



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

ESTUDIO DE CASO
DEPENDENCIA EN LAS NECESIDADES DE
SEGURIDAD Y PROTECCIÓN, Y ELIMINACIÓN EN
UN ESCOLAR FEMENINO

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA INFANTIL

P R E S E N T A
L.E. RODRÍGUEZ DÁVILA JORGE MARIO

ASESOR ACADÉMICO

E.E.I. MARICELA CRUZ JIMÉNEZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2024





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 NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

ESTUDIO DE CASO
DEPENDENCIA EN LAS NECESIDADES DE
SEGURIDAD Y PROTECCIÓN, Y ELIMINACIÓN EN
UN ESCOLAR FEMENINO

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA INFANTIL

P R E S E N T A
L.E. RODRÍGUEZ DÁVILA JORGE MARIO

ASESOR ACADÉMICO

E.E.I. MARICELA CRUZ JIMÉNEZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2024



RESUMEN

Título: DEPENDENCIA EN LAS NECESIDADES DE SEGURIDAD Y PROTECCION, Y ELIMINACIÓN EN UN ESCOLAR FEMENINO

Introducción: El cuidado es el objeto de estudio de enfermería, el cual requiere de una guía, que es el proceso de atención de enfermería que con la teoría de las necesidades ayuda al futuro especialista a integrar los conocimientos

Objetivo: Elaborar un estudio de caso a un escolar femenino con dependencia en las necesidades de eliminación y, seguridad y protección utilizando como metodología el proceso de atención de enfermería y la propuesta teoría de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson, en un hospital de tercer nivel de atención pediátrico.

Metodología: se realizó la búsqueda de información para la aplicación de la teoría de las necesidades a una escolar.

Descripción del caso: Se trata de la paciente G.C.L., escolar femenina de 8 años 11 meses, con diagnóstico insuficiencia renal crónica, a la que se le realizan valoraciones focalizadas con el modelo de las 14 necesidades en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención.

Resultados: Se obtuvieron 14 diagnósticos donde la necesidad de seguridad y protección es una de las más afectadas ya que cuenta con un nivel de dependencia 5, posterior a la aplicación de medidas de seguridad, disminuyo a 4, y en la necesidad de eliminación urinaria, con un nivel 6 y logrando disminuir 4 posterior a la vigilancia y control de líquidos.

Conclusiones: La elaboración de un estudio de caso ayuda al futuro especialista a integrar la información, así como a usar el razonamiento científico.

ABSTRAC

Introduction: Care is the object of nursing study which requires a guide as it is the nursing process. This last one and the Virginia Henderson's Nursing Philosophy helps the future nursing specialist to integrate knowledge.

Objective: To develop a case study in a female school-age child with dependence on her elimination body waste and avoiding environment hazards and endanger other needs applying the nursing care process as a methodology and the proposed Virginia Henderson's proposed theory about 14 human needs, in a tertiary pediatric hospital.

Methodology: Research was carried out to obtain information and implement the 14-need theory to a school-age girl.

Description of the case: It is about patient G.C.L., an 8-year-old female student, diagnosed with chronic renal failure, who was assessed based on the 14-need theory in a tertiary pediatric hospital.

Results: 14 diagnoses were formulated, of which the avoiding environment hazards and endanger need was one of the most affected with a dependence level of 5. After the implementation of security measures, it decreased to 4. For the elimination body waste need, a dependence level of 6 was assessed and after the surveillance and fluid volume monitoring, it diminished to 4.

Conclusions: A case study elaboration aid the future nursing specialist to integrate the knowledge, as well as applying scientific thinking.

AGRADECIMIENTO

Durante la realización de este estudio de caso, muchas personas me han ayudado entre ellas a mi asesora Maricela Cruz Jiménez, quien fue mi mano derecha y quien me guio en todo este proceso, y es cierto que no ha sido nada fácil, sin embargo, gracias por su tiempo, ayuda y experiencia, lo que ha hecho que este proyecto parezca un tanto menos complicado.

Agradezco además a mi familia que me ha ayudado con todo el proceso, acompañándome en esas noches largas de lectura y trabajo, además de apoyarme incondicionalmente y ayudarme

Y para finalizar a mis compañeros de clase que, pese a que estábamos todos cansados y cada uno en su estudio de caso, siempre nos brindamos el apoyo incondicional y desinteresado, apoyando y compartiendo puntos de vista y de mejora continua, así como mi paciente y su familia por brindarme la confianza de entrar en su familia.

Gracias a todos aquellos que me han aportado tanto y tanta experiencia, que mis ganas de seguir adelante aumentan.

Porque enfermería es para y por las personas, y porque debemos amar lo que hacemos y compartir los conocimientos para una enfermera digna.

DEDICATORIA

A mi madre por apoyarme en este proyecto tan grande y siempre estar conmigo, acompañarme en este largo camino cuesta arriba, y que, si bien ha sido difícil, la vista es hermosa y que mejor que verla juntos.

A mi familia y amigos por apoyarme y aportarme tanto, como compañía, amor, afecto y ayuda.

“Cuando eres enfermera sabes que cada día cambiarás una vida o una vida cambiará la tuya”

Anónimo.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
Objetivo general.....	2
Objetivos específicos.....	2
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTACIÓN	3
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Marco conceptual.....	5
2.2 Marco empírico.....	7
2.3 Proceso de atención de enfermería y su relación con la teoría.....	14
2.4 Aspectos Éticos.....	17
2.4 Daños a la salud.....	20
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	27
CAPITULO 4. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	30
4.1 Valoración.....	30
4.2 Diagnóstico.....	61
4.3 Planeación.....	67
4.4 Plan de alta.....	99
4.5 Ejecución y Evaluación.....	104
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
REFERENCIAS	109
ANEXOS	119
Anexo 1 “Consentimiento informado” (Procedimientos y fotografía y video).....	119
Anexo 2 “Formato de valoración de las necesidades básicas en los menores de 6 años”.....	121
Anexo 3 “Formato de complemento para jerarquizar, hacer diagnósticos y planificar en plan de cuidados”.....	133

APÉNDICES	139
Apéndice A. ““Me realizaron un trasplante y ahora, ¿qué sigue?”	139
Apéndice B. “Registro de apego”	145
Apéndice C. “Recetas”	146

LISTA DE CUADROS Y FIGURAS

- Figura 1. Relación de la teoría de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson con el proceso de atención en enfermería 16
- Figura 2. Clasificación de la enfermedad renal crónica..... 22
- Figura 3. Pronóstico de la enfermedad renal crónica según las categorías de filtrado glomerular y de albuminuria. 23

INTRODUCCIÓN

El cuidado es el objeto de estudio de enfermería, aunado a las respuestas humanas a los estímulos de su entorno hacen que enfermería, sea una disciplina donde el pilar fundamental es la humanidad, por lo que se requiere de una guía, siendo esta el proceso de atención de enfermería, el cual dictamina el camino para llevar a cabo nuestros cuidados, por lo que la realización de un estudio de caso ayuda al futuro especialista a integrar los conocimientos obtenidos en la teoría con la práctica, más aun siendo a un paciente en específico, conectado así la información, por lo que forma parte de las herramientas más importantes para la formación académica.

Este estudio de caso se elaboró con la finalidad de integrar la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson con el proceso de atención de enfermería así como la relación que existe con la especialidad en enfermería infantil, presentando a una escolar femenina con dependencia en las necesidades de seguridad y protección, y eliminación, en un hospital de tercer nivel, donde se expone la teoría de las necesidades en relación a un caso real, integrando el tipo de relación de enfermería, las fuentes de la dificultad, el nivel y grado de dependencia, que presento la paciente y su cuidadora principal por el proceso de su patología y hacia su recuperación.

Este estudio consta de 5 capítulos, donde el primero trata acerca de la importancia de tratar a una escolar con insuficiencia renal y la relevancia en nuestro país. En el segundo capítulo se tratan; los estudios antecedentes que fundamentan la teoría en el área pediátrica, información de la patología y aspectos medico legales, así como conceptos de importancia para una mejor comprensión. En el tercer capítulo se trata del proceso de enfermería enfocado a el estudio de caso, así como los metaparadigmas de enfermería y su relación con la escolar. En el cuarto capítulo el desarrollo del mismo proceso en cada una de sus etapas en relación con cada una de las necesidades de la teoría, llevadas a la práctica con los datos de la escolar. En el quinto capítulo se encuentra el cierre del trabajo, encontrándose la conclusión y las sugerencias.

OBJETIVOS

Objetivo general

Elaborar un estudio de caso a un escolar femenino con dependencia en las necesidades de seguridad y protección, y eliminación utilizando como metodología el proceso de atención de enfermería y la propuesta teoría de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson, en un hospital de tercer nivel de atención pediátrico.

Objetivos específicos

1. Realizar una revisión sistemática de información para la elaboración del estudio de caso.
2. Realizar una valoración exhaustiva y focalizada en nuestro paciente, obteniendo los datos mediante las fuentes primaria (cuidador primario) y secundaria (expediente clínico).
3. Elaborar diagnósticos de enfermería mediante el formato PES (Problema, Etiología, Signos y Síntomas).
4. Presentar el plan de intervenciones especializado de cada necesidad humana del estudio de caso.
5. Ejecutar y evaluar las intervenciones de cada plan.
6. Elaborar un plan de alta.

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTACIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como el daño renal por tres o más meses, caracterizado por cambios estructurales y funcionales (o ambos) del riñón, con o sin disminución de la filtración glomerular (FG), manifestado por anormalidades patológicas o marcadores de daño renal, incluidas las alteraciones en la composición de la sangre y de la orina o en los estudios por imágenes, así como por un FG menor que 60ml/minuto/1,73m² de superficie corporal durante tres meses o más, con o sin daño renal. ¹

Se estima que la prevalencia de la ERC en el mundo puede ser de hasta 309.5 casos por millón de menores de 20 años. La epidemiología y demografía de la ERC en niños han sido analizadas en algunas regiones como Estados Unidos de Norteamérica (EUA), Europa, Australia, Nueva Zelanda y Japón; sin embargo, en otras áreas del mundo, incluido México, la información aún es limitada.

En EUA la incidencia de ERC en menores de 20 años de 1990 a 2012 fue estacionaria entre 13.9 y 13.1 por millón; a su vez, la prevalencia en este grupo etario se incrementó de 60.4 a 83.1 casos por millón, y la mortalidad en 2012 fue de 25.6 por 1,000 pacientes al año.

Datos publicados señalan que en América Latina la incidencia de ERC puede variar entre 2.8 y 15.8 casos nuevos por millón de habitantes menores de 15 años; además, que entre el 1 y 3% de los niños presentan limitaciones físicas que alteran significativamente su vida diaria.

En México, según registros vitales, en 2014 la insuficiencia renal (CIE-10: N17-N19) se ubicó en el decimoprimer lugar de la mortalidad con 113 defunciones o 51.0 por millón de habitantes menores de un año, en el vigésimo lugar con 22 defunciones o 2.5 por millón de niños de uno a cuatro años, y en el decimoprimer lugar con 89 defunciones o 7.9 por millón de niños de 5 a 14 años. ²

En cuanto a la institución en la que se elabora el estudio de caso, la unidad de bioestadística, en conjunto con el archivo clínico reportaron que durante el año 2021 se produjeron 58 egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica como diagnóstico principal (en sus diferentes estadios).

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

- **Enfermería:** La enfermería es una ciencia y un arte, tiene su propio conjunto de conocimientos basados en teorías científicas y está enfocada hacia la salud y el bienestar del paciente. La enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas y no solo el proceso médico diagnosticado en el paciente, por ende, se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno.³
- **Necesidades:** Las actividades requeridas por un individuo para su supervivencia.⁴
- **Estudio de Caso:** Es una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes.⁵
- **Enfermería pediátrica:** se define como una profesión que ayuda a la infancia y a la colectividad en general, en estado de salud y de enfermedad, en la rehabilitación y ante una circunstancia difícil, como la muerte. Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla. Se trata, por tanto, de una disciplina asistencial, humanística y científica.⁶
- **Proceso de enfermería:** Es un método racional y sistemática de planificación y dispensación de cuidados de salud individualizados el cual, su objetivo es identificar el estado de salud del paciente y los problemas o necesidades reales o potenciales de la asistencia de salud para establecer planes dirigidos a las necesidades identificadas y realizar intervenciones de enfermería específicas que las resuelvan el paciente puede ser un individuo, una familia, una comunidad o un grupo.⁷
- **Necesidades básicas:** De acuerdo que la definición de la función propia de la enfermera, a partir de ella, Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados. Así, cada persona se configura

como un ser humano único y complejo con un componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe ser disfraces para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento:

- **Independencia:** Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.
- **Dependencia:** Es la ausencia de actividades llevadas a cabo por las personas con el fin de satisfacer las 14 necesidades, puede que se lleven a cabo pero que no resulten adecuadas o suficientes.
- **Fuentes de dificultad:** Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.⁸
- **Escolar:** Periodo escolar (6-12 años) comprende desde los 6 años que el niño inicia la escuela hasta el comienzo de la pubertad, generalmente tras los 12 años de edad, aunque con amplias variaciones, dado que la etapa prepuberal puede, en algunos casos, ser más prolongada.⁹

2.2 Marco empírico

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para la elaboración de este estudio de caso en las bases de datos PUBMED, Enfermería al día, Enfermeteca, JSTOR, además de la revisión directa en la Revista Universitaria de enfermería, donde los criterios de inclusión fueron: la propuesta filosófica de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson aplicadas en distintos casos de pacientes pediátricos alrededor del mundo, dichos estudios realizados entre los años 2012 y 2022, en inglés y español, encontrando un total de 21 y de los cuales se analizó de cada uno la información respecto al objetivo, diseño, resultados, conclusiones, recomendaciones y limitaciones reportadas, de esta manera se pudieron clasificar en las siguientes categorías para su análisis: revisión bibliográfica, plan de intervenciones de enfermería, estudios de caso, artículos cuantitativos y cualitativos, y a su vez clasificados en las distintas fases de la infancia; neonato, lactante menor, lactante mayor, preescolar, escolar, adolescente. Los cuales se presentan a continuación:

Cruz E. y colaboradores realizaron una vinculación de la teoría de Virginia Henderson con la atención del recién nacido con atresia esofágica, siendo un estudio cualitativo ya que se realiza una investigación tanto bibliográfica como de consulta con las enfermeras en el Hospital Pediátrico Provincial en Cuba, las cuales comparten su experiencia y vivencias, de esta forma se realiza una vinculación con la patología y el entorno del bebé así como su familia con las 14 necesidades dando un panorama de lo que estará en cada una de ellas y que no solo son enfocadas al paciente si no en esta etapa también a los cuidadores primarios.¹⁰

Alcheikh M. Petinal B. realizaron el diseño y aplicación de un plan de intervenciones de enfermería a una femenina preescolar de 2 años de edad con quemaduras de 2do grado por agua hirviendo, la cual es referida al Hospital en Afganistán en la Zona de Operaciones, donde se evalúan las 14 necesidades de Virginia Henderson, se jerarquizan y se diseñan las intervenciones a realizar, las cuales se llevan a cabo, y se evalúa el progreso, además se consideran los factores como es la dependencia e

independencia así como el tiempo que llevara su recuperación, considerando los factores y diagnósticos a largo plazo respecto a su apariencia, además de que se menciona así que el propósito principal es demostrar las actividades que realiza enfermería en este panorama de guerra y que no solo son funciones o actividades dirigidas a la guerra sino también a la población que ahí radica.¹¹

Martínez C. y Romero G. realizaron un estudio de caso a un neonato pretérmino de 31.4 SDG con síndrome de dificultad respiratoria en la UCIN, con el principal diagnóstico de enfermería de dependencia en la necesidad de oxigenación, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, indicando los grados de dependencia, la duración y lo que se planeó y se realizó, así como la vinculación posterior y seguimiento del caso con la madre.¹²

Díaz D. Cano M. y Mauricio M. presentaron un caso clínico de una recién nacida prematura 33+5 SDG, donde los principales diagnósticos de enfermería son; a la madre; presenta baja autoestima, conocimientos deficientes y a la bebe; se identifica termorregulación ineficaz, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan Como resultado al aplicar el plan de cuidados, lo que llevo a un mejor afrontamiento por parte de los padres, ya que la técnica que se estudia es la del método de canguro por lo que su apego piel a piel, demuestra resultados en ambos lados.¹³

Hernández A. realizaron un cuidado especializado en una lactante menor, siendo una paciente posquirúrgica de un Hamartoma el cual no se retiró en su totalidad, lo cual la llevo a estar inmovilizada, donde su principal diagnóstico de enfermería fue la dependencia en la necesidad de movimiento y postura, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, en el cual se aborda principalmente disminuir las complicaciones por el riesgo de lesión medular, para lo cual la integración con la familia fue muy importante, logrando instruirlos.¹⁴

Carreño A. realizó un proceso enfermero a un pediátrico de 34 días de vida extrauterina con diagnóstico de SX de ventrículo izquierdo hipoplásico, donde su principal diagnóstico de enfermería fue deterioro del intercambio gaseoso, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, logrando mantener al paciente estable por los cuidados brindados.¹⁵

Solís M. y colaboradores realizaron un proceso enfermero a él lactante menor "Luka", donde sus principales diagnósticos fueron; deterioro del intercambio gaseoso, disminución del gasto cardíaco, desequilibrio de la temperatura, riesgo de infección, riesgo de sangrado, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, logrando enfocar el plan y concluyendo con la importancia de la implementación de un PAE, además de confirmar la importancia de los diagnósticos.¹⁶

Díaz E. realizó un estudio de caso a Juanita una lactante menor de 8 meses de edad, con anomalía de Ebstein, en la cual sus principales diagnósticos de enfermería son; Dificultad en la movilidad física, Deterioro del intercambio gaseoso, siendo dos valoraciones diferentes con un periodo de 22 días de diferencia uno del otro, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, logra concluir el seguimiento y tratamiento de dicha patología es costoso, por lo que muchos pacientes pueden empeorar.¹⁷

Meza C. Olvera C. Cadenas J. elaboraron un estudio de caso en un lactante masculino de 1 año 6 meses de edad, con pentalogía de Cantrell, en el que sus principales diagnósticos son; perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar, riesgo de infección, riesgo de lesión y riesgo de caída, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, donde no se logró disminuir la dependencia o suplencia de enfermería, sin embargo resaltan la importancia de la elaboración de dicho proceso.¹⁸

Guerrero C, Bravo L, Armstrong L, González F, Tapia M. realizaron cuidados de enfermería a un lactante de 1 año 6 meses, que asiste al Control de Salud infantil, al

que se le aplica EEDP, encontrado que tiene un retraso del desarrollo psicomotor, en donde el principal diagnóstico de enfermería fue; insatisfacción en la necesidad de aprender, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, donde se logra reevaluar al paciente encontrándolo normal, aunque con rezago en el lenguaje, por lo que se hace énfasis a la familia la importancia de la estimulación del conocimiento al niño.¹⁹

Castellán A, Méndez L, Cano N. realizaron un estudio de caso a un preescolar de 2 años 11 meses con síndrome de Guillain Barre, en el cual su principal diagnóstico fue; dificultad para la movilidad en la cama, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, donde se resalta que enfermería cuenta actualmente con las herramientas metodológicas para fundamentar y ampliar sus conocimientos.²⁰

Hernández A. elaboro un plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar de 4 años 8 meses de edad con atresia pulmonar y comunicación interventricular dependiente de conducto arterioso, donde sus principales diagnósticos fueron; conocimientos deficientes del cuidador primario, intolerancia a la actividad, ansiedad del cuidador primario ante la muerte de su hijo, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, donde se resalta que el paciente fue abordado desde la etapa preoperatoria y se dio seguimiento domiciliario, donde se resaltó la importancia de la participación del enfermero especialista cardiovascular.²¹

E. Carillo y Sierra M. realizaron un proceso de atención de enfermería a un escolar de 9 años de edad con TF-AP y septum intraventricular, FSP derecha de 5 mm, en el cual sus principales diagnósticos fueron; intolerancia de la actividad, riesgo de disminución del flujo sanguíneo pulmonar y sistémico, esfuerzo respiratorio ineficaz, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, obteniendo una mejoría en el paciente tal que se logró el egreso del paciente resaltando la importancia del cuidado de enfermería

especializado que ya este desempeña un papel esencial en la atención del pediátrico con alguna cardiopatía congénita compleja.²²

Dahrbacun N. Peña B. y Melo A. realizaron un estudio de caso a una escolar femenina de siete años, con Pielonefritis Aguda, en la cual sus principales diagnósticos fueron; insatisfacción de la necesidad de comunicación y afecto, insatisfacción de la necesidad de recreación. riesgo de insatisfacción de la necesidad de evitar peligros: recidiva de ITU, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, se resalta la importancia de realizar exploraciones exhaustivas e individualizadas.²³

Pacheco A. y Cruz M. elaboraron un estudio de caso una adolescente de 12 años de edad con cardiopatía congénita de ventrículo único con doble vía de salida, para la cual el principal diagnóstico de enfermería es patrón de respiración ineficaz, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, se logró concientizar sobre los signos y síntomas de riesgo por su patología y brindar consejería a la madre sobre los cuidados que llevaría en casa en su alta hospitalaria.²⁴

Gaona Y. Cruz M. realizaron un estudio de caso a una adolescente de 11 años de edad con deficiencia de proteína C, en la cual sus principales diagnósticos son; dependencia de la seguridad y protección, dependencia de la seguridad y protección en su hogar, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, la implementación de medidas preventivas en la paciente resulta de manera positiva ya que se reporta que no presenta trombosis, además de orientar a la familia de los cuidados específicos.²⁵

Góngora L. y Dorantes P. realizaron un proceso de enfermería en un adolescente de 13 años embarazada con 27 SDG, donde los principales diagnósticos de enfermería fueron; conocimientos deficientes, deterioro parental, en el que se realiza la vinculación de PAE con la teoría de Virginia Henderson, siendo esta última la base para la elaboración de dicho plan, logrando concluir que el enfoque de Rodrigo L. y colaboradores es correcto ya que facilita la aplicación del PAE.²⁶

Gamba N. y colaboradores realizaron un análisis de las principales necesidades de cuidado con las que egresan los niños hospitalizados por alteraciones del sistema renal y propuesta de intervenciones de enfermería en donde se utilizaron a 5 cuidadores en los que se realizó una encuesta, con distintos enfoques en dos partes, encontrando que el 80% de la población femenina padece más alteraciones renales como; infecciones de vías urinarias, pielonefritis, reflujo vesico-uretral y síndrome nefrítico agudo, las cuales se deben a la higiene genital de los y las niñas, además de temas relacionados con la alimentación, automedicación y cuidados de mascotas, y las cuales de resalta que un 60% de los cuidadores primarios son femeninas; madre o abuela, así como que en un 80% son muy jóvenes los cuidadores, además de que estos tiene factores como trabajos de alto estrés, por lo que es importante detectar la falta de conocimientos por parte del cuidado primario de los cuidado higiénicos en casa y los cuales deberían ser parte fundamental del tratamiento.²⁷

Mariz L. y colaboradores realizaron un estudio de análisis sobre el concepto del cuidado de enfermería en los niños con sobrepeso donde expresan la prevalencia y aumento de estos niños para lo cual es importante replantearse como enfermeros que hacer y para lo cual obtuvieron que para brindar un cuidado correcto de enfermería a este tipo de paciente para lo cual se incluyeron orientación y seguimiento de aspectos dietéticos, clínicos, académicos y sociales así como los estilos de vida, concluyendo que el enfermero debe tener diferentes papeles al enfrentarse con estos pacientes así como la reformulación de este concepto tan importante para el gremio hoy en día.²⁸

Miranda LSM. Vieira CENK. Teixeira GA. Silva MPM. Araújo AKC. Enders BC. realizaron un estudio enfocado en comprender los procesos, tales como: ¿cómo vive un niño con obesidad el cuidado de enfermería?, para lo cual es necesario hablar de la atención primaria de salud ya que esta está directamente relaciona con distintos temas que afectan a los niños con ese padecimiento tales como son los cambios en al estilo de vida, y para lo cual se plantea un modelo teórico de atención de enfermería al niño con obesidad en la atención primaria de salud, y el cual brido resultados de la preocupación de los enfermeros por el cuidado de los niños con obesidad en la atención primaria de salud la cual es olvidada y poco atentado, y la cual fue el modelo

teórico. Explicando que dicho fenómeno está relacionado con la individualidad del cuidado de enfermería y la necesidad de responsabilidad compartida con el equipo de profesionales.²⁹

P. Pino realizó la aplicación de la teoría de Virginia Henderson, para lo cual una observadora, analizo el servicio de pediatra durante 4 horas para observar cómo se aplicaba la teoría al momento de brindar los cuidado específicos de enfermería, recabando la información de que si bien se valoraban las 14 necesidades durante el transcurso de su estadía únicamente se realizaban intervenciones para las primeras 9 dejando de lado necesidades como son las de ; comunicación, religión, adaptación, recreación y educación, para lo cual anexa que el uso de la hoja de enfermería basada en la teoría de Virginia Henderson que a su vez incorpora todas las etapas de proceso de enfermería relacionando ambos, así como la capacitas de las enfermeras ayuda y orienta a utilizar el modelo de cuidados integrando a la familia.³⁰

Todos los estudios y artículos, estudios de caso y demás que se consultaron fundamentan y sustentan con pruebas tangibles el uso e implementación tanto del proceso de enfermería como la teoría o filosofía de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, así como su eficacia y eficiencia a la hora de brindar los cuidados específicos de enfermería ya que no solo se engloba al paciente sino también a su entorno y familia, los cuales juegan un papel de vital importancia , para que el paciente lograr su total independecia, acorde a su edad, además de que usar un modelo o teoría nos orienta para llevar un orden y así jerarquizar tanto nuestros diagnósticos como las actividades e intervenciones a realiza a nuestro paciente, de ahí que se realiza esta revisión.

2.3 Proceso de atención de enfermería y su relación con la teoría

Los profesionales de enfermería debemos tener en cuenta que somos una ciencia que, por lo tanto, contamos con bases las cuales nos brindan una guía y sustento para realizar nuestra actividad, y para lo cual se habla del metaparadigma de enfermería que representa la estructura más abstracta y global de nuestra disciplina, ya que integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería.³¹ Para ello es importante de las categorías en las que se engloban los estos fundamentos, los cuales son: Filosofías en enfermería; Modelos conceptuales en enfermería; Teorías en enfermería y Teorías intermedias en enfermería.³² y que a su vez pertenecen a escuelas del pensamiento las cuales son: escuela de necesidades, escuela de interacción, escuela de los efectos deseables, escuela de la promoción de la salud, escuela del ser humano unitario y escuela del caring.³³ Es en este sentido donde se abordó en la categoría de filosofía, perteneciente a la escuela de las necesidades a la teoría se destaca a la autora Virginia Henderson la cual se destaca por implementar su filosofía de las 14 necesidades las cuales se han se han utilizado hasta la actualidad desde su publicación, así como su propia definición de lo que es enfermería basada en su filosofía, la cual es:

“La función única del enfermero es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a la muerte pacífica) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Y hacerlo de tal manera que le ayude a lograr la independencia lo más rápido posible.” Virginia Henderson (1964) ³⁴

Aplicación del modelo de Virginia Henderson⁸

Existe una relación estrecha entre el proceso de atención enfermería y la filosofía de Virginia Henderson la cual se describe a continuación:

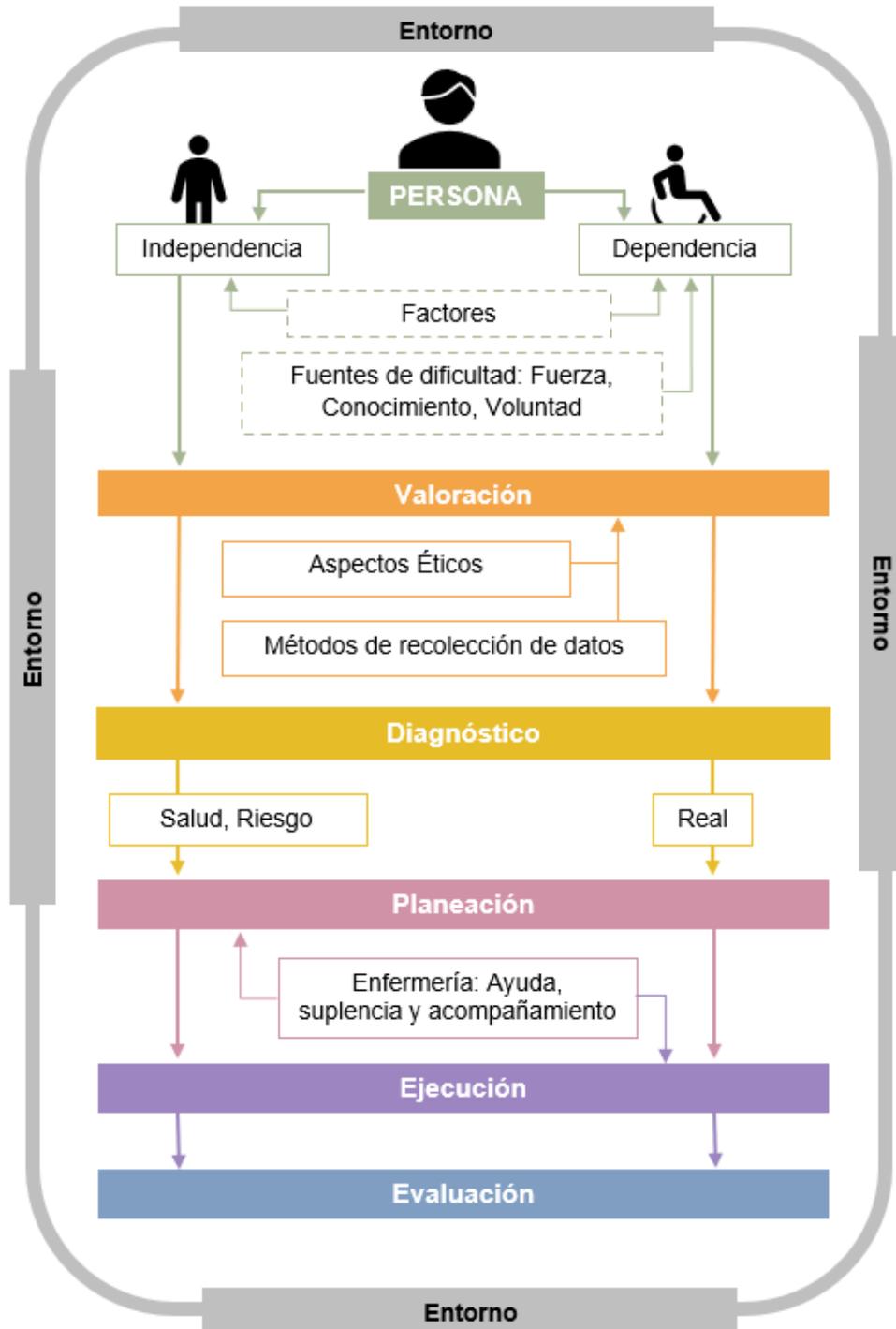
En las etapas de valoración y diagnóstico sirve de guía en la recogida de datos y el análisis y síntesis de lo mismo ya que en esta etapa se determinan el grado de dependencia independencia, los factores de dependencia e independencia, la relación de una necesidad con otras, así como los problemas y su relación con las causas de dificultades que presenta cada paciente.

En cuanto a la planificación y a la ejecución sirve para la formulación de objetivos con base en las fuentes de dificultad detectadas y en los objetivos de para lograr a la independencia y así la satisfacción de la necesidad, así como en la elección del modo de intervención ya sea de suplencia o ayuda.

En la última etapa que es la evaluación nos ayuda a determinar los criterios que indican los niveles de independencia alcanzados o mantenidos a partir de nuestro plan de cuidados ya que nuestra meta es conseguir la máxima independencia para la satisfacción de las necesidades del paciente lo más rápidamente posible.

Para explicar esta relación se elaboró un esquema relacionando las partes del proceso de enfermería con las definiciones de la teoría de Virginia Henderson (Ver figura1)

Figura 1. Relación de la teoría de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson con el proceso de atención en enfermería



Esquema elaborado L.E. Rodríguez Dávila Jorge Mario

2.4 Aspectos Éticos

A lo largo de la historia hemos observado que la “experimentación” es necesaria para mejorar la práctica y claro que más importante en el ámbito de la salud, siendo esta tan antigua como la medicina misma, por lo que es importante abordar los límites y las condiciones que esta debe tener para respetar los principios bioéticos del paciente por lo que para este estudio de caso también es de relevancia tratar dichos temas los cuales son la ley general de salud que radica en México, así como la declaración de Helsinki, el decálogo para la práctica de enfermería, todos estos vinculados para la elaboración del consentimiento informado que se usó para la elaboración de este estudio, y los cuales se mencionaran a continuación brevemente:

La declaración de Helsinki surgió desde la época de los 60’s debido a la necesidad surgida durante la segunda guerra mundial donde es bien conocida las atrocidades cometidas en nombre de la medicina y la investigación, por lo que dicha declaración resalta la presencia de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.³⁵

En este panorama México incluye esta visión en la Ley General de Salud, Título Quinto, Investigación para la Salud, Art. 100, se incluyen estos principios, donde en resumen se dan las pautas necesarias que debe contener una investigación para poder ser usada en seres humanos, de las cuales las principales son; se deberá justificar el uso de dicha investigación, no debe causar mayor daño al sujeto, que debe realizarse en las instituciones públicas únicamente por profesionales de la salud, siempre monitorizados por las autoridades de salud, además de que en caso de un daño la institución se hará responsable de todas las consecuencias que esta tenga para el sujeto, además de que se deberá suspender si esta pudiera causar algún daño al sujeto o incluso la muerte.³⁶

Además de también hablarnos de que se deberá contar con un consentimiento informado firmado por el sujeto entendiéndolo como “...el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de Investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los

procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna³⁷, en el cual se pondrá en conocimiento del mismo lo que se realizara, así como los beneficios y daños que dicha investigación pudiera causarle, así como la posibilidad de poder retirar este en el momento que él lo desee.³⁸

Todos estos aspectos considerados en este estudio, así como los propios de la practica enfermera tales como son; el decálogo del código de ética en enfermería;³⁹ el cual nos menciona que como enfermera o enfermero en nuestro país nos comprometemos a:

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

Mencionando todos estos aspectos bioéticos que rigen la investigación en general, así como médica y de enfermería se refuerzan los conocimientos sobre este tema, así como el hecho de que se llevaron a cabo cada uno de ellos para la práctica y aplicación de este estudio de caso.

2.4 Daños a la salud

Insuficiencia renal

Se define como como alteraciones del riñón caracterizadas por una “disminución en la eliminación de desechos, en la concentración de la orina y el mantenimiento del equilibrio electrolítico, en la presión sanguínea y en el metabolismo del calcio, y a su vez de clasifica en aguda, crónica y no especificada.”⁴⁰

Enfermedad renal crónica

Es el daño renal por tres o más meses, caracterizado por cambios estructurales y funcionales (o ambos) del riñón, con o sin disminución de la filtración glomerular (FG), manifestado por anormalidades patológicas o marcadores de daño renal, incluidas las alteraciones en la composición de la sangre y de la orina o en los estudios por imágenes,³ así como por un FG menor que 60ml/minuto/1,73m² de superficie corporal durante tres meses o más, con o sin daño renal.⁴¹

Las Guías DOQI⁴² (Dialysis Outcome Quality Initiative) clasifican a la ERC en 5 grados, (Ver figuras 2 y 3)

Estos grados son:

- I. Grado 1, filtración glomerular (FG) > 90 ml/min: daño renal con filtración glomerular compensada en etapa de hiperfiltración.
- II. Grado 2, FG 90 - 60 ml/min: En este grado de falla renal destaca la aparición precoz y subclínica de alteración del metabolismo fos-focálcico. La homeostasis normal del calcio y fósforo depende de la hormona paratiroidea (PTH) y la vitamina D, las cuales ejercen su acción sobre el intestino, el hueso y el riñón. Los cambios bioquímicos compensados que se producen en esta etapa son: elevación de los niveles de fósforo intracelular, secundario a la pérdida de filtración glomerular y a una disminución en la hidroxilación renal

de vitamina D por pérdida de la masa renal efectiva, resultando una hipocalcemia, y un hiperparatiroidismo secundario. Todos estos cambios no son detectables mediante las mediciones bioquímicas habituales en el laboratorio.

- III. Grado 3, FG 60-30 ml/min. De modo habitual, en esta etapa, se observa una elevación inicial de los niveles de PTH plasmática, los fenómenos anteriores van en aumento, disminuye la absorción intestinal de calcio, y la excreción renal de fosfatos se ve comprometida, afectando tanto los niveles de fosfato intracelular, como también se pueden observar los primeros signos de hiperfosfatemia.
- IV. Grado 4, FG 30-15 ml/min. En este grado, de no mediar intervención médica, se expresa todo el abanico de alteraciones bioquímicas y clínicas característicos de la ERC. Se altera en forma irreversible el metabolismo mineral óseo, se profundiza la anemia del grado anterior, existe una resistencia periférica a la acción de diferentes hormonas entre las que destaca la hormona del crecimiento, al final de esta etapa existen trastornos ácido base (acidosis metabólica) e hidroelectrolíticos, y se expresan manifestaciones clínicas de compromiso cardiovascular como hipertensión arterial, y del metabolismo mineral como osteodistrofia renal.
- V. Grado 5, FG < 15 ml/min. En este nivel de filtración glomerular el desbalance requiere terapia de sustitución renal.

Figura 2. Clasificación de la enfermedad renal crónica

Etapa	VFG (ml/min/1.73m ²)	Descripción	Detección, evaluación y tratamiento
1	> 90 ml/min	Daño renal con VFG normal o elevada	Diagnóstico y tratamiento de comorbilidad, Prevención de la progresión, Reducción del riesgo cardiovascular.
2	60-89 ml/min	Disminución leve	Estimar la progresión Aparición precoz y subclínica de alteraciones metabolismo fosfocálcico
3b	30-44 ml/min	Moderada a severamente disminuido	Evaluar y tratar complicaciones. Elevación inicial de PTH. Enlentecer progresión.
4	15-29 ml/min	Severamente disminuido	Se expresan todas las alteraciones bioquímicas y clínicas características de la ERC. Anemia, osteodistrofia renal, trastornos ácido base e hidroelectrolíticos, alteración del crecimiento.
5	< 15 ml/min	Insuficiencia renal	Terapia de reemplazo (diálisis o trasplante)

Salas P. Sugg C. Pinto V. Capítulo 20; ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

[Libro electrónico]. Chile: 20

Figura 3. Pronóstico de la enfermedad renal crónica según las categorías de filtrado glomerular y de albuminuria.

KDIGO 2012			Albuminuria		
			Categorías, descripción y rangos		
			A1	A2	A3
			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
Filtrado glomerular			< 30 mg/g ^a	30-300 mg/g ^a	> 300 mg/g ^a
Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m ²)					
G1	Normal o elevado	≥ 90			
G2	Ligeramente disminuido	60-89			
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59			
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44			
G4	Gravemente disminuido	15-29			
G5	Fallo renal	< 15			

Riesgo de complicaciones específicas de la enfermedad renal, riesgo de progresión y riesgo cardiovascular: verde, riesgo de referencia, no hay enfermedad renal si no existen otros marcadores definitorios; amarillo, riesgo moderado; naranja, riesgo alto; rojo, riesgo muy alto.

KDIGO: Kidney Disease: Improving Global Outcomes.

^a La albuminuria se expresa como cociente albúmina/creatinina.

Riesgo de complicaciones específicas de la enfermedad renal, riesgo de progresión y riesgo cardiovascular: verde, riesgo de referencia, no hay enfermedad renal si no existen otros marcadores definitorios; amarillo, riesgo moderado; naranja, riesgo alto; rojo, riesgo muy alto.

KDIGO: Kidney Disease: Improving Global Outcomes.

^a La albuminuria se expresa como cociente albúmina/creatinina.

Etiología

Es consecuencia de una o varias complicaciones de distintas enfermedades que varían según la edad, pero se asocia directamente con aquellas que producen alteraciones en los fluidos, como la diarrea, la deshidratación y los politraumatismos, que son las que causan alteraciones hidroelectrolíticas. Generalmente si se detecta tempranamente, puede ser reversible. Según la Asociación Estadounidense de Enfermería Nefrológica, en la actualidad las principales causas de enfermedad renal crónica en niños siguen siendo las nefropatías y uropatías obstructivas, las enfermedades de tipo hereditario y congénito como las hipoplasias y las aplasias renales, la nefropatía por reflujo y la enfermedad por riñón poliquístico; solo un pequeño porcentaje son causadas por glomerulonefritis (enfermedad nefrótica y nefrítica) y la enfermedad renal asociada a nefropatía diabética.⁴³

Diagnostico⁴⁴

Persistencia por ≥ 3 meses* de uno o más de las siguientes alteraciones:

- Albuminuria ≥ 30 mg/24 horas o ≥ 30 mg/gr de creatinina
- Alteraciones persistentes en el sedimento de orina
- Alteraciones electrolíticas u otras, secundarias a daño tubular
- Alteraciones en la histología renal
- Anomalías estructurales detectadas en los estudios de imágenes
- Antecedentes de Trasplante de riñón
- Disminución de la velocidad de filtración glomerular (VFG) a < 60 ml/min/m²

Esto excluye a los menores de 2 años en quienes la VFG debe adecuarse según la edad. En el recién nacido es < 60 ml/min/m² y aumenta progresivamente alcanzando valores de adulto joven alrededor de los 2 años. El criterio de tiempo no aplica a neonatos o lactantes menores de tres meses.

Tratamiento⁴⁵

Diálisis renal

La diálisis es un proceso mediante el cual se modifica la composición de solutos de una solución al pasarla por una membrana semipermeable; su resultado es una solución con una concentración más baja de dichos solutos.

Las indicaciones para esta terapia son:

- Fracaso renal agudo oligúrico cuando las necesidades de nutrición y tratamiento médico óptimos requieren la eliminación de líquidos y electrolitos.
- Exceso de volumen circulante con insuficiencia cardíaca, hipertensión grave sin respuesta a los diuréticos y edema pulmonar.
- Aumento en las concentraciones séricas de potasio por encima de 7 mEq/litro con repercusión cardíaca.
- Acidosis metabólica grave.
- Encefalopatía urémica y/o pericarditis urémica.
- Síndrome de lisis tumoral después de tratamiento con quimioterapia.
- Aumento de azoados.
- Hiperamonemia y errores innatos del metabolismo que con lleven a la acidosis metabólica grave

Diálisis peritoneal aguda

La diálisis peritoneal implica el transporte de agua y solutos a través de una membrana que separa dos compartimientos que contienen líquido. Estos dos compartimientos son la sangre de los capilares peritoneales, que en la insuficiencia renal contiene cantidades excesivas de urea, creatinina, potasio, etc., y el líquido de diálisis en la cavidad peritoneal que tiene sodio, cloro, lactato y resulta hiperosmolar por la adición de una alta concentración de glucosa

Hemodiálisis aguda

Es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y soluto, así como de regular el equilibrio ácido-base y electrolítico; no suple las funciones endocrinas y metabólicas renales. Consiste en interponer entre dos compartimentos líquidos (sangre y líquido de diálisis) una membrana semipermeable; para ello se emplea un filtro o dializador. La membrana semipermeable permite que circulen agua y solutos de pequeño y mediano peso molecular, pero no proteínas o células sanguíneas, que por su tamaño no atraviesan los poros de la membrana.

Causas¹

La ERC tiene un carácter multifactorial pues se debe tanto a la reducción prenatal del número de nefronas en algunos casos como a la formación secundaria de cicatrices renales: las enfermedades renales tienen una etiología variada, pueden estar determinadas genéticamente, estar favorecidas por factores ambientales y, en no escasas ocasiones, pueden obedecer a trastornos del desarrollo embrionario o fetal que resultan en las diferentes malformaciones renales y de vías urinarias. Algunas de estas alteraciones no se manifiestan clínicamente o lo hacen en etapas posteriores de la vida.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

Se uso en proceso de atención de enfermería como base para realizar este estudio de caso, así como la teoría de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson, por lo que se realizó la búsqueda de información de cuidado de enfermería basados en la teoría los cuales han sido previamente descritos, así como se procederá a describir cada una de las etapas del proceso de enfermería con nuestro paciente:

- I. Valoración: Se realizo en el área de hospitalización para lo cual se contó con formatos de consentimiento informado del procedimiento, así como la toma de evidencia, y se usaron los métodos de recolección de información (entrevista, observación y exploración física), para lo que se usaron formatos de valoración basados en teoría utilizada y por rango de edad, así como distintas escalas de valoración incluidas en los anexos
- II. Diagnóstico: Se realizo la jerarquización de las necesidades en dependencia y de esa forma se elaboraron los diagnósticos prioritarios, basados en la teoría elegida.
- III. Planeación: Con base en la jerarquización y diagnostico se eligieron las intervenciones de enfermería prioritarias, así como las actividades a realizar, utilizando la teoría elegida, para definir el tipo de relación con enfermería (acompañamiento, suplencia o ayuda), la fuente de la dificultad (conocimiento, fuerza o voluntad), el grado de dependencia (1 – 5) de cada intervención, así como el tipo de intervención (independientes o interdependiente) que es.
- IV. Ejecución: Se realizaron las actividades de enfermería planeadas para mejorar el estado de salud del paciente, por lo que se toma registro
- V. Evaluación: Se mide el logro de los objetivos de cada plan de cuidados, así como el grado de dependencia de cada uno y se observa y analiza si mejoro o no.

Además, se habla de la relación de la visión del metaparadigma de enfermería de la teórica virginia Henderson con la paciente, y la cual se describe a continuación:

- Persona: G.C.L., escolar femenina de 8 años 11 meses con fecha de nacimiento del 26/06/2014, estudiante de primaria, con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica, vive con su madre (cuidador primario), padre y hermano menor, su padre trabaja como en el campo cultivando distintas cosechas y alimentos, dichos no son propios, mientras que su mamá es ama de casa.
- Entorno: Vive en una casa propia en Hidalgo, en una ranchería, de materiales de construcción sólida como son; tabique, piso de concreto y techo de lámina con terminados rústicos sin aplanar, 2 cuartos y un baño. Cuenta con todos los Servicios sanitarios:
 - Agua: cuenta con tomas de agua para las necesidades de limpieza e higiene corporal.
 - Control de basura: desechos separados en orgánicos los cuales se le dan a los animales, y los inorgánicos que recoge la basura 1 vez por semana.
 - Eliminación de desechos (Drenaje): cuenta con drenaje donde los desechos fisiológicos (heces) son desechados.
 - Iluminación: cuenta con luz propia su casa y poca en los alrededores
- Salud: alrededor de su primer año de vida de la paciente ya que la cuidadora principal o sea su madre detectó un crecimiento anormal en el abdomen de su pequeña específicamente en el flanco derecho, por lo que acude con un hospital de su zona 2 veces donde le dicen que “no es malo”, por lo que la madre deja pasar los años hasta que la paciente tenía 7 años que es cuando de nuevo nota que la bolita de repente creció más por lo que, lleva a la paciente a una tercera cita con otro médico, el cual le solicita distintos estudios, con los resultados éste la refiere a su centro de salud cercano, a lo que en los estudios se menciona que se encontró un crecimiento anómalo en su riñón izquierdo, refiriéndolos así de su centro de salud al Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”, donde se realiza una biopsia y se diagnostica tumor de Wilms, por lo que proceden a realizar un efecto mío total ya que el tumor invadía un 90% del riñón, además de

realizar un raspado en el riñón derecho para descartar dicha patología, para lo que se valora la funcionalidad de dicha reunión encontrando que se encuentra adecuada por lo que se le brinda tratamiento farmacológico y se refiere a su casa únicamente con sesiones de quimioterapia preliminar cualquier rastro del tumor, siendo así 18 sesiones de quimioterapia, posteriormente el servicio de Oncología brinda el alta del servicio únicamente con vigilancia la paciente continúa con su tratamiento citas, refiere además que por la pandemia de COVID -19 y el hospital hacer un hospital de concentración, cierra sus puertas a consulta externa por lo que la paciente se queda sin tratamiento y sin seguimiento médico por al menos 2 años en los que padece COVID – 19 con tratamiento en casa, por lo que una vez reanudado los servicios, ingresó hospitalización ya que presenta alteraciones en sus estudios de laboratorio específicamente examen general de orina, requiriendo de esta forma una terapia de reemplazo y la función renal, para lo que se comienza con diálisis peritoneal el 15 de agosto del 2021, la cual no resulta en los efectos esperados y por lo que se le coloca un catéter mahurkar subclavio izquierdo el 20 de agosto del 2021, donde se le realizan sesiones de hemodiálisis, a lo que se les propone el trasplante renal realizándose pruebas de compatibilidad madre y padre resultando su padre compatible, por lo que se comienza el procedimiento para trasplante renal y por lo cual se encuentra hospitalizada al momento de la valoración.

- Cuidado: Padece insuficiencia renal crónica KDOQ 5, en terapia de sustitución renal por hemodiálisis, con dos sesiones semanales, en hospitalización del servicio de nefrología por ser candidata a trasplante renal de donador vivo, el cual es su padre estando el también hospitalizado.

CAPITULO 4. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

4.1 Valoración

Presentación del caso

Se trata de la paciente G.C.L., escolar femenina de 8 años 11 meses con fecha de nacimiento del 26/06/2014, estudiante de primaria, con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica, a la que se le realizan valoraciones focalizadas con el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson el día 25 de abril del 2022, en la cama 401 del servicio de nefrología de un hospital pediátrico de tercer nivel de atención en CDMX.

Integración familiar

Su madre (cuidador primario) y padre, así como el paciente refieren: vivir todos juntos en una casa propia originarios de Hidalgo, en una rancharía, donde refiere que el único que brinda un aporte económico de su padre ya que trabaja como trabajador en el campo cultivando distintas cosechas y alimentos, dichos no son propios, mientras que su mamá es ama de casa.

Antecedentes perinatales

Refieren que peso 2.400 kilogramos al nacer y una talla de 49 cm a las 39 SDG, por cesaría por doble circular, sin datos de insuficiencia respiratoria, APGAR de 8/9 al nacer.

Antecedentes personales patológicos

Refieren además que la patología de la paciente actual comenzó, alrededor de su primer año de vida de la paciente ya que la cuidadora principal o sea su madre detectó un crecimiento anormal en el abdomen de su pequeña específicamente en el flanco derecho, por lo que acude con un hospital de su zona 2 veces donde le dicen que “no es malo”, por lo que la madre deja pasar los años hasta que la paciente tenía 7 años que es cuando de nuevo nota que la bolita de repente creció más por lo que, lleva a la paciente a una tercera cita con otro médico, el cual le solicita distintos estudios, con los resultados éste la refiere a su centro de salud cercano, a lo que en los estudios se menciona que se encontró un crecimiento anómalo en su riñón izquierdo, refiriéndolos así de su centro de salud al Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”, donde se realiza una biopsia y se diagnostica tumor de Wilms, por lo que proceden a realizar un nefrectomía total ya que el tumor invadía un 90% del riñón, además de realizar un raspado en el riñón derecho para descartar dicha patología, para lo que se valora la funcionalidad de dicha reunión encontrando que se encuentra adecuada por lo que se le brinda tratamiento farmacológico y se refiere a su casa únicamente con sesiones de quimioterapia preliminar cualquier rastro del tumor, siendo así 18 sesiones de quimioterapia, posteriormente el servicio de Oncología brinda el alta del servicio únicamente con vigilancia la paciente continúa con su tratamiento citas, refiere además que por la pandemia de COVID -19 y el hospital hacer un hospital de concentración, cierra sus puertas a consulta externa por lo que la paciente se queda sin tratamiento y sin seguimiento médico por al menos 2 años en los que padece COVID – 19 con tratamiento en casa, por lo que una vez reanudado los servicios, ingresó hospitalización ya que presenta alteraciones en sus estudios de laboratorio específicamente examen general de orina, requiriendo de esta forma una terapia de reemplazo y la función renal, para lo que se comienza con diálisis peritoneal el 15 de agosto del 2021, la cual no resulta en los efectos esperados y por lo que se le coloca un catéter mahurkar subclavio izquierdo el 20 de agosto del 2021, donde se le realizan sesiones de hemodiálisis, a lo que se les propone el trasplante renal realizándose pruebas de compatibilidad madre y

padre resultando su padre compatible, por lo que se comienza el procedimiento para trasplante renal y por lo cual se encuentra hospitalizada al momento de la valoración.

Antecedentes familiares patológicos

Refieren además que en la historia familiar únicamente se destaca abuela paterna hipertensa además de un primo teta paciente con un tumor de origen desconocido, negando cualquier otra patología o padecimiento en familiares directos tanto padres hermanos abuelos y tíos.

Características de la vivienda

Casa: Casa propia, de materiales de construcción sólida como son; tabique, piso de concreto y techo de lámina con terminados rústicos sin aplanar, 2 cuartos y un baño.

- Servicios sanitarios:
- Agua: cuenta con tomas de agua para las necesidades de limpieza e higiene corporal.
- Control de basura: desechos separados en orgánicos los cuales se le dan a los animales, y los inorgánicos que recoge la basura 1 vez por semana.
- Eliminación de desechos (Drenaje): cuenta con drenaje donde los desechos fisiológicos (heces) son desechados.
- Iluminación: cuenta con luz propia su casa y poca en los alrededores

Padecimiento actual

Paciente escolar con insuficiencia renal crónica KDOQ 5, en terapia de sustitución renal por hemodiálisis, con dos sesiones semanales, en hospitalización del servicio de nefrología por ser candidata a trasplante renal de donador vivo, el cual es su padre estando el también hospitalizada.

Habitus externo

Paciente L.G.C. escolar femenina de 8 años 11 meses, de edad aparentemente igual a la cronológica, con actitud libremente escogida, de tipo ectomorfo, con facies de tranquilidad, con bata hospitalaria en el área de trasplante renal del área de nefrología, en espera de su intervención.

Signos vitales

T/A: 95/65 FC: 60 x' FR: 23 x' T°: 36.6 °C SatO2: 94%

Peso: 20.100 Kg Talla: 120 cm

Análisis y jerarquización de las necesidades en dependencia

IX. Seguridad y protección:

Datos subjetivos: La cuidadora principal y la paciente refieren; que el resultado del tamiz neonatal fue “normal”, sin ninguna alteración, así como, que su embarazo fue normal, asistió a 10 consultas a el centro de salud cercano, niega infecciones hipotensión hiperglucemia con cuatro ultrasonidos sin complicaciones durante su embarazo la pequeña nace con 39 semanas de gestación por cesárea, por circular en el cordón, refiere que lloró y respiró al nacer, siendo dadas de alta las 72 horas juntas, niega toxicomanías como; fumar, beber o consumir algún tipo de droga, refiere tener un perro que duerme fuera de casa, referente a su domicilio vive en unos “cuartos” propios, siendo estos 2, hechos de tabique y lamina, así como el piso de pavimento, contando con un área para preparar alimentos la cual consiste en; parrilla, y un refrigerador pequeño, y una mesa y sillas de madera, así como un sofá, diciendo que están un poco “apretados de espacio” pero que ya se adaptaron en uno de los cuartos y el otro tienen dos camas, para las 4 personas que viven ahí (cuidadores (padres), hermano menor y la paciente), los cuales tiene solo un foco cada uno de ellos por lo que por la noche la iluminación es poca con todos los servicios (Luz, agua, drenaje), manifestando que únicamente por la noche se encuentra poca luz, prefiere además que la casa tiende a ser la mayoría del tiempo muy fría por el área en donde viven, teniendo un ingreso de \$1000 a la semana, refiere que la paciente actualmente no va a la escuela, ya que por pandemia se paró y ahora por su internamiento tampoco, refieren que todo ha sido un cambio un poco abrupto ya que ellos son originarios de Hidalgo y el hospital les queda a un aproximado de 5 hrs en camión, lo que les genera desvelos y cansancio por el viaje, refiere ser creyente “católico”, refiriendo practicar únicamente la religión, en eventos familiares, o eventos del pueblo, aunque actualmente refiere sí manifestar que le pide a dios que todo salga bien, nota a su hija alegre, y muy feliz por su trasplante, al interrogar a la paciente estar alegre, ya que estaba muy triste porque su catéter le es incómodo y le molesta mucho asistir a sus sesiones de hemodiálisis, además de decir

que está alegre porque piensa que podrá regresar pronto a la escuela y a ver a sus amigos y realizar las actividades que le gustan hacer, refieren esquema de vacunación completa para su edad sin mostrar cartilla.

Medicamentos y dosis en casa:

- Prazosina 3 mg c/8hrs VO
- Hidralazina 25 mg c/6hr VO
- Verapamilo 60 mg C/8hrs VO
- Losartan 25 mg C/12 VO
- Polivitaminas 1 tab c/24hrs VO
- Sulfato ferroso 400mg AM y 200mg PM C/12hrs VO
- Ácido fólico 5mg C/24hrs VO
- Sevelamer 800mg C/8hrs

Tratamiento ambulatorio en el hospital:

- Eritropoyetina 3000UI lunes y viernes SC
- Sesiones de Hemodiálisis lunes, miércoles y viernes

Datos objetivos: A la inspección de la piel se encuentra limpia, con palidez de tegumentos generalizada, sin presencia de úlceras, a la palpación se denota tersa, con un llenado capilar de 3 segundos, con adecuada turgencia de la piel, con un estado de conciencia alerta (Glasgow de 15 puntos), orientada en lugar y tiempo (sabe está en el hospital y que es lunes), a la inspección se destaca catéter mahurkar subclavio izquierdo sin datos de infección cubierta con un apósito transparente, así como la

presencia de un catéter venoso periférico en el miembro torácico izquierdo sin presencia de datos de flebitis cubierto con un apósito transparente con soluciones para mantener la vía permeable, las zonas ganglionares no se denotan alteraciones así como a la palpación de los ganglios, sentidos se encuentran presentes, así como funcionales he íntegros, a cada una de las evaluaciones, sin datos de edema, a la valoración del entorno clínico: se encuentra en un área de aislados en la cama 401 del servicio de nefrología pediátrica en el área de trasplantes, internada junto con su donador (su padre), su cama se encuentra en buenas condiciones además de encontrarse lo más bajo posible y con los barandales arriba, se encuentra el área limpia, con todas las tomas de oxígeno y electricidad necesarias, además de encontrarse su mamá dentro del área la cual se encuentra con ella es 24 horas del día todo esto antes de su trasplante.

Presenta los siguientes laboratorios:

Prequirúrgicos 15/05/2022

- Hemoglobina: 10.2 g/dL
- Plaquetas: 189.000
- Leucocitos: 6.8
- TP: 11.8
- TPT: 31.8
- Glucosa: 87

Posquirúrgicos 20/05/2022

- Hemoglobina 8.10 g/dL
- Plaquetas: 165.000
- Leucocitos: 6.8 10.3/mcL
- Neutrófilos segmentados: 63 %
- Neutrófilos bandas: 0 %
- Neutrófilos juveniles: 0 %
- Neutrófilos mielocitos: 0 %
- Linfocitos: 23%
- Monocitos: 9 %
- Eosinófilos: 6 %
- Basófilos: 0 %
- Neutrófilos: 4.28 10.3/mcL
- Linfocitos: 1.56 10.3/mcL
- Monocitos: 0.61 10.3/mcL
- Eosinófilos: 0.41 10.3/mcL
- Basófilos: 0

Escalas

- BRANDEN; 20 puntos (Riesgo bajo de presentar úlceras por presión)
- GODET; Estadio I (Presión desaparece instantáneamente por lo que no existe un riesgo aparente)
- J.H. Downton modificada en pacientes pediátricos; 3 puntos (Existe un riesgo de caídas potencial)

III. Eliminación:

Datos subjetivos: La paciente y la madre refieren: que iba al baño de 2 a 3 veces al día en las cuales tenía orina y deposiciones, refiere además que no le ardía la orina y no tenía dolor o molestia al evacuar, que él supiera de color ámbar, así como evacuar en forma de churritos formados sin molestias, sin necesidad de pujar o hacer fuerza al hacer evacuar, así como no tener ningún olor o color raro en las heces ni en la orina, refiere comer 2 veces al día, desayunando únicamente té y bolillo y por la tarde huevo con arroz y tortillas, y muy pocas veces al mes carne o pollo, así como tomar un aproximando de 1 litros de agua natural al día, ya que llevan un control por su patología, refiriendo solamente tomar agua de fruta natural de vez en cuando, refieren lleva una dieta por ser paciente nefrópata que es principalmente hiposódica, por lo que al huevo o arroz o lo que hagan no le ponen sal y además llevan un control de líquidos.

Datos objetivos: A la inspección de la piel con palidez, a la inspección del abdomen, se encuentra plano, con coloración acorde a la piel, con la cicatriz umbilical línea media se auscultan los cuatro cuadrantes encontrando un total de 5-6 ruidos intestinales (borborigmo), burbujeantes de tono medio, se realizó una palpación superficial sin encontrar adenomegalias o masas, se realizó una palpación profunda indolora sin masas a la palpación en los cuatro cuadrantes, indolora, con presencia de cosquilla (Gargalesis) en el cuadrante inferior izquierdo, se a la percusión se encuentran en todos los cuadrantes sonidos timpánicos, con una cicatriz en línea media abdominal en técnica de J, donde se realizó su previa nefrectomía izquierda, indolora, con evacuaciones formadas de color café con olor particular, así como orina ámbar y con su olor particular

Presenta los siguientes laboratorios:

Prequirúrgicos 15/05/2022

- Creatinina: 12.4
- Urea: BUN 119.8

Escala:

- Evacuaciones
 - Bristol: 4 (Normal)
 - Color: Café (Normal)

Balance de líquidos:

Posquirúrgicos 21/05/2022

- Balance hídrico de -449
- Gasto urinario 49.6 ml/kg/hr

Bililastic

- PH 6
- Sangre +
- DU 1010
- Cetonas +

VII. Temperatura corporal:

Datos subjetivos: La madre y la paciente refieren: refiere no está acostumbrada a que le tomen la temperatura, sin embargo se la toma casi siempre con “la mano” al bañarla o al hacer actividades, la mayoría del tiempo, aunque a veces cuando dice que la siente muy caliente si se la toma con termómetro pero es más difícil ya que no cuenta con termómetro en casa así que lo tiene que pedir a sus suegros, refiere que sabe cuál temperatura normal que debe tener su pequeña, a lo que dice que debe de ser entre 36 y 37 cuando lo marca el termómetro, sin embargo, dice que al “tanteo” con su mano es cuando está tibiecita o incluso un poco fría, refiere que no ha tenido fiebre antes, ya que siempre ha estado en tratamiento, por lo que no ha necesidad darle nada para controlarla, además refiere que casi siempre la “siente” fría por lo que ella cree que

tiene frío así que la procura tener muy “tapadita”, por lo que le coloca una blusita de tirantes, una playera de cuello alto, una blusita encima, un suéter, y a veces una chamarra, ya que también cree que de esa forma protege a la piel de su pequeña de quemaduras por el sol, por lo que también procura no exponerla mucho al sol teniéndola casi siempre en temperaturas bajas o en la sombra, además de que se le indico protegerla del sol, además de referir que donde viven es muy frio , por lo que la habitación de su pequeña igualmente es muy fría.

Datos objetivos: A la inspección y palpación de la piel se denota con palidez de tegumentos generalizada, sin zonas de rubor, con catéter, se denota tersa sin calor, se denotan facies de tranquilidad, boca rosada, labios íntegros, narinas integras, cuello con catéter sin datos de infección (rubor, calor, tumoración), tórax, abdomen y extremidades piel integra sin rubor ni calor.

Presenta los siguientes signos vitales:

Prequirúrgicos (03/05/22)

- T/A: 95/65
- FC: 80 x'
- FR: 27 x'
- T°: 36.6 °C
- SatO2: 94%

Posquirúrgicos (24/05/22)

- T/A: 163/87
- FC: 60 x'
- FR: 23 x'
- T°: 38.6 °C SatO2: 95%

VIII. Higiene corporal:

Datos subjetivos: La cuidadora principal y la paciente refieren: el baño es cada tercer día , se lava los dientes 1 vez al día, con cambio de ropa interior y exterior diario, además de referir que lleva una correcta higiene en las manos, e lavándose las antes y después de ir al baño y de igual manera antes y después de comer, e incluso de realizar alguna tarea menciona que este hábito se hizo más fuerte desde el inicio de la pandemia, refiere limpiarse bien cuando evacúa cuando orina, refiriendo que usa papel hasta que éste sale “limpio”, además de que cuando orina también usa papel para secarse, posterior a la exploración se realizan algunas preguntas más entre las que se encuentran cómo realizar el cepillado dental, a lo que el paciente contesta que lo realiza con su cepillo dental pequeño y que hace un barrido en círculos, en todos sus dientes con una duración de por lo menos un minuto.

Datos objetivos: A la inspección se denota un aspecto adecuado portando ropa hospitalaria limpia, la piel se percibe limpia, con una palidez generalizada, una pigmentación acorde al tono de la piel, sin zonas de concentración o cambio de pigmentación, a la palpación la textura es tersa, con una temperatura normal, y con turgencia, en la inspección del cabello, de cabello castaño y poblado, a la palpación no se notan masas así como se siente graso, y grueso, no se desprende con facilidad , poblado, en la inspección de las orejas, se denotan limpias sin exudado en el área del pabellón auricular, en la inspección instrumentada con lámpara o sea otoscopio, se nota que el conducto se encuentra limpio, a la inspección instrumentada de la nariz se observa limpia sin salida de líquido por alguna de las narinas, en la inspección instrumentada con lámpara se denota limpia rastros de mucosidad, en la inspección de la boca se observa limpia hidratada, en la inspección instrumentada se observa la cavidad bucal limpia sin halitosis, con piezas dentales algunas temporales, con coloración blanquecina- amarillenta, con sarro en las piezas dentales, sin presencia de caries dental. a la inspección de las uñas se denotan limpias, cortas, a la palpación se notan “tersas”

I. Oxigenación:

Datos subjetivos: La madre y el familiar refieren: vivir en el campo, refiere que durante el último año no se ha enfermado de ninguna gripe ni ha tenido ninguna otra patología además de la propia, en casa nadie fuma, que viven en una casa propia, construida totalmente de tabique, lamina y cemento, con todos los servicios (Luz, agua, drenaje), manifestando que únicamente por la noche se encuentra poca luz, prefiere además que la casa tiende a ser la mayoría del tiempo muy fría por el área en donde viven, comentó además tener una perra, niega alergias a cualquier sustancia medicamento o alimento u cosa, actualmente no asiste la escuela por patología, además de por situaciones de pandemia, sin embargo refiere que si asistía a su escuela.

Datos objetivos: A la inspección de la piel se nota con palidez de tegumentos generalizada, con un llenado capilar de 3 segundos, la nariz integra con ambas narinas, tabique nasal en línea media sin desviación, a la inspección instrumentada de los conductos nasales, se observan limpios sin obstrucción, con vellos nasales, a la palpación la el tabique nasal se denota en línea media sin desviaciones, sin dolor ni aumento de los senos paranasales (seno frontal, etmoidal, esfenoidales y maxilares), a la percusión sin dolor, a la inspección se observan los labios simétricos, rosados, a la inspección instrumentada se observa la cavidad oral integra, encías rosadas, mucosa rosada y lisa, lengua en línea media con movilidad y fuerza, papilas presentes, sin molestia, faringe rosada, úvula central, reflejo nauseoso presente, amígdalas rosadas sin crecimiento, a la palpación no se encuentran adenomegalias ni malformaciones, a la inspección del cuello se observa simétrico traque en línea media sin presencia de masas, a la palpación no se encuentran masas ni adenomegalias, con cartílago cricoides línea media del cuello, a la inspección se observa un tórax infantil, así como un catéter mahurkar cubierto por apósito y gasa, a la palpación no se localizan adenomegalias, los movimientos de amplexión y amplexación presentes sin dificultad, se auscultan campos pulmonares ventilados sin esfuerzo respiratorio, encontrando murmullo vesicular normal, con mayor fuerza en zona axilar y su claviclar de ambos

lados, focos cardiacos; normales, con presencia de S1 y S2, sin alteración, signos vitales dentro de los parámetros

Presenta los siguientes signos vitales:

Prequirúrgicos (03/05/22)

- T/A: 95/65
- FC: 80 x'
- FR: 27 x'
- T°: 36.6 °C
- SatO2: 94%

Posquirúrgicos (Terapia Qx)

- T/A: 163/87
- FC: 60 x'
- FR: 23 x'
- T°: 36.6 °C
- SatO2: 94%

Presenta los siguientes laboratorios:

Prequirúrgicos 15/02/2022

- Hemoglobina: 10.2 g/dL

Posquirúrgicos 20/02/2022

Hemoglobina: 8.1 g/L

Escala:

- Score: 0 puntos (Normal)

II. Alimentación:

Datos subjetivos: La madre y la paciente refieren; que su alimentación es pobre, así como que conforme a crecido a aumentado su ingesta conforme a la edad, por lo que refiere comer 2 veces al día, desayunando únicamente té y bolillo y por la tarde huevo con arroz y tortillas, y muy pocas veces al mes carne o pollo, así como tomar un aproximando de 1 litros de agua natural al día, ya que llevan un control por su patología, refiriendo solamente tomar agua de fruta natural de vez en cuando, refiere que le disgusta el atún por el sabor, que lleva una dieta por ser paciente nefrópata que es principalmente hiposódica, por lo que al huevo o arroz o lo que hagan no le ponen sal y además llevan un control de líquidos, llevando esto toda la familia para que la paciente se sienta “integrada”, refieren no ser alérgica a ningún alimento, que comen siempre en familia, y que siempre se lava las manos antes de comer así como los dientes posterior a alimentarse, también refiere contar con todas sus vacunas (hepatitis B, hepatitis A, poliomielitis) sin mostrar la cartilla.

Datos objetivos: A la inspección de la piel con palidez, a la palpación se denota tersa, la cabeza se denota simétrica, de cabello castaño y poblado, a la palpación no se notan masas así como se siente graso, y grueso, no se desprende con facilidad , poblado, la boca se nota con los labios simétricos, de color rosa, a la inspección instrumentada se observa, presencia de sarro en algunas piezas dentales, la lengua se encuentra central, sin malformaciones, así como el paladar rosado, úvula presente y centran sin crecimiento, cuello cilíndrico, simétrico y central, a la inspección del abdomen, se encuentra plano, con coloración acorde a la piel, con la cicatriz umbilical línea media se auscultan los cuatro cuadrantes encontrando un total de 5-6 ruidos intestinales (borborigmo), burbujeantes de tono medio, se realizó una palpación superficial sin encontrar adenomegalias o masas, se realizó una palpación profunda indolora sin masas a la palpación en los cuatro cuadrantes, indolora, con presencia de cosquilla (Gargalesis) en el cuadrante inferior izquierdo, se a la percusión se encuentran en todos los cuadrantes sonidos timpánicos.

Presenta las siguientes medidas:

- Peso: 20. 100 Kg
- Talla: 120 cm

Presenta los siguientes laboratorios:

Prequirúrgicos 15/05/2022

- Hemoglobina: 10.2 g/dL
- Albumina: 3.3 g/dL
- Globulina: 2.9 g/dL
- Glucosa 87 mg/dL
- Sodio: 131 mmol/L
- Potasio: 5.7 mmol/L
- Calcio: 9.1 mmol/L
- Cloro: 95 mmol/L
- Magnesio: 4.1 mg/dL

Posquirúrgicos 20/05/2022

- Hemoglobina 8.10 g/dL
- Albumina: 3.5 g/dL
- Globulina: 2.6 g/dL
- Glucosa 78 mg/dL
- Sodio: 136 mmol/L
- Potasio: 4.1 mmol/L
- Calcio: 9.4 mmol/L
- Cloro: 106 mmol/L
- Magnesio: 2.1 mg/dL

Escalas:

- IMC 13.96 (Bajo peso) Percentil 3

IV. Movilidad y postura:

Datos subjetivos: La madre y el paciente refieren; que nunca ha tenido accidentes que comprometan su movilidad, además que su desarrollo fue adecuado, pese a su patología, no presentan ningún problema al realizar actividades propias a su edad y que realiza sola tales como: vestirse, bañarse, hablar, sabe escribir, leer, aunque no asiste actualmente a la escuela ya que es está en espera de ser operada, con algunas restricciones para realizar deportes, o actividades acordes a su edad, por indicación médica, ya que tiene su catéter mahurkar , por lo que menciona su madre que no le permite hacer actividades fuertes, ni la deja cargar juguetes muy pesados, además de manifestar que ella está muy incómoda con el catéter y además se siente muy insegura para usar esa mano libremente.

Datos objetivos: Ala inspección de la cabeza se denota integra con cabello en las castaño, a la palpación se denota con cabello abundante, fuerte, sin alopecia, a la inspección del cuello se denota simétrico con coloración acorde a la piel, a la palpación se denotan una correcta alineación de las vértebras cervicales, a la inspección de observan las extremidades, completas, sin alteraciones, a la palpación de denota la integridad, sin dolor ni molestia, con un fuerza adecuada en extremidades inferiores y en la extremidad superior derecha obteniendo una puntuación e la escala de valoración de la fuerza de Daniels de 5/5 puntos, sin embargo en la extremidad superior izquierda derecha obteniendo una puntuación e la escala de valoración de la fuerza de Daniels de 4/5 puntos, ya que comenta que le da miedo usar ese brazo por el catéter, a la valoración de los reflejos; profundos; positivos sin alteración y superficiales; positivos sin alteración, a la valoración de los pares craneales; sin alteración.

V. Sueño y descanso:

Datos subjetivos: La madre y la paciente: refieren que duerme 8 – 10 hrs aproximadamente en un horario desde las 21 hrs a las 7 hr del día siguiente la mayoría de las veces refiere que toma no toma siestas en el día, que duerme en su cama sola, sin en embargo no tienen cuarto únicamente para ella, ya que tienen muy establecido sus horarios para hacer sus deberes y hasta la noche duerme, por lo que en el día

dispone de esta energía, no sintiéndose cansada en casa, o con sueño, refiere que no se despierta en la noche por ningún motivo, ni tener terrores nocturnos o pesadillas, niegan que tenga ronquidos en la noche.

Datos objetivos: A la inspección se denotan fáciles de tranquilidad, aunque bostezo a veces ya que refiere que en el hospital la levantan constantemente para toma de signos vitales, se valora estado neurológico, encontrándola con un Glasgow de 15 puntos, estando alerta, respondiendo a estímulos, como al frío al colocar el estetoscopio, a la inspección instrumentada con lámpara de observa una contracción pupilar adecuada, además de que las pupilas se observan isocóricas, con los movimientos oculares presentes.

XIII. Recreación:

Datos subjetivos: La cuidadora principal y la paciente refieren: que la pequeña se la pasa el día jugando, además de hacer sus tareas, que se toma un tiempo aproximado de unas 8 horas jugando, ya sea en el celular o con juguetes, refiere además que por pandemia no realiza ninguna otra actividad más que estudiar, refiere que le gusta mucho jugar con muñecas o a la pelota con sus primos, y que el celular lo usa poco, refiere que le gusta jugar juegos de aprendizaje, ya que ella ha estado muy pendiente de que no juegue otro tipo de juego ya que tiene el control del contenido que ve, pero principalmente revisa que los juegos que tiene con sus primos no sean demasiado peligrosos.

Datos objetivos: Se realiza una inspección del entorno de su habitación para jugar, encontrando que entre las camas la madre acomodo una zona de juegos con ella, donde tiene una casa de muñecas de madera y muñecas, además de tener una televisión con caricaturas, el clima de la habitación en caluroso, los juguetes se encuentran limpios y son fáciles de limpiar siendo adecuados para su edad, se observan facies de alegría y diversión ya que juega con su madre, a las muñecas, además de que su madre la abraza,

XIV. Aprendizaje:

Datos subjetivos: La cuidadora principal y la paciente refieren: en cuanto a las preguntas dirigidas al gusto que detecta los diferentes sabores a la hora de comer así como también la temperatura ya que muchas veces la comida está muy caliente y no se la quiere comer, prefieren en cuanto al tacto que no tiene ninguna pérdida de sensibilidad temperatura se texturas ya que las detecta adecuadamente por ejemplo con la comida sienta el plato caliente o muy frío, en cuanto al auditivo refiere que no tienen ningún problema y que siempre que le habla por su nombre o le da una indicación la paciente la escucha y la lleva a cabo además de no utilizar ningún dispositivo de ayuda en cuanto a la vista refiere que no le cuesta leer de lejos ni de cerca así como distinguir los colores, únicamente que parpadea o se le irritan mucho los ojos cuando se encuentra usando mucho el teléfono para hacer alguna tarea o recreativas, en cuanto al olfato dice que también puede reconocer los olores sin problema, hitos del desarrollo: refieren que tiene habilidades para realizar actividades propias de su edad como es jugar con otros niños principalmente con sus primos a las atrapadas, o la pelota formando equipos, refiere haber perdido algunas piezas dentales por crecimiento, refiere que le gusta leer principalmente libros de cuentos, además de manifestar que empieza a tener una rutina en casa, a levantarse lavarse los dientes mojarse la cara cambiarse la ropa interior y exterior posteriormente desayunar posterior un poco posterior salir a jugar, entre otras actividades que realiza diariamente, además de que es una niña muy obediente que sabe seguir y obedecer órdenes, además de realizar secuencias como por ejemplo al momento de lavarse las manos o lavarse los dientes.

Datos objetivos: se valora la integridad y funcionalidad de los órganos de los sentidos; vista; los ojos se encuentran a la inspección simétricos los cuatro párpados se encuentran presentes con pestañas bien distribuidas de color castaño, cejas pobladas de color castaño, conjuntiva blanquecina, color de los ojos café, en la inspección instrumentada con lámpara se realizan pruebas de funcionalidad, encontrando pupilas y sus caricias reaccionando a la luz directa, a la palpación no se nota y demás la presión intraocular es correcta la textura de las cejas y las pestañas es buena, sin fácil

desprendimiento, a la evaluación de los movimientos oculares se encuentra que realiza todos los movimientos correctamente siguiendo un objeto sin ninguna molestia o limitación, se valora con Carta de Rosenbaum de bolsillo le agudeza visual encontrando en ambos ojos una agudeza de 20/20, oído: en la inspección del oído externo se denotan, ambos pabellones auriculares simétricas íntegros ovaladas, de coloración pálida acorde a el tono de la piel, sin protecciones o aplastamiento, sin cerumen, a la inspección instrumentada del oído interno se observa el conducto auditivo integró la membrana timpánica, en posición correcta con sus 8 caras en color nacarada, a la palpación la forma es ovalada el pabellón sin aplanamiento con una temperatura fría, a la valoración del sentido del oído, se usa a la prueba del susurro siendo ésta positiva en ambos oídos por lo que no presenta ninguna alteración, nariz: a la inspección se nota simétrica con ambas narinas, en línea media de la cara sin desviaciones tabique nasal alineado, a la inspección instrumentada se observa en cada narina vellosidades sin mucosidad presente, la valoración del sentido del olfato identifica olores como del alcohol, y el olor a café, boca; a la inspección los labios se notan simétricos, de coloración rosada, instrumentada se observa la mucosa oral presente encías lisas lengua normal, úvula en línea media fresnillo el lingual normal, salivación mínima, dientes blanquecinos con sarro, con algunas piezas temporales y algunas permanentes, a la palpación los paladares se encuentran integradas tanto el duro como el blando, a la valoración del sentido del gusto sabe detectar el sabor amargo y el sabor dulce, piel: a la inspección general se denota e integra con palidez de tegumentos, cabello castaño, abundante, uñas de color rosado, pálido, sin edema o presencia de masas, a la palpación no se denota descamación la temperatura se encuentra fría, el cabello no tiene fácil desprendimiento, a la valoración de sentido del tacto, con los ojos cerrados detecta las temperaturas frías calientes las texturas mojada y seca, para valorar su etapa del desarrollo se le se colocaron fichas de colores frente para valorar las áreas de clasificación y conserva miento donde se colocaron fichas del mismo color frente a ella, las conto y vio que eran de color azul y rojo, posteriormente se revolvieron y menciono que el número de fichas es la mismas y las clasifico por color, además se le proporciono una bola de algodón y una moneda así como una pluma para que las clasificara según su peso lo que realizo adecuadamente, esto para valorar la seriación, por lo que la

pequeña se encuentra en la etapa de “operaciones concretas” según Jean Piaget, en la escala de ESCALA SPMSQ DE PFEIFFER, obtienen un total de 2 errores, encontrando su estado mental cognitivo correcto para su edad.

Análisis y jerarquización de las necesidades en riesgo

XI. Creencias y valores:

Datos subjetivos: la cuidadora principal y la paciente refieren: que son católicas creyentes, ya que sólo practican poco la religión asistiendo a misa en eventos importantes como fiestas del pueblo o de funciones, manifiestan que no rezan para comer o para dormir, además de no tener o contar con símbolos religiosos durante su estancia hospitalaria, sin embargo en casa únicamente contar con una cruz, la paciente refiere saber que dios es alguien que se encuentra en el cielo, y que nos ayuda cuando más lo necesitamos, refieren además que la paciente es bautizada, refieren además que se visten con normalidad que no usa ningún aditamento vestimenta particular de la propia religión ya que solo, la practican poco, prefiere la cuidadora principal que sí, le tiene miedo a la muerte de su pequeña y es que es algo que no quiere pensar por lo que últimamente le ha pedido a dios porque después de su trasplante todo salga bien, el presidente sabe diferenciar entre el bien y el mal diciendo que el bien es cuando ayudas a las personas obedeces a tu familia y a tus profesores así como a tus mayores además de ayudar, y que el mal es cuando haces daño cuando castigas o cuando molestas a los demás, refiere saber que el amor es cuando te tienen cariño cuando te abrazan cuando te cuidan cuando te miman y que todo eso lo ha aprendido con sus papas y con su hermano pequeño, así como con sus abuelos.

Datos objetivos: Ala inspección se nota facies de alegría, ya que está feliz de le realizaran su trasplante, no se observa ningún objeto con fines religiosos, se observa que es sociable, sabe seguir las órdenes y obedecer.

XII. Realización:

Datos subjetivos: la cuidadora principal y la paciente refieren: no sabe que quiere estudiar de grande, que por ahora lo único que quiero hacer es ir a la escuela ver a sus amigos después de su trasplante, prefiere saber cuándo hecho algo malo a tomar una

mala decisión y a que el resultado no es el que ya quería o esperaba, refiere saber quién es dios, le gusta vivir donde lo decía actualmente ya que el clima es templado y a veces hay un poco de sol, sabe cuándo se encuentra enojada ya que no quiere que nadie le hable o cuando está muy triste ya que llora, refiere que le gusta jugar mucho con sus amigos a la pelota, así como que le gusta leer.

Datos objetivos: En inspección se observan fases de tranquilidad, se observa que se adapta fácil el entorno que puede realizar cualquier actividad que se le encarga, además de realizar las actividades propias de su edad como jugar con lo que hay en su entorno, ya que por el ambiente hospitalario no tiene muchas cosas, se observa muy feliz y alegre al realizar correctamente las tareas que se le pone, su familia se observa nuclear al tener una mamá y un papá con la cual tiene una relación fuerte ya que ambos se encuentran hoy con ella, la abrazan y la consienten,, a la aplicación del APGAR familiar cuenta con una puntuación de 9 de 10, lo que nos dice que el desarrollo de su familia es correcto y que se siente muy apoyada, y feliz con su familia.

Análisis y jerarquización de las necesidades en independencia

VI. Vestir y desvestirse:

Datos subjetivos: La madre y la paciente refieren: que se ella se viste sola sin ningún problema es autosuficiente ya que no tiene ningún problema el vestirse, cambiándose diario de ropa interior y exterior, únicamente refiere que procura elegir ropa que le cubra un poco más la zona del tórax ya que por su catéter ya que le da miedo que se vaya a salir, refiere cambiarse diario de ropa, además de elegir la ropa adecuada dependiendo del estado del clima, eligiendo a protegerse en temperaturas bajas, y usa ropa más holgada en temporadas de calor, sin embargo siempre usa ropa que cubra su catéter, refiere además la cuidadora principal que lava su ropa con jabón roma a mano, refiere que dentro de su ropa de elección se encuentran principalmente los pantalones de mezclilla, tenis, playeras que cubran el catéter, eligiendo la ropa de su preferencia, únicamente manifestando que su preferencia de elección son las playeras que cubren su catéter refiriendo además que su ropa no tiene ningún significado ya que menciona que él sólo usa la ropa que le gusta, prefiriendo de igual modo los colores claros.

Datos objetivos: A la inspección se denota un aspecto limpio vistiendo ropa hospitalaria, no se denota que tenga características específicas para algún grupo o etnia urbana ni indígena, no presenta ninguna dificultad al retirarse la playera, únicamente se observa que si maneja con cuidado su ropa del lado del miembro superior izquierdo por el catéter, se observa que se incomoda por que se vea el catéter, sin embargo éste no le impide realizar ninguna actividad solo la hace con más precaución, al retirarse la bata para observar el catéter se observa ya que se retira la ropa, posteriormente se viste de nuevo sin ningún problema.

X. Comunicación:

Datos subjetivos: la cuidadora principal y la paciente refieren: interrogatorio referido a los sentidos empezando por el del lenguaje: son una familia de un pueblo pequeño al norte del estado de Hidalgo casi colindando con Veracruz, donde toda la familia ha trabajado en el campo a lo largo de la historia, refiere además no haber tenido ninguna complicación o infección durante su embarazo, presentando un único problema en el parto ya que la pequeña tenía doble circular por lo que se realizó una cesárea, la pequeña nunca ha tenido fiebre o convulsiones sin alguna razón, no tartamudea no repite sonidos o algunas palabras ya las fabrica propiamente y las dice con coherencia, refieren además que por lo mismo no es difícil comprender lo que dice, expresan un poco de preocupación por lo que podría pasar posterior al trasplante, o sea tiene miedo al rechazo, oído; refieren que no ha presentado supuraciones en los oídos o infecciones en el tracto respiratoria que pueden afectar siendo tan seguras a la vida además de no tener ninguna cirugía utilizar aparatos para escuchar, vista: en la familia manifiestan que no tienen ningún problema de visión, únicamente los abuelos por edad comienzan a tener problemas para ver, refiere que en casa casi no ve la televisión ni uso el teléfono ya que tiene juguetes así que no pasa mucho tiempo en un lugar que le dañe la vista como es el teléfono la luz, la luz no le causa ningún dolor extraña o de disgusto, gusto; refiere no le duele la lengua ni tiene resequedad en la boca además no tiene lesiones en la cavidad bucal, presenta únicamente rechazo verbal al ingerir atún ya que no le gusta el sabor ni la textura, tacto: refiere que no ha presentado cambios en la sensibilidad además de expresar que no tiene lesiones en la piel fuera de sus cirugías, identifica sus juguetes u objetos en los que ya está muy familiarizada, sin la necesidad de ver, distingue las texturas muy bien así como, lo que es frío caliente redondo si está mojado, es liso, etcétera se expresa con mucha facilidad y fluidez acorde con su edad, expresa conceptos como lo que es el calor que es una sensación en la piel, expresa que enfermedad renal es un problema que tiene en su cuerpo en los riñones que son las que les sirven para eliminar sustancias y hacer pipi, hitos del desarrollo: refieren que tiene habilidades para realizar actividades propias de su edad como es jugar con otros niños principalmente con sus primos a las atrapadas, o la pelota formando equipos,

refiere haber perdido algunas piezas dentales por crecimiento, refiere que le gusta leer principalmente libres de cuentos, además de manifestar que empieza a tener una rutina en casa, a levantarse lavarse los dientes mojarse la cara cambiarse la ropa interior y exterior posteriormente desayunar posterior un poco posterior salir a jugar, entre otras actividades que realiza diariamente, además de que es una niña muy obediente que sabe seguir y obedecer órdenes, además de realizar secuencias como por ejemplo al momento de lavarse las manos o lavarse los dientes, con preguntas posteriores el exploración, se le invita a la familia para expresar lo que siente a lo que refiere sentir preocupación pero a la vez estar feliz y necesitar un poco más de información sobre lo que va a pasar después del trasplante de su pequeña.

Datos objetivos: se valora la integridad y funcionalidad de los órganos de los sentidos; vista; los ojos se encuentran a la inspección simétricos los cuatro párpados se encuentran presentes con pestañas bien distribuidas de color castaño, cejas pobladas de color castaño, conjuntiva blanquecina, color de los ojos café, en la inspección instrumentada con lámpara se realizan pruebas de funcionalidad, encontrando pupilas y sus caricias reaccionando a la luz directa, a la palpación no se nota y demás la presión intraocular es correcta la textura de las cejas y las pestañas es buena, sin fácil desprendimiento, a la evaluación de los movimientos oculares se encuentra que realiza todos los movimientos correctamente siguiendo un objeto sin ninguna molestia o limitación, se valora con Carta de Rosenbaum de bolsillo le agudeza visual encontrando en ambos ojos una agudeza de 20/20, oído: en la inspección del oído externo se denotan, ambos pabellones auriculares simétricas íntegros ovaladas, de coloración pálida acorde a el tono de la piel, sin protecciones o aplastamiento, sin cerumen, a la inspección instrumentada del oído interno se observa el conducto auditivo integró la membrana timpánica, en posición correcta con sus 8 caras en color nacarada, a la palpación la forma es ovalada el pabellón sin aplanamiento con una temperatura fría, a la valoración del sentido del oído, se usa a la prueba del susurro siendo ésta positiva en ambos oídos por lo que no presenta ninguna alteración, nariz: a la inspección se nota simétrica con ambas narinas, en línea media de la cara sin desviaciones tabique nasal alineado, a la inspección instrumentada se observa en cada narina vellosidades sin

mucosidad presente, la valoración del sentido del olfato identifica olores como del alcohol, y el olor a café, boca; a la inspección los labios se notan simétricos, de coloración rosada, instrumentada se observa la mucosa oral presente encías lisas lengua normal, úvula en línea media fresnillo el lingual normal, salivación mínima, dientes blanquecinos con sarro, con algunas piezas temporales y algunas permanentes, a la palpación los paladares se encuentran integradas tanto el duro como el blando, a la valoración del sentido del gusto sabe detectar el sabor amargo y el sabor dulce, piel: a la inspección general se denota e integra con palidez de tegumentos, cabello castaño, abundante, uñas de color rosado, pálido, sin edema o presencia de masas, a la palpación no se denota descamación la temperatura se encuentra fría, el cabello no tiene fácil desprendimiento, a la valoración de sentido del tacto, con los ojos cerrados detecta las temperaturas frías calientes las texturas mojada y seca.

Seguimiento

Temperatura corporal:

Datos subjetivos: La madre y la paciente refieren: que durante el día 24 por la tarde aumento su temperatura,

Datos objetivos: A la inspección y palpación de la piel se denota con palidez de tegumentos generalizada, rubicunda, con catéter, se denota tersa con calor.

Presenta los siguientes signos vitales:

Posquirúrgicos (24/05/22)

- T/A: 103/67
- FC: 60 x'
- FR: 23 x'
- T°: 38.6 °C
- SatO2: 95%

Seguridad y protección:

Datos subjetivos: la cuidadora principal al interrogatorio sobre el entorno se extrahospitalario que maneja la paciente manifiesta que ya se encuentra un área exclusiva para el paciente en la cual se le colocó un lavabo interno y tiene fácil acceso al baño, además de colocar loseta, en el piso de esta área, así como tener el instrumental necesario de limpieza para realizar en el cuarto de la paciente una vez regrese del hospital y entre el período de convalecencia.

Datos objetivos: la paciente se encuentra en el área de hospitalización de nefrología en el área de trasplantes en un área de aislados en la cama

401, sola, con su madre acompañándola las 24 horas del día afuera de la habitación entrando a únicamente pocas veces al día, cubriéndose con bata gorro y lavado estricto de manos así como el uso de cubre bocas, la cama se encuentra en las condiciones óptimas más bajo posible con barandales en alta con la paciente hemodinámica mente estable, Glasgow 15 puntos, estando alerta, sin sentirse mal con frases de tranquilidad, con la presencia de un catéter venoso periférico en el miembro torácico izquierdo sin presencia de datos de flebitis cubierto con un apósito transparente con soluciones para mantener la vía permeable, sin su catéter mahurkar, con la herida en proceso de cicatrización.

Medicamentos:

- Amlodipino 5mg C/12hrs VO
- Tacrolimus 2-3mg C/12hrs VO
- Micofenolato 250mg C/12hrs VO
- Prednisona 30mg C/24hrs VO
- Trimetoprima/sulfametoxazol 80mg C/48hrs VO
- Valganciclovir 225mg C/24hrs VO
- Prazosina 0.75mg C/8hrs VO
- Ketoconazol 25mg C/24hrs VO
- Paracetamol 500mg C/8hrs VO PRN
- Nistatina 1ml c/6hrs VO

Presenta los siguientes laboratorios:

Seguimiento 20/02/2022

- Hemoglobina 12.0 g/dL
- Plaquetas: 345.000
- Leucocitos: 9.6 10.3/mcL
- Neutrófilos segmentados: 48%
- Neutrófilos bandas: 0 %
- Neutrófilos juveniles: 0 %
- Neutrófilos mielocitos: 0 %
- Linfocitos: 45%
- Monocitos: 5 %
- Eosinófilos: 2 %
- Basófilos: 0 %
- Neutrófilos: 4.61 10.3/mcL
- Linfocitos: 4.32 10.3/mcL
- Monocitos: 0.48 10.3/mcL
- Eosinófilos: 0.19 10.3/mcL
- Basófilos:0

Escalas

- BRANDEN; 20 puntos (Riesgo bajo de presentar úlceras por presión)
- GODET; Estadio I (Presión desaparece instantáneamente por lo que no existe un riesgo aparente)
- J.H. Downton modificada en pacientes pediátricos; 3 puntos (Existe un riesgo de caídas potencial)

4.2 Diagnóstico

En este apartado se presentan a continuación los diagnósticos de enfermería, en el caso de la paciente se colocan diagnósticos preoperatorios, transoperatorios y posoperatorios, ya que se pudo realizar la valoración de enfermería en primera instancia antes de la cirugía, durante y posterior, por lo que algunos diagnósticos fueron cambiando acorde a las necesidades de la paciente.

Necesidad alterada	Diagnósticos de enfermería		
	PREQUIRURGICOS	TRANSQUIRURGICOS	POSQUIRURGICOS
Oxigenación	Independencia de la necesidad de oxigenación M/P Estado hemodinámico estable, sin apoyo ventilatorio, ni datos de insuficiencia respiratoria	Alteración en la oxigenación R/C Efectos secundarios de la anestesia M/P Hipertensión arterial (T/A: 163/87), llenado capilar de 3 segundos	Conductas generadoras de salud para prevenir infecciones de vías aéreas superiores M/P Verbalizar que sabe los cuidados en casa para evitar las infecciones tales como: alimentación rica en vitamina C, evitar los cambios bruscos de temperatura, ropa adecuada para abrigar, y otras medidas,
Alimentación	Dependencia de la necesidad de nutrición R/C baja ingesta de nutrientes en la dieta por falta de fuerza y conocimiento M/P Verbalización de la poca ingesta de alimentos (2 comidas por día), palidez de tegumentos, IMC 13.96 (Bajo peso), Percentil 3; bajo peso para la talla (20.10 kg y 1.20 mts), Hemoglobina de 8.10 g/dL	Dependencia de la necesidad de nutrición R/C baja ingesta de nutrientes en la dieta por falta de fuerza y conocimiento M/P Verbalización de la poca ingesta de alimentos (2 comidas por día), palidez de tegumentos, IMC 13.96 (Bajo peso), Percentil 3; bajo peso para la talla (20.10 kg y 1.20 mts), Hemoglobina de 8.10 g/dL	Dependencia de la necesidad de nutrición R/C baja ingesta de nutrientes en la dieta por falta de fuerza y conocimiento M/P Verbalización de la poca ingesta de alimentos (2 comidas por día), palidez de tegumentos, IMC 13.96 (Bajo peso), Percentil 3; bajo peso para la talla (20.10 kg y 1.20 mts), Hemoglobina de 8.10 g/dL

<p>Eliminación</p>	<p>Dependencia de la necesidad de eliminación R/C Disminución en la filtración de desechos M/P BUM 119, Creatinina 12.4</p>	<p>Dependencia de la necesidad de eliminación R/C Incontinencia urinaria por efectos secundarios de la sedación M/P micción espontánea, orina amarilla claro.</p>	<p>Alteración hidroelectrolítica R/C Desequilibrio hídrico M/P Balance -449, Sangre +, Cetonas +.</p>
<p>Movimiento y postura</p>	<p>Dependencia en la necesidad de movimiento y postura R/C Falta de conocimientos para realizar movimientos adecuados en miembro torácico izquierdo con su catéter M/P Extremidad superior izquierda obteniendo una puntuación e la escala de valoración de la fuerza de Daniels de 4/5 puntos, la paciente manifiesta que ella está muy incómoda con el catéter y además se siente muy insegura para usar esa mano libremente.</p>	<p>Dependencia de la necesidad de movimiento y postura R/C Disminución de la movilidad por efecto de medicamentos sedantes M/P sedación, intubación endotraqueal, posición de prono por más de 2 hrs, Daniel de 1/5 en todas las extremidades.</p>	<p>Dependencia de la necesidad de movimiento y postura R/C Disminución de la movilidad por efecto de medicamentos sedantes M/P sedación, intubación endotraqueal, posición de prono por más de 2 hrs, Daniel de 1/5 en todas las extremidades.</p>
<p>Sueño y descanso</p>	<p>Dependencia de la necesidad de sueño y descanso R/C procedimientos diversos de la atención M/P facies de sueño, despertar por diversos procedimientos</p>	<p>Dependencia de la necesidad de sueño y descanso R/C procedimientos diversos de la atención M/P facies de sueño, despertar por diversos procedimientos</p>	<p>Dependencia de la necesidad de sueño y descanso R/C procedimientos diversos de la atención M/P facies de sueño, despertar por diversos procedimientos</p>

Vestir y desvestirse	Dependencia en la necesidad de vestir y desvestirse R/C Falta de conocimientos sobre la utilización de la ropa correcta a utilizar con su catéter M/P Refiere que procura elegir ropa que le cubra un poco más la zona del tórax ya que por su catéter ya que le da miedo que se vaya a salir.	Independencia en la necesidad de vestir y M/P uso correcto de ropa hospitalaria además de manifestar verbalmente que está feliz y ya puede usar lo que quiera.	Independencia en la necesidad de vestir y M/P uso correcto de ropa hospitalaria además de manifestar verbalmente que está feliz y ya puede usar lo que quiera.
Temperatura corporal	Independencia de la necesidad de termorregulación M/P Eurítmico, /36.6°), manifestación verbal de estar en una temperatura ideal,	Dependencia de la necesidad de termorregulación R/C disminución de la temperatura corporal M/P Hipotermia de 35.5°C por procedimiento quirúrgico	Dependencia de la necesidad de termorregulación R/C Aumento de la temperatura corporal M/P Hipertermia de 38.6°C, piel; rubicunda, caliente.
Higiene	Dependencia de la de higiene bucal R/C Falta de conocimientos de la técnica de cepillado e hilo dentales M/P Cepillado dental 1 vez por día, placa dentobacteriana	Dependencia de la de higiene bucal R/C Falta de conocimientos de la técnica de cepillado e hilo dentales M/P Cepillado dental 1 vez por día, placa dentobacteriana	Dependencia de la de higiene bucal R/C Falta de conocimientos de la técnica de cepillado e hilo dentales M/P Cepillado dental 1 vez por día, placa dentobacteriana
Seguridad y protección	Dependencia de la necesidad de seguridad y protección R/C perdida de la primera barrera de protección M/P herida por catéter con resultados de la escala de flebitis de 0 puntos.	Dependencia de la necesidad de seguridad y protección R/C perdida de la primera barrera de protección M/P herida por catéter con resultados de la escala de flebitis de 0 puntos.	Alteración de la necesidad de seguridad y protección R/C Perdida de la segunda barrera de protección y efectos secundarios de la terapia inmunosupresora M/P niveles de Tacrolimus en sangre de 6.7 ng/ml.
Comunicación	Conductas generadoras de salud en la comunicación verbal M/P refiere tener buena comunicación con sus cuidadores, y las demás personas del área de la salud.	Conductas generadoras de salud en la comunicación verbal M/P refiere tener buena comunicación con sus cuidadores, y las demás personas del área de la salud.	Conductas generadoras de salud en la comunicación verbal M/P refiere tener buena comunicación con sus cuidadores, y las demás personas del área de la salud.

Creencias y Valores	Riesgo de alteración de las creencias religiosas R/C expresión verbal de pedirle a dios que todo salga bien.	Riesgo de alteración de las creencias religiosas R/C expresión verbal de pedirle a dios que todo salga bien.	Riesgo de alteración de las creencias religiosas R/C expresión verbal de pedirle a dios que todo salga bien.
Realización	Riesgo de alteración de la realización del cuidador principal R/C Falta de conocimientos de los cuidados en el hogar	Riesgo de alteración de la realización del cuidador principal R/C Falta de conocimientos de los cuidados en el hogar	Riesgo de alteración de la realización del cuidador principal R/C Falta de conocimientos de los cuidados en el hogar
Recreación	Independencia de la necesidad de recreación M/P sentidos íntegros y funcionales, y juguetes en el entorno, así como objetos electrónicos	Dependencia de la recreación R/C Falta de actividades lúdicas en hospitalización M/P entorno desprovisto de actividades por aislamiento terapéutico.	Dependencia de la recreación R/C Falta de actividades lúdicas en hospitalización M/P entorno desprovisto de actividades por aislamiento terapéutico.
Aprendizaje	Dependencia de la necesidad de aprendizaje de cuidador principal R/C Falta de conocimientos de cuidados en el hogar M/P verbalización de no saber cómo adaptar su casa para el aislamiento terapéutico, el desconocimiento de los medicamentos y para qué sirven.	Dependencia de la necesidad de aprendizaje de cuidador principal R/C Falta de conocimientos de cuidados en el hogar M/P verbalización de no saber cómo adaptar su casa para el aislamiento terapéutico, el desconocimiento de los medicamentos y para qué sirven.	Dependencia de la necesidad de aprendizaje de cuidador principal R/C Falta de conocimientos de cuidados en el hogar M/P verbalización de no saber cómo adaptar su casa para el aislamiento terapéutico, el desconocimiento de los medicamentos y para qué sirven.

Jerarquización

- Necesidades alteradas

Necesidad	Diagnóstico de enfermería	Prioridad
Seguridad y protección	Alteración de la necesidad de seguridad y protección R/C Perdida de la segunda berrera de protección y efectos secundarios de la terapia inmunosupresora M/P niveles de Tacrolimus en sangre de 6.7 ng/ml, paciente pos-trasplantada.	Alta
Eliminación	Alteración hidroelectrolítica R/C Desequilibrio hídrico M/P Balance -449, Sangre +, Cetonas +.	Alta
Temperatura	Dependencia de la necesidad de termorregulación R/C Aumento de la temperatura corporal M/P Hipertermia de 38.6°C, piel; rubicunda, caliente.	Alta
Alimentación	Dependencia de la necesidad de nutrición R/C baja ingesta de nutrientes en la dieta por falta de fuerza y conocimiento M/P Verbalización de la poca ingesta de alimentos (2 comidas por día), palidez de tegumentos, IMC 13.96 (Bajo peso), Percentil 3; bajo peso para la talla (20.10 kg y 1.20 mts), Hemoglobina de 8.10 g/dL	Media
Movimiento y postura	Dependencia en la necesidad de movimiento y postura R/C Falta de conocimientos para realizar movimientos adecuados en miembro torácico izquierdo con su catéter M/P Extremidad superior izquierda obteniendo una puntuación e la escala de valoración de la fuerza de Daniels de 4/5 puntos, la paciente manifiesta que ella está muy incómoda con el catéter y además se siente muy insegura para usar esa mano libremente.	Media
Sueño y descanso	Dependencia de la necesidad de sueño y descanso R/C procedimientos diversos de la atención M/P facies de sueño, despertar por diversos procedimientos	Media
Higiene	Dependencia de la de higiene bucal R/C Falta de conocimientos de la técnica de cepillado e hilo dentales M/P Cepillado dental 1 vez por día, placa dentobacteriana	Baja
Recreación	Dependencia de la recreación R/C Falta de actividades lúdicas en hospitalización M/P entorno desprovisto de actividades por aislamiento terapéutico.	Baja
Aprendizaje	Dependencia de la necesidad de aprendizaje de cuidador principal R/C Falta de conocimientos de cuidados en el hogar M/P verbalización de no saber cómo adaptar su casa para el aislamiento terapéutico, el desconocimiento de los medicamentos y para qué sirven.	Baja

- **Necesidades en riesgo**

Necesidad	Diagnóstico de enfermería	Prioridad
Creencias y Valores	Riesgo de alteración de las creencias religiosas R/C expresión verbal de pedirle a dios que todo salga bien por parte de la escolar y la cuidadora principal.	Media
Realización	Riesgo de alteración de la realización del cuidador principal R/C Falta de conocimientos de los cuidados en el hogar	Media

- **Necesidades en independencia**

Necesidad	Diagnóstico de enfermería	Prioridad
Oxigenación	Conductas generadoras de salud para prevenir infecciones de vías aéreas superiores M/P Verbalizar que sabe los cuidados en casa para evitar las infecciones tales como: alimentación rica en vitamina C, evitar los cambios bruscos de temperatura, ropa adecuada para abrigar, y otras medidas	Baja
Vestir y desvestirse	Independencia en la necesidad de vestir y M/P uso correcto de ropa hospitalaria además de manifestar verbalmente que está feliz y ya puede usar lo que quiera.	Baja
Comunicación	Conductas generadoras de salud en la comunicación verbal M/P refiere tener buena comunicación con sus cuidadores, y las demás personas del área de la salud.	Baja

4.3 Planeación

En este apartado se habla de la planificación de las intervenciones de enfermería por diagnóstico, así como las actividades a realizar, y la jerarquización de estas.

Ficha de identificación



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**



**Nombre de la paciente: G.C.L.
Edad: 8 años 11 meses
Grupo etario: Escolar
Fecha de nacimiento: 26 de junio del 2014
Diagnóstico médico: Insuficiencia renal crónica**

Necesidad Alterada	Seguridad y Protección			
Diagnóstico de enfermería	Alteración de la necesidad de seguridad y protección R/C Perdida de la segunda berrera de protección y efectos secundarios de la terapia inmunosupresora M/P niveles de Tacrolimus en sangre de 6.7 ng/ml, paciente pos-trasplantada.			
Objetivo	La escolar mejorara su seguridad y protección por medio de la implementación de medidas de protección durante su estancia hospitalaria			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Ayuda	Fuerza	5	Ligera (algunos meses)	Alta
Intervención				
Valorar la necesidad de seguridad y protección cada semana				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			Aislamiento protector: empleado en pacientes con el sistema inmunitario debilitado, para evitar la exposición a organismos que podrían ocasionar una infección o complicaciones graves. ⁴⁶	
<ul style="list-style-type: none"> - Observar el Habitus Externo de la escolar - Realizar entrevista con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson focalizada en la necesidad de seguridad y protección, indagando en datos que pongan en peligro la seguridad y protección de la escolar - Valorar el nivel de conciencia - Realizar la exploración física mediante los métodos: inspección, auscultación, percusión y palpación - Valorar la integridad de las barreras de protección (piel y anexos, y sistema inmunológico) - Palpar los ganglios linfáticos en búsqueda de alguna anomalía (Aumento de tamaño, forma o movimiento) - Valorar el entorno de la escolar - Revisar estudios de laboratorio (Hematológicos y Química sanguínea) 				
Intervención				
Realizar diariamente un aislamiento terapéutico en la habitación de la escolar				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			El aislamiento terapéutico se debe principalmente a que el uso de terapia farmacología para la inmunosupresión, ya que con estas se corre un mayor riesgo de adquirir infecciones sobre todo durante los primeros meses, en las que se describen tres principales fases de la infección, las cuales son; Las infecciones precoces (dentro del primer mes postrasplante) son fundamentalmente debidas a patógenos nosocomiales, problemas quirúrgicos y en ocasiones derivadas del donante. ⁴⁷	
<ul style="list-style-type: none"> - Lavar las manos con agua y jabón - Revisar la medida de aislamiento inversa o protectora - Verificar que la paciente cuente con la tarjeta indicadora del tipo de aislamiento - Verificar el material necesario para la realización de la medida de aislamiento - Lavar las manos con agua y jabón - Colocar bata, gorro, mascarilla de alta protección (respirador de partículas) y protectores de zapatos antes de entrar en la habitación, para toda persona que entre en contacto con el paciente. - Realizar lavado de manos - Limitar transporte de la pacientecolocarle tapabocas y explicar al paciente la razón de dicha medida. - Realizar lavado de manos en los 5 momentos 				

Intervención		
Ministrar la terapia farmacológica de la escolar por turno		
Tipo	Dependiente	Fundamentación
Actividades		Tacrolimus es inmunosupresor del grupo de los inhibidores de la calcine urina. Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de la formación de linfocitos citotóxicos, que son los principales responsables del rechazo del implante. Inhibe la activación de las células T y la proliferación de los linfocitos B dependiente de las células T auxiliares, así como la formación de linfocinas, al impedir la transcripción de un grupo concreto de genes de linfocinas. ⁴⁸
<ul style="list-style-type: none"> - Revisar las indicaciones medicas en el expediente clínico: <ul style="list-style-type: none"> o Tacrolimus 2-3mg C/12hrs VO - Lavar las manos con agua y jabón - Realizar 15 correctos de la administración de medicamentos - Verificar antes de ministrar con la paciente y la cuidadora principal el nombre completo, fecha de nacimiento, cama y medicamento de la terapia. - Ministrar medicamentos por vía oral con poca agua, en la hora indicada - Verificar que la toma correcta y completa de las dosis de cada medicamento - Verificar signos de intoxicación, náuseas o vómitos, o alergias 		
Intervención		
Vigilar en la escolar los signos de rechazo agudo del injerto renal por turno		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		El rechazo es una de las complicaciones más temidas en el trasplante. La incidencia global es del 5% al 10%, aunque puede tener una incidencia mayor, en torno de 35%, en el grupo de alto riesgo inmunológico, de prevalencia creciente. El rechazo es por la presentación de aloantígenos al sistema inmune del receptor, con el consiguiente daño Inmunomediado. ⁴⁹
<ul style="list-style-type: none"> - Valorar la aparición de signos tales como: hematuria, oliguria, hipertensión arterial, dolor y aumento del sitio de inserción del injerto - Verificar valores de creatinina sérica en sangre - Verificar niveles de linfocitos en sangre - Orientar a la paciente y a la familiar sobre los signos de alarma 		
Intervención		
Asesorar sobre los cuidados de la segunda barrera de protección de la escolar		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		Las infecciones por gérmenes oportunistas ocurren más tardíamente, entre el primer y el sexto mes postrasplante, coincidiendo con el periodo de máxima inmunosupresión. Por último, las infecciones tardías (a partir del 6º mes) pueden ser secundarias a microorganismo comunitarios u oportunistas en función del grado de inmunosupresión del receptor. ⁴⁷
<ul style="list-style-type: none"> - Brindar información sobre las condiciones adecuadas que debe tener en casa para su aislamiento - Brindar información sobre las medidas de seguridad e higiene que debe seguir - Brindar información sobre la periodicidad de las revisiones medicas - Brindar información sobre el tiempo que dura el aislamiento las medidas a seguir - Brindar información que como deben salir de su casa y desplazarse al hospital - Brindar información sobre los signos y síntomas por los que debe asistir a urgencias - Elaboración de un folleto guía para cuidados en casa 		

Evaluación		
Estructura	Se conto con la infraestructura necesaria para llevar a cabo las intervenciones para las medidas de seguridad de la paciente	
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.	
Resultado	La paciente disminuyó su dependencia en la seguridad y protección, gracias a las intervenciones realizadas, sin embargo, continuara con medidas de aislamiento y control de infecciones.	
	Nivel de dependencia	
	Inicial	5
	Final	4

Necesidad Alterada		Eliminación		
Diagnóstico de enfermería	Alteración hidroelectrolítica R/C Desequilibrio hídrico M/P Balance - 449, Sangre +, Cetonas +.			
Objetivo	La escolar mejorara su eliminación urinaria mediante la implementación de un plan de monitorización continua durante su estancia hospitalaria.			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Ayuda	Fuerza	6	Transitoria (Algunas semanas)	Alta
Intervención				
Valorar la necesidad de eliminación por turno				
Tipo	Independiente			Fundamentación
Actividades				Valorar, cuantificar y registrar la eliminación de líquidos obtenido por sonda vesical y drenajes, observar sus características (seroso, serohemático, hemático, purulento). Reportar novedades. ⁵⁰
<ul style="list-style-type: none"> - Observar el Habitus Externo de la escolar - Realizar entrevista con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson focalizada en la necesidad de eliminación, indagando en datos de la eliminación urinaria. - Realizar la exploración física mediante los métodos: inspección, auscultación, percusión y palpación - Observar características de la orina (frecuencia, color, olor, consistencia) - Realizar un uroalisis (Bililastic) a la orina - 				
Intervención				
Control de líquidos de la eliminación urinaria de la escolar por turno				
Tipo	Dependiente			Fundamentación
Actividades				El manejo de fluidos en el post operatorio precoz ha sido blanco a la hora de explicar disfunción de injerto. Tradicionalmente la hipovolemia ha sido agresivamente manejada desde el preoperatorio para evitar hipoperfusión y mal resultado posterior, debe, por lo tanto, evitarse la hipovolemia, hipotensión y constricción arterial renal. ⁵¹
<ul style="list-style-type: none"> - Anotar la cantidad de orina cada que la escolar orine - Anotar características de la orina (orina (frecuencia, color, olor, consistencia) - Vigilar si hay datos de infección urinaria - Observar signos de retención urinaria (crepitantes, edema, ascitis) - Realizar balance de líquidos y reportar 				

Intervención				
Manejar el catéter urinario cada hora				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			Un aspecto básico es el control de la diuresis a través de sonda vesical. La vigilancia del gasto urinario durante el postoperatorio inmediato es de vital importancia porque en las primeras horas postrasplante, el paciente puede presentar desde anuria hasta poliuria superior a los 500 mL/hora. Se ha demostrado que el inicio inmediato de producción de orina es predictor de buen pronóstico para el injerto y el paciente. ⁵²	
<ul style="list-style-type: none"> - Lavar las manos antes, durante y después de la manipulación del catéter o de la bolsa colectora - Verificar la fijación del catéter, que este correctamente colocada y con la técnica correcta (técnica en omega) - Valorar si existe distensión vesical - Verificar si existe alguna obstrucción o fuga (pinzamiento, aplastamiento o perforación) en el catéter - Asegurarse que la bolsa colectora se encuentra por debajo del nivel de la vejiga de la escolar. - Observar coloración, consistencia, frecuencia y olor de la orina - Vaciar el contenido de la bolsa colectora en un recipiente para su cuantificación limpio. 				
Intervención				
Tomar uroanálisis por turno a la escolar				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			Es esencial mantener una buena hidratación, con objetivo de que el paciente esté ligeramente hipovolémico, para asegurar la perfusión del injerto. Debe monitorizarse de forma horaria la diuresis y realizar las pruebas diagnósticas necesarias en caso de anuria u oliguria. ⁵³	
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar lavado manos. - Preparar el equipo (tira reactiva, vaso estéril y gasa) y llevarlo a la unidad del paciente. - Identificar a la escolar. - Realizar lavado de manos y colocarse guantes - Tomar la muestra en el recipiente estéril, de la bolsa colectora. - Introducir la tira reactiva dentro del recipiente para que se impregne de orina. - Sacar la tira reactiva - Colocar encima de la gasa para que absorba el exceso de orina - Efectuar la lectura los cuadros reactivos con la tabla de colores, el color más parecido será el resultado. - Efectuar la lectura en el tiempo estipulado según el fabricante: - Lavarse las manos. - Hacer anotaciones en la hoja de notas de enfermería. 				
Evaluación				
Estructura	Se conto con la infraestructura y el material necesario (tiras reactivas para uroanálisis), para la monitorización de la eliminación urinaria			
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.			
Resultado	La paciente disminuyó su dependencia en la eliminación urinaria, gracias a las intervenciones realizadas, sin embargo, continuara con la monitorización continua de la misma		Nivel de dependencia	
			Inicial	6
			Final	4

Necesidad Alterada	Temperatura			
Diagnóstico de enfermería	Dependencia de la necesidad de termorregulación R/C Aumento de la temperatura corporal M/P Hipertermia de 38.6°C, piel; rubicunda, caliente.			
Objetivo	La escolar recuperará su estado termodinámico normal mediante la implementación del uso de medios físicos y químicos durante su estancia hospitalaria.			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Ayuda	Fuerza	4	Ligera (algunos días)	Alta
Intervención				
Valorar la necesidad de termorregulación por turno				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			La fiebre en el caso de Niños con enfermedades preexistentes y/o muy debilitadas condiciones crónicas, la fiebre debe tratarse rápidamente, para no sobrecargar los cuerpos de los niños con un aumento de la tasa metabólica y cardiopulmonar demanda del sistema. ⁵⁴	
<ul style="list-style-type: none"> - Observar el Habitus Externo de la escolar - Realizar entrevista con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson focalizada en la necesidad de termorregulación, indagando en datos del control de la temperatura - Realizar la exploración física mediante los métodos: inspección, y palpación - Observar y palpar las características de la piel (color, temperatura, turgencia) - Tomar temperatura corporal, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca. 				
Intervención				
Aplicar medios físicos a la escolar en 2 hrs				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			La retirada de exceso de ropa, sábanas y mantas proporcionó consuelo a los niños febriles al permitirles pérdida de calor por irradiación. ⁵⁵	
<ul style="list-style-type: none"> - Informar a la paciente y su madre sobre lo que se realizara - Procurar intimidad de la escolar - Lavar manos - Preparar el material necesario: Compresas. - Destapar y pedirle a la madre que mantenga a la escolar sin sábanas, ni nada además de su bata - Aplicar compresas húmedas y frías en la frente, pecho y axilas, abdomen e inglés. - Cambiar las compresas cada que ganen calor. - Explorar la respuesta de la escolar preguntando en forma verbal, conductual o biológica. - Evaluar constantemente el estado general, la seguridad de la escolar y la comodidad de esta durante el tratamiento. - Comunicar a la escolar y a la madre que durante la aplicación del frío puede haber entumecimiento por algunos segundos. 				

Intervención			
Ministrar medicamentos antipiréticos en 30 min.			
Tipo	Dependiente	Fundamentación	
Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> - Revisar prescripción médica: <ul style="list-style-type: none"> o <u>Paracetamol 500mg C/8hrs VO PRN</u> - Lavar manos con agua y jabón. - Preparar el medicamento y material necesario: paracetamol, torundas alcoholadas - Lavar manos con agua y jabón - Realizar 15 correctos de la administración de medicamentos - Verificar antes de ministrar con la paciente y la cuidadora principal el nombre completo, fecha de nacimiento, cama y medicamento de la terapia. - Ministrar medicamentos por vía intravenosa, realizando la técnica de no toch: <ul style="list-style-type: none"> o Realizar higiene de manos con alcohol gel. o Localizar y exponer el acceso venoso a utilizar. o Realizar higiene de manos con alcohol gel. o Realizar la desinfección con toalla alcoholada durante 8 segundos (metriset). Utilizando las toallas necesarias y dejar secar. o Administrar y al terminar enjuague la línea con solución fisiológica. - Verificar signos de intoxicación, nauseas o vómitos, o alergias. 		Estudios comparativos entre pacientes que reciben terapia antipirética sola versus aquellos quienes recibieron terapia antipirética en combinación con una compresa tibia obtuvieron un cuerpo más rápido enfriamiento en los primeros 15 minutos de la intervención combinada. ⁵⁶	
Intervención			
Reevaluar la necesidad de termorregulación posterior a la aplicación de medios físicos y químicos			
Tipo	Independiente	Fundamentación	
Actividades			
<ul style="list-style-type: none"> - Monitorización de signos vitales, principalmente temperatura corporal, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca. - Monitorizar el estado de la piel, previniendo zonas muy hipotérmicas, con alteración por la aplicación de la terapia - Monitorizar el llenado capilar. - Mantener un dispositivo de control continuo de temperatura corporal. - Observar la presencia de signos y síntomas de hipotermia. - Observar la presencia de cianosis central o periférica. 		La observación constante debe mantenerse en pacientes sometidos a "compresa tibia", ya que puede ser el desencadenante de algunas reacciones adversas, como temblores y vasoconstricción. ⁵⁷	
Evaluación			
Estructura	Se conto con la infraestructura y el material necesario (termómetro y compresas), para reestablecer la necesidad de termorregulación.		
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.		
Resultado	La paciente disminuyó su dependencia en la termorregulación, gracias a las intervenciones realizadas, logrando su independencia, necesitando únicamente la monitorización continua.		Nivel de dependencia
	Inicial	4	
	Final	1	

Necesidad Alterada	Alimentación			
Diagnóstico de enfermería	Dependencia de la necesidad de nutrición R/C baja ingesta de nutrientes en la dieta por falta de fuerza y conocimiento M/P Verbalización de la poca ingesta de alimentos (2 comidas por día), palidez de tegumentos, IMC 13.96 (Bajo peso), Percentil 3; bajo peso para la talla (20.10 kg y 1.20 mts), Hemoglobina de 8.10 g/dL			
Objetivo	La escolar mejorara su estado nutricional por medio de la implementación de un plan de alimentación y asesoría nutricional con el apoyo del servicio de nutrición durante su estancia hospitalaria.			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Ayuda	Fuerza	6	Ligera (algunos meses)	Media
Intervención				
Valorar el estado nutricional de la escolar				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			Debido a la liberación de las restricciones dietéticas y los inevitables efectos secundarios metabólicos de los fármacos inmunosupresores, el abordaje nutricional es de gran relevancia, ya que es indispensable para la prevención y/o retraso de la progresión de la enfermedad, tanto de la nefropatía crónica del injerto como de varios otros eventos adversos posteriores a trasplante, siendo las más frecuentes: enfermedad cardiovascular (ECV), dislipidemia, diabetes de nueva aparición posterior al trasplante e incluso la pérdida de tejido óseo. ⁵⁸	
<ul style="list-style-type: none"> - Valorar el crecimiento y estado nutricio - Valorar peso y talla, así como perímetro abdominal, así como el estado de la piel y tegumentos - Calcular IMC e identificar el percentil que se encuentra en relación con el peso y la talla - Interpretación de estudios de laboratorio - Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios de la escolar. - Determinar los alimentos de preferencia de la paciente, y valorar su viabilidad. - Evaluar el nivel de conocimientos de la escolar y cuidador de la dieta prescrita del paciente, así como su apego. 				
Intervención				
Elaborar un folleto de apoyo para brindar la asesoría nutricional a la escolar en 4 hrs				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			El estrés quirúrgico y altas dosis de medicamentos inmunosupresores pueden aumentar el gasto de energía y el metabolismo proteico en pacientes trasplantados. Se recomienda aportar sustratos suficientes para que el organismo tenga capacidad de luchar frente a la agresión, evitando la sobrealimentación o hipernutrición. ⁵⁹	
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar investigación sobre la modificación de conductas alimenticias en pacientes pos trasplantados renales. - Diseñar atractivamente, con dibujos y frases de fácil entendimiento para la escolar y su cuidadora principal, el folleto - Incluir hábitos higiénico – dietéticos, así como alimentos de consumo libre y los que contienen alto contenido de proteínas. 				

Intervención		
Asesorar al escolar sobre la ingesta de nutrientes adecuados		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. - Brindar información modificación de los requerimientos nutricionales por el trasplante renal realizado. - Brindar información de los grupos alimenticios y los requerimientos nutricionales. - Proporcionar información, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por el trasplante renal realizados - Proporcionar un folleto de orientación de medidas higieno-dieteticas, además de ejemplos de alimentos que puede consumir, la preparación y proporción de un ejemplo de dieta ideal 		<p>Existe una tendencia al sobrepeso, a medida que mejora la función renal también el peso va disminuyendo, preservando el injerto y el estado metabólico del paciente hecho que no coincide con otros estudios donde no se observaron unas diferencias significativas entre el aumento de peso y los valores de filtración glomerular. Algunos estudios han demostrado una disminución en los valores de FG entre pacientes con aumento de en el primer año después del trasplante.⁶⁰</p>
Intervención		
Otorgar la dieta establecida por el servicio de nutrición en cada turno diario		
Tipo	Dependiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la dieta prescrita. - Crear un ambiente placentero durante la comida - Sentarse durante la comida para inducir sensación de placer y relajación. - Disponer la bandeja de comida y la mesa de forma atractiva, con juegos. - Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito. - Mantener en posición erguida, con la cabeza y el cuello flexionados ligeramente hacia delante durante la alimentación. - Evitar distraer al paciente durante la deglución. - Comer sin prisas, lentamente. - Prestar atención al paciente durante la alimentación. - Acompañar la comida con poca agua, si es necesario. - Evitar disimular los fármacos con la comida - Registrar la ingesta 		<p>En pacientes trasplantados de riñón se recomienda el consumo de 1.4 - 1.5 g/kg/día de proteína y de 30 – 35 kcal/kg/día durante los primeros 3 meses. Los lípidos menos del 30% del consumo total de energía. Eliminar azúcares simples. Después de tres meses se recomienda reducir el consumo de proteína a 1g/kg/día.⁵⁹</p>

Intervención			
Monitorizar el estado nutricional de la escolar cada semana			
Tipo	Independiente	Fundamentación	
Actividades		Después del trasplante renal, se observa generalmente un aumento en el peso corporal. Después del trasplante renal, la sensación de bienestar, la desaparición de las restricciones dietéticas, y también el aumento del apetito (probablemente debido a la medicación con esteroides), puede resultar en un aumento de la ingesta de nutrientes. Un aumento crónico en la ingesta de nutrientes sin un aumento en el gasto de energía dará lugar a un aumento de peso. ⁶⁰	
<ul style="list-style-type: none"> - Pesarse al paciente - Monitorizar el crecimiento y desarrollo - Obtener medidas antropométricas de la composición corporal - Vigilar las tendencias de ganancias y peso - Identificar cambios recientes en el peso de la escolar - Evaluar la turgencia y movilidad cutánea. - Identificar anomalías de la piel - Monitorizar la presencia de náuseas y vómitos - Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional 			
Evaluación			
Estructura	Se contó con la infraestructura y el material necesario (dieta), para llevar a cabo las intervenciones		
Proceso	Se contó con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.		
Resultado	La paciente disminuyó su dependencia en la alimentación, gracias a las intervenciones realizadas, sin embargo, el principal problema es debido a la economía familiar, por lo que en su casa esta dependencia pudiera aumentar, por lo que se tomaron medidas de educación y orientación alimentaria.	Nivel de dependencia	
		Inicial	6
		Final	4

Necesidad Alterada	Movimiento y postura			
Diagnóstico de enfermería	Dependencia en la necesidad de movimiento y postura R/C Falta de conocimientos para realizar movimientos adecuados en miembro torácico izquierdo con su catéter M/P Extremidad superior izquierda obteniendo una puntuación en la escala de valoración de la fuerza de Daniels de 4/5 puntos, la paciente manifiesta que ella está muy incómoda con el catéter y además se siente muy insegura para usar esa mano libremente.			
Objetivo	La escolar aprenderá a realizar los movimientos para mejorar su comodidad por medio de la implementación de un plan de ejercicios durante su estancia hospitalaria.			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Ayuda	Conocimiento	5	Dependencia transitoria (algunos días)	Media

Intervención		
Valorar la necesidad de movimiento y postura		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar exploración física, enfocando en valorar si existe dificultad para realizar movimientos - Valorar la fuerza y tono muscular de las extremidades - Valorar función de las extremidades - Valorar estado de conciencia - Valorar riesgo de caídas - Valorar la presencia y funcionalidad de reflejos - Valorar los pares craneales - Determinar si existe alguna actividad física o preferencias por realizar algún ejercicio 		Durante la niñez, la fuerza muscular es un importante indicador del nivel de desarrollo motor. Su evaluación permite identificar el riesgo de presentar condiciones que puedan afectar el crecimiento y el desarrollo motor de la persona. ⁶¹
Intervención		
Valorar la fuerza del miembro torácico izquierdo de la escolar		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Observar el hombro y la cintura escapular por delante, y luego las escápulas y los músculos relacionados por detrás. - Observar cualquier tumefacción deformidad, atrofia muscular o fasciculaciones (temblores finos de los músculos), o posición anómala. - Palpar los contornos óseos y las estructuras del hombro, y después cualquier área dolorosa. - Palpar la articulación glenohumeral. - Aplicar la prueba de ruptura, aplicando resistencia manual al brazo, (A tolerancia y sin lastimar), indicando a la escolar que tense el musculo en contra de la fuerza ejercida. - Aplicar la prueba de resistencia activa, aplicando una resistencia manual contra el grupo muscular que está en contracción activa, es decir, en contra de la dirección del movimiento. (A tolerancia y sin lastimar), indicando a la escolar que “haga fuerza”, en contra de la que se está aplicando. - Valorar las pruebas con escala numérica de fuerza Daniels 		La fuerza muscular forma parte de la función neuromuscular, siendo esencial para las actividades de la vida diaria y los roles desempeñados en cada etapa del curso de vida, especialmente durante la niñez, puesto que es el periodo durante el cual se adquieren nuevas habilidades y tiene lugar a la maduración de todos los sistemas, incluyendo, el sistema nervioso, musculoesquelético y cardiopulmonar. ⁶¹

Intervención		
Aplicar un programa de ejercicios físicos a tolerancia		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar calentamiento, - En posición de pie o sentado derecho, con la vista al frente. Mover la cabeza en sentido lateral, intentando hacer coincidir la oreja derecha con el hombro ipsilateral. Regresar la cabeza a la posición central, luego repetir el procedimiento en sentido contrario. Lo siguiente es llevar la barbilla hacia el pecho, luego comenzar a hacer movimientos circulares de la cabeza, intentando hacer coincidir la oreja derecha con el hombro del mismo lado, al igual que el lado contrario. Al finalizar, llevar la cabeza a la posición central, con la vista hacia el frente. - Sentado o de pie, colocar ambos brazos al frente al cuerpo, a la altura de los hombros. Separar y juntar los dedos de las manos de manera repetitiva; complementar con movimientos en círculos de ambas muñecas, primero en el sentido de las manecillas del reloj, luego en sentido contrario. - Sentado o de pie, elevar los hombros en busca de las orejas, intentar mantener y luego repetir el procedimiento. Realizar pequeños movimientos circulares hacia delante con la articulación del hombro derecho, luego repetir con el hombro izquierdo. Luego realizar los mismos movimientos en el sentido posterior. - Sentado o de pie, colocar las manos sobre los hombros, con los codos hacia fuera en cada lado. - Realizar círculos con los codos, primero hacia delante, luego hacia detrás. Al finalizar los movimientos circulares, tocar ambos codos en el frente del pecho. Separar nuevamente los codos y repetir el movimiento. - Sentado o de pie, levantar los brazos estirados por encima de la cabeza, extender e inclinar la cabeza hacia la derecha. Volver la cabeza a la posición central e inclinar hacia la izquierda, repetir varias veces. - Sentado derecho, inclinarse hacia delante, agarrar la rodilla izquierda con ambas manos y jalar hacia el pecho; inclinar la barbilla en la misma dirección e intentar toca la rodilla con la frente, aguantar el mayor tiempo posible en esta posición. Volver la rodilla a la posición de sentado y repetir el procedimiento con la otra pierna. - Sentarse derecho con los pies en el suelo, agarrar la silla con las manos para lograr mejor equilibrio, elevar lentamente la pierna derecha hasta que esté completamente estirada hacia el frente. - Realizar suavemente varias repeticiones de flexión y extensión del pie con la articulación del tobillo; realizar movimientos en círculos. Bajar suavemente la pierna a 		<p>Los pacientes con enfermedad renal crónica son generalmente inactivos por lo cual reducen el funcionamiento y el rendimiento físico. Las intervenciones de ejercicios aeróbicos se ha demostrado que aumentan el consumo máximo de oxígeno en pacientes seleccionados. Además, la evidencia preliminar, sugiere que el entrenamiento de ejercicio aeróbico puede mejorar el control de la presión arterial, el perfil lipídico y la salud mental en esta población.⁶²</p>

la posición inicial y repetir los ejercicios con la otra pierna.

- Colocar ambas manos en el espaldar de una silla y pararse derecho. Dirigir la pierna derecha hacia detrás y presionar el suelo con el talón, lograr estiramiento de toda la pierna. Flexionar ligeramente la pierna izquierda hacia delante y mantener la posición por algunos segundos. Relajarse y repetir el procedimiento.
- Sentado o de pie, mantener los codos pegados al cuerpo y flexionar los brazos por los codos.
- Mantener las manos con las palmas hacia arriba y realizar un movimiento circular con las muñecas de cada mano. Suavemente realizar flexiones llevando las manos hacia los hombros, se puede realizar con peso.
- Sentado o de pie, doblar un brazo en la articulación del codo y llevar el codo hacia la oreja, con la mano por detrás del hombro. Estirar el brazo por encima de la cabeza como si se lanzara una bola. Doblar el codo nuevamente y llevar la mano detrás del hombro. Repetir el ejercicio con el brazo contrario. Se puede utilizar una banda elástica o agregar un peso para mejorar el ejercicio.
- Recostado en una silla con las piernas elevadas en un banco, agarrar los brazos del asiento para lograr más estabilidad. Levantar suavemente toda la pierna, sin doblar la rodilla, contando hasta cinco repeticiones. Bajar suavemente y repetir con la otra pierna. Se puede agregar peso para mejorar el ejercicio.
- Recostado en una silla con las piernas elevadas en un banco. Doblar las piernas al nivel de las rodillas e intentar llevarlas al pecho, simulando la marcha o un paseo en bicicleta.
- De pie derecho, con las manos en el espaldar de una silla para mejorar el equilibrio. Desplazar la pierna derecha estirada hacia atrás y tocar con la punta del pie el suelo. Repetir el ejercicio con la pierna contraria.
- De pie derecho, con las manos en el espaldar de una silla para mejorar el equilibrio. Elevar lentamente ambos talones unidos y mantenerse sobre la punta de los pies. Bajar lentamente hasta la posición inicial y repetir el ejercicio. Se puede soltar el espaldar de la silla y mantener los brazos en la cintura para mejorar el ejercicio.
- Acostado sobre un lado del cuerpo, con el brazo por debajo de la cabeza, el otro brazo en el frente del cuerpo para mejorar el equilibrio, y las piernas estiradas. Elevar lentamente la pierna superior y mantener encima, luego bajar lentamente y repetir varias veces el ejercicio. Darse la vuelta hacia el otro lado y repetir el mismo procedimiento con la otra pierna.

Intervención				
Aplicar estrategias para disminuir el temor y mejorar la movilidad de la escolar				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			La comunicación con el niño, ya que es un derecho del niño estar informado sobre su condición, y la familia y las enfermeras deben adaptar la información a su nivel de madurez, y es a través de la comunicación y el juego que el niño se siente más en control de la situación. Es necesario entonces aumentar las formas de comunicación con el niño, a través de juegos, lectura, demostración y explicación de procedimientos. ⁶³	
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener una excelente comunicación con la escolar siempre adaptando el lenguaje médico a uno coloquial y de juegos para que la escolar tenga una mayor comprensión - Fomentar la adaptación de la escolar al uso del catéter mediante la explicación del funcionamiento de este, así como los beneficios en palabras que sean fáciles de entender - Ejemplificar con juegos o en juguetes el uso y manejo del catéter - Hacer partícipe a la escolar del uso y mantenimiento de su catéter - Explicar cómo cuidar de su catéter mediante juegos o con un juguete, que comience a cuidar de él para que así ella entienda como es su cuidado - Fomentar el uso de técnicas de relajación - Explicar siempre jugando y brindando la importancia necesaria sin asustar a la escolar. 				
Evaluación				
Estructura	Se conto con la infraestructura y el material necesario (silla y juguetes), para llevar a cabo las intervenciones			
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.			
Resultado	La paciente disminuyó su dependencia en la alimentación, gracias a las intervenciones realizadas, logrando su independencia, sin embargo, se observa aun temor por realizar algunas actividades		Nivel de dependencia	
			Inicial	5
			Final	3

Necesidad Alterada	Sueño y descanso			
Diagnóstico de enfermería	Dependencia de la necesidad de sueño y descanso R/C procedimientos diversos de la atención M/P facies de sueño, despertar por diversos procedimientos			
Objetivo	La escolar establecerá su ciclo del sueño y descanso mediante el uso de técnicas para dormir durante su estancia hospitalaria			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Ayuda	Fuerza	4	Dependencia ligera (algunos días)	Media

Intervención		
Valorar la necesidad de Sueño y descanso		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Valorar las facies que tiene la escolar (sueño) - Valorar el estado de conciencia de la escolar - Valorar estado de ánimo (irritable, somnolencia) - Valorar el nivel de ansiedad/ estrés, concentración y atención disminuidos, temblor de manos, confusión, incoordinación, falta de energía, fatiga, dolor, inquietud, laxitud, cefaleas, respuesta disminuida a estímulos. - Valorar si existen quejas verbales de no sentirse bien descansada. - Valorar si existe dolor - Evaluar el dolor que tiene la paciente con la escala EVA - Valorar el entorno de la paciente. - Identificar factores que impiden / favorecen el sueño y descanso de la escolar (luz, sonido, temperatura, ropa de cama, colchón, almohada o ropa) 		La ausencia de sueño reparador podría llegar a retrasar el proceso de recuperación de la enfermedad, aumentando la morbilidad y mortalidad. Todo ello puede complicar el proceso fisiopatológico por el que esté pasando la persona, alargando la estancia hospitalaria y, por tanto, el gasto sanitario, que siempre hay que tener en cuenta, ya que los recursos de los que se dispone no son ilimitados. ⁶⁴
Intervención		
Mejorar el sueño y descanso de la escolar diariamente		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Controlar la participación de actividades que causan fatiga durante la vigilancia para evitar el cansancio en exceso - Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertantes: permitir ciclos de sueño de por lo menos 90 minutos. - Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia de la escolar. - Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama - Disponer de siestas durante el día, para cumplir con las necesidades de sueño - Determinar si ha usado alguna técnica de relajación. 		El sueño es un proceso fisiológico en el que disminuye el nivel de conciencia de forma temporal y reversible cuyas funciones son de restauración. Se compone de distintas etapas: el sueño REM y NREM. Las etapas de sueño se alternan en ciclos de 90 a 110 minutos, completándose al menos 4 ciclos durante la noche, garantizando el descanso del individuo. ⁶⁵
Intervención		
Manejar el ambiente de la escolar		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Ajustar el ambiente - Disminuir la cantidad de luz en la habitación - Evitar la luz directa en los ojos de la escolar - Disminuir el ruido en la habitación de la paciente - Favorecer una temperatura agradable para la escolar - Evitar exposiciones innecesarias, corrientes de aire. - Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo - Favorecer que el ambiente se encuentre limpio y ordenado. 		Los factores precipitantes son eventos recientes que interrumpen el sueño, suelen ser estresores vitales y Los factores perpetuadores se relacionan con el miedo a no dormir y con las creencias y comportamientos no adaptativos en relación con el sueño son los que alteran el patrón de sueño. ⁶⁵

Intervención		
Tender la cama de la escolar diariamente		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Reunir material y equipo y llevarlo a la unidad de la escolar. - Colocarse el cubre bocas - Lavarse las manos - Colocarse los guantes - Doblar sabana grande, frazada en 8 partes para que al tomarla quede en 4 - Ahulado y sabana movable, doblarla en 4 para que al tomarla quede en 2 - Sabana inferior, ahulado, sabana movable y cubrecama frazada doblarla con el derecho hacia dentro - Sabana superior doblarla con el revés hacia adentro. - Colocar ropa doblada en el orden siguiente: almohada, sobre funda, cubrecama, frazada, sabana superior, sabana movable, ahulado y sabana inferior - Retirar de cama del paciente, silla y mesa de noche. - Acomodar colchón dentro del marco de la cama - Colocar sabana inferior en borde superior del colchón, dejando aproximadamente 30 – 40 cm, introducirlo debajo del mismo y hacer ángulo. - Colocar ahulado en el tercio medio del colchón - Colocar sabana movable sobre ahulado, luego introducir borde superior e inferior debajo de este, fijar ambos debajo del colchón - Colocar sabana superior con el ruedo ancho en el borde el colchón, tenderla hacia la parte inferior del mismo. - Colocar frazada 40 cm. Aproximadamente abajo del nivel del borde superior del colchón - Colocar cubrecama a nivel del borde superior del colchón y extenderlo hacia el borde inferior e introducirlo debajo de este y hacer ángulo - Vestir almohada y colocarla horizontalmente en el centro de la cama - Pase al lado distal, coloque la ropa en forma de abanico en el centro de ella. - Extienda sabana inferior y hacer ángulos en ambos bordes del colchón, luego fijarlo en el centro de este - Extender ahulado y sabana movable, introducir ambos bordes y fijarlos bajo el colchón. - Extender sabana superior, frazada y cubrecama - Lleve cubrecama hacia parte media de la cama - Doble sabana superior sobre borde de frazada - Colocar almohada con la costura hacia el para superior y la abertura hacia la pared, luego cubrirla con el cubrecama extendiendo el borde superior de este - Colocar mesa y silla en su lugar. 		<p>El tendido de cama es un factor que desencadena alteración en el ciclo vigilia-sueño, la fatiga, ansiedad, irritabilidad, inquietud, todos resultados de la presencia de partículas, humedad, sustancias irritantes (sudor, exudados, secreciones) y agentes químicos.⁶⁶</p>

Intervención				
Usar la relajación muscular progresiva en la escolar diariamente				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			<p>La relajación muscular progresiva puede mejorar la calidad del sueño de los pacientes sometidos a hemodiálisis, por lo que la terapia se afirma como un método beneficioso para mejorar la calidad del sueño de los pacientes en HD.</p> <p>La PMR puede reducir los niveles de ansiedad y que la PMR y los aeróbicos pueden mejorar significativamente la calidad del sueño de los pacientes en hemodiálisis.⁶⁷</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites. - Favorecer un ambiente tranquilo y cómodo - Disminuir la iluminación - Evitar las interrupciones - Hacer que la escolar tense, durante 5 a 10 segundos, cada uno de los 8 a 16 grupos musculares. - Tensar los músculos de los pies no más de 5 segundos - Indicar a la escolar que se centre en las sensaciones de los músculos mientras están tensos - Indicar a la escolar que respire profundamente y que expulse lentamente el aire con ello la tensión - Repetir que se tensen los músculos si no existe relajación - Terminar la sensación de relajación de forma gradual 				
Evaluación				
Estructura	Se conto con la infraestructura y el material necesario (técnicas de relajación), para llevar a cabo las intervenciones			
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.			
Resultado	La paciente disminuyó su dependencia en el sueño y descanso, gracias a las intervenciones realizadas, sin embargo, por los procedimientos realizados aún se encuentra alterada.		Nivel de dependencia	
			Inicial	4
			Final	3

Necesidad Alterada	Higiene			
Diagnóstico de enfermería	Dependencia de la de higiene bucal R/C Falta de conocimientos de la técnica de cepillado e hilo dentales M/P Cepillado dental 1 vez por día, placa dentobacteriana			
Objetivo	La escolar mejorará su higiene bucal mediante la implementación de la técnica de cepillado dental durante su estancia hospitalaria.			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Acompañamiento	Conocimiento	4	Dependencia Ligera (Algunos meses)	Baja

Intervención		
Valorar la necesidad de higiene de la escolar		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la cantidad de veces se baña la escolar - Determinar las condiciones y técnica del aseo corporal - Identificar la cantidad de veces que se realiza el cepillado dental - Determinar conocimiento de técnica de lavado dental - Determinar el conocimiento de lavado de manos - Inspeccionar el estado de la piel en general - Inspeccionar si hay datos de pediculosis o alguna irritación en cuero cabelludo - Inspeccionar pabellón auricular y conducto auditivo - Inspeccionar nariz y narinas - Observar el color, el brillo y presencia de restos alimenticios en, los dientes - Inspeccionar uñas, coloración, largo y limpieza - Inspeccionar pliegues - Inspeccionar extremidades inferiores 		<p>Si hay enfermedades periodontales, hay mayor riesgo de desarrollar bacteriemia secundaria a diversos procedimientos dentales asociada con la gravedad de la inflamación periodontal, generando complicaciones infecciosas sistémicas para estos pacientes, de tipo hiperrespuesta (que conduce a inflamación, daño tisular y reabsorción ósea) o hiporespuesta, lo que genera una progresión rápida de la periodontitis.⁶⁸</p>
Intervención		
Elaborar un folleto de orientación de la técnica de cepillado dental		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar investigación sobre la técnica de cepillado dental - Diseñar atractivamente, con dibujos y frases de fácil entendimiento para la escolar y su cuidadora principal, el folleto 		<p>El estado de salud periodontal cobra mayor importancia al momento de tratar a los pacientes con afecciones sistémicas, porque se sugiere que la relación enfermedad renal crónica y enfermedades periodontales es bidireccional y que, al controlar dichos factores inflamatorios, la salud de los pacientes mejora.⁶⁸</p>

Intervención				
Enseñar la técnica de cepillado dental diariamente				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			La periodontitis asociada a los malos hábitos de higiene bucal representa el mayor riesgo para personas sin compromiso sistémico, con mayor razón en pacientes inmunocomprometidos. Un estudio realizado en Croacia (2015) encontró que la hiperplasia gingival en encía marginal en los dientes anteriores superiores e inferiores fue un hallazgo frecuente. ⁶⁸	
<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Elegir el cepillo adecuado - Colocar pasta dental - Comenzar a cepillar - Con los dientes juntos, cepillarlos todos en círculo, como ruedas de bicicleta. - Cepillar las muelitas, en las partes que se mastica, con movimientos de arrastre de atrás hacia delante. - Cepillar también la lengua con movimientos suaves de arrastre, de atrás hacia adelante - Escupir el exceso de saliva y pasta dental en el lavamanos. - Indicar no realizar enjuague bucal con agua. - Después de cada uso, el cepillo de dientes se debe enjuagar en agua corriente de la llave sin tocar las cerdas del cepillo - Agitar para eliminar los restos de agua y guardar en posición vertical, con la cabeza hacia arriba y permitiendo el secado al aire. 				
Evaluación				
Estructura	Se conto con la infraestructura y el material necesario (cepillado dental), para llevar a cabo las intervenciones			
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.			
Resultado	La paciente disminuyó su dependencia en la higiene dental, gracias a las intervenciones realizadas, sin embargo, aún sigue en dependencia ya que aun cuenta con placa dentobacteriana		Nivel de dependencia	
			Inicial	4
			Final	3

Necesidad Alterada	Recreación			
Diagnóstico de enfermería	Dependencia de la recreación R/C Falta de actividades lúdicas en hospitalización M/P entorno desprovisto de actividades por aislamiento terapéutico.			
Objetivo	La escolar restablecerá sus actividades lúdicas, mediante la implementación de diferentes actividades recreativas durante su estancia hospitalaria			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Acompañamiento	Conocimiento	3	Dependencia transitoria (algunos días)	Baja

Intervención		
Valorar la necesidad de recreación en la escolar diariamente		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar los juegos y juguetes que le gustan a la escolar - Determinar el uso de tecnología (celular, televisión equipo de cómputo) - Determinar los juegos o actividades que realiza en la tecnología - Determinar si le gusta algún tipo de actividad física en específico - Determinar el tiempo que pasa en las pantallas digitales y en actividades lúdicas - Determinar si tiene hábitos de lectura - Valorar las limitaciones físicas que tenga la escolar - Valorar el ambiente - Determinar el manejo del ambiente para hacer actividades lúdicas - Valorar el estadio en el que se encuentra según algún teórico 		<p>La hospitalización es situación brusca para el niño, con estresores que superan su capacidad adaptativa y pueden tener consecuencias de diverso orden. El grado de comprensión de los niños acerca de la enfermedad no permite entender la razón de la misma, ni la necesidad del tratamiento.⁶⁹</p>
Intervención		
Planificar actividades lúdicas para la paciente en 4 hrs		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar investigación del uso de juegos y juguetes para su edad - Determinar las necesidades del servicio y estado de salud para realizar actividades - Determinar si existe contra indicación y de existir determinar otras opciones - Planificar las actividades que se realizaran durante su estancia hospitalaria - Adquirir el material necesario para las actividades 		<p>El niño enfermo necesita herramientas para hacer frente a su enfermedad desde la normalidad. Una de las formas más idóneas de motivarle, es el juego. Proponiendo espacios lúdicos de motivación ante el aprendizaje, el niño puede adquirir progresos en las áreas más significativas del currículum ordinario.⁶⁹</p>

Intervención				
Aplicar la actividad "Un cuarto... un universo" en el turno				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			El juego y la risa ayudan al niño canalizar sus temores y sufrimientos. Cuando el niño juega obtiene placer y aumenta su autoestima; lo que contribuye a sobrellevar la enfermedad, afrontar mejor la hospitalización, además de favorecer su desarrollo y mejorar su calidad de vida. Generar emociones positivas en los niños hospitalizados contribuye al bienestar y favorece su recuperación. ⁶⁹	
<ul style="list-style-type: none"> - Apoyándose con un compañero colocar por fuera de los cristales las imágenes de los dibujos de la temática de ese día. - Preparar el guion del cuento a contar ese día. - Entrar a la habitación con las medidas de higiene y protección por aislamiento. - Platicar con la escolar y la cuidadora principal sobre el objetivo y lo que se hará. - Comenzar la actividad manejando las luces y creando un ambiente de seguridad y diversión dependiendo la actividad del día. - Poner música acorde con la historia de ese día. - Comenzar contando la historia e incluir a la escolar a que ayude con la creación de la historia. - Ayudar a realizar movilización en medida de lo permitido. - Finalizar la actividad con la escolar. - Retirar el material - Preguntar sobre las actividades que le gustarían los demás días. - Valorar en medida de los días el uso de juguetes dentro de la habitación según lo permita el aislamiento. 				
Intervención				
Proponer el uso de la tecnología como medio de actividades lúdicas en la escolar				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			Videojuegos como MinecraftEDU ya que permite jugar utilizando el espacio virtual con otras personas e incluso cooperar para resolver problemas. ⁶⁹	
<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el uso de la tecnología (teléfono, equipo de cómputo o televisión), para la recreación sana - Realizar la búsqueda de aplicaciones o juegos que fomenten la creatividad y el uso de estrategias u habilidades. - Proponer a la escolar y a la cuidadora principal las aplicaciones y juegos que fomentan las habilidades - Revisar la programación para valorar los programas que fomentan la imaginación de la paciente - Proponer encendido de televisión en programas que fomenten las estrategias y la imaginación de la paciente 				
Evaluación				
Estructura	Se conto con la infraestructura y el material necesario (material, televisión y celular), para llevar a cabo las intervenciones			
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.			
Resultado	La paciente disminuyó su dependencia en recreación, gracias a las intervenciones realizadas, logrando su independencia, sin embargo, por la patología se encuentra aún en riesgo ya que el periodo de aislamiento será por lo menos tres meses inicialmente.		Nivel de dependencia	
			Inicial	3
			Final	2

Necesidad Alterada	Aprendizaje			
Diagnóstico de enfermería	Dependencia de la necesidad de aprendizaje de cuidador principal R/C Falta de conocimientos de cuidados en el hogar M/P verbalización de no saber cómo adaptar su casa para el aislamiento terapéutico, el desconocimiento de los medicamentos y para qué sirven.			
Objetivo	La cuidadora principal aprenderá como adaptar su entorno en el hogar para brindar los correctos cuidados en casa de su paciente durante su estancia hospitalaria.			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Ayuda	Conocimiento	3	Dependencia transitoria (algunos días)	Baja
Intervención				
Valorar la necesidad de aprendizaje cada semana				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			El apoyo familiar repercute en la enfermedad, su evolución y desenlace; de manera que constituye un elemento fundamental para desarrollar conductas de salud y autocuidado, que incluyen el cumplimiento terapéutico por parte del afectado. La adecuada funcionalidad familiar permite la adaptabilidad, la solidaridad, el afecto y la capacidad de solucionar problemas. ⁷⁰	
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar si existe algún problema con los órganos de los sentidos. - Determinar si detecta sabores, olores, texturas - Determinar si padece algún problema visual o auditivo - Determinar si la escolar tiene alguna rutina establecida para el día - Determinar la capacidad de orientación (lugar tiempo) - Determinar si tiene problemas de concentración - Valorar su memoria a corto plazo con pruebas de memoria - Inspeccionar y valorar la integridad y funcionalidad de los órganos de los sentidos - Valorar el nivel de deficiencia de conocimientos del cuidador primario sobre los cuidados de la escolar en casa 				
Intervención				
Diseño de un folleto de cuidados en casa para la cuidadora principal				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			El material educativo impreso tiene su importancia para ayudar al tratamiento, ampliando los conocimientos del paciente y, en consecuencia, su autocuidado y adherencia al tratamiento. Cabe destacar que los materiales elaborados por los profesionales sanitarios complementan el proceso educativo y las orientaciones verbales realizadas en las consultas. ⁷¹	
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la investigación de los cuidados que debe tener en casa la cuidadora para la escolar - Incluir en el diseño los siguientes apartados; Alta hospitalaria, convalecencia, alimentación, desplazamientos, urgencias y medicamentos. - Diseñar atractivamente, con dibujos y frases de fácil entendimiento para la escolar y su cuidadora principal 				

Intervención			
Brindar orientación de los cuidados en casa a la cuidadora principal en un periodo de 1 hr			
Tipo	Independiente		Fundamentación
Actividades			Gran parte del éxito del trasplante se le atribuye al cuidador principal, pues es quien cuida permanentemente del niño, y quien guía los cuidados, ya que la condición de ser niños les otorga total dependencia del cuidador. ⁷¹
<ul style="list-style-type: none"> - Entregar el folleto diseñado para su lectura - Leer el folleto - Orientar y alentar a que la cuidadora principal exprese sus dudas respecto a cada apartado - Orientar sobre: <ul style="list-style-type: none"> o Alta hospitalaria: limpieza, preparación del ambiente, mascotas, consultas médicas. o Convalecencia: Periodo de aislamiento, así como sugerencias o Alimentación: guía de hábitos, higiene-dietéticos, alimento de consumo libre, limitado y evitar consumo o Desplazamientos: consejos para desplazarse a sus consultas médicas. o Urgencias: Signos de alarma para acudir inmediatamente al hospital. o Medicamentos: Medicamentos más usados, así como mecanismos de acción y como tomarlos - Evaluar el aprendizaje obtenido - Alentar a expresar dudas y brindar seguridad para su libre expresión 			
Evaluación			
Estructura	Se conto con la infraestructura y el material necesario (equipo de cómputo), para llevar a cabo las intervenciones		
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.		
Resultado	La paciente disminuyó su dependencia en el aprendizaje, gracias a las intervenciones realizadas, logrando su independencia, además de brindarle un número de teléfono para consultas desde casa.		Nivel de dependencia
			Inicial
			3
		Final	1

Necesidad Alterada	Creencias y Valores			
Diagnóstico de enfermería	Riesgo de alteración de las creencias religiosas R/C expresión verbal de pedirle a dios que todo salga bien por parte de la escolar y la cuidadora principal.			
Objetivo	La cuidadora principal preservará sus creencias y valores, mediante la implementación de un plan de ayuda psicológica junto con el servicio de psicología durante su estancia hospitalaria.			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Acompañamiento	Fuerza	2		Media

Intervención		
Valorar la necesidad de valores y creencias de la escolar cada semana		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una entrevista al escolar y escuchar sus preocupaciones, enojo, sentimientos de soledad o inquietudes - Escuchar a la escolar sobre sus sentimientos acerca de la enfermedad y muerte - Valorar el conocimiento y grado de aceptación de su estado de salud de la escolar - Escuchar a la escolar sobre sus prácticas religiosas personales y familiares - Favorecer la revisión vital de la escolar a través de la reminiscencia sobre como realiza la toma de decisiones y afrontamiento - Valorar la dinámica familiar de la escolar 		<p>La dimensión espiritual es uno de los ejes centrales en el estudio del ser humano, es el encuentro entre lo tangible y lo intangible, entre lo que representa el mundo y lo que no es. Cuando se piensa en la espiritualidad, el ser humano se ve representado en un ser superior que te guía interiormente, que te mueve a seguir empoderado en cada instante de la vida.⁷²</p>
Intervención		
Otorgar apoyo espiritual a la cuidadora primaria diariamente		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Tratar al individuo con dignidad y respeto. - Fomentar la participación en grupos de apoyo. - Enseñar métodos de relajación, meditación e imaginación guiada. - Compartir las propias creencias sobre significado y propósito. - Compartir la propia perspectiva espiritual. - Dar oportunidades para discutir sobre diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo. - Estar abierto a las expresiones de preocupación de la cuidadora. - Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia. - Estar dispuesto a escuchar los sentimientos de la cuidadora. - Expresar simpatía con los sentimientos de la cuidadora. - Escuchar atentamente la comunicación de la escolar, desarrollar un sentido de oportunismo para la oración o rituales espirituales. - Asegurar a la cuidadora que se estará disponible para apoyarle en los momentos de sufrimiento. - Estar abierto a los sentimientos de la cuidadora acerca de la enfermedad y la muerte. - Buscar apoyo con psicología 		<p>El profesional de enfermería trabaja en forma armónica, respetuosa y humanizada de la mano con el equipo interdisciplinario a fin de lograr metas que conlleven a la mejoría de las necesidades espirituales de la persona, familia y comunidad; con una visión espiritual acorde a las necesidades sentidas por todo ser humano, sensible al cuidado de la naturaleza, del contexto físico y emocional.⁷²</p>

Intervención				
Fomentar el uso de los recursos espirituales del hospital por parte de la cuidadora diariamente				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			En los hospitales y clínicas tener una capilla o sitio de oración el cual conozcan las personas, motivar a orar, a hacer silencios, reflexionar en diferentes momentos. ⁷²	
<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre el área de asistencia religiosa que se encuentra dentro de las instalaciones del hospital - Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales. - Rezar con la cuidadora - Alentar la asistencia a servicios religiosos, si se desea. - Proporcionar los objetos espirituales deseados, de acuerdo con las preferencias del individuo. - Proporcionar música, literatura o programas de radio o TV espirituales a la cuidadora. - Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos por parte de la cuidadora. 				
Evaluación				
Estructura	Se conto con la infraestructura y el material necesario (capilla e imágenes religiosas), para llevar a cabo las intervenciones			
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.			
Resultado	La paciente mantuvo su independencia en las creencias y valores, sin embargo, se encuentra en riesgo por la patología de la escolar, pero logro tener más tranquilidad con las intervenciones.		Nivel de dependencia	
			Inicial	2
			Final	2

Necesidad Alterada	Realización			
Diagnóstico de enfermería	Riesgo de alteración de la realización del cuidador principal R/C Falta de conocimientos de los cuidados en el hogar			
Objetivo	La cuidadora principal aprenderá los cuidados que se deben brindar en casa mediante la capacitación y proporción de un folleto durante la estancia hospitalaria.			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Ayuda	Conocimiento	2		Media
Intervención				
Valorar la necesidad de realización de la cuidadora cada semana				
Tipo	Independiente			Fundamentación
Actividades				El apoyo familiar repercute en la enfermedad, su evolución y desenlace; de manera que constituye un elemento fundamental para desarrollar conductas de salud y autocuidado. La adecuada funcionalidad familiar permite la adaptabilidad, la solidaridad, el afecto y la capacidad de solucionar problemas. ⁷³
<ul style="list-style-type: none"> - Preguntar sobre la dinámica familiar y el rol que desempeña (Elaborar familiograma) - Preguntar sobre la relación que lleva con la escolar - Alentar a expresar sentimientos y dudas sobre la patología de la escolar - Preguntar sobre cómo se siente al ser madre - Preguntar sobre cómo se siente sobre la patología de su hija (Aplicar APGAR FAMILIAR.) 				

Intervención		
Diseño de un folleto de orientación de cuidados en casa		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la investigación de los cuidados que debe tener en casa la cuidadora para la escolar - Incluir en el diseño los siguientes apartados; Alta hospitalaria, convalecencia, alimentación, desplazamientos, urgencias y medicamentos. - Diseñar atractivamente, con dibujos y frases de fácil entendimiento para la escolar y su cuidadora principal 		<p>Así, el material educativo impreso tiene su importancia para ayudar al tratamiento, ampliando los conocimientos del paciente y, en consecuencia, su autocuidado y adherencia al tratamiento. Cabe destacar que los materiales elaborados por los profesionales sanitarios complementan el proceso educativo y las orientaciones verbales realizadas en las consultas.⁷⁴</p>
Intervención		
Capacitar sobre cuidados en el hogar pos-trasplante		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Entregar el folleto diseñado para su lectura - Leer el folleto - Orientar y alentar a que la cuidadora principal exprese sus dudas respecto a cada apartado - Orientar sobre: <ul style="list-style-type: none"> o Alta hospitalaria: limpieza, preparación del ambiente, mascotas, consultas médicas. o Convalecencia: Periodo de aislamiento, así como sugerencias o Alimentación: guía de hábitos, higiene-dietéticos, alimento de consumo libre, limitado y evitar consumo o Desplazamientos: consejos para desplazarse a sus consultas médicas. o Urgencias: Signos de alarma para acudir inmediatamente al hospital. o Medicamentos: Medicamentos más usados, así como mecanismos de acción y como tomarlos - Evaluar el aprendizaje obtenido - Alentar a expresar dudas y brindar seguridad para su libre expresión 		<p>Gran parte del éxito del trasplante se le atribuye al cuidador, pues es quien cuida permanentemente del niño y quien guía los cuidados, ya que la condición de ser niños les otorga total dependencia del cuidador.⁷⁵</p>

Intervención			
Fomentar la participación familiar en el cuidado de la escolar			
Tipo	Independiente		Fundamentación
Actividades			Las emociones y el entorno familiar son fundamentales en la trayectoria del niño con trasplante renal, desde el descubrimiento de la enfermedad, existen asuntos positivos, negativos y de incertidumbre, como lo es el rechazo, este es un llamado de atención a la hora de llevar a cabo el cuidado del niño trasplantado. Asimismo, la vida del niño, cuidador y familia y en general la calidad de vida, se ven modificados con el trasplante. ⁷⁶
<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. - Responder a todas las preguntas de los miembros de la familia o ayudarles a obtener las respuestas. - Orientar a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios, como un centro hospitalario o una clínica. - Enseñar a la familia los planes médicos y de cuidados. - Proporcionar a la familia el conocimiento necesario acerca de las opciones que les puedan ayudar en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente. - Reconocer la comprensión de la decisión familiar acerca de los cuidados posteriores al alta. - Ayudar a la familia a adquirir el conocimiento, técnica y equipo necesarios para apoyar su decisión acerca de los cuidados del paciente. - Informar a la familia sobre cómo puede ponerse en contacto con el personal de enfermería. 			
Evaluación			
Estructura	Se conto con la infraestructura y el material necesario (equipo de cómputo), para llevar a cabo las intervenciones		
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.		
Resultado	La paciente mantuvo su independencia en la realización la cual estaba en riesgo, al brindarle la información y un numero de apoyo se la cuidadora se siente más realizada y segura.		Nivel de dependencia
			Inicial
			2
		Final	1

Necesidad Alterada	Oxigenación			
Diagnóstico de enfermería	Conductas generadoras de salud para prevenir infecciones de vías aéreas superiores M/P Verbalizar que sabe los cuidados en casa para evitar las infecciones tales como: alimentación rica en vitamina C, evitar los cambios bruscos de temperatura, ropa adecuada para abrigo, y otras medidas			
Objetivo	La escolar no presentara enfermedades respiratorias en la estancia domiciliaria mediante la implementación de medidas de prevención que reforzara antes de regresar a su domicilio.			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Acompañamiento		1		Bajo

Intervención		
Valorar la necesidad de oxigenación una vez cada semana		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Observar el Habitus Externo del lactante mayor - Realizar entrevista con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson focalizada en la necesidad de oxigenación. - Valorar el nivel de conciencia - Realizar la exploración física mediante los métodos: inspección, auscultación, percusión. - Valorar estudios de laboratorio - Toma de signos vitales. - Valorar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. - Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraventriculares. - Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos. - Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas permeables. - Auscultar los sonidos pulmonares - Vigilar las secreciones respiratorias 		<p>Las infecciones en los pacientes trasplantados siguen un esquema de presentación de acuerdo con el momento después del trasplante. Las infecciones precoces (dentro del primer mes postrasplante) son fundamentalmente debidas a patógenos nosocomiales, problemas quirúrgicos y en ocasiones derivadas del donante.⁷⁷</p>
Intervención		
Interrogar el conocimiento que la cuidadora tiene entorno a la prevención de las enfermedades respiratorias		
Tipo	Independiente	Fundamentación
Actividades		
<ul style="list-style-type: none"> - Interrogar sobre el conocimiento que tiene de la ingesta de alimentos para la prevención de enfermedades respiratoria - Interrogar sobre el conocimiento que tiene sobre el uso de prendas para la prevención de enfermedades respiratoria - Interrogar sobre el conocimiento que tiene de que hacer para evitar las enfermedades respiratorias 		<p>Los principales factores de riesgo de TBC en los pacientes trasplantados son la administración de OKT3 o anticuerpos antilinfocíticos, la intensificación de la inmunosupresión por rechazo y el uso de tacrolimus y micofenolato mofetilo frente a ciclosporina y azatioprina. Los factores de riesgo presentes en la población general, como la desnutrición, el tabaquismo o la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, son también aplicables en los receptores de trasplante.⁷⁷</p>

Intervención			
Reforzar la ingesta de frutas y verduras ricas en vitamina C			
Tipo	Independiente	Fundamentación	
Actividades		A nivel de los leucocitos la vitamina C se puede almacenar hasta 100 veces más durante episodios infecciosos, en comparación a los niveles en sangre. Por otro lado, interviene en la quimiotaxis de neutrófilos y monocitos, proliferación de linfocitos y en la actividad de células natural killer. ⁷⁸	
<ul style="list-style-type: none"> - Explorar la importancia de la Vitamina C - Explicar que hace la vitamina C - Orientar sobre los alimentos ricos en vitamina C - Explicar el método de preparación de los alimentos - Explicar diferentes platillos para preparar con vitamina C 			
Intervención			
Reforzar el uso de prendas que protejan de los cambios de temperatura en la escolar y la cuidadora principal durante el turno			
Tipo	Independiente	Fundamentación	
Actividades		La ropa más adecuada estará en función de la temperatura que se consiga en el interior de la vivienda. No debe pretenderse estar con vestimenta veraniega durante el invierno. Será necesario abrigarse más, con prendas que eviten al máximo la pérdida de calor (ropa interior de protección térmica, jerséis y calcetines de lana, guantes, etc.) teniendo en cuenta que varias capas de ropa fina protegen más del frío que una sola más gruesa ya que se forman cámaras de aire aislante entre ellas. ⁷⁹	
<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la importancia de abrigarse para salir de casa - Explicar que prendas son las mejores para proteger la escolar de los cambios de temperatura - Explicar cómo debe vestir para salir de casa a sus consultas - Explicar las enfermedades que puede prevenir con el uso de las prendas correctas 			
Evaluación			
Estructura	Se conto con la infraestructura y el material necesario (equipo de cómputo), para llevar a cabo las intervenciones		
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.		
Resultado	La paciente mantuvo su independencia en la necesidad mediante el uso del conocimiento y reforzando los ya establecidos.	Nivel de dependencia	
		Inicial	1
		Final	1

Necesidad Alterada	Vestir y desvestirse			
Diagnóstico de enfermería	Independencia en la necesidad de vestir y M/P uso correcto de ropa hospitalaria además de manifestar verbalmente que está feliz y ya puede usar lo que quiera.			
Objetivo	La escolar mantendrá su independencia para vestirse y desvestirse en casa mediante la implementación de medidas de prevención de durante su estancia hospitalaria.			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Acompañamiento		1		Bajo
Intervención				
Valorar la necesidad de vestido y desvestido				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			La ropa más adecuada estará en función de la temperatura que se consiga en el interior de la vivienda. No debe pretenderse estar con vestimenta veraniega durante el invierno. Será necesario abrigarse más, con prendas que eviten al máximo la pérdida de calor (ropa interior de protección térmica, jerséis y calcetines de lana, guantes, etc.,) teniendo en cuenta que varias capas de ropa fina protegen más del frío que una sola más gruesa ya que se forman cámaras de aire aislante entre ellas. ⁷⁹	
<ul style="list-style-type: none"> - Interrogar sobre la temperatura del lugar donde vive - Interrogar sobre la cantidad de veces que se cambia la ropa - Interrogar si la escolar prefiere algún tipo de tela - Interrogar sobre el lavado de la ropa - Interrogar sobre que hace la escolar cuando tiene calor o frío - Interrogar si la ropa es de su preferencia o sus papas la eligen - Observar el hito del desarrollo donde se ubica la escolar - Observas su trae pulseras o aretes o algún accesorio - Observar si tiene dificultades para vestirse y desvestirse 				
Intervención				
Reforzar el uso de prendas cómodas y acordes a la temperatura en a su egreso durante su estancia hospitalaria				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			La ropa más adecuada estará en función de la temperatura que se consiga en el interior de la vivienda. No debe pretenderse estar con vestimenta veraniega durante el invierno. Será necesario abrigarse más, con prendas que eviten al máximo la pérdida de calor (ropa interior de protección térmica, jerséis y calcetines de lana, guantes, etc.,) teniendo en cuenta que varias capas de ropa fina protegen más del frío que una sola más gruesa ya que se forman cámaras de aire aislante entre ellas. ⁷⁹	
<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar el uso de prendas cómodas, limpias, y holgadas, en casa, reforzar el Uso de prendas ligeras, de telas permeables, limpias, holgadas, como vestidos short o faldas durante las épocas de calor en casa. • Reforzar el Uso de prendas más abrigadoras impermeables, térmicas, de cuello alto de telas más abrigadoras durante las temporadas de frío. 				

Intervención				
Reforzar sobre el uso de prendas a usar cuando se movilice para sus consultas medicas				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			Para salir de casa, los adultos y los niños deben usar: Bufanda o máscara de lana para cubrir la cara y la boca, Un gorro Ropa con mangas que se ajusten en la muñeca, Guantes o manoplas (estas abrigan más), Calzado y abrigos impermeables . ⁷⁹	
<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar el Uso de prendas ya sean holgadas ligeras permeables o térmicas gruesas dependiendo la temporada del año y la temperatura de su hogar para transportarse al hospital. - Reforzar el Uso de cubre bocas gorro chamarra, prendas abrigadoras para salir de su casa. - Reforzar los conocimientos sobre el Uso de prendas orientando sobre la importancia del Uso de prendas abrigadoras para transportarse y así evitar infecciones 				
Evaluación				
Estructura	Se conto con la infraestructura y el material necesario, para llevar a cabo las intervenciones			
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.			
Resultado	La paciente mantuvo su independencia en la necesidad mediante el uso del conocimiento y reforzando los ya establecidos.		Nivel de dependencia	
			Inicial	1
			Final	1

Necesidad Alterada	Comunicación			
Diagnóstico de enfermería	Conductas generadoras de salud en la comunicación verbal M/P refiere tener buena comunicación con sus cuidadores, y las demás personas del área de la salud.			
Objetivo	La escolar preservará su comunicación verbal mediante la implementación de un plan que refuerce la comunicación verbal su estancia hospitalaria.			
Tipo de relación	Fuente de la dificultad	Nivel de dependencia	Grado de dependencia	Nivel de prioridad
Acompañamiento		1		Baja
Intervención				
Valorar la necesidad de comunicación verbal de la escolar cada semana				
Tipo	Independiente			Fundamentación
Actividades				Para que la comunicación sea de calidad, el personal de enfermería debe de escuchar y entender al paciente, cuando éste exprese sus sentimientos y miedos sobre la enfermedad, además, para que haya una buena comunicación, requiere de la participación de los individuos para que haya intercambio de información, comprensión, el apoyo y afrontamiento de los problemas difíciles y dolorosos. ⁸⁰
<ul style="list-style-type: none"> - Interrogar sobre la integridad de los órganos de los sentidos - Interrogar sobre la comunicación verbal y no verbal - Valorar la funcionalidad e integridad de los órganos de los sentidos - Valorar Glasgow 				

Intervención				
Reforzar el uso de la comunicación verbal para expresar sentimientos, emociones, molestias, en la escolar diariamente				
Tipo	Independiente		Fundamentación	
Actividades			La familia requiere de unas necesidades de información y formación, con el fin de conocer todo lo que le pueda surgir a su familiar y poder tratarlo de la mejor manera posibles, así como conocer otras familias que se encuentran en la misma situación les puede dar apoyo. ⁸⁰	
<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar el uso de la comunicación verbal para expresarse - Reforzar la comunicación verbal para comunicar molestias o dolores, señales de alarma de rechazo - Reforzar la comunicación verbal entre la escolar y sus padres - Reforzar la comunicación verbal de la escolar con el personal de salud - Reforzar la comunicación con su entorno en general 				
Evaluación				
Estructura	Se conto con la infraestructura y el material necesario, para llevar a cabo las intervenciones			
Proceso	Se conto con el conocimiento suficiente para que las intervenciones y actividades se ejecutaran en el tiempo y forma que habían sido planificadas.			
Resultado	La paciente mantuvo su independencia en la necesidad mediante el uso del conocimiento y reforzando los ya establecidos.		Nivel de dependencia	
			Inicial	1
			Final	1

4.4 Plan de alta

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

Nombre de la paciente: G.C.L. Sexo: Femenino Edad: 8 años 11 meses

Fecha de ingreso: 24 / 03 / 2022 Fecha de egreso: 19 / 04 / 2022

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

- **Medidas de seguridad:** en casa el aislamiento o periodo de convalecencia será por lo menos 3 meses, y hasta que el medico lo indique, y durante este periodo la escolar estará en su habitación, evitar cualquier objeto en la habitación y únicamente se le permite la cama y un mueble, evitar las visitas de todo tipo y mantener a las mascotas fuera o en otra casa, uso estricto de cubrebocas.
- **Higiene:** lavado de manos estricto cada que se entre en contacto con el ambiente o con la paciente, desinfección diaria del baño y uso del mismo primero por la paciente, uso de cloro y agua para la desinfección de las superficies por lo menos una vez por día, cepillado dental y enjuague después de cada comida y por lo menos tres veces al día con técnica de cepillado, además de baño diario, lavado de ropa, de toalla de baño diario con detergente o jabón neutro.

2. Orientación dietética:

Es importante seguir la dieta prescrita por el médico o servicio de nutrición, llevando siempre una dieta más saludable, sin saltarse las comidas, y variando los alimentos, recordando que:

- Sacar de la dieta la toronja y su jugo, ya que puede disminuir el efecto de algunos medicamentos (inhibidores de calcineurina).
- No consumir alimentos en la calle.
- Evitar los vegetales y frutas crudos durante el periodo de convalecencia.
- Conservar los horarios de sus comidas, procurar que sean siempre a la misma hora.
- Consumir alimentos bajos en sal, azúcar y grasas, de acuerdo con las indicaciones de nutricionista y del médico.
- Incluir la fibra en la dieta.
- Ingerir al menos cinco porciones de frutas y verduras al día COCIDOS
- Consumir la cantidad de líquidos recomendada por el médico.
- Comer alimentos cocinados en casa.
- Tomar los medicamentos que el médico le formuló de manera estricta, recordando que los medicamentos anti-rechazo se toman separándolos al máximo de las comidas.

Además de los 4 pasos básicos de seguridad de los alimentos:

1. **Limpia:** Lávese las manos, las superficies y los utensilios de cocina con frecuencia.
2. **Separa:** Mantén los alimentos crudos y sus jugos alejados de los alimentos preparados. Esto es importante al usar carne, pollo, mariscos o huevos crudos.
3. **Cocina:** Todas las proteínas deben estar bien cocidas. Cocina los alimentos a una temperatura segura utilizando un termómetro y evite el bajo cocimiento.
4. **Enfría:** Refrigerar los alimentos dentro de 2 horas de cocinarlos en el invierno y dentro de 1 hora en clima más cálido. No comas alimentos que se han dejado afuera del refrigerador.

3. Medicamentos indicados:

Al inicio del tratamiento del trasplante renal recibirás medicamentos para la prevención de enfermedades infecciosas por 3 a 6 meses.

Ojo: Es importante que se aprendas el nombre de cada uno de los medicamentos, cómo se ven (color, tamaño, forma), la cantidad a tomar (dosis diaria), y para qué sirven.

Medicamento	Dosis	Horario	Vía de ministración
Micofenolato	250 mg	8 y 20	Vía Oral
Tacrolimus	2 – 3 mg	8 y 20	Vía Oral
Prazosina	0.75 mg	8, 16 y 24	Vía Oral
Prednisona	30 mg	8	Vía Oral
Amlodipino	5 mg	9 y 21	Vía Oral
Ketoconazol	25 mg	10	Vía Oral
Trimetoprima/ Sulfametoxazol	80 mg	12 hrs (cada 48 hrs, días pares)	Vía Oral
Nistatina	1 ml	6, 12, 18 y 24	Vía Oral

Consideraciones:

- A. **Cumplimiento:** La toma correcta de la medicación es el pilar básico del éxito del trasplante. Suspender el medicamento, por decisión propia puede acarrear la pérdida del órgano trasplantado incluso años después del trasplante.
- B. **Horario:** Cada medicamento tiene unas horas adecuadas para su toma, especialmente los inmunosupresores.
- C. **Medicamentos incompatibles:** Existen algunos fármacos que pueden ser tóxicos para el órgano trasplantado o interferir con la medicación inmunosupresora. Por favor si otro médico te formula otro medicamento, consulte

al grupo de trasplante renal para determinar si se debe hacer cambio en su esquema de tratamiento.

D. Mantenimiento de los medicamentos: Todos los medicamentos tienen que ser almacenados en un lugar fresco, evitando la humedad, el calor o el sol directo, ya que estas condiciones físicas pueden influir sobre las características de los medicamentos.

4. Registro de signos y síntomas de alarma:

Signos de alarma;

- Dolor en el pecho con dificultad para respirar, sensación de palpitaciones.
- Orina con sangre.
- No orinar después de 6 horas a pesar de hidratación.
- Dolor abdominal severo.
- Fiebre.
- Salida de secreción purulenta de la herida quirúrgica.
- Edema

Cualquier duda llamar al hospital 55 5228 9917

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

Herida quirúrgica: realizar curación diaria con jabón neutro exclusivo de la herida, gasas estériles y agua embotellada, diario, y dejarla descubierta, observas si no hay datos de infección: enrojecimiento, calor, salida de pus, mal olor y dolor.

6. Fecha de su próxima cita:

26 de mayo del 2022 en Consulta Externa de Nefrología

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

- Folleto en el Apéndice A “Me realizaron un trasplante y ahora, ¿qué sigue?”
- Formato de seguimiento en el Apéndice B. “Registro de apego”
- Recetas de seguimiento Apéndices C a _____

Fecha: 19 de mayo del 20202

Nombre de la enfermera: E.E.I. Rodríguez Dávila Jorge Mario

4.5 Ejecución y Evaluación

Ejecución:

Se llevaron a cabo todas las actividades planeadas durante su hospitalización, así como en seguimientos posteriores en el área de consulta externa, ya que los cuidados se enfocaron en cuidados pre, trans y postrasplante, así como dirigidos a la escolar y a su cuidadora principal, integrando al padre en el tiempo de hospitalización ya que él era el donador.

Evaluación:

En este estudio de caso la escolar presentaba un total de 9 necesidades en dependencia, 5 en independencia de las cuales: 2 en riesgo y 3 en salud.

De las necesidades en dependencia, la principal necesidad en este caso afectada es la de seguridad y protección con un nivel de dependencia 5, logrando posterior la aplicación de medidas de seguridad y protección, disminuir a un nivel 4, sin embargo, preservara este nivel ya que por su trasplante necesitara medidas de aislamiento en el hogar.

La segunda necesidad en dependencia es la de eliminación en el área de eliminación urinaria, contando con un nivel de dependencia 6 y logrando disminuir 4 posterior a la vigilancia y control de líquidos, y continuara mejorando posterior a su trasplante.

La tercera necesidad en dependencia es la de termorregulación, con un nivel de dependencia de 4, logrando la total independencia, llegando a un nivel de 1, después del control de la temperatura.

La cuarta necesidad en dependencia es la de alimentación, que cuenta con un nivel de dependencia de 6, con una fuente de la dificultad de fuerza, ya que el principal problema es la economía familiar a lo que posterior a la orientación e información de alimentos que puede consumir de logro un nivel de 4, con el problema de que quizá en casa la dependencia aumente por el mismo problema.

La quinta necesidad en dependencia es la de movimiento y postura, con un nivel de dependencia de 5, y logrando después de la implementación de ejercicios y disminuir el temor, disminuyo a un nivel 3.

La sexta necesidad en dependencia es la de sueño y descanso, con un nivel de dependencia de 4, y posterior a la implementación de medidas para fomentar el sueño disminuyo a un nivel 3, sin embargo, se mantendrá ya que la terapia de medicamentos y el área hospitalaria no lo permiten.

La séptima necesidad en dependencia es la de higiene con un nivel de dependencia de 4, y logrando posterior a la capacitación de cepillado dental, un nivel de 3, debido a que presenta aun placa dentobacteriana.

La octava necesidad en dependencia es la de recreación, con un nivel de dependencia de 3, modificándolo mediante la implementación de actividades lúdicas y haciendo uso de las TIC´s, y posterior a el uso de estas actividades y herramientas, con un nivel 2.

La novena necesidad en dependencia es la de aprendizaje, con un nivel de dependencia de 3, siendo está enfocada la a cuidadora principal, y logrando que posterior a la capacitación de cuidados en casa, el nivel disminuyera a 1.

Además de contar con necesidades en independencia, que así vez se separa en riesgo y salud, siendo necesidad de creencias y valores, una de las que se encuentra en riesgo, con un nivel de dependencia de 2, ya que la cuidadora principal manifiesta su inquietud por lo que, a pesar de brindarle la orientación y apoyo de sus creencias esta se mantiene a un nivel 2, ya que depende del estado de salud de su hija.

La siguiente necesidad en riesgo es la de realización, esta igual enfocada a la cuidadora, con un nivel de 2, brindando orientación y capacitación sobre los cuidados en casa, logrando la total independencia con un nivel de 1.

Por último, de las necesidades en independencia se encuentra la de oxigenación con un nivel de 1, manteniéndola en este, con las intervenciones de prevención

La siguiente es la necesidad de vestir y desvestirse contando con un nivel de 1 y manteniéndose en 1 con las intervenciones de salud

Por último, la necesidad de comunicación, con un nivel de 1 y manteniéndolo con las intervenciones de enfermería.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión:

El proceso de enfermería es una serie de pasos basados en el método científico que enfermería usa como guía para su objeto de estudio el cual es el cuidado, por lo que es necesario identificar, planificar, ejecutar y llevar a cabo estas actividades para mejorar o acompañar al paciente en desarrollo de su enfermedad o en su defecto con planes de salud y promoción, así como el uso de las teorías que existen ya que en conjunto se logran mejores resultados

En el estudio de caso presentado, se expuso el uso del proceso de enfermería, así como la teoría de las necesidades de Virginia Henderson, por lo que se necesitó de el apoyo del personal administrativo y de salud tanto médicos como enfermeras, así como la paciente y su familia, siendo este una gran fortaleza de la institución donde se elaboró.

Resaltando así la relación que se estableció con la familia y la paciente ya que, por medio del uso del proceso de enfermería, se establecieron lazos de comunicación y actuación con la escolar y su familia, permitiendo realizar las actividades, permitiendo estar en cada una de las etapas de su proceso de trasplante, así como el seguimiento en consulta externa, permitiendo general un aprendizaje mas significativo como estudiante de la especialidad en enfermería infantil.

Las dificultades que se presentaron fueron; la dificultad de obtención de información científica reciente publicada por enfermería, el uso del sistema electrónico el cual no permite que enfermería revise las notas de evolución en el área de consulta externa, obteniendo información únicamente de la cuidadora principal, así como la negativa a las fotos por parte de la cuidadora posterior a la cancelación dos veces de su cirugía.

Por último, el objetivo planteado se logró ya que, con la búsqueda de información, así como la aplicación de cada una de las etapas del proceso de enfermería, basado en la teoría de las necesidades de Virginia Henderson, se valoró y se obtuvieron diagnósticos de enfermería, así como la planificación las intervenciones y actividades, y su ejecución,

para finalmente evaluar cada uno de los diagnósticos, de las necesidades, la realización de folletos y plan de alta de la paciente.

Recomendaciones:

Durante la realización del estudio de caso, como se había mencionado antes, una de las mayores dificultades fue la búsqueda de información que justifique las intervenciones realizadas ya que existe muy poca evidencia en enfermería, y la que hay ya se encuentra desactualizada, por lo que el uso de estudios de caso ya publicados o tesis, o trabajos de grado podría ser de gran ayuda si se permitiera su uso, así como la motivación al personal de enfermería a realizar investigaciones y a publicarlas para tener un mayor acervo en el gremio .

REFERENCIAS

1. Brito-Machado E, Rodríguez-Jova S, Saura-Hernández M, Pérez-Navarro S, Ariz-Milián O, Capote-Reyes M. Enfermedad renal crónica en Pediatría, su seguimiento en la Consulta de progresión. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [citado 16 Jun 2022]; 11 (4) :[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/837>
2. Esparza-Aguilar M, Ochoa-Esquivel RC, Barajas-González A, et al. Mortalidad en México por enfermedad renal crónica en menores de 20 años de edad, 2000-2014. Rev Mex Pediatr. 2019;86(2):58-64.
3. Naranjo Y. Definición e historia de la enfermería de práctica avanzada. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 11 Abr 2022]; 34 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1303>
4. Pozo MD, Robles JG. El concepto de Necesidad Humana Básica como aproximación a la definición del cuidado. Index de Enfermería [Index Enferm] [Internet]. 2003;43:23–7. Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/377/el%20concepto%20de%20necesidad.pdf?1360054649>
5. Chaves VEJ, Weiler CC. Los estudios de casos como enfoque metodológico. CADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2016;3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5757749>
6. Urbina Laza Omayda. La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012 Jun [citado 2022 Abr 11]; 28(2): 84-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200001&lng=es.
7. Berman, A. Fundamentos de Enfermería Kozier & Erb. Vol.1. 9na Edicion. Madrid, España: Pearson; 2013
8. Fernández Ferrín C. Enfermería Fundamental. Masson. 2000

9. Gonzalez, O. Exposito, H. Alimentación del niño preescolar, escolar y adolescente. *Pediatr Integral* 2020; XXIV (2): 98–107. https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv02/04/n2-098-107_OlgaGlez.pdf
10. Cruz E. Perdomo M. Fernández F. y Santiesteban E. Vinculación de la teoría de Virginia Henderson con la atención del recién nacido con atresia esofágica. In XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. 2019: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewPaper/724>
11. Alcheikh M, Petinal B. Diseño y aplicación de un Plan de Cuidados para un paciente pediátrico en el Role2E de Herat (Afganistán) durante los meses de abril y mayo de 2015. *Sanid. Mil.* 74(1): 32-40. <https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712018000100007>.
12. Martínez C. y Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enferm univ.* 2015;12(3):160–70: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.001>
13. Díaz D. Cano M. y Mauricio M. La matrona como guía para la aplicación del método madre canguro. A propósito de un caso. *Enferm Clín (Engl Ed)*. 2018;28(5):334–40: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.07.002>
14. Hernández A. Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. *Rev CONAMED* 2011; 16 Supl 1: S34-S40
15. Carreño A. Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. *Revista mexicana de Enfermería Cardiología.* 2011;19(3): <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34394>
16. Solís M. Aguilar B. García D. García J. Cadenas J. Proceso enfermero en un paciente pediátrico con falla cardiopulmonar sometido a oxigenación por membrana extracorpórea. 2017; 17. pp 14-24: www.medigraphyc.org.mx
17. Díaz E. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. *Revista mexicana de Enfermería Cardiología.* 2011;19(2): <http://www.index-f.com/rmec/19pdf/19-074.pdf>

18. Meza C, Olvera C, Cadenas J. Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson. Revista de Enfermería. 2017;21 (2) pp. 63-70:
<http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>
19. Guerrero C, Bravo L, Armstrong L, González F, Tapia M. Cuidados de enfermería a un lactante con alteración del desarrollo psicomotor. BENESSERE Revista de Enfermería. 2017;2 (1):
https://benessere.uv.cl/images/revista/revista_n2/7_Cuidados_de_enfermeria_C_Guerrero.pdf
20. Castellán A, Méndez L, Cano N. Cuidados de Enfermería en preescolar con Guillain Barré. Virginia Henderson. Revista-portales médicos. 2015:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/>
21. Hernández A. Plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas del corazón. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2015;23 (1): 22-27:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151d.pdf>
22. Carillo E, Sierra M. Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicado el modelo de Henderson. Enfermería Cardiológica. 2013; 21(3): <http://www.index-f.com/rmec/21pdf/21-111.pdf>
23. Dahrbaun N, Peña B, Melo A. Cuidado de enfermería con enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada. BENESSERE.2018;1(1). Disponible en:
<https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/1341>
24. Alvarado P y Cruz M. Proceso de atención de Enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. Enfermería universitaria UNAM. 2013;10(3):105-111:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300006
25. Gaona Y, Cruz M. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C. Enferm. univ.

2012; 9(2): 37-45:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200005&lng=es

26. Góngora L y Dorantes P. Proceso de Enfermería en Adolescente Embarazada con el Referente Teórico de Virginia Henderson. *Desarrollo Científ Enferm.* 2010; 18 (3): <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-131.pdf>
27. Gamba N, Muñoz C, Montañez D, Pérez L. Análisis de las principales necesidades de cuidado con las que egresan los niños hospitalizados por alteraciones del sistema renal y propuesta de intervenciones de enfermería. *Redalyc.* 2011; 18. Pp.62-68:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/piatreia/article/view/4260/3835>
28. L. Mariz, B. Cruz, A. Brandao, C. Muniz, C. Nascimento y D Azevedo. Nursing care of overweight children. *WILEY. NURSING.* 2018; 53: 10.1111/nuf.12272
29. Miranda LSMV, Vieira CENK, Teixeira GA, Silva MPM, Araújo AKC, Enders BC. Modelo teórico de atención de enfermería al niño con obesidad. ORCID: 0000-0002-3947-0312 *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20180881
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0881>
30. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *MEDWAVE.* 2012; 12(10):
<https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/revisiones/analisis/5548?ver=sindisen>
[o?ver=sindisen](https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/revisiones/analisis/5548?ver=sindisen)
31. Sarabia, A., Rojas, L., Meléndez, R.M. Teoría: alcances y niveles para explicar la práctica de Enfermería. *Biblioteca Lascasas.* 2011; Vol 7, Nº 3. Disponible en:
<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0622.php>
32. Raile M. Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editores. *Modelos y teorías en enfermería.* 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 3-15.
33. Kérouac, S. Pepin, J. Ducharme, F. Duquette, A. Major, F. *El pensamiento enfermero.* Masson, S.A. Barcelona. 1996.

34. Henderson, V. The Nature of Nursing. The American Journal of Nursing [Internet]. 1964 Ago [Revision 2022 Abr 04; Citado 2022 Abr 04] 64(8), 62–68. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/3419278>. Ingles
35. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008 [en línea]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index>.
36. Ley General de Salud. (nuevas reformas publicadas DOF 01-06-2016). Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_010616.pdf
37. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Art. 20. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
38. CONAMED. Consentimiento válidamente informado [Internet]. 2016 nov. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/libro_cvi2aEd.pdf
39. DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Carrera de Enfermería. 2021 [citado el 12 de abril de 2022]. Disponible en: https://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_decalogo.php
- 40.
41. Brito E. y colaboradores. Enfermedad renal crónica en Pediatría, su seguimiento en la Consulta de progresión. Acta Médica del Centro / Vol. 11 No. 4 2017. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2017/mec174b.pdf>
42. Cano S, Rojo L, Ceballos O. Enfermedad renal crónica en pediatría y nuevos marcadores moleculares. Rev. chil. Pediatr, 83(2): 117-127. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200002>.
43. Navarrete A. Alvarado R. La enfermedad renal crónica en el niño y el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 8: 8; 175-186. <https://doi.org/10.18270/rce.v8i8.557>
44. Salas P. Sugg C. Pinto V. Capítulo 20; ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA [Libro electrónico]. Chile: 2021. <https://www.sochipe.cl/ver2/docs/libronaneas.pdf#page=31>

45. Navarrete B. AA, Alvarado R. HR. La enfermedad renal crónica en el niño y el cuidado de enfermería. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 13 de septiembre de 2018 [citado 17 de junio de 2022];8:175-86. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/557>
46. Proaño CL, Díaz SA, Pilaguano NA, Chicaiza CE, Panchi MC, Valdivieso TY. Cuidados de enfermería al paciente trasplantado renal período preoperatorio, pos trasplante inmediato y temprano en la Unidad de Trasplante Renal del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Cambios. rev. méd. 2021; 20(2): 129-142 <https://doi.org/10.36015/cambios.v20.n2.2021.639>
47. López Oliva M, Loeches B. Nefrología al día. Infecciones en el Trasplante Renal. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/280>
48. Pediamécum. Edición 2015. ISSN 2531-2464. . Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/tacrolimus>. Consultado el 05/10/2022.
49. Seija M. et al. Rechazo agudo del trasplante renal: diagnóstico y alternativas terapéuticas, Nefrología Latinoamericana, Volume 14, Issue 4, 2017, Pages 119-130, ISSN 2444-9032, <https://doi.org/10.1016/j.nefrol.2017.10.001>.
50. Proaño CL, et al. Cuidados de enfermería al paciente trasplantado renal período preoperatorio, pos trasplante inmediato y temprano en la Unidad de Trasplante Renal del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Cambios. rev. méd. 2021; 20(2): 129-142 <https://doi.org/10.36015/cambios.v20.n2.2021.639>
51. Fuster P. Yagnam F. Zuleta Y. MANEJO POSTQUIRÚRGICO DEL TRASPLANTE RENAL EN PEDIATRÍA. <https://slacip.org/manual-slacip/descargas/SECCION-7/7.3-Transplante%20Renal-Final.pdf>
52. José F. Jaime L. Álvaro I., Belén C. Manejo anestesiológico en el trasplante renal parte II. Cuidados postoperatorios del receptor. Revista electrónica AnestesiaR, ISSN-e 1989-4090, Vol. 14, Nº. 3, 2022. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8441474>

53. José F. Jaime L. Álvaro I., Belén C. Manejo anestesiológico en el trasplante renal parte II. Cuidados postoperatorios del receptor. Revista electrónica AnestesiaR, ISSN-e 1989-4090, Vol. 14, N°. 3, 2022. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8441474>
54. Schellack N, Schellack G. An overview of the management of fever and its possible complications in infants and toddlers. Prof Nurs Today. 2019;23(1):25–33.
55. Souza MV, Damião EB, Buchhorn SM, Rossato LM. Non-pharmacological fever and hyperthermia management in children: an integrative review. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE00743. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR00743>
56. Souza MV, Damião EB, Buchhorn SM, Rossato LM. Non-pharmacological fever and hyperthermia management in children: an integrative review. Acta Paul Enferm. 2021; 34: eAPE00743. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR00743>
57. Fais P, Pascali JP, Mazzotti MC, Viel G, Palazzo C, Cecchetto G, et al. Possible fatal hyperthermia involving drug abuse in a vehicle: caseseries. Forensic Sci Int. 2018; 292: e20–4.
58. F.I. Ramírez-Casale, et al.: Nutrición en trasplante renal. Nefro Latinoam. 2021;18:148-155. Disponible en internet: 27-12-2021. DOI: 10.24875/NEFRO.20000045
59. GPC. DIETOTERAPIA EN TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO. 2014. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/730GRR.pdf>
60. R. Fernández Castillo, et al.: Evaluación del estado nutricional en pacientes trasplantados renales durante 5 años de seguimiento. Nutr. Hosp. 30(5): 1130-1134 DOI: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.5.7696>.
61. Negro P, et al. Evaluación de la fuerza muscular en niños: una revisión de la literatura. Arch Med (Manizales) 2020; 20(2):449-460. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3482>
62. Camila P. Lázaro C. Propuesta de ejercicios físicos para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis. Convención Internacional de Salud,

<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/631/218>

63. Barros I, Lourenço M, Nunes E, Charepe Z. Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021; 20(61): 539-596. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.413211>.
64. Aguilera Olivares L, Díaz S M, Sánchez G H. Trastornos del sueño en el paciente adulto hospitalizado. Santiago, Chile: Universidad de Chile [Internet]; 2012. Disponible en: <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/124266>
65. Roman M. Programa de Mejora del Sueño realizado por la enfermera especialista en Salud Mental. Biblioteca Lascasas, 2020; v16: e12943 <http://ciberindex.com/plc/e12943>
66. Rosales S, Reyes E. Fundamentos de enfermería. 3ra edición. México. 2004. Manual moderno
67. Rosdiana I, Cahyati Y. El efecto de la relajación muscular progresiva combinado con la aromaterapia de lavanda sobre el insomnio de los pacientes en hemodiálisis: Array. *Enferm Nefrol.* 30 de marzo de 2021;24(1):39-46. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4351>
68. Steven B. et al. Estado de salud periodontal de pacientes trasplantados renales y calidad de vida asociada. Estudio exploratorio. *Odontol. Sanmarquina* 2020; 23(1): 27-34. <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i1.17504>
69. Cruz O, Hernández D, E. Pérez ;M. Mejorar el bienestar en los niños hospitalizados, una necesidad de salud. *Rev. salud pública* [Internet]. 2018 Oct [cited 2022 Nov 06] ; 20(5): 646-648. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000500646&lng=en . <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.6163>
70. Pérez RA, Berenguer GM, Inclán AA, et al. Capacitación sobre diabetes mellitus a familiares de personas afectadas de un consejo popular. *MediSan.* 2018;22(03):287-294.

71. Fonseca CC, Carbogim F da C, Poveda V de B, Santos KB dos. Construction and validation of an educational booklet on the use of immunosuppressive drugs after kidney transplantation. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed "07/11/22"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81630>.
72. Morales Contreras BN, Palencia Sierra JJ. DIMENSIÓN ESPIRITUAL EN EL CUIDADO ENFERMERO. *Enferm. investig.* [Internet]. 2021Apr.3 [cited 2022Nov.6];6(2):51-9. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1073>
73. Pérez RA, Berenguer GM, Inclán AA, et al. Capacitación sobre diabetes mellitus a familiares de personas afectadas de un consejo popular. *MediSan.* 2018;22(03):287-294.
74. Fonseca CC, Carbogim F da C, Poveda V de B, Santos KB dos. Construction and validation of an educational booklet on the use of immunosuppressive drugs after kidney transplantation. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [accessed 07/11/22"]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81630>
75. Restrepo-Marulanda LV, Salazar-Maya Ángela M. El cuidador, el rechazo y la pérdida del trasplante renal en niños y adolescentes. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 7 de noviembre de 2022];17(3):20-32. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1696>
76. Restrepo-Marulanda LV, Salazar-Maya Ángela M. El cuidador, el rechazo y la pérdida del trasplante renal en niños y adolescentes. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 7 de noviembre de 2022];17(3):20-32. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1696>
77. Lopez Oliva M, Loeches B. Nefrología al día. Infecciones en el Trasplante Renal. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/280>
78. Castillo-Velarde Edwin Rolando. Vitamina C en la salud y en la enfermedad. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Nov 12] ; 19(4): 95-100. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2351>.

79. Dirección General de Salud Pública CONSEJERÍA DE SANIDAD. Riesgos para la salud ante el frío y consejos de protección. Disponible en : https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/riesgos_para_la_salud_ante_el_frio_y_consejos_de_proteccion_2021.pdf
80. Aranda B. Ferrando M. Sanz L. Importancia de la comunicación enfermera en los cuidados al final de la vida. Revista Sanitaria de Investigación. Disponible en : <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-comunicacion-enfermera-en-los-cuidados-al-final-de-la-vida/>

ANEXOS

Anexo 1 "Consentimiento informado" (Procedimientos y fotografía 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

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__



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____

Anexo 2 “Formato de valoración de las necesidades básicas en los menores de 6 . 12 años”

**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 menores de 6-12 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	<p>Nombre: _____ Edad _____</p> <p>Sexo: _____ Nombre del padre o tutor: _____</p> <p>Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____</p> <p>Edad de la madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____</p> <p>Escolaridad del padre: _____ De la madre: _____ del Niño: _____</p> <p>Religión: _____ La información es proporcionada por: _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Domicilio: _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Procedencia: _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Teléfono: _____ Diagnóstico médico: _____</p>
II. F A M I L I A	<p>Antecedentes familiares: Problemas de salud de padres, hermanos, tíos y abuelos: _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Características de la vivienda: Propia: ___ Rentada: ___</p> <p style="padding-left: 40px;">Tipo de construcción: _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Servicios intradomiciliarios: _____</p> <p>Disposición de excretas: _____</p> <p>Descripción de la vivienda: _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Ingresos económicos de la familia: _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Medios de transporte de la localidad: _____</p>

Mapa familiar

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

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relación afectiva	Enfermedades

Símbolos

	Hombre		Mujer			Paciente
		Fallecimiento			Relaciones fuertes	
	Relaciones Débiles			Relaciones de Estrés		

IV. A N T E C E D E N T E S	VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL NIÑO: COMPLETE LA INFORMACIÓN INCLUYENDO LAS PALABRAS DEL FAMILIAR:															
	<p>Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____ Lloró al nacer: _____ Respiró: _____</p> <p>Se realizaron maniobras de resucitación: _____</p> <p>Motivo de consulta/hospitalización: _____</p> <p>_____</p> <p>Algún miembro de la familia padece o padeció el problema de salud que tiene el niño: _____ ¿Quién?: _____</p> <p>¿Cuándo? _____</p> <p>El niño es alérgico: sí: _____ no: _____, Si la respuesta es sí, a qué es alérgico: _____</p> <p>_____ Qué dificultad presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: _____</p>															
1	Alimentación															
	<p>Peso: _____ Talla: _____ Perímetro abdominal: _____ Torácico: _____ Del brazo: _____</p> <p>El niño fue alimentado con: Leche materna: _____ Biberón: _____ Vaso: _____</p> <p>¿Considera usted que el niño tiene poco _____ buen o mucho _____ apetito?</p> <p>¿Cuáles son los alimentos y bebidas preferidas del niño?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Desayuno</th> <th style="width: 33%;">Comida</th> <th style="width: 33%;">Merienda</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Los alimentos y bebidas que le disgustan son: _____</p> <p>Tiene dieta especial: _____</p> <p>Tiene alergias alimentarias: _____</p> <p>Con quién acostumbra comer: _____</p> <p>Cuáles son sus hábitos en las comidas: _____</p> <p>Tiene problemas en mucosa oral: _____</p> <p>Cuáles es el estado y cantidad de las piezas dentarias: _____</p>	Desayuno	Comida	Merienda												
Desayuno	Comida	Merienda														

2	Eliminación															
	<p>Orina: Clara: _____ Con sangre: _____ turbia: _____ Cantidad: _____ Cuántas veces orina al día: _____ Presenta molestias para orinar: _____ ¿Cuáles?: _____ _____</p> <p>Se orina en la cama por la noche: _____ Sabe usted la causa por la que el niño se orina en la cama: _____</p> <p>Consistencia de las heces: Formada: _____ Pastosa: _____ Blanda: _____ Líquida: _____ Semilíquida: _____ Espumosa: _____ Con sangre: _____ Con Parásitos: _____ Grumosa: _____ Color: Amarilla: _____ Verde: _____ Café: _____ Negra: _____ Blanca: _____ Olor: acida: _____ Fétida: _____ Otros: _____ Moco: _____ Sangre: _____ Restos de alimentos: _____ Dolor al evacuar: _____ Hábitos para evacuar: _____</p>															
3	Oxigenación															
	<p>Signos vitales: Tensión arterial _____ Frecuencia cardiaca: _____ Pulso: _____ Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____ Aleteo nasal: _____ Retracción xifoidea: _____ Disociación torácico-abdominal: _____ Ruidos respiratorios: _____ Lado izquierdo: _____ Lado derecho: _____ Ventilación: _____ Respiración asistida: _____ Controlada: _____</p> <p style="text-align: center;">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>Tubo traqueal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cavidad oro nasal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Humidificación y oxigenación: _____ _____</p> <p>Tiene dificultad para respirar: _____ Cuando camina: _____ Otros: _____ coloración de la piel: Color: _____ Integridad: _____ Diaforesis: _____ Petequias: _____ Rash: _____ Escoriaciones: _____</p>		Cantidad	Consistencia	Color	Olor	Tubo traqueal					Cavidad oro nasal				
	Cantidad	Consistencia	Color	Olor												
Tubo traqueal																
Cavidad oro nasal																

4	<p style="text-align: center;">Reposo-Sueño</p> <p>Horas de sueño:_____ Qué costumbres tiene antes de dormir: Con juguetes_____</p> <p>A qué hora se duerme:_____ A qué hora se levanta:_____ Cuántas horas duerme con luz:_____ Con música:_____ Otras costumbres:_____</p> <p>_____</p> <p>¿Con quién duerme?:_____ Tiene cuarto separado:_____ Despierta de noche:_____</p> <p>Es sonámbulo: sí:_____ no:_____ Tiene pesadillas:_____ Duerme siesta:_____</p> <p>Valoración Neurológica: Actividades motora, Activo:_____ Letárgico:_____ Tranquilo:_____</p> <p>Dormido:_____ Respuesta a estímulos: Dolorosos:_____ Calor:_____ Frío:_____</p> <p>Reflejos:_____</p> <p>_____</p> <p>Respuesta pupilar:_____</p> <p>_____</p>
5	<p style="text-align: center;">Vestido</p> <p>Características de la ropa del niño:_____</p> <p>Higiene:_____ Costumbre en el uso del vestido:_____</p> <p>Otros enseres:_____ Significado del vestido:_____</p> <p>¿Como quién te gustaría vestir?_____</p> <p>¿Tienes suficiente ropa en el hospital?_____</p> <p>¿Te vistes sólo? Sí:_____ No:_____ Con ayuda:_____</p>
6	<p style="text-align: center;">Temperatura</p> <p>Considera usted que la temperatura de las habitaciones donde duerme el niño es:</p> <p>Templada:_____ Fría:_____ Caliente:_____ ¿Su niño es friolento?_____ Está acostumbrado a que le tomen la Temperatura: Sí_____ No_____ Si la respuesta es sí, ¿cómo se la toman?_____</p> <p>_____</p>

7	<p style="text-align: center;">Movimiento y Postura</p> <p>A qué edad fijó la mirada:_____ Siguió los objetos con los ojos: _____</p> <p>Se sentó con ayuda:_____ Se sentó sólo:_____ Se paró:_____ Caminó:_____</p> <p>Saltó:___ subió escaleras:___ camina con ayuda de algún aparato ortopédico:_____ Qué postura adopta al sentarse:_____</p> <p>Al caminar:_____ Al dormirse:_____ Al pararse:_____</p> <p style="text-align: center;">Cuando está enfermo adopta una postura especial:_____ ¿Cuál? _____</p>
8	<p style="text-align: center;">Comunicación</p> <p>¿Cuánto tiempo tiene en el domicilio actual? _____</p> <p>Cuántos hermanos son:_____ Hermanas:_____ Hay otras personas que viven en casa:_____ El niño vive con sus padres:_____ Papá:_____ Mamá:_____</p> <p>Hermano:_____ Pariente:_____ El niño usa anteojos:_____ Aparato Auditivo:_____</p> <p>Algún otro aparato:_____ Describa el carácter de su hijo: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Con quién acude el niño cuando le falta algo? _____</p> <p>¿Con quién hace la tarea?: _____</p> <p>Otros comentarios del niño o familiar: _____</p>
9	<p style="text-align: center;">Higiene</p> <p>A qué hora acostumbra el baño:_____ Se baña sólo:_____ Con ayuda:_____</p> <p>Cuántas veces se cepilla los dientes:_____ Cuando se cepilla los dientes:_____</p> <p>Tiene prótesis dental:_____ Cuando fue la última visita al dentista:_____ Se peina solo (a):_____ Con ayuda:_____</p>

10	<p style="text-align: center;">Recreación</p> <p>¿Qué preferencia tiene el niño con los juegos? _____</p> <p>_____</p> <p>Los objetos: _____</p> <p>_____</p> <p>Con mascotas: _____</p> <p>Las personas: _____</p> <p>Mencione los programas de televisión, películas y paseos preferidos por el niño: _____</p> <p>_____</p>
11	<p style="text-align: center;">Creencia y religión</p> <p>¿Cuál es la práctica religiosa de la familia? _____ Cómo participa el niño en esa práctica: _____</p> <p>Para usted (familiar) cuál cree que fue la causa de la enfermedad: _____</p> <p>_____</p> <p>Cuando alguien de la familia se enferma, qué hace usted (familiar) para mejorar el problema: _____</p> <p>_____</p> <p>Para el niño: ¿Por qué te enfermaste? _____</p> <p>_____</p>

13	<p style="text-align: center;">Aprendizaje</p> <p>¿Su niño está acostumbrado a ir al jardín de niños: Sí _____ no _____</p> <p>Le gusta estar en casa: Sí _____ No _____ En la escuela: Sí _____ No _____</p> <p>Qué grado escolar cursa: _____ Cómo considera usted el aprovechamiento del niño: _____</p> <p>El niño estuvo hospitalizado antes: Sí _____ No _____ A que edad: _____</p> <p>¿Qué información tiene el niño sobre la hospitalización? _____</p> <p>¿Qué dice el niño sobre la hospitalización? _____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué costumbres nuevas tiene su niño? _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">De qué tema le gustaría tratar con el personal de enfermería:</p> <p style="text-align: center;">Enfermedad: _____</p> <p style="text-align: center;">Tratamiento del niño: _____ Procedimientos: _____</p> <p style="text-align: center;">Convalecencia: _____</p> <p>Otros: _____</p>
14	<p style="text-align: center;">Realización</p> <p>¿Qué espera usted de su hijo? _____</p> <p>¿Qué esperas de tus padres? _____</p> <p>¿A quien de la familia su hijo imita? _____</p> <p>Las precauciones del niño y las de usted (familiar) responden a sus necesidades de salud: _____</p> <p>El niño forma parte de algún grupo social distinto al de la escuela: Sí _____ No _____ ¿Cuál o cuáles?: _____</p> <p>_____</p>

Otros datos:

Como padre o tutor, qué sugiere para que el niño se adapte más fácilmente al hospital:

Notas:

Nombre de la enfermera: _____

Fecha: _____

Análisis

- Presentación del caso (Integración de la Familia)
- Antecedentes (APP, AFP)
- Características de la vivienda
- Padecimiento Actual
- Habitus exterior
- Análisis de las necesidades

Datos Objetivos	Datos Subjetivos

- Dx de Enfermería

Anexo 3 “Formato de complemento para jerarquizar, hacer diagnósticos y planificar en plan de cuidados”

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

V. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Nombre: _____ Edad: _____ Registro: _____ Servicio: _____
 Fecha: _____ Nombre del Alumno: _____

Necesidad	Indep.	Dep.	Causa de la dificultad			La dificultad Interac. c/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Grado	Grado	F.F.	F.C	F.V	SI	NO	

Código: **Grado de dependencia**
 Total = Dt
 Temporal = Dtm
 Parcial = Dp
 Permanente = D.pr.

Causas de la dificultad
 Falta de Fuerza = FF
 Falta de Voluntad = FV
 Falta de conocimiento = FC

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

VI. JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
(En las dimensiones Física, Psicosocial y espiritual).

Necesidad Alterada	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución

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

VII. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre: _____ Servicio: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Dx. Médico: _____ Registro: _____

Necesidad Alterada	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones (5 intervenciones)	Fundamento (Únicamente de la prioritaria)	Evaluación

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

VIII. PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

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

2. Orientación dietética:

3. Medicamentos indicados:

Medicamento	Dosis	Horario	Vía
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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

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

6. Fecha de su próxima cita: _____

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

Fecha: _____
Nombre de la enfermera: _____

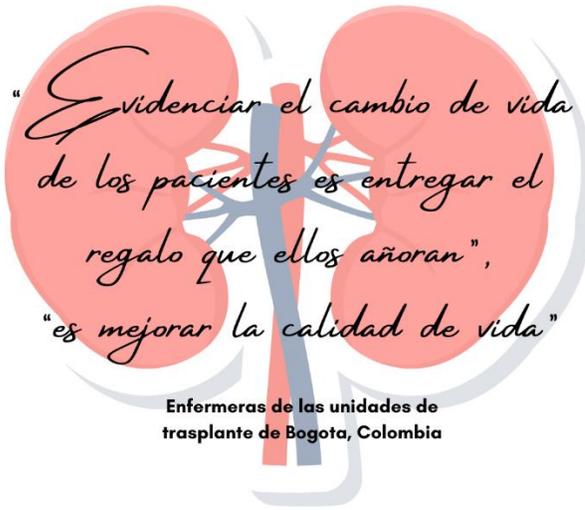
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

IX. MAPA CONCEPTUAL DEL FACTOR DE DEPENDENCIA

Nombre del paciente: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

APÉNDICES

Apéndice A. ““Me realizaron un trasplante y ahora, ¿qué sigue?””

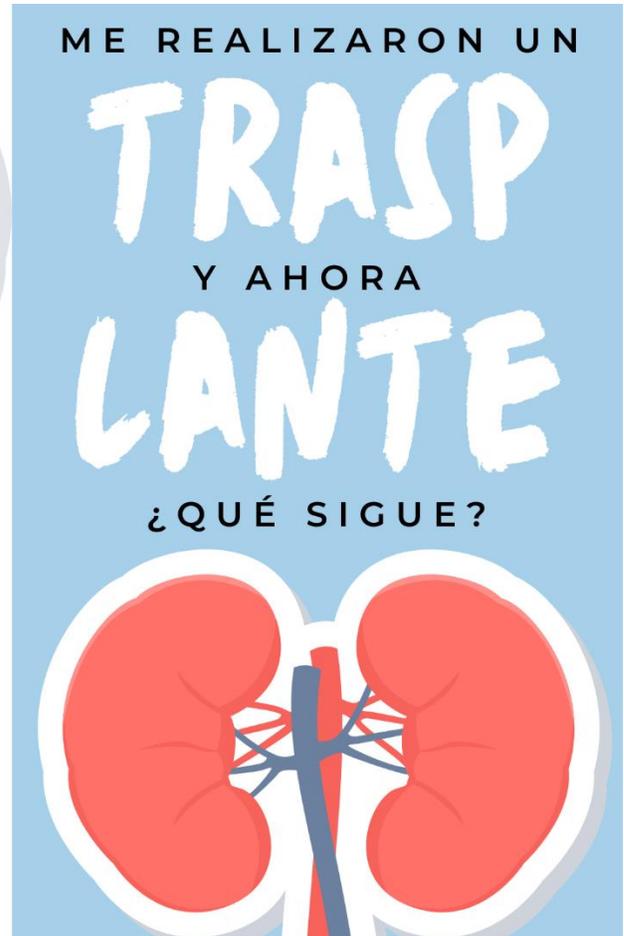


UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
UNIDAD DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL



L.E.
Rodríguez Dávila Jorge Mario

Cel. 56 30 81 86 81





Felicidades

**POR TU
TRANSPLANTE
RENAL**

Omeprazol

Medicamento para síntomas gastrointestinales como ardor y reflujo. Tableta de 20 mg.

Antihipertensivos

Clonidina, Amlodipino, Metoprolol, Losartan, entre otros.

Estos medicamentos son usados para controlar la presión arterial elevada. Los medicamentos actúan sobre el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones y otros órganos.

Es importante que mantengas los horarios y seas siempre puntual con la toma de tus medicamentos.

Valganciclovir

Medicamento antiviral usado para prevenir o tratar las infecciones causadas por citomegalovirus (CMV) y herpes simple (HSV). Generalmente se suministra una diaria los primeros tres meses post-trasplante de acuerdo a su función renal. Su presentación es en tabletas de 450 mg.

Nistatina enjuague bucal

Enjuague bucal que previene las lesiones que se pueden formar en la boca y en la garganta por hongos. Por lo general debe ser utilizado los tres primeros meses. Se realiza un enjuague después de cada comida principal, es decir, tres veces al día. Retener en la boca al menos dos minutos antes de deglutir. No debe comer ni beber nada 10 minutos después de tomarla para que funcione de manera apropiada.

Acetaminofén

Medicamento analgésico para el dolor post operatorio.

CONTENIDO



**ALTA
HOSPITALARIA**



CONVALECENCIA



ALIMENTACIÓN

DESPLAZAMIENTOS



URGENCIAS



MEDICAMENTOS



ALTA HOSPITALARIA

¿ Como debo preparar mi casa para el trasplante ?

No es necesario realizar cambios en su casa, sin embargo la

LIMPIEZA ES VITAL



- No necesitas cambiar tu estilo de vida en su propio hogar.
- El lavado rutinario de platos es suficiente.
- La ropa de cama puede lavarse normalmente.
- Evita compartir utensilios de comida, toallas y cepillos de dientes.

Medicamentos mas comunes después del trasplante

Tacrolimus

Está disponible en cápsulas de 1, 3 y 5 mg. Se tomará una vez al día, generalmente a las 8:00 a.m., siempre lejos de las comidas, por lo menos 2 horas antes y después para facilitar su absorción. No puede romper ni masticar la cápsula. Este medicamento se monitoriza midiendo los niveles en sangre y de acuerdo a ello se ajusta la dosis.

Micofenolato

Está disponible en cápsulas como Micofenolato Mofetil en cápsulas de 250 mg y 500 mg., y como ácido micofenólico de 180 mg y 360 mg. Usualmente se administra dos veces al día cada 12 horas. Por lo general se tomará en el horario de 10:00 a.m. y 10:00 p.m. .

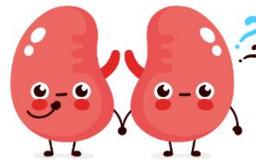
Ojo: Son los medicamentos mas usados y sus presentaciones, la dosis la prescribira el medico

Prednisona - Prednisolona

Es un esteroide que suprime el sistema inmunológico del cuerpo y afecta el equilibrio de la sal y el agua. Los primeros meses es necesario utilizar dosis más altas, que pueden producir aumento de grasa en la cara, pero es reversible al disminuir la cantidad. Su presentación es en tabletas de 5 y 50 mg y se toma una vez en la mañana.

Trimetoprima/sulfametoxazol

Se usa para prevenir o tratar infecciones urinarias y pulmonares. Viene en tabletas de 160/800 mg. Por lo general se administra una tableta lunes, miércoles y viernes durante los primeros seis meses post-trasplante.



Estos sirven para prevenir el rechazo del riñón trasplantado

¿ Puedo conservar a mis mascotas ?



LO IDEAL ES QUE NO

Ya que su pelaje trae diferentes "bichos", además de que las enfermedades que ellos tienen pueden ser altamente contagiosas en la etapa de convalecencia

PERO OJO NO LOS ABANDONES

Puedes encargarlos con un familiar, o mantenerlos en una zona alejada de ti por lo menos el periodo de convalecencia o hasta que tu medico autorice tenerlo mas cerca

¿ Como será mis revisiones medicas ?

Posterior a tu alta:

Tendrás citas medicas por lo menos **1 por semana** durante el periodo de convalecencia, posterior estas citas se ira espaciando mas, conforme el medico lo considere ideal

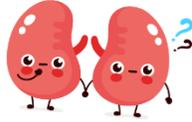




CONVALENCIA



Cuanto dura?



Por lo menos

3 meses

aunque dependerá la recomendación del medico



En que consiste?



Es el periodo en que que tus **defensas están mas bajas** por lo que cualquier infección puede darte así que tendrás que seguir las siguientes recomendaciones:

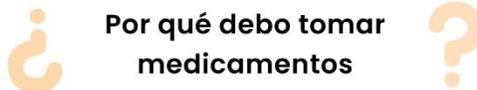


Aspectos a tener en cuenta con la medicación:

- **Cumplimiento:** La toma correcta de la medicación es el pilar básico del éxito del trasplante. Suspender el medicamento, por decisión propia puede acarrear la pérdida del órgano trasplantado incluso años después del trasplante.
- **Horario:** Cada medicamento tiene unas horas adecuadas para su toma, especialmente los inmunosupresores.
- **Medicamentos incompatibles:** Existen algunos fármacos que pueden ser tóxicos para el órgano trasplantado o interferir con la medicación inmunosupresora. Por favor si otro médico te formula otro medicamento, consulte al grupo de trasplante renal para determinar si se debe hacer cambio en su esquema de tratamiento.
- **Mantenimiento de los medicamentos:** Todos los medicamentos tienen que ser almacenados en un lugar fresco, evitando la humedad, el calor o el sol directo, ya que estas condiciones físicas pueden influir sobre las características de los medicamentos.



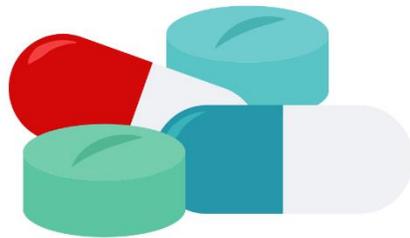
MEDICAMENTOS



Por qué debo tomar medicamentos?

Al inicio del tratamiento del trasplante renal recibirás medicamentos para la **prevención de enfermedades infecciosas** por 3 a 6 meses.

Ojo: Es importante que se aprendas el nombre de cada uno de los medicamentos, cómo se ven (color, tamaño, forma), la cantidad a tomar (dosis diaria), y para qué sirven.



1

Las visitas estarán **restringidas** por lo menos en el periodo de convalecencia



Lavado de manos estricto para todo

2

3

Baño diario, secado delicado y lavado de la toalla



Cubrebocas estricto en casa

4

5

Prohibido el paso a personas enfermas





ALIMENTACIÓN



Que alimentos debo evitar consumir



- **Saca de la dieta la toronja y su jugo**, ya que puede disminuir el efecto de algunos medicamentos (inhibidores de calcineurina).
- **No consumas** alimentos en la calle.
- **Evita los vegetales y frutas crudos** durante el periodo de convalecencia.



DESPLAZAMIENTOS



Como debo ir al medico



- Recuerda que, ya que algunos de los medicamentos que usted toma pueden hacer que su piel sea más sensible, evita la exposición larga a la luz del sol directa y use un protector solar fuerte (FPS de al menos 30) antes de salir.



- Abriégate muy bien
- Usa cubrebocas estrictamente
- Evita los lugares concurridos



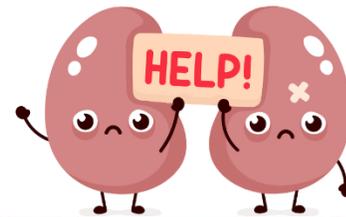
URGENCIAS



Cuando debo acudir al medico en urgencias

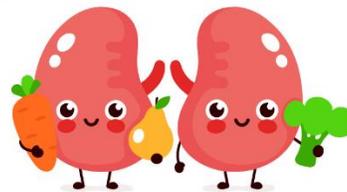


- Dolor en el pecho con dificultad para respirar, sensación de palpitaciones.
- Orina con sangre.
- No orinar después de 6 horas a pesar de hidratación.
- Dolor abdominal severo.
- Fiebre.
- Salida de secreción purulenta de la herida quirúrgica.
- Edema



Recomendaciones

- Mantén un consumo adecuado de calorías y proteínas.
- Conserva los horarios de sus comidas, procura que sean siempre a la misma hora.
- Consume alimentos bajos en sal, azúcar y grasas, de acuerdo con las indicaciones de nutricionista y del médico.
- Incluye la fibra en la dieta.
- Ingiera al menos cinco porciones de frutas y verduras al día **COCIDOS**
- Consume la cantidad de líquidos recomendada por el médico.
- Come alimentos cocinados en casa.
- Toma los medicamentos que su médico le formuló de manera estricta. Recuerda que los **medicamentos anti rechazo se toman separándolos al máximo de las comidas.**





Pasos básicos de seguridad de los alimentos:

1. **Limpia:** Lávese las manos, las superficies y los utensilios de cocina con frecuencia.
2. **Separa:** Mantén los alimentos crudos y sus jugos alejados de los alimentos preparados. Esto es importante al usar carne, pollo, mariscos o huevos crudos.
3. **Cocina:** Todas las proteínas deben estar bien cocidas. Cocina los alimentos a una temperatura segura utilizando un termómetro y evite el bajo cocimiento.
4. **Enfría:** Refrigerera los alimentos dentro de 2 horas de cocinarlos en el invierno y dentro de 1 hora en clima más cálido. No comas alimentos que se han dejado afuera del refrigerador.



CONTROL DE PROTEÍNAS

ALIMENTOS CON MUCHAS PROTEÍNAS

CONSUMIR BAJA CANTIDAD



ALIMENTOS CON MODERADA CANTIDAD DE PROTEÍNAS

CONSUMIR MODERADAMENTE



ALIMENTOS CON BAJA CANTIDAD DE PROTEÍNAS

CONSUMIR LIBREMENTE



ALIMENTOS SIN PROTEÍNAS

RECORDÁ QUE SE PUEDE CONSUMIR PERO CONVIENE HACERLO CON MODERACIÓN



Apéndice B. “Registro de apego”



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 UNIDAD DE POSGRADO
 ENFERMERÍA INFANTIL
 HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO “DR. FEDERICO GÓMEZ”
Registro de apego de medicamentos
Post Trasplante Renal



Nombre del paciente: _____ Registro: _____

Fecha de alta: _____ Mes: _____

Medicamento	Dosis	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom			Observaciones

Firma del padre o tutor: _____ Fecha de recepción: _____

Firma de enfermería: _____

Elaboro: L.E. Rodríguez Dávila Jorge Mario

Apéndice C. "Recetas"



Dx de Enfermería

Alteración de la necesidad de seguridad y protección R/C Perdida de la segunda berrera de protección y efectos secundarios de la terapia inmunosupresora M/P niveles de Tacrolimus en sangre de 6.7 ng/ml, paciente pos-trasplantada.

Plan de Cuidados:

Rodríguez Dávila
Jorge Mario

ESTUDIANTE DE
ENFERMERIA INFANTIL



✉ Le.rodriguezjorge@gmail.com

☎ (56) 30 86 81 86

📍 Hospital Infantil de México

Paciente *Lesly Gutiérrez Cuenca*

Dx Médico *Trasplante Renal*

Fecha *26 de Mayo del 2022*

Signos Vitales	Peso:	T/A:
	Talla:	TC:
	FC:	Fr:
	Sat O2:	

Técnica de lavado de manos

Recuerda la importancia del lavado de manos cada que entres en contacto con la escolar; al entrar al cuarto, al darle de comer, al jugar, al bañarla o cambiarle la ropa.

PASOS

Mojarse las manos.



Dx de Enfermería

Dependencia de la de higiene bucal R/C Falta de conocimientos de la técnica de cepillado dental e hilo dental M/P Cepillado dental 1 vez por día, placa dentobacteriana

Plan de Cuidados:

Rodríguez Dávila
Jorge Mario

ESTUDIANTE DE
ENFERMERIA INFANTIL



✉ Le.rodriguezjorge@gmail.com

☎ (56) 30 86 81 86

📍 Hospital Infantil de México

Paciente *Lesly Gutiérrez Cuenca*

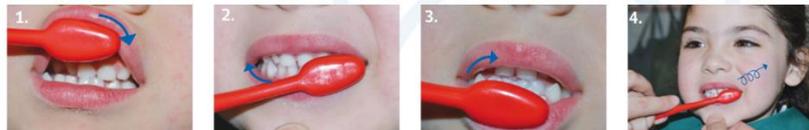
Dx Médico *Pos-trasplante Renal*

Fecha *02 de Junio del 2022*

Signos Vitales	Peso:	T/A:
	Talla:	TC:
	FC:	Fr:
	Sat O2:	

Técnica de cepillado dental

Con los dientes juntos cepíllalos en círculos como ruedas de bicicleta



Cepilla las muelas de atrás hacia adelante

Cepilla también la lengua



Recuerda solo escupir el exceso de pasta pero ojo **NO ENJUAGUES TU BOCA**

Coloca tu cepillo al chorro de agua y agítalo para sacar el exceso, debes dejarlo secar al aire libre y dejarlo con la cabeza hacia arriba

El lavado dental debes realizarlo después de cada comida o por lo menos 3 veces por día





Dx de Enfermería

Dependencia de la recreación R/C Falta de actividades lúdicas en aislamiento M/P entorno desprovisto de actividades por aislamiento terapéutico.

Plan de Cuidados:



Google Play

Rodríguez Dávila
Jorge Mario

ESTUDIANTE DE
ENFERMERIA INFANTIL



✉ le.rodriguezjorge@gmail.com

☎ (56) 30 86 81 86

📍 Hospital Infantil de México

Paciente *Lesly Gutiérrez Cuenca*

Dx Médico *Pos-trasplante Renal*

Fecha *09 de Junio del 2022*

Signos Vitales	Peso:	T/A:
	Talla:	TC:
	FC:	Fr:
	Sat O2:	

Uso de las TIC's

Recuerda que el aislamiento no tiene que ser siempre aburrido, ya que podemos hacer uso de las nuevas tecnologías, siempre y cuando estas fomenten nuestro aprendizaje y crecimiento, aquí tienes una lista de app de juegos que ayudaran a la escolar a no aburrirse durante este periodo y lo mejor es que son gratis.

Apps, juegos para el celular:

- Google Play | Animal Jam.
- Google Play | Bubadu Games.
- Google Play | Minion Rush.
- Google Play | Minecraft.
- Google Play | Toca Boca Games.
- Google Play | Super Truck Man.
- Google Play | Lego Life.



Dx de Enfermería

Dependencia en la necesidad de movimiento y postura R/C Falta de conocimientos para realizar movimientos adecuados en miembro torácico izquierdo con su catéter M/P Extremidad superior izquierda obteniendo una puntuación e la escala de valoración de la fuerza de Daniels de 4/5 puntos, la paciente manifiesta que ella está muy incómoda con el catéter y además se siente muy insegura para usar esa mano libremente.

Plan de Cuidados:

Rodríguez Dávila
Jorge Mario

ESTUDIANTE DE
ENFERMERIA INFANTIL



✉ le.rodriguezjorge@gmail.com

☎ (56) 30 86 81 86

📍 Hospital Infantil de México

Paciente *Lesly Gutiérrez Cuenca*

Dx Médico *Pos-trasplante Renal*

Fecha *16 de Junio del 2022*

Signos Vitales	Peso:	T/A:
	Talla:	TC:
	FC:	Fr:
	Sat O2:	

Ejercicios de elasticidad

Debes realizarlos por lo menos 30 minutos al día

Recuerda realizarlos poco apoco sin lastimarte, siempre en compañía de mamá, si te cansas respiras profundo, y paras

EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD

- TORSIÓN DE ESPALDA.** SENTADO EN EL SUELO, PIERNA DERECHA ESTIRADA, DOBLA LA IZQUIERDA Y PASALA POR ENDEMA DE LA DERECHA. COCE EL BROTTO IZQUIERDO POR ENDEMA DE LA RODILLA FLEXIONADA Y PRESIONA CON EL CODO PARA HACER UNA TORSION DE ESPALDA. SIENDE EL ESTIRAMIENTO REPETE AL OTRO LADO.
- ISQUIOTIBIALES.** SENTADO, ESTIRA LA PIERNA DERECHA Y FLEXIONA LA IZQUIERDA LLEVANDO EL PIE HACIA LA ANGLE. MANTEN EL EQUILIBRIO, INCLINA EL INTERIOR TUGA LOS DEDOS DE LOS PIES, CAMBIA DE PIERNA.
- MUSLOS Y CADERA.** TUMBADO SOBRE EL LADO, FLEXIONA UNA PIERNA Y COCE EL PIE CON LA MANO DEL MISMO LADO, TIRA DE ELLO TODO LO QUE PUEDAS SIN QUE EL MUSLO SE DESGRIPE DEL SUELO, CAMBIA DE PIERNA.
- MÁS DIFÍCIL TODAVIA.** COCE EL PIE POR DE TRÁS Y TIRA DE EL HACIA QUE LLEGUE A LA CABEZA. NO DEJES LA RODILLA DE LA OTRA PIERNA PARA NO QUEDAR EN HIPEREXTENSION Y DEJA EL BRAZO LIBRE ESTIRADO HACIA DELANTE PARA MANTENER EL EQUILIBRIO.
- LUMBARES.** ESTIRA UNA PIERNA Y ENCOGE LA OTRA COGIENDO DE LA RODILLA Y TIRANDO DE EL HACIA EL PECHO, LA PIERNA ESTIRADA NO DEBE LEVANTARSE DEL SUELO, CAMBIA DE PIERNA.
- ABDUCTORES.** SENTADO EN EL SUELO ABRE LAS PIERNAS ESTIRADAS LO MÁXIMO QUE PUEDAS E INCLINA EL TORSO HACIA DELANTE SIN DOBLAR LAS RODILLAS. ESTIRA LOS BRAZOS E INTENTA BAJAR UN POCO MÁS.
- ZANCADE EN SOFÁ.** UNA PIERNA SE ACOLARAS, COMO EN LAS ZANCADES NORMALES, CON LA RODILLA EN NO GRANDES Y LA OTRA ESTIRADA HACIA ATRÁS, PERCO APOYADA EN UN CODO O EN UNA SILLA, ES DIFÍCIL MANTENER LA POSICIÓN, AGUANTA Y CAMBIA DE LADO.
- EL PUENTE.** ES UNA POSTURA DE YOGA QUE ESTIRA COLUMNA, PECHO, CUELLO Y HOMBROS, Y COGE ABRIR EN EL SUELO CON LAS RODILLAS FLEXIONADAS, LEVANTA LA PELVIS Y EL TORSO HACIA LOS HOMBROS, ESTIRA LOS HOMBROS HACIA ATRÁS PARA QUE QUEMEN BIEN APOYADOS EN EL SUELO, MIRADA AL TECHO Y BRAZOS ESTIRADOS Y APROXIMOS EN EL SUELO.



Dx de Enfermería

Dependencia de la necesidad de termorregulación R/C Aumento de la temperatura corporal M/P Hipertermia de 38.6°C, piel; rubicunda, caliente.

Plan de Cuidados:

Rodríguez Dávila
Jorge Mario

ESTUDIANTE DE
ENFERMERIA INFANTIL



✉ Le.rodriuezjorge@gmail.com

☎ (56) 30 86 81 86

📍 Hospital Infantil de México

Paciente *Lesly Gutiérrez Cuenca*

Dx Médico *Pos-trasplante Renal*

Fecha *23 de Junio del 2022*

Signos Vitales	Peso:	T/A:
	Talla:	TC:
	FC:	Fr:
	Sat O2:	

Control de la temperatura

Aquí tienes algunos consejos para bajar la fiebre en casita en caso de que se presente, solo recuerda que es un signo de alarma y es importante acudir al médico

