentos en su vestido para sentirse independiente.			
Prioridad: Alta	Fuente de dificultad: Falta de conocimientos	Rol de enfermería: Ayuda	Grado de dependencia: Nivel 3	Duración: varias semanas

Objetivo	La adolescente disminuirá su dependencia en la necesidad de vestir y desvestirse mediante intervenciones de enfermería que fomenten cómo vestirse de forma segura con su catéter venoso central, realizado por la enfermera, en un plazo de 4 horas.
Intervención 1	Actividades
<p>Valoración focalizada en la necesidad de vestido y desvestido, antes de comenzar la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: Vestirse y desvestirse ayuda al individuo a poder sobrevivir ante las inclemencias del clima, protege al ser humano del pudor y otorga pertenencia a ciertos grupos sociales. La valoración de esta necesidad involucra aspectos como, la apariencia de la vestimenta y de los accesorios, destreza motriz para realizar la acción y estados y recursos que influyen al paciente⁶³.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar entrevista sobre vestido y desvestido. • Valorar el aspecto de la ropa que lleva puesto y sus destrezas para vestirse y desvestirse.

Intervención 2	Actividades
<p>Fomentar el uso de ropa cómoda, en buen estado y a acuerdo a las condiciones climáticas, realizado durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: Las prendas de vestir adecuadas para el paciente dependen de su edad, condición de salud, tratamiento al que se ve sometido y por supuesto el clima. El estado general del paciente es uno de los aspectos que más influye en la elección de la ropa. Las prendas deben ser cómodas, bien hechas y agradables para el paciente⁷⁸.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar el uso de ropa cómoda y que no se encuentre rasgada, como playeras y pantalones sueltos que le permitan una libre movilidad y calzado cómodo que le permita caminar cómodamente. • Alentar el uso de prendas de vestir que permita descubrir el catéter con facilidad, como: prendas de vestir con cuello ancho o con botones y sudaderas con cierre o botones. • Fomentar que durante los meses más calurosos del año, utilice playeras de cuello ancho y de algodón, sudaderas con cierre completo. • Fomentar que durante los meses más fríos utilice: playeras de manga larga de cuello ancho de algodón, pero que la tela permita su expansión para tener acceso al descubrir el catéter, blusas con botones, sudaderas con cierre completo, sweaters con botones. • Permitir el uso de una cobija de uso personal para que la paciente se pueda cubrir cuando tenga frío.

Intervención 3	Actividades
<p>Fomentar el uso prendas de vestir limpias, realizado durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La fuente de la mayoría de los microorganismos en la ropa proviene de la piel humana, de las secreciones corporales y elementos de excreción. Así mismo, diversos estudios han sugerido el papel que juegan las telas en la transmisión de agentes infecciosos⁷⁹.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar si ha tenido dificultades para disponer de ropa limpia diariamente. • Educar sobre la importancia de realizar el cambio de ropa diario para la prevención de infecciones. • Educar a la paciente y su madre sobre la importancia de disponer de un lugar exclusivo en casa para la ropa sucia y otro para la ropa limpia, evitando que se mezclen.

Intervención 4	Actividades
<p>Educar sobre la forma correcta de fijar el catéter para favorecer el vestido y desvestido después de realizar el mantenimiento del catéter.</p> <p>Fundamentación: Dentro de la educación al paciente portador de un acceso vascular, debe ser incluirse la enseñanza sobre la limitación de actividades y cómo se debe proteger el dispositivo cuando se desarrollan actividades de la vida diaria⁶⁰.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar si ha tenido dificultades para vestirse y desvestirse. • Verificar que no haya acodamiento del catéter. • Asegurar con tela adhesiva no tejida las puntas del CVC para que no queden libres: tomar las puntas del catéter, darles una vuelta en U en dirección hacia la parte superior, asegurar con tela, garantizar que las puntas no queden traccionando la punta del catéter.

<p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fijar el catéter en un sitio donde no obstruya la visualización del sitio de inserción. • Educar a la paciente y explicarle como realizar el procedimiento paso por paso, asegurar que ella observe cómo se realiza. • Preguntar si existen dudas sobre cómo fijar las puntas del catéter.
--	--

<p style="text-align: center;">Evaluación</p>	
<p>Estructura</p>	<p>Se contó con los recursos materiales para realizar las intervenciones. La paciente tuvo el recurso disponible para poder fijar las puntas de su catéter y prendas de vestir limpias y cómodas.</p>
<p>Proceso</p>	<p>Las intervenciones se llevaron a cabo por personal con conocimiento en el tema y en el tiempo y forma planificados.</p>
<p>Resultado</p>	<p>La paciente disminuyó su dependencia en el vestido y desvestido, gracias a la educación brindada y el que haya podido utilizar vestimentas más cómodas. El nivel de dependencia disminuyó, actualmente ella es capaz de realizar de forma adecuada y sin ayuda las acciones de vestido y desvestido, siendo independiente para esta necesidad.</p> <p>Nivel de dependencia inicial: 3</p> <p>Nivel de independencia final: 1</p>

Necesidad: Comunicarse

Diagnóstico	Dependencia en la necesidad comunicación r/c falta de voluntad para establecer una relación socioemocional con personas significativas m/p verbalizar no querer ver a su padre.			
Prioridad: Media	Fuente de dificultad: Falta de voluntad	Rol de enfermería: Ayuda	Grado de dependencia: Nivel 3	Duración: algunas semanas
Objetivo	La adolescente disminuirá el riesgo de dependencia en la necesidad de comunicación mediante intervenciones de enfermería que potencien la socialización en su hogar y con las personas significativas para ella, realizado por la enfermera.			
Intervención 1	Actividades			
<p>Valoración focalizada en la necesidad de comunicación.</p> <p>Fundamentación: Las emociones se encuentran ligadas a los procesos de salud-enfermedad físicos y psicológicos, por lo que poder expresarlas es importante, además de poder interactuar con otros individuos y el entorno. Es por eso que para esta necesidad es importante fomentar las relaciones interpersonales y el respeto hacia en sí mismo⁶³.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar interrogatorio enfocado en la necesidad de comunicación. • Realiza exploración física focaliza en la necesidad de comunicación, explorar la integridad y funcionalidad de sus 5 sentidos. • Valorar su capacidad intelectual para comunicarse verbal y no verbalmente. • Aplicar escala de Glasgow. 			

Tipo de intervención: Independiente.

Intervención 2	Actividades
<p>Estimular que la paciente mantenga en contacto con personas significativas en su vida, realizado durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La comunicación de alta calidad entre los padres y sus hijos, tiene un efecto positivo en el autoconcepto que el niño pueda tener de sí mismo. Esta comunicación involucra que los padres escuchen a sus hijos, respeten su punto de vista, entiendan sus emociones y los involucren en la toma de decisiones⁸⁰.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Identificar los obstáculos que la paciente posee para establecer una comunicación con personas significativas en su vida.• Fomentar que la paciente realice video llamadas con personas significativas en su vida, siempre que su madre se lo permita.• Incentivar que la paciente reciba visitas de personas significativas para ella y que se realicen mediante las condiciones de seguridad para prevenir el contagio de infecciones (ventilación adecuada del lugar, utilización de cubrebocas).

Intervención 3	Actividades
<p>Favorecer la escucha activa para favorecer la comunicación.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Prestar atención a los sentimientos que exprese la paciente.• Expresar simpatía por los sentimientos que exprese la paciente.

Fundamentación: La escucha activa es importante en la comunicación, ya que promueve una práctica de enfermería responsable, permitiendo a la enfermera valorar la situación, identificar los problemas del paciente y aumentar su autoestima personal. Además, permite al paciente confiar más en el profesional y poder comunicarse con más libertad sobre los temas que le aquejan⁶⁹.

Tipo de intervención: Independiente.

- Mirar a los ojos cuando la paciente quiera expresar sus sentimientos.



Evaluación

Estructura	Se contó con los recursos humanos para la realización de las intervenciones planificadas.
Proceso	Se favoreció la escucha activa durante las terapias de reemplazo renal.

Resultado	<p>La paciente reforzó sus relaciones con personas significativas en su vida (hermana, mamá, abuela y tíos maternos y paternos). La paciente mejoró la relación afectiva con su padre posterior al trasplante renal, si bien es cierto aun no lograr entablar una relación estrecha, él la ha acompañado a sus controles de salud cuando su madre no puede, demostrado la preocupación por su salud, tratando de mejorar la relación entre ambos.</p> <p>Nivel de dependencia inicial: 3</p> <p>Nivel de dependencia final: 2</p>
------------------	---


Necesidad: Temperatura corporal

Diagnóstico	Riesgo de alteración de la temperatura corporal r/c procedimientos invasivos.			
Prioridad: Media	Fuente de dificultad: Falta de fuerza	Rol de enfermería: Ayuda	Grado de dependencia: Nivel 2	Duración: varios meses
Objetivo	La adolescente disminuirá el riesgo de alteración de la temperatura corporal mediante intervenciones de prevención de diversos factores del entorno en coordinación con el equipo de salud, durante su terapia de reemplazo renal cada tercer día.			
Intervención 1	Actividades			
Valoración focalizada en la necesidad de temperatura corporal, antes de comenzar la terapia de reemplazo renal.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar interrogatorio sobre la necesidad de temperatura corporal. • Realizar medición de la temperatura corporal axilar con un termómetro digital, frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria antes de comenzar la terapia de reemplazo renal y al finalizar: 			

Fundamentación: Esta necesidad de mantener la temperatura corporal, se basa en el equilibrio entre la pérdida y producción de calor. Se valoran aspectos como, la temperatura corporal y una distribución del calor uniforme, sensación de calor o frío, recursos y estados que influyen en el control de la temperatura corporal⁶³ y ayuda a mantener el bienestar y sensación de confort⁸¹.

Tipo de intervención: Independiente.

- Realizar higiene de manos.
- Explicar el procedimiento a la paciente.
- Desinfectar el termómetro con alcohol al 70%.
- Prender el termómetro y esperar que marque Low en la pantalla
- Verificar que la axila del paciente no se encuentre húmeda o con sudor.
- Posicionar el termómetro en el hueco axilar.
- Esperar que el termómetro termine de leer la temperatura, prestando atención a la alarma.
- Escoger el manguito de acuerdo al tamaño del brazo de la paciente.
- Posicionar el manguito del esfigmomanómetro en el brazo de la paciente.
- Presionar tecla para inflar el manguito.
- Permitir que el dispositivo realice medición de la presión arterial.
- Desinfectar estetoscopio con alcohol al 70%.
- Posicionar la campana del estetoscopio sobre el 5° espacio intercostal, línea hemiclavicular izquierda.
- Contar los latidos del corazón en 1 minuto.
- Posicionar el diafragma del estetoscopio en el tórax de la paciente, contar cuantas veces entra y sale el aire de los pulmones en 1 minuto.
- Realizar lectura e interpretación de los resultados obtenidos.
- Registrar los valores de la medición de los signos vitales.

Intervención 2	Actividades
<p>Llevar un registro de la temperatura corporal</p> <p>Fundamentación: Permite detectar patrones de cambio en la temperatura corporal, como la fiebre recurrente o la fiebre séptica⁸².</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Medir la temperatura corporal:<ul style="list-style-type: none">- Realizar higiene de manos.- Explicar el procedimiento a la paciente.- Desinfectar el termómetro con alcohol al 70%.- Prender el termómetro y esperar que marque Low en la pantalla- Verificar que la axila del paciente no se encuentre húmeda o con sudor.- Posicionar el termómetro en el hueco axilar.- Esperar que el termómetro termine de leer la temperatura, prestando atención a la alarma.• Realizar un registro de los datos obtenidos.• Realizar interpretación de los registros de temperatura corporal obtenida según su evolución, como por ejemplo fiebre continua, intermitente, remitente, recurrente.

Intervención 3	Actividades
<p>Indagar si la paciente conoce el manejo del termómetro, durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La temperatura corporal fuera de los rangos normales puede ser indicativa de un proceso patológico o deterioro clínico, por lo que debiera ser identificado oportunamente⁸².</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar a la paciente si conoce como realizar control de la temperatura corporal. • Educar sobre los valores normales de temperatura corporal, hipotermia, febrícula, fiebre e hiperpirexia. • Enseñar la técnica de toma de temperatura corporal con un termómetro digital: <ul style="list-style-type: none"> - Realizar higiene de manos. - Desinfectar el termómetro. - Prender el termómetro y esperar que marque Low en la pantalla - Verificar que la axila del paciente no se encuentre húmeda o con sudor. - Posicionar el termómetro en el hueco axilar. - Esperar que el termómetro termine de leer la temperatura, prestando atención a la alarma. - Realizar lectura e interpretación de los resultados obtenidos. • Pedir a la paciente que haya devolución del procedimiento de control de la temperatura corporal.

Intervención 4	Actividades
<p>Valorar las acciones no farmacológicas que toma la paciente cuando experimenta fiebre o hipotermia, durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: Mantener la temperatura corporal estable dentro del rango normal ayuda a optimizar los procesos metabólicos y las funciones corporales, por lo que adoptar las medidas ambientales necesarias puede resultar en disminución de las fluctuaciones de temperatura⁸².</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar acerca de las acciones que realiza la paciente y su cuidadora primaria cuando hay presencia de fiebre o hipotermia. • Preguntar si utiliza medidas físicas no farmacológicas. • Educar y reforzar las medidas físicas y ambientales para el control de la temperatura corporal.

Intervención 5	Actividades
<p>Educar a la paciente y su cuidadora primaria sobre signos y síntomas de aumento de la temperatura corporal al finalizar la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: La temperatura corporal fuera de los rangos normales puede ser indicativa de un proceso patológico o deterioro clínico, por lo que debiera ser identificado oportunamente⁸².</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre signos y síntomas de aumento de la temperatura corporal: frecuencia cardíaca rápida, sudoración, piel caliente al tacto, coloración irregular y desigual en la piel, escalofríos, artralgias, mialgias, rigidez muscular. • Educar sobre signos y síntomas de disminución de la temperatura corporal: piel fría al tacto, escalofríos,

Tipo de intervención: Independiente.	respiración lenta y superficial, pulsos débiles, compromiso de conciencia (somnolencia, desorientación, pérdida de la conciencia). <ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre cuándo consultar en el servicio de urgencias al presentar fiebre o hipotermia.
---	--

Evaluación	
Estructura	<p>Se contó con termómetro para el control de la temperatura corporal y con los demás materiales para la medición de la temperatura corporal y signos vitales. El material que se utilizó es de propiedad de la enfermera que realiza la medición, el hospital no provee estos dispositivos para el control. El control de la presión arterial se realiza mediante la misma máquina de hemodiálisis.</p>
Proceso	<p>Las intervenciones y actividades se ejecutaron en el tiempo y forma que habían sido planificadas.</p>
Resultado	<p>La paciente aprendió nuevos conceptos y procedimientos para el control de la temperatura corporal. Sin embargo, el nivel de dependencia se mantiene porque ella se seguirá viendo sometida a procedimientos invasivos que puedan alterar su temperatura corporal.</p> <p>Nivel de dependencia inicial: 3</p> <p>Nivel de dependencia final: 3</p>

Necesidad: Creencias y valores

Diagnóstico	Disposición para mejorar el bienestar espiritual m/p ejercicio de la religión católica y participación en la iglesia todos los domingos.			
Prioridad: Baja	Fuente de dificultad: -	Rol de enfermería: Acompañamiento	Grado de dependencia: Nivel 2	Duración: algunas semanas
Objetivo	La adolescente aumentará su bienestar espiritual mediante intervenciones de enfermería que le permitan practicar su religión diariamente.			
Intervención 1		Actividades		
<p>Valoración focalizada en la necesidad de creencias y valores durante la terapia de reemplazo renal.</p> <p>Fundamentación: Toda persona precisa tener de un sistema de valores y creencias para desarrollarse plenamente. Esta necesidad toma aún más fuerza durante la enfermedad, ya que ayudará a los individuos a enfrentar el proceso desde una visión en particular, sobre la base de ciertos ideales y valores que permitirán una mejor aceptación⁶³.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar interrogatorio sobre creencias y valores. • Realizar exploración física focalizada en la necesidad de creencias y valores. 		

Intervención 2	Actividades
<p>Proporcionar un entorno positivo que permita el crecimiento espiritual durante la terapia de reemplazo renal y en casa.</p> <p>Fundamentación: El establecimiento de un ambiente en el que se respeten los valores, hábitos, derechos humanos y creencias espirituales de los pacientes, es esencial en la práctica de enfermería, debido a que esto puede contribuir de forma positiva al bienestar biológico, psicológico y espiritual⁸³.</p> <p>Tipo de intervención: Independiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conversar con la paciente sobre experiencias y creencias espirituales. • Proporcionar apoyo emocional a la paciente y su familia. • Escuchar activamente las ideas sobre el proceso de salud-enfermedad y la conexión con sus creencias religiosas. • Demostrar empatía cuando la paciente exprese sentimientos o ideas religiosas.

Intervención 3	Actividades
<p>Fomentar la práctica de actividades espirituales, realizado durante la terapia de reemplazo renal y en casa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir que la paciente realice sus prácticas religiosas si así lo desea, como rezar o encomendarse a Dios. • Acompañar a la paciente durante la oración si ella así lo permite.

Fundamentación: Para muchos pacientes la integración de las creencias espirituales en el proceso terapéutico es crucial y puede tener un impacto positivo para salud mental, en la propia percepción de salud y hasta en la forma en cómo lidiar con su enfermedad⁸³.

Tipo de intervención: Independiente.

- Permitir que la paciente porte elementos alusivos a su religión.
- Incentivar que siga asistiendo a la iglesia los días domingo con su abuela.
- Ayudar a identificar a la paciente si existen barreras para el ejercicio de actividades espirituales.
- Fomentar el uso de consejeros espirituales si la paciente así lo requiere.

Evaluación	
Estructura	Se contó con el recurso humano para la realización de las intervenciones y actividades planificadas.
Proceso	El personal fue capaz de proporcionar un ambiente positivo para el crecimiento espiritual y fomentó la práctica de actividades espirituales.
Resultado	<p>La paciente logró aumentar su bienestar espiritual a través de las intervenciones realizadas. A la paciente se le permitió realizar sus prácticas religiosas durante la terapia, sin embargo, ella no lo requirió. Refirió que al poder ir a la Iglesia los días domingos, ella se logra conectar con Dios.</p> <p>Nivel de independencia inicial: 1</p> <p>Nivel de independencia final: 1</p>

4.4 Plan de Alta

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

Nombre del paciente: A.J.A.A **Edad:** 15 años 9 meses **Sexo:** Femenino

Fecha de ingreso: 13/09/2022 **Fecha de egreso:** 21/09/2022

Servicio: Nefrología

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

Higiene: Realizar lavado de manos frecuente, al igual que la limpieza del hogar y del cuarto donde duerme la paciente. La ropa de cama, pijamas, prendas de vestir y toallas, deben ser lavadas regularmente con detergente. El baño debe mantenerse diario. El cepillo de dientes, toallas y utensilios debe ser de uso personal. El cepillado dental debe ser realizado después de cada comida, al menos dos veces al día, idealmente 3 veces al día, esto ayudará a disminuir infecciones.

Vida social: durante los primeros 3 meses o hasta que sea indicado por su médico, se deben disminuir las actividades que se realicen fuera de casa, evitar lugares muy concurridos como el transporte público, supermercados, centros comerciales, salir de viaje, escuelas. Utilizar cubrebocas en todo momento y mantener la distancia social de la menos 1,5m. Es importante evitar el contacto con personas enfermas y/o con alguna sintomatología respiratorio o gastrointestinal.

2. Orientación dietética:

Es importante mantener una alimentación saludable, de acuerdo a lo que le haya recomendado su médico o nutricionista. Tratar de variar los alimentos lo más que se pueda, esto asegura que se están consumiendo los nutrientes necesarios que cada alimento aporta. Es importante mantener porciones moderadas ya que los medicamentos tienen mayor riesgo de aumento de peso, por lo mismo, es bueno evitar el consumo de alimentos

ricos en azúcar y altos en grasas, su consumo debe ser esporádico. El consumo de pescados, mariscos y carnes crudas está contraindicado. Cuando consuma verduras y frutas, preferir que éstas sean cocidas, cocidas al vapor conservan de mucho mejor forma sus vitaminas y siguen siendo seguras. Favorecer el consumo de alimentos en casa, donde se conoce como han sido preparados y se han tomado las medidas higiénicas de preparación y cocción.

Seguir los pasos básicos de preparación de alimentos:

- Limpiar: realizar lavado de manos antes de comenzar a preparar alimentos y limpiar las superficies que se van a utilizar durante la preparación.
- Separar: Es importante en este paso evitar la contaminación cruzada de los alimentos, esto ocurre cuando se traspasan las bacterias de las carnes, pescados, pollo y/o mariscos a las verduras o frutas. Para evitar esto, se recomienda manipular estos alimentos de forma separada y utilizar tablas para cortar diferentes para estos alimentos y que se distinga una de otra, idealmente que las tablas sean de material lavable como el plástico (evitar la madera). En cuanto a las carnes, pollo y pescados se recomienda no lavarlos en el fregadero antes de utilizar, el calor destruirá todas las bacterias que sean dañinas. Al lavarlos se corre el riesgo de que las bacterias se esparzan sobre las superficies y contaminen los otros alimentos.
- Cocinar: Al cocinar procurar que las carnes, pollos, mariscos y pescados estén completamente cocidos
- Enfriar: Una vez que los alimentos hayan sido cocinados, deben ser refrigerados dentro de las siguientes 2 horas o 1 hora durante los meses calurosos del año.

3. Medicamentos indicados:

Es importante tomar los medicamentos a la misma hora y todos los días, sin saltarse dosis, ya que estos medicamentos ayudarán a que el riñón no sea rechazado por el cuerpo y pueda funcionar de manera correcta.

Medicamento	Dosis	Horario	Vía
Nistatina	1ml (100,000UI)	c/6hrs: 08-12-16-20-24-04	oral

Ácido fólico	5mg	1 vez al día: con la comida	oral
Carvedilol	3.25mg	c/24hrs: 08-20	oral
Trimetoprima-sulfametoxazol	80mg/400mg	c/48hrs: L-M-V-D-M-J-S 12pm	oral
Tacrolimus	4mg	c/12hrs: 08-20	oral
Prednisona	40mg	c/24hrs por 3 días 08am (hasta 24/09)	oral
Prednisona	30mg	c/24hrs por 3 días 08am (hasta 27/09)	oral
Prednisona	20mg	c/24hrs por 5 días 08am	oral
Ácido micofenólico	500mg	c/12hrs: 08-20hrs	oral
Amlodipino	5mg	c/12hrs: 08-20	oral
Polivitaminas	1 tableta	c/24hrs con la comida	oral
Vitamina D	4,000UI	c/24hrs 30 min después de la comida	oral
Complejo B	1 tableta	1 vez al día: con la comida	oral

4. Registro de signos y síntomas de alarma: (Qué hacer y a dónde acudir cuando se presenten)

En caso de dolor abdominal, fiebre, orina con sangre, poca o ausencia de orina en las últimas 6 horas, dolor al orinar. Hinchazón, dificultad para respirar, palpitaciones, herida quirúrgica abierta o con secreción, consulta en urgencias. Cualquier duda llamar al hospital 55 5228 9917 extensión

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

Observar la herida operatoria: consultar si se encuentra abierta, sangrante, secreción, mal olor, dolor y piel circundante enrojecida.

6. Fecha de su próxima cita: 29/09/2022 consulta externa en nefrología.

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

Se incluyen folletos de educación al alta: “Cuidados después del trasplante renal” (Ver apéndice 1) y “Mis medicamentos” (Ver apéndice 2).

Fecha: 21/09/2022

Nombre de la enfermera: Evelyn Aguilera



4.5 Ejecución y evaluación

Para la ejecución de este estudio de caso, se llevaron a cabo los planes de intervención planificados. Los cuidados de enfermería que se otorgaron iban dirigidos a la paciente principalmente y a su cuidadora primaria, su madre. Las intervenciones y actividades de enfermería se llevaron a cabo durante las terapias de reemplazo renal a las que asistía la paciente y durante su hospitalización para el trasplante renal.

La adolescente del estudio de caso, presentaba 11 necesidades en dependencia, 2 necesidades en riesgo y 1 necesidad en independencia. La necesidad principalmente alterada fue eliminación, con un nivel y grado de dependencia total 6. Al finalizar las sesiones de hemodiálisis, el nivel de dependencia disminuía a nivel 5 y sólo se mantenía por un par de días, hasta que se le sometía nuevamente a la terapia de reemplazo renal. Meses más tarde, se logró realizar el trasplante renal de donador vivo, con lo que su nivel de dependencia disminuyó permanentemente.

La segunda necesidad en dependencia, era seguridad y protección, para la cual el nivel y grado de dependencia inicial era 3. Posterior a la ejecución de las intervenciones la paciente continuaba con un nivel de dependencia 3, pero es importante destacar que estas intervenciones fueron cruciales en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

La tercera necesidad en dependencia fue comer y beber, para la cual el nivel y grado de dependencia inicial fue de 3. Al realizar las intervenciones la paciente mantuvo su nivel y grado de dependencia en 3, pero éste no aumentó.

Otra de las necesidades en dependencia era respirar, la paciente presentaba un nivel y grado de dependencia 3 y posterior a la ejecución, mantuvo su grado de dependencia debido a su anemia.

La siguiente necesidad en dependencia fue higiene corporal, la paciente presentaba un nivel y grado de dependencia de 3, al finalizar las intervenciones la paciente mejoró el cuidado de la cavidad bucal, por lo que el nivel de dependencia final fue de 2.

Para la necesidad de realización, se valoró un nivel y grado de dependencia de 3, posterior a las intervenciones el grado de dependencia se mantuvo, sin embargo, lo más importante fue que el aumento de peso interdialítico fue menor que anteriormente.

La necesidad de aprendizaje, presentaba un nivel y grado de dependencia de 3, después de educar a la adolescente y su madre, el nivel de dependencia disminuyó a 2.

En la necesidad de recreación el nivel de dependencia inicial fue de 3 y al finalizar las intervenciones de enfermería, el nivel de dependencia fue de 2.

Otra necesidad en dependencia fue dormir y descansar, el nivel y grado de dependencia inicial fue de 3, al finalizar la terapia de reemplazo renal se evaluó un nivel 2.

La siguiente necesidad en dependencia fue movimiento y postura, el nivel y grado de dependencia valorado inicialmente fue de 3 y una vez que se realizaron las intervenciones se evaluó que el nivel de dependencia se mantuvo en 3, ya que la paciente aún tiene períodos donde mantiene una mala postura, pero ahora intenta corregirla y otras veces hay que recordarle.

Para la necesidad de vestirse y desvestirse, el nivel y grado de dependencia inicial fue de 3, al finalizar las intervenciones el nivel y grado de dependencia disminuyó a 1 debido a que la paciente aprendió nuevos cuidados en este aspecto, por lo que ya se considera independiente para esta necesidad.

Otra de las necesidades fue comunicación, para la cual se identificó un nivel y grado de dependencia inicial de 3, posterior al trasplante renal el nivel de dependencia disminuyó a 2.

Una de las necesidades que se encontraba en riesgo, fue la necesidad de temperatura corporal, para la cual el nivel y grado de dependencia valorado inicialmente como 3. Al realizar las intervenciones de enfermería, el nivel de dependencia se mantuvo en 3, debido a que la paciente continuó estando expuesta a procedimientos invasivos.

La última de las necesidades fue creencias y valores, la que se encontraba en independencia con un grado 1, al finalizar las intervenciones la paciente mantuvo su nivel de independencia en 1.

Capítulo V

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería constituye una herramienta fundamental para los y las enfermeras. De la misma forma, la aplicación de una teoría de enfermería, orienta la toma de decisiones y el juicio clínico que los profesionales ejercen durante la atención al paciente.

Para la realización de este estudio de caso, se encontraron múltiples situaciones que facilitaron el proceso. Dentro de los que se encuentran la disposición del personal de enfermería al cuidado de la paciente, que permitió el contacto con la adolescente, además de la disposición de la propia paciente y de su madre para colaborar y compartir la información sobre su estado de salud y todo lo concerniente a ese tema. El personal administrativo también se demostró abierto a compartir las estadísticas hospitalarias, lo que también conlleva que las políticas del mismo hospital favorecen la investigación.

Es importante destacar que, con esta metodología de estudio de caso, fue posible establecer una conexión significativa con la paciente y su familia, conocer su evolución y ayudarla en sus necesidades, lo que finalmente genera un aprendizaje significativo en la formación de los enfermeros especialistas.

Dentro de los factores que dificultaron el proceso, fue el acceso al sistema de registro electrónico y de exámenes del hospital. Cuando la paciente se atiende en la consulta externa, como la adolescente de este estudio de caso, se complica el acceso al sistema, no teniendo oportunidad de poder revisar las evoluciones y evaluaciones que hacen los profesionales, ya que no se encuentran registradas en el expediente clínico de papel y solo en el electrónico, al cual el acceso por ahora es restringido para algunos profesionales.

Se cumplió el objetivo general planteado para este estudio de caso. Fue posible realizar la búsqueda hemerográfica en diferentes bases de datos, valorar en forma focalizada al paciente de acuerdo a las 14 necesidades planteadas por Virginia Henderson, elaborar diagnósticos de enfermería para cada una de las necesidades, establecer planes de intervenciones de enfermería para las 14 necesidades, ejecutar y evaluar las intervenciones propuestas, así como realizar un plan de alta hospitalaria para la paciente.

Por último, es importante recalcar que el cuidado de un paciente pediátrico renal requiere de un cuerpo de conocimientos basados en la evidencia científica y también, conocer el entorno del paciente para poder educar e influenciar su conducta de forma positiva con el objetivo de que realice sus cuidados en el hogar de la mejor forma posible y de acuerdo a su realidad sociocultural. Todas estas intervenciones, cuando se realizan de la forma más oportuna e individualizada, impactan positivamente en la limitación del daño que este paciente pediátrico tendrá en un futuro, lo cual realza aún más la relevancia que tiene el conocer el manejo de esta patología en el paciente pediátrico para la profesión de enfermería. Específicamente en este estudio de caso, la adolescente se valoró en un inicio durante su terapia de reemplazo renal hemodiálisis, se llevaron a cabo intervenciones que le ayudaron a mantenerse en una condición de salud adecuada, que le permitió llegar al trasplante renal. Posterior a esto, se abordaron intervenciones de promoción a la salud en el plan de alta y en la necesidad de aprendizaje para que la paciente continuara con el cuidado de su salud en el hogar y el seguimiento de las consultas externas con su riñón trasplantado, lo que es vital para que esta paciente pueda mantener una calidad de vida favorable en su futuro.

Recomendaciones

Se identificó durante la realización de este estudio de caso, la falta de evidencia científica para intervenir de forma especializada en algunos aspectos que frecuentemente enfrenta la población pediátrica con enfermedad renal crónica, como lo son intervenciones para el cuidado de la salud bucal desde el actuar de enfermería, cómo ayudar en la frustración ante el aumento de peso interdialítico, el cuidado en el vestido y desvestido en pacientes pediátricos portadores de catéteres venosos centrales de alto flujo y cómo mejorar la postura y el descanso en este tipo de población, entre otros. Es por eso que, como enfermeros es importante promover no tan sólo la investigación, sino que también la publicación en este tipo de temas que son propios del actuar de enfermería y que muchas veces se pasan por alto, porque se considera que lo más importante es lo relacionado con la fisiopatología de la enfermedad.

Adicionalmente, se recomienda seguir realizando estudios de caso que requieran la valoración, diagnóstico y planificación de todas las necesidades y no solamente las que se consideran como prioritarias, ya que a través de este ejercicio, se pueden conocer algunos de los problemas, que muchas veces sin querer, obviamos en la atención directa del paciente por falta de tiempo, pero que siguen siendo tan importantes para considerar al individuo de una forma biopsicosocial con necesidades en todos sus aspectos.

Referencias

1. Becherucci F, Roperto R, Materassi M, Romahnani P. Chronic Kidney disease in children. Clin Kidney J [serial on the Internet] 2016. June [cited 2022 April 24th]; 9 (4): [583- 591 P.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4957724/>
2. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. 2015. Washington (Estados Unidos de América): Organización Panamericana de la Salud; 2015.
3. Luxardo R, Kramer A, González-Bedat C, Massy Z, Jager K, Rosa-Diez G, et al. The epidemiology of renal replacement therapy in two different parts of the world: the Latin American Dialysis and Transplant Registry versus the European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association Registry. Pan American Journal of Public Health [serial on the Internet] 2018 [cited 2022 April 24th]; 42: [1- 11 P.]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49453/v42e872018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2019 [consultado 2022 abril 24]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/335GER.pdf>
5. Harambat J, Van Stralen K, Kim J, Tizard E. Epidemiology of chronic kidney disease in children. Pediatr Nephrol [serial on the Internet] 2012. Jun [cited 2022 April 24th]; 27 (3): [363- 373 P.]. DOI: 10.1007/s00467-011-1939-1
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre la salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [Consultado 2022 abril 24]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241514606>
7. Luis M, Fernández C, Navarro M. De la teoría a la práctica El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ra. Ed. España; Elsevier Masson, 2007

8. Norma Oficial Mexicana para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Publicado en Diario Oficial, NOM-019-SSA3-2013, (2 de septiembre de 2013).
9. Secretaría de Salud. Modelo del cuidado de enfermería. México: Secretaría de Salud; 2018 [consultado: 4 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
10. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. España: UNICEF Comité Español; 2006 [Consultado 13 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
11. Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero: fundamentos del juicio clínico. 8a. ed. China; Wolters Kluwer Health, 2012.
12. Comunidad autónoma del país vasco. Manual CTO Oposiciones de enfermería. Vol I. Madrid; Grupo CTO, 2018.
13. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional; 1946 junio; Nueva York, Estados Unidos de América. Nueva York: WHO; 1946.
14. Hernández-Tapia A. Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. Rev CONAMED Suplemento de enfermería [publicación periódica en línea] 2011 [consultado 15 abril 2022]; 16: [34- 40 P.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59802>
15. Carreño A. Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica [publicación periódica en línea] 2011 [consultado 14 de abril 2022]; 19 (3): [105- 113 P.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en113d.pdf>
16. Cantellán A, Nash N, Méndez L, Cano N, Corona R. Cuidados de enfermería en preescolar con Guillain Barré. Virginia Henderson. Portales médicos [publicación periódica en línea]. 2015. [consultado 14 abril 2022]; [aproximadamente 10 pp]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-guillain-barre-henderson/>
17. Meza-Portillo C, Olvera-Arreola S, Cadena-Estrada J. Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson. Rev

- Mexicana de Enfermería Cardiológica [publicación periódica en línea] 2013 [consultado 15 abril de 2022]; 21 (2): [63- 70 P.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46397>
18. Carrillo M, Sierra M. Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardiaca aplicando el modelo de Henderson. Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica [publicación periódica en línea]. 2013 [consultado 15 abril 2022]; 21(3): [111- 117 P.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48476>
19. Alvarado P, Cruz M. Proceso de atención de enfermería, en una adolescente en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. Enfermería Universitaria [publicación periódica en línea] 2013. [consultado 12 abril 2022]; 10(3): [105-111 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632013000300006&script=sci_abstract
20. Martínez C, Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. Enfermería Universitaria [publicación periódica en línea] 2015 [consultado 14 abril de 2022]; 12 (3): [160- 170 P.]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.001>
21. Solís M, Aguilar B, García D, García J, Cadena J. Proceso enfermero en un paciente pediátrico con falla cardiopulmonar sometido a oxigenación por membrana extracorpórea. Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica [publicación periódica en línea] Edición especial. 2017 [consultado 14 abril 2022]; 25: [14- 24 P.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76128>
22. Hernández A. Plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas del corazón. Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica [publicación periódica en línea]. 2015 [consultado 14 abril 2022]; 23(1): [22- 27 P.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151d>
23. Díaz E. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica [publicación periódica en línea] 2011 [citado 15 de abril 2022]; 19 (2): [74- 79 P.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en112e.pdf>

24. Díaz-Jiménez D, Cano M, García-Mauricio M. La matrona como guía para la aplicación del método madre canguro. A propósito de un caso. *Enferm Clin* [publicación periódica en línea] 2018 [consultado 14 abril 2022]; 28 (5): [334-340 P.]. DOI: 10.1016/j.enfcli.2018.07.002
25. Guerrero-Nancuante C, Bravo-Morales L, Armstrong-Barea L, González-Adonis F, Tapia-Vázquez M. Cuidados de enfermería a un lactante con alteración del desarrollo psicomotor. *Revista de Enfermería BENESSERE* [publicación periódica en línea] 2017. Diciembre [consultado 15 abril 2022]; 2 (1): [64- 72 P.]. Disponible en: https://benessere.uv.cl/images/revista/revista_n2/7_Cuidados_de_enfermeria_C_Guerrero.pdf
26. Gaona Y, Cruz M. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de Proteína C. *Enfermería Universitaria* [publicación periódica en línea] 2012. Abril-Junio [consultado 12 abril 2022]; 9 (2): [37-45 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200005
27. Maas L, Del Carmen P. Proceso de Enfermería en Adolescente embarazada con el referente teórico de Virginia Henderson. *Desarrollo Científ Enferm* [publicación periódica en línea] 3°. 2010 [consultado 12 abril de 2022]; (18): [131-134 P.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-131.pdf>
28. Dahrbaun-Solis N, Peña-silva B, Melo-Severino A. Cuidado de enfermería con enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada. *Revista de Enfermería BENESSERE* [publicación periódica en línea]. 2016 [consultado 15 abril 2022].;1(1): [75- 84 P.]. Disponible en: https://benessere.uv.cl/images/revista/revista_n1/8_estudio_de_caso.pdf
29. Alcheikh M, Petinal B. Diseño y aplicación de un plan de cuidados para un paciente pediátrico en el Role2E de Heart (Afganistán) Durante los meses de abril y mayo de 2015. *Sanid Mil* [publicación periódica en línea] 2018. [consultado 12 abril 2022]; 74(1): [32-40 P.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712018000100032

30. Fernández A, Elvira R. Plan de cuidados al niño con una cardiopatía congénita: utilizando NANDA, NIC Y NOC. Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica [publicación periódica en línea] 2008 [citado 15 de abril 2022]; (44): [33- 36 P.]. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4405.pdf>
31. Cruz E, Perdomo M, Fernández F. Vinculación de la Teoría de Virgínea Henderson con la atención del recién nacido con atresia esofágica. Congreso de la sociedad cubana de enfermería. 2012 [consultado 12 abril 2022]. Disponible en: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/724>
32. Gamba N, Camargo D, Montañez L, Pérez M. Principales necesidades de cuidado con las que egresan los niños hospitalizados por alteraciones del sistema renal y propuesta de intervenciones de enfermería. Umbral Científico [publicación periódica en línea] 2011. Jun [consultado 4 de marzo de 2022]; (18): [62-68 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421523009>
33. Vilar M, Cruz B, Brandao A, Campos C, Nascimento C, Azevedo D. Nursing care of overweight children; a concept analysis. Nurs Forum [serial on the Internet] 2018 [cited 2022 Apr 9th]; 53: [448-458 P.]. DOI: 10.1111/nuf.12272
34. Vilar L, Nascimento C, Alves G, Moreira M, Candido Anne, Cruz B. Modelo teórico de atención de enfermería al niño con obesidad. Rev Bras Enferm [publicación periódica en línea] 2020 [consultado 2022 abril 9]; 73(4): [aproximadamente 7 p.]. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0881
35. Pino P. Aplicación de la teoría de Virginia Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. Medwave [publicación periódica en línea] 2012. Oct [consultado 2022 abril 9]; 10 (12): [aproximadamente 7 p.]. DOI: 10.5867/medwave.2012.10.5548
36. Raile M. Nursing Theories and their work. 8a. ed. Missouri; Elsevier Inc, 2018.
37. Cayetano S, Torres M, Ruiz E editores. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería I. España; Universidad Almería, 2020.
38. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. España: Ilustre Colegio

- Oficial de Enfermería de Jaén, 2010 [consultado: 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
39. Tellez S, García M. Modelos de cuidados en enfermería NANDA, NIC y NOC. México; Mc Graw Hill, 2012.
40. Kaspar C, Bholah R, Bunchman T. A Review of Pediatric Chronic Kidney Disease. Blood Purif [serial on the Internet] 2016 [cited 2022 April 24th]; 41: [211- 217 P.]. DOI: <https://doi.org/10.1159/000441737>
41. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 8a. Ed. España; Elsevier, 2015.
42. García-Luna A, Nez-Esquivel V, López-Baca F, Mora-Constantino. Granulomatosis con poliangiitis diagnosticada en la UCI. Acta méd Grupo Ángeles [publicación periódica en línea] 2017. Ene- feb [consultado 2022 abril 24];15 (1): [47- 51 P.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000100047
43. Fernández C, Melgosa M. Enfermedad renal crónica (ERC) en la infancia: diagnóstico y tratamiento. Protoc diagn ter pediatr Nefrol [publicación periódica en línea] 2022 [consultado 22 de junio de 2022]; 1: [437-457 p.]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/24_enf_renal_0.pdf
44. Ley General de Salud. Últimas reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación, México, (30 de marzo de 2022).
45. Declaración de Helsinki antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. México: CONBIOÉTICA. [Consultado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
46. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. México: SSA: 2001. [Consultado 13 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
47. United Nation Children's Fund. Implementation handbook for the convention on the rights of the child [Internet]. Switzerland: UNICEF; 2007 [cited 2023 March 7]. Available from:

<https://www.unicef.org/lac/media/22071/file/Implementation%20Handbook%20for%20the%20CRC.pdf>

48. Melgar A, López-Viota F. Hemodiálisis pediátrica [Internet]. España: Asociación Española de Pediatría; 2022 [citado 12 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/25_hemodialisis_0.pdf
49. Enrico V, Van Stralen K, Chesnaye N, Bonthuis M, Holmberg C, Zurowska A, et al. Infants requiring maintenance dialysis: outcomes of hemodialysis and peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis* [serial on the Internet] 2016 [cited 2022 June 12th]; 69(5): [617- 625 P.]. DOI: doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.09.024
50. Canada's Drug and Health Technology Agency. In brief a summary of the evidence dialysis modalities for the treatment of end-stage kidney disease: a review [Internet]. Canada: CADTH; 2017 [cited 2022 June 12th]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535156/pdf/Bookshelf_NBK535156.pdf
51. Ikizler TA, Burrowes J, Byham-Gray L, Campbell K, Carrero J, Chan W, et al. KDOQI Nutrition in CKD Guideline Work Group clinical practice guideline for nutrition in CKD: 2020 update. *Am J Kidney Dis* [serial on the Internet] 2020 [cited 2022 June 12th]; 79(3) (suppl 1): [S1- S107 P.]. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.05.006>
52. Narva A, Norton J, Boulware E. Educating patients about CKD: the path to self-management and patient-centered care. *Clin J Am Soc Nephrol* [serial on the Internet] 2016 [cited 2022 September 12th]; 11: [694-703 P.]. DOI: [10.2215/CJN.07680715](https://doi.org/10.2215/CJN.07680715)
53. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. *Enferm Nefrol* [publicación periódica en línea] 2016. Sep [consultado 11 de junio de 2022]; 19(3): [202-213 p.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003
54. Manrique L, Santos-Díez L. Manejo de las inmunodeficiencias secundarias en pediatría. *Protoc diagn ter pediatr Nefrol* [publicación periódica en línea] 2019 [consultado 22 de junio de 2022]; 2: [437-452 p.]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/29_imunodeficiencias_secundarias.pdf

55. Valentini R, Chand D. Catheter craze continues for pediatric hemodialysis vascular access: the need to move from catheter first to catheter last. *AJKD* [serial on the Internet] 2019. Aug [cited 2022 June 21st]; 72(2): [155- 157 P.]. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.04.013>
56. Secretaría de Salud. Manual para el cuidado estandarizado de enfermería a la persona con terapia de infusión intravascular en México [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2018 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/manual_terapia_infusion.pdf
57. Consejo de Salubridad General. Modelo de Seguridad del paciente del SiNaCEAM Estándares para implementar el modelo de Hospitales [Internet]. Ciudad de México: Consejo de Salubridad General, 2018 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf
58. Vijayan A, Boyce J. 100% Use of infection control procedures in hemodialysis facilities Call to Action. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* [serial on the Internet] 2018. Apr [cited 2022 June 22nd]; 13(4): [671- 673 P.]. DOI: <https://doi.org/10.2215/CJN.11341017>
59. Ministerio de Salud Pública Chile. “Orientación Técnica para el manejo integral de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS). Ministerio de Salud, resolución exenta N°217 (15 de febrero de 2022).
60. Gorski L, Hadaway L, Hagle M, Broadhurst D, Clare S, Kleidon T et al. Infusion Therapy Standards of Practice [Internet] Massachusetts: Infusion Nursing Society; 2021 [cited 2022 August 22nd]. Available from: https://www.aspirus.org/Uploads/Public/Documents/Library/Infusion_Therapy_Standards_of_Practice,_8th.1.pdf
61. Silverstein D. Growth. Growth and nutrition in pediatric chronic kidney disease. *Frontiers in Pediatrics* [serial on the Internet] 2018. Aug [cited 2022 June 23rd]; 6(205): [about 10 P.]. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00205>
62. Ziyad J, Yousef O, Idriss F, Abdullah A, Alawi A, Abbas A. Nutritional assessment and management in paediatric chronic kidney disease. *J Nutri Metab* [serial on the

- Internet] 2021. Oct [cited 2022 June 24th]; 2021: [about 7 P.]. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/8283471>
63. Correa E, Verde E, Rivas J. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson [Internet]. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2016 [consultado 22 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
64. Cano F, Rojo A, Cabellos M. Enfermedad renal crónica en pediatría y nuevos marcadores moleculares. Rev chil pediatr [publicación periódica en línea] 2012 [consultado 22 de junio de 2022]; 83(2): [117-127 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200002>
65. Vassilokopoulos T, Petropoulou A, Graspsa E. Training patients with chronic kidney disease for proper oral hygiene. Nephrol Renal Dis [serial on the Internet] 2020 [cited 2022 September 14th]; 5: [1-3 P.]. Available from: <https://www.oatext.com/pdf/NRD-5-177.pdf>
66. Andaloro C, Sessa C, Bua N, La Mantia I. Chronic kidney disease in children: Assessment of oral health status. Dent Med Probl [serial on the Internet] 2018 [cited 2022 September 14th]; 55 (1): [23-28 P.]. DOI: [10.17219/dmp/81747](https://doi.org/10.17219/dmp/81747)
67. Quritum M, Hmaza M, Abdelaziz W. Oral health status of children undergoing renal dialysis in Alexandria, Egypt. Alexandria Dental Journal [serial on the Internet] 2019 [cited 2022 September 14th]; 44 (1): [32-37 P.]. DOI: [10.21608/adjalexu.2019.57573](https://doi.org/10.21608/adjalexu.2019.57573)
68. García J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera. Enferm, glob [publicación periódica en línea] 2014 [consultado 22 de septiembre de 2022]; 13 (34): [276-292 p.]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion4.pdf>
69. Kourkouta L, Papatheasiou I. Communication in Nursing Practice. Mater Sociomed [serial on the Internet] 2014 [cited 2022 September 14th]; 26 (1): [65-67 P.]. DOI: [10.5455/msm.2014.26.65-67](https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67)
70. Hamdan A, AlShammary S, Tamani J, Peethambaaran S, Hussein M, AlHarbi M. The impact of creating a child-friendly hospital environment in pediatric patients and their families in comprehensive cancer center at King Fahad Medical City. Curr

- Pediatr Res [serial on the Internet] 2016 [cited 2022 September 6th]; 20 (1): [47-54 P.]. Available from: <https://www.currentpediatrics.com/articles/articles/articles/the-impact-of-creating-a-childfriendly-hospital-environment-in-pediatric-cancer-patients-and-their-families-in-comprehensive-cance.html>
71. Gillard A. Outcomes of a hospital-based recreation program. Children and Youth Services Review [serial on the Internet] 2019 [cited 2022 September 6th]; 96: [79-83 P.]. Available from: https://www.holeinthewallgang.org/Content/www/CMS/files/Program-Impact-Research/Outcomes_of_a_hospital_based_recreation_program_Gillard_2018.pdf
72. Masalán P, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. Rev Chil Pediatr [publicación periódica en línea] 2013. [consultado 15 agosto de 2022]; 84 (5): [554-564 P.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdf>
73. Hybschmann J, Topperzer M, Gjaerde L, Born P, Mathiasen R, Sehested A et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. Sleep Medicine Reviews [serial on the Internet] 2021. October [cited 2022 August 15th]; 59: [about 9 P.]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101496>
74. Serrano-Navarro I, Mesa-Abad P, Tovar-Muñoz L, Crespo-Montero R- Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol 2020. Feb [consultado 15 agosto de 2022]; 22 (4): [361-378 P.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361#:~:text=Las%20alteraciones%20del%20sue%C3%B1o%20tienen,y%20la%20somnolencia%20diurna%20excesiva
75. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones Técnicas para el control de salud integral de adolescentes [Internet]. Chile; Ministerio de Salud Chile, 2021. [consultado 15 agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.umag.cl/facultades/salud/nutricion/wp-content/uploads/2021/11/SALUD-INTEGRAL-ADOLESCENTE-2022.02.14-web.pdf>
76. Thies A, Capará M, Morales L. Detección precoz de vicios posturales que determinan alteraciones osteomioarticulares en jóvenes. An Fac Cienc Méd Asunción [publicación periódica en línea] 2018. [consultado 23 agosto de 2022]; 51 (2): [79-86 P.]. DOI: [https://doi.org/10.18004/anales/2018.051\(02\)79-086](https://doi.org/10.18004/anales/2018.051(02)79-086)

77. Azevedo N, Ribeiro J, Machado L. Balance and posture in children and adolescents: A cross-sectional study. *Sensor* [serial on the Internet] 2022 [cited 2022 August 15th]; 22: [about 12 P.]. DOI: <https://doi.org/10.3390/s22134973>
78. Henderson V, Nite G. *Enfermería Teórica y Práctica volumen 2 Cuidados básicos de enfermería*. 3ªed. México; Ediciones Científica La Prensa Médica Mexicana S.A., 1988.
79. Abney S, Khalid M, McKinney J, Gerba C. Laundry hygiene and odor control: State of the science. *Appl Environ Microbiol* [serial on the Internet] 2021. Jul [cited 2022 September 10th]; 87 (14): [about 12 P.]. DOI: <https://doi.org/10.1128/AEM.03002-20>
80. Zhang Y. Quality matters more than quantity: parent-child communication and adolescents' academic performance. *Front Psychol* [serial on the Internet] 2020. Jun [cited 2022 September 10th]; 11: 1203. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01203>
81. Palmer J, Soucier M, Deeds J. An innovative warming strategy to increase patients satisfaction. *Nursing* [serial on the Internet] 2019. Jul [cited 2023 March 20th]; 49 (7): [49- 53 P.]. DOI: 10.1097/01
82. The Royal Children's Hospital Melbourne [Internet]. Australia: The Royal Children's Hospital Melbourne, 2019. [updated August 2019, cited 2022 September 10th]. Temperature management Clinical Guidelines Nursing; [about 7 P.]. Available from: https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Temperature_management/
83. Fradelos E, Tzavella F, Koukia E, Papathanasiou I, Alikari V, Stathoulis J et al. Integrating chronic kidney disease patient's spirituality in their care: health benefits and research perspectives. *Mater Sociomed* [serial on the Internet] 2015. Oct [cited 2022 September 10th]; 27(5): [354- 358P.]. DOI: [10.5455/msm.2015.27.354-358](https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.354-358)

Anexos

Consentimiento informado



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: _____

_____, cuyo objetivo principal es: _____

_____ 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 seré 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__

Consentimiento informado para tomar fotografías y video



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 PARA TOMAR FOTOGRAFÍAS 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 realizaran me han sido explicados
ampliamente, así como sus beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía
de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: los
procedimientos consisten en: _____

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

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: _____

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

Formato de valoración 13 a 18 años

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 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.







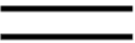

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

ENFERMERÍA INFANTIL

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

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

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

III. AN 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: 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>
1	<p style="text-align: center;">VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL ADOLESCENTE:</p> <p style="text-align: center;">Alimentación</p> <p style="text-align: center;">Peso: _____ Talla: _____</p> <p style="text-align: center;">Perímetro abdominal: _____ Perímetro braquial: _____</p> <p style="text-align: center;">¿Dinos cómo es tu apetito? Bueno: ___ Poco: ___ Mucho: ___</p> <p style="text-align: center;">Los horarios de la comida son regulares: _____ Cuál es el horario: _____</p> <p style="text-align: center;">El lugar preferido para comer es: _____ En compañía de quién comes: _____</p> <p style="text-align: center;">Cuáles son tus alimentos y bebidas preferidas: _____</p>

¿Cuáles son desagradables para ti?

Conoces los cuatro grupos básicos de alimentos:

Tienes alguna dieta especial:

Tienes alergia a algún alimento:

Tus emociones interfieren en la alimentación o digestión: _____
¿Cuáles? _____

Menciona la cantidad de alimentos que acostumbras en un día:

	Desayuno	Comida	Merienda
Cereales			
Frutas			
Vegetales			
Carne			
Otros			

Te gusta la comida del hospital:

Eliminación

2 Tienes problemas para evacuar: _____ Padeces estreñimiento: _____ Diarrea: _____
Parásitos: _____ Qué hacer para remediarlo: _____
Cómo son las heces: _____
Habitualmente la sudoración es: Escasa: _____ Abundante: _____ Poca: _____
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

3 Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardiaca: _____
Pulso: _____ Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____

Dificultad respiratoria (anotar características):

Fumas: Sí _____ No _____
¿Quién fuma de la familia?

	<p style="text-align: center;">Ruidos respiratorios: Lado izquierdo:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Lado derecho:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Ventilación:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Asistida: _____</p> <p style="text-align: center;">Controlada: _____</p> <p>Tos: _____ Medidas para controlarla: _____</p> <p style="text-align: center;">Características de las secreciones bronquiales:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 15%;">Cantidad</th> <th style="width: 15%;">Consistencia</th> <th style="width: 15%;">Color</th> <th style="width: 15%;">Olor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Expectoracion</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Tubo traqueal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Cavidad oro nasal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Humidificación y oxigenación:</p> <p style="text-align: center;">Coloración de la piel: _____ Integridad: _____ Petequias: _____</p> <p style="text-align: center;">Rash: _____ Escoriaciones: _____</p>		Cantidad	Consistencia	Color	Olor	Expectoracion					Tubo traqueal					Cavidad oro nasal				
	Cantidad	Consistencia	Color	Olor																	
Expectoracion																					
Tubo traqueal																					
Cavidad oro nasal																					
4	<p style="text-align: center;">Reposo - sueño</p> <p style="text-align: center;">¿Cuántas horas duermes al día: _____</p> <p style="text-align: center;">Qué acostumbras hacer antes de dormir: _____</p> <p style="text-align: center;">A qué hora te acuestas: _____ A qué hora te levantas: _____</p> <p style="text-align: center;">Duermes bien: _____ Despiertas por la noche: _____ Cuántas veces: _____</p> <p style="text-align: center;">Tienes pesadillas: _____ Caminas dormido: _____</p>																				
5	<p style="text-align: center;">Vestido</p> <p style="text-align: center;">Qué ropa te gusta usar:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Qué significa para ti el uso de la ropa que te gusta:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Tienes la ropa apropiada para usar en el hospital:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Puedes vestirte solo: _____</p> <p style="text-align: center;">Tienes algo que decir sobre la ropa:</p> <p style="text-align: center;">_____</p>																				
6	<p style="text-align: center;">Termorregulación</p> <p style="text-align: center;">Cómo consideras el ambiente de tu casa: Caluroso: _____ Templado: _____ fría: _____,</p> <p style="text-align: center;">Cuando tienes fiebre ¿cómo la controlas?</p> <p style="text-align: center;">_____.</p>																				

7	<p style="text-align: center;">Movilidad</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>
8	<p style="text-align: center;">Comunicación</p> <p>Cuánto tiempo tienes viviendo en la localidad: _____</p> <p>Cuántos hermanos tienes: _____</p> <p>Qué lugar ocupas en la familia: _____</p> <p>Vives con tus padres: _____ Familiares: _____ Solo: _____</p> <p>Otro lugar: _____ Tienes dificultad para oír: _____</p> <p>Ver: _____</p> <p>Usas lentes: _____</p> <p>¿Qué haces si tienes una alergia? _____</p> <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? _____</p> <p>Acostumbras lavarte las manos después de ir al baño y antes de comer: _____</p> <p>Cuántas veces te cepillas los dientes: _____</p> <p>Cuántas veces acudes al dentista al año: _____</p> <p>Tienes prótesis dental: _____</p> <p>¿Cuál?: _____</p> <p>Tienes algún problema en la piel: _____</p>
10	<p style="text-align: center;">Recreación</p> <p>¿Tienes alguna actividad preferida? _____</p> <p>¿Cuál es? _____</p> <p>¿Te gustan las colecciones? _____ ¿De qué tipo? _____</p>

	<p style="text-align: center;">¿Te gustan los animales? _____ ¿Tienes uno en casa? _____</p> <p style="text-align: center;">¿Cuántas veces a la semana sales con tus amigos?: _____ ¿A qué lugares acuden? _____</p> <p style="text-align: center;">¿Cuántas horas ves la televisión? _____ ¿Cuáles son tus programas favoritos? _____</p>								
11	<p>Religión (valores y creencias)</p> <p>¿Cuántas veces al mes acudes a la iglesia? _____</p> <p>¿Qué piensas sobre la muerte? _____</p> <p>¿Para ti qué es la enfermedad? _____ _____</p>								
1 2	<p style="text-align: center;">Seguridad y protección</p> <p>¿Qué enfermedades has padecido? _____</p> <p>¿Has consultado a otras personas diferentes a los médicos? _____</p> <p>¿Quiénes te visitan de su casa? _____</p> <p>¿Eres alérgico a algún medicamento? _____</p> <p>¿Qué medicamentos tienes en casa?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Nombre del medicamento</th> <th style="width: 15%;">Clase</th> <th style="width: 15%;">Fecha</th> <th style="width: 40%;">¿Como lo tomas?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>¿Qué cambios importantes ha habido en tu familia, como cambio de domicilio _____ separación de los padres</p> <p style="text-align: center;">¿Cómo te has sentido con esos problemas? _____</p> <p style="text-align: center;">¿Tienes alguna preocupación? _____</p> <p style="text-align: center;">¿Qué piensas de tu hospitalización? _____</p> <p style="text-align: center;">¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estás enfermo? _____</p> <p>Existe la posibilidad de que hayas estado en contacto con amigos (as) que padezcan alguna enfermedad contagiosa: _____ ¿Como cuáles? _____</p>	Nombre del medicamento	Clase	Fecha	¿Como lo tomas?				
Nombre del medicamento	Clase	Fecha	¿Como lo tomas?						

- ***Padecimiento Actual***

- ***Habitus exterior***

- ***Análisis de las necesidades***

Datos Objetivos	Datos Subjetivos

- ***Dx de Enfermería***

Formato de reporte diario



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
Reporte diario



Nombre del alumno: _____ Fecha: _____ Servicio: _____
 Nombre del niño: _____ Edad: _____ Registro: _____
 Valoración Focalizada de la necesidad de: _____ Órganos o sistemas: _____

I. Datos subjetivos (Interrogatorio)

II. Datos Objetivos:

Peso: _____ Talla: _____ FC: _____ FR: _____ T/A: _____ Temp. _____

Otros:

A) Observación general (habitus externo)

B) Exploración física

Examen de laboratorio	CIFRA NORMAL	RESULTADO	INTERPRETACION
1)			
2)			
3)			
Escalas de valoración	RESULTADO	INTERPRETACION	
1)			

III. Tipo de relación de enfermería:

- a) Acompañamiento
- b) Suplencia
- c) Ayuda

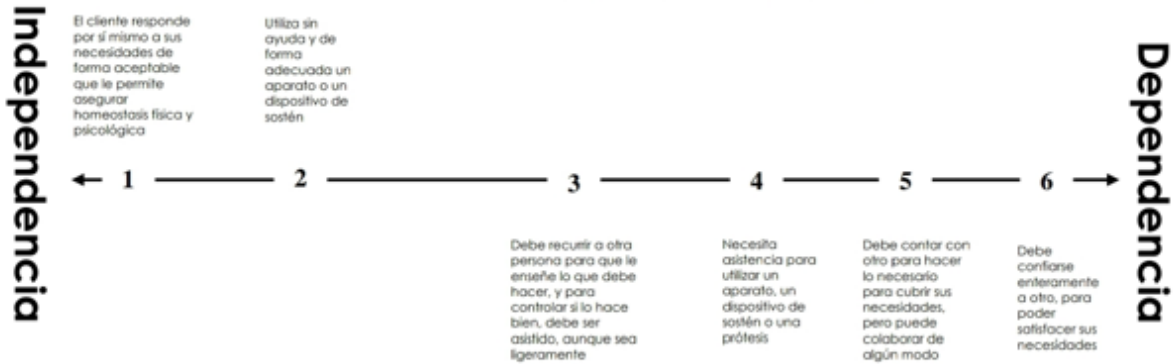
IV. Fuentes de la dificultad (fuerza, conocimiento, voluntad)

V. Diagnóstico de Enfermería

P	r/c	E	m/p	SS
---	-----	---	-----	----

P	r/c	E	m/p	SS
---	-----	---	-----	----

Continuum Independencia -Dependencia



Si está en Dependencia refiere el Grado

Comentarios:

GRADO DE LA DEPENDENCIA

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

Elaboro: **Maricela Cruz Jiménez** Coordinadora
Modificado **Febrero 22.**

Apéndices

Apéndice 1. Tríptico "Cuidados en casa después del trasplante renal".

Higiene

- Es importante realizar lavado de manos frecuente. 
- La limpieza del hogar y del cuarto donde duermes, debe seguir siendo frecuente. 
- Lavar regularmente la ropa de cama, pijamas, ropa de vestir y toallas. 
- Mantener baño diario y cepillo de dientes de uso personal, así como utensilios y toallas. 
- El cepillado dental después de cada comida al menos dos veces al día. 

Signos de alarma



Fiebre, dolor abdominal, orina con sangre, poca o nada de orina en 6 horas, dolor al orinar, hichazón, dificultad para respirar, palpitaciones, herida quirúrgica abierta o con secreción.



¡Ante cualquiera de estos síntomas, consulta en urgencias!

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela de Enfermería y Obstetricia
Unidad de Posgrado
Enfermería Infantil
Hospital Infantil de México
Federico Gómez



Cuidados después del trasplante renal

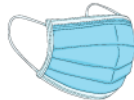


L.E: Evelyn Patricia Aguilera Scherer

Actividades sociales

Durante los primeros 3 meses o hasta que el médico lo indique:

- Disminuir actividades fuera de casa.
- Evitar lugares concurridos (transporte público, supermercado, salir de viaje).
- Utilizar cubrebocas.
- Restringir visitas.
- Distancia social (1.5m).
- Evitar contacto con personas enfermas o con algún síntoma.



Alimentación

Mantén una alimentación saludable de acuerdo a lo recomendado por tu médico o nutricionista, tratando de variar los alimentos y comiendo porciones moderadas.

Evitar el consumo de alimentos ricos en azúcar y altos en grasas.



No consumir carnes, mariscos ni pescados crudos.



Preferir el consumo de frutas y verduras cocidas.



Consume alimentos preparados en casa.



Preparación de alimentos



1. **Limpieza:** lavado de manos y superficies limpias.
2. **Separar:** evitar la contaminación cruzada.
3. **Cocinar:** todos los alimentos deben estar completamente cocidos.
4. **Enfriar:** una vez preparados los alimentos, refrigerar dentro de 2 horas o 1 hora durante el verano.

Medicamentos

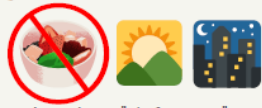
Inmunosupresores: Disminuyen la posibilidad de que tu cuerpo rechace el nuevo órgano, por lo que es vital tomarlo como ha sido indicado por tu médico y nunca suspenderlo.



Apéndice 2. Díptico "Mis medicamentos".

Inmunosupresores

TACROLIMUS



4mg vía oral
c/12 hrs

Este medicamento desactiva las "defensas", para evitar que el cuerpo rechace el nuevo órgano. Tomar alejado de las comidas, 1 hora antes o 2-3 horas después de comer y en compañía con agua para favorecer al máximo su absorción. Se requiere realizar controles con exámenes de laboratorio frecuentemente para conocer si la dosis es la adecuada para ti. Algunas reacciones pueden ser zumbido en los oídos, dolor de cabeza, temblor, visión borrosa, diarrea, náuseas, dolor de articulaciones, calambres.

PREDNISONA



iniciar 40mg
vía oral c/24hrs

Este medicamento produce que tus "defensas" estén menos activas para evitar que el cuerpo ataque al nuevo órgano. Se debe tomar con las comidas y los comprimidos no se puede romper o moler. Algunas reacciones adversas son aumento del vello, acné, estrías, debilidad muscular, aumento del apetito, visión borrosa.

ÁCIDO MICOFENÓLICO



500mg vía oral
c/12 hrs

Produce que las células de la inmunidad no se reproduzcan, evitando que el cuerpo rechace el nuevo riñón. Tomar alejado de las comidas, 1 hora antes o 2-3 horas después de comer. Proteger la piel de los efectos del sol con protector solar, evitar la exposición y utilizar prendas de manga larga. Algunas reacciones son somnolencia, temblor, infecciones respiratorias, urinarias y gastrointestinales, vómitos, dolor abdominal, gastritis.

En caso de cualquier duda, puedes consultar al Hospital Infantil de México, servicio de nefrología al 55 5228 9917 ext. y en caso de emergencia acude rápidamente al Hospital.

Elaboró L.E Evelyn Patricia Aguilera Scherer

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



Mis medicamentos

En este díptico encontrarás la información necesaria para conocer los medicamentos que te han sido indicados luego de tu trasplante renal, como dosis, para qué sirve, mejor momento para tomarlo y reacciones adversas. Es importante que no suspendas ninguno de tus medicamentos hasta que tu médico lo haya indicado.

Antimicrobianos

NISTATINA

1ml vía oral c/6 hrs

Previene las infecciones por hongos en la boca y el intestino. Mantener el medicamento en la boca antes de tragarlo. Contiene edulcorantes por lo que podrían aparecer caries, es importante mantener una buena higiene bucal. Las reacciones adversas muy poco frecuente, incluyen náuseas, vómitos y diarrea.

TRIMETROPIMA- SULFAMETOXAZOL

80mg/400mg
vía oral c/48hrs

Previene las infecciones por bacterias. Las reacciones adversas pueden ser náusea, vómito, dolor abdominal, falta de apetito, dolor de cabeza, vértigo, rash. Tomar justo después de las comidas.



Antihipertensivos

AMLODIPINO



5mg vía oral
c/12hrs

Medicamento que ayudan a disminuir la presión. Puede provocar fatiga, bochornos, dolor de cabeza, mareos, náuseas y palpitaciones.

CARVEDILOL



3.5mg vía oral
c/12hrs

Este medicamento también disminuye la presión y además ayuda al corazón a latir con más fuerza. Este medicamento no se debe suspender abruptamente. Algunas reacciones poco frecuentes son cefalea, mareos, cansancio, dolor abdominal, náuseas, hinchazón, baja de presión.

Suplementos nutricionales

ÁCIDO FÓLICO



5mg vía oral
c/24 hrs

Vitamina B9 que ayuda a tratar la anemia. Preferiblemente consumir antes de las comidas.

VITAMINA D

+30m



4000 UI vía
oral c/ 24hrs

La vitamina D ayuda al cuerpo a poder absorber el calcio que se necesita en los huesos. Se aconseja tomar 30m después de las comidas.

POLIVITAMINAS



1 tableta vía
oral c/24 hrs

Variedad de vitaminas que ayudan a que el organismo crezca y se desarrolle normalmente, ya que las células las utilizan para funcionar. Se aconseja tomar con las comidas.

COMPLEJO B



1 tableta vía
oral c/24hrs

Ayudan en a la formación de glóbulos rojos, por lo que disminuyen la anemia. Se aconseja tomar con las comidas.



No tomar con las comidas

Leyenda

Tiempo



Tomar con las comidas



Tomar por la noche



Tomar en la mañana



Cada 48 hrs