



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA INFANTIL  
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO  
"DR. FEDERICO GÓMEZ"**



**ESTUDIO DE CASO:  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UN ADOLESCENTE CON LA NECESIDAD DE  
SEGURIDAD Y PROTECCIÓN.**

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

**PRESENTA:  
LIC. GUILLERMINA AGUILAR RODRÍGUEZ**

**ASESORADO:  
MTRA. MAGDALENA FRANCO OROZCO.  
México, DF. 2007**

**ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



**SECRETARÍA DE SALUD**



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.

## AGRADECIMIENTOS

*A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y a todas las personas que participan en su crecimiento como institución formadora de profesionales en enfermería.*

*Al Hospital Infantil de México "Federico Gómez", así como a su personal por las facilidades proporcionadas, amabilidad y paciencia en mi etapa de formación, pero sobre todo por su participación en esta nueva etapa de Especialización de Enfermería, a su experiencia y conocimientos, mil gracias.*

*A mis maestras, por el conocimiento obtenido, por sus experiencias de vida, y por el entusiasmo y entrega a su labor.*

*A la Mtra. Magdalena Franco Orozco, por su paciencia, conocimientos y sobre todo su dedicación y Amor a su labor, su entusiasmo y experiencia .GRACIAS*

*A la Enf. Esp. Inf. Verónica Meneses, por sus observaciones, conocimientos y paciencia. Nunca dejes la docencia, Gracias.*

*A la Enf. Esp. Inf. Maricela Cruz, por su apoyo en mis dudas, comprensión, y conocimientos proporcionados. Gracias*

*A la Enf. Esp. Inf. Angeles Nolzco Ortigosa por compartirme sus conocimientos y experiencias Gracias.*

*A José Martín y a su familia por permitirme ser parte de una etapa tan difícil en sus vidas, por compartirme sus inquietudes y temores, gracias por enseñarme el valor y coraje para luchar. Por permitirme ayudarles y aplicar mis conocimientos para su tratamiento. ¡Mil Gracias!*

*A mis compañeras del Curso de especialización: por su apoyo en los momentos de flaqueza, por su amistad.*

*Guillermina Aguilar Rodríguez.*

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios por ser el hacedor de mi vida, que ha guiado mis pasos en esta hermosa profesión y me ha proporcionado la capacidad de seguir preparándome.*

*A mi madre Ma. Guadalupe Rodríguez Moreno, que ha sido pilar fundamental en mi formación humana y profesional, que con su ejemplo y fortaleza me dieron los motivos y entusiasmo para continuar en mi formación.*

*A mi Licho, mi Abuelita, el mayor ejemplo de Amor incondicional y sincero que he, tenido y ha sido muy importante en mi vida.*

*A mi Tía Consuelo Rodríguez M. amiga incondicional y cómplice en mi infancia, compañera en los momentos Difíciles y Felices, como hoy.*

*A Mis Hermanas: Ana, por estar ahí siempre, aunque finja no hacerlo, por su ejemplo y protección, cuando niñas, por que eso me ha fortalecido en los momentos difíciles; Angie por ser una gran amiga y hermana, por los momentos compartidos, por tus consejos y apoyo ¡Gracias por estar siempre conmigo!*

*Al mayor regalo de Dios, Mi Hija y amiga , Monse, Mi morenita, por tu comprensión y apoyo en los momentos que te deje sola, por las noches que no te dormí y los momentos que no compartí, por estudiar o hacer tarea y sólo escuche palabras de aliento y cariño, este es nuestro logro, Gracias Amor.*

*A mis amigos y compañeros de trabajo, a sus palabras de aliento y entusiasmo para seguir preparándome, a su confianza y apoyo.*

*Guillermina Aguilar Rodríguez.*

## ÍNDICE.

Introducción.....	3
1. Objetivos .....	5
2. Fundamentación.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Marco teórico.....	15
2.3 Las necesidades fundamentales.....	18
2.4 Proceso de enfermería.....	26
2.5 Factores de dependencia.....	52
3. Consideraciones Éticas Del Cuidado De Enfermería.....	65
4. Metodología.....	76
4.1 Descripción del caso.....	76
4.2 Instrumentos.....	82
4.3 Proceso de construcción del diagnóstico.....	83
4.4 Plan de intervenciones especializas del cuidado.....	87
5. Análisis De Los Resultados.....	141
6. Conclusiones.....	142
7. Sugerencias.....	143
8. Bibliografía.....	144
9. Anexos.....	147

## INTRODUCCIÓN

En los tiempos actuales, la enfermería ha sobresalido gracias a la calidad del cuidado proporcionado a la población que así lo ha requerido, se ha destacado además por su labor dentro de otras áreas como la investigación y docencia, haciendo de la enfermería más que una labor al truista, un trabajo fundamentado en bases sólidas, como el conocimiento científico y holístico. Derivado de la investigación y práctica clínica de la labor de enfermería.

Considerando los procesos y etapas que han marcado la evolución de la enfermería hasta la actualidad y su aplicación en las diferentes poblaciones que requieren de este cuidado. Se elabora el presente estudio en el que se tratará la aplicación del proceso del cuidado, en la etapa pediátrica, la cual es una de las más afectadas debido a enfermedades tanto genéticas como hereditarias y adquiridas, además de un gran número de secuelas debidas a accidentes, lo que se ve reflejado en el índice de morbimortalidad infantil actual.

Es importante la especialización de la enfermera, en el cuidado infantil, que incluya características éticas, humanísticas, así como un método sistematizado y dinámico que le permita la organización y aplicación de sus conocimientos a través de cuidados especializados, específicos e individualizados de acuerdo a la etapa de vida, patología y desarrollo emocional, logrando un cuidado integral y multidisciplinario, que se vea reflejado en una mejor calidad de vida que le permita ser un niño feliz y, si es posible, un adulto sin secuelas.

Dentro de los resultados de este estudio, se comprobó la importancia de la aplicación del cuidado con bases científicas y metodológicas (modelo de enfermería de Las 14 necesidades de Virginia Henderson, el Proceso de Atención Enfermero y la utilización de instrumentos auxiliares, como: método clínico, historia clínica, valoración diaria y continuum de Phaneuf); a través de una evolución favorable, física y emocional, una

interrelación con el cliente y familia, además de la satisfacción de saber que el objetivo se cumplió “ mejor calidad de vida”.

El presente documento consta de 9 capítulos: 1) Objetivos general y específicos, del trabajo; 2) Bases teóricas sobre las que se fundamento el estudio, como una recopilación y análisis de estudios de casos publicados con el mismo enfoque, el modelo teórico de las 14 necesidades fundamentales, el proceso de enfermería y los factores de dependencia (patología); 3) las consideraciones éticas; 4) la metodología en el que se presentan los datos más importantes del caso, los instrumentos utilizados, el proceso para la construcción del diagnostico y el plan de intervenciones especializadas; 5) Análisis de los resultados obtenidos tanto en la evolución de Martín, así como la utilidad de la metodología aplicada; 6) Conclusiones; 7) Sugerencias para el seguimiento del caso de Martín para favorecer su estabilización física y emocional; 8) Bibliografía y 9) Anexos.

## I.- OBJETIVOS

### GENERAL:

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, orientado con modelo de las necesidades básicas de Virginia Henderson, para la detección y resolución de problemas de salud a través de cuidados individualizados.

### ESPECÍFICOS

- Propiciar una relación de empatía con la persona y la familia facilitando la realización del proceso de atención.
- Realizar una valoración integral y focalizada, para identificar las necesidades específicas alteradas.
- Elaboración de un diagnóstico con base a los datos obtenidos, que incluya la necesidad prioritaria por suplir u apoyar.
- Estructuración del plan de intervenciones de enfermería orientadas a la resolución de las necesidades detectadas.
- Ejecución de las intervenciones, planeadas en coordinación con la persona (adolescente) y la familia.
- Evaluación de la aplicación de proceso, para mejorar la calidad de las intervenciones.

## 2.- FUNDAMENTACIÓN

### 2.1 ANTECEDENTES

En relación al modelo de enfermería de Virginia Henderson (Las 14 Necesidades Fundamentales) se revisaron varios estudios de caso, los cuales fueron realizados basándose en este modelo, comprobando así los beneficios de su utilización en cada caso. A continuación se presentan un breve resumen de cada Estudio destacando los puntos más importantes sobre la aplicación del Modelo de Virginia Henderson.

Rigol presenta el estudio de caso el cual trata de paciente adolescente de 15 años de edad femenina, con pérdida de peso paulatina ,por exceso de ejercicio, dieta y últimamente uso de laxantes, con periodos de irritabilidad, llanto, usa tallas 5 veces más grandes de las que necesita, "para disimular su gordura", actualmente con tratamiento psiquiátrico.

Para la recolección de datos se ha tenido en cuenta el enfoque conceptual de Virginia Henderson, destacando aquellos datos que permiten determinar el grado de dependencia / independencia en la satisfacción de las 14 necesidades. Encontrándose: Peso de 43kg, estatura de 1.65cm amenorrea de 4 meses, actitud obsesiva, insomnio y agregándose además conflictos familiares por su estado de salud.

Y en base a lo anterior, se elaboró el diagnóstico "desequilibrio nutricional por defecto relacionados con factores psicológicos, inherentes a los trastornos de la conducta alimentaria manifestado por peso corporal inferior al 20% del peso ideal". Encontrándose fuentes de dificultad de tipo psicológica. Por lo que se elabora un plan de acuerdo a los objetivos de cada necesidad, y uno general: control de peso, tomando en cuenta equilibrio entre ejercicio e ingesta calórico, patrón alimentario recomendado e imagen corporal realista. La evaluación proporciono los siguientes datos: Martha ha empezado el tratamiento ambulatorio en una unidad de psiquiatría infantil, pero sigue perdiendo peso y la problemática familiar ha aumentado, aunque en la escuela sigue

con buen rendimiento, se queja que le cuesta trabajo concentrarse, estudia muchas horas, el equipo médico decidió reingresarla a pesar que ella niegue que le pase algo.<sup>1</sup>

En el siguiente caso, Rodríguez y Ferre realizan un estudio observacional de prevalencia descriptiva con seguimiento retrospectivo, que abarca del 21 de octubre de 1999 al 21 de febrero 2000.

Se incluyo a todos los niños que ingresaron en la unidad de lactantes, durante el periodo de estudio y a los que se les hizo el informe de alta de enfermería del hospital materno infantil "Teresa Herrera" del complejo hospitalario Juan Canalejo de A. Coruña.

El objetivo era: Determinar la prevalencia de la alteración de las 14 necesidades y de los diagnósticos de enfermería en una unidad de lactantes.

Y se encontraron que las necesidades con mayor alteración fueron:

- I. Evitar peligros con 160 casos con diagnóstico "Riesgo de traumatismo"
- II. Mantener la temperatura adecuada, con 121 casos con diagnóstico de "hipertermia", seguido de "Riesgo de hipertermia".
- III. Respirar con diagnóstico de "limpieza ineficaz de las vías aéreas y "Riesgo de limpieza ineficaz de la vía aérea"

Debido a que no se ha encontrado ningún estudio semejante, previo, de las características que se presentan, no permite constatar resultados con relación a las necesidades de Virginia Henderson y los diagnósticos de la NANDA.

Ante la prevalencia del diagnóstico de riesgo, se concluye que las actividades de prevención, son un elemento fundamental entre los profesionales de enfermería en el cuidado de los niños ingresados así como la edad y el sexo son determinantes en la presentación de estos problemas<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Rigol A, Bastidas A. Actualización sobre Anorexia Nerviosa. Nursing 2003; 21(10): 50-57.

<sup>2</sup> Rodríguez BA, A M., Ferre PMA. Prevalencia de los diagnósticos enfermero de la NANDA y necesidades alteradas de Henderson en una unidad de lactantes. Enfermería Clínica 2002; 12(6):255-261.

El presente caso se trata de lactante de 1<sup>a</sup> 4/12 masculino, ingresa al hospital del tercer nivel por fiebre (38.5), dificultad respiratoria (polipnea, quejido y tiros intercostales), la función respiratoria con quejido y disociación toraco abdominal el Silverman Anderson de 6 por lo que se le proporciono apoyo ventilatorio, se le realiza toracocentesis, obteniéndose secreción amarilla, purulento no fétido, inclinándose por el tratamiento antimicrobiano. Por cultivo de la secreción se determino el agente causal. H. influenza tipo B., se determinaron y clasificaron las necesidades en las que se realizaron intervenciones específicas, logrando una integración adecuada de la madre al tratamiento.<sup>3</sup>

Se trata de paciente femenina de 5 años de edad que ingresa para el estudio y tratamiento de un cuadro de colecistitis y pancreatitis en relación con un quiste de colédoco. Siendo intervenida quirúrgicamente el 2 de noviembre, por lo que ingresa a la unidad de cuidados intensivos para control y vigilancia postoperatoria. El día 14 se intensifico el dolor abdominal, presentando náuseas, vómito, disfunción abdominal y observándose signos de pancreatitis, con una ascitis importante que motivaron una reintervención para revisión quirúrgica. Posteriormente se produjeron múltiples complicaciones, agregándose el 30 de noviembre edema y eritema generalizado como afecto a la vancomicina.

En relación a la madre, se observa con un papel de cuidador exagerado, asumiendo como propio el problema de salud de la niña, manifestado con actitudes negativas de autocompasión delante de la niña.

Teniendo como objetivo principal: "La elaboración de un plan de cuidados de enfermería individualizado hacia la niña y sus padres". Además de: Fomentar la autonomía y participación de la madre respecto a los cuidados de su hija, y conseguir la independencia, desvinculación de la madre del equipo asistencial.

---

<sup>3</sup> Espinosa MV, Franco OM. Cuidados de enfermería a las necesidades básicas de un lactante con neumonía. Desarrollo Científico 2003; 11(1):24-29.

Los resultados fueron muy satisfactorios, se logró un adecuado patrón respiratorio, correcta cicatrización de la herida quirúrgica con una integridad cutánea conservada y se logró una mejor confianza de la madre respecto al equipo asistencial, pero provocó una dependencia excesiva manifestada por temor al traslado.<sup>4</sup>

Estudio de la atención al paciente postoperado de cirugía cardiovascular, aplicable a cualquier paciente se puede identificar en diversas dimensiones desde la perspectiva del modelo teórico de Virginia Henderson. Este dependerá de la etapa en que se encuentre durante el período postoperatorio y de su respuesta ante el acto quirúrgico.

El método de trabajo de enfermería con orientación al modelo de Virginia Henderson enfoca acciones individuales partiendo de que el individuo tiene catorce necesidades básicas las cuales debe satisfacer para estar sano.

Teniendo como objetivo principal: "Recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus 14 necesidades fundamentales".

Las necesidades que se ven afectadas dependerán de la etapa postoperatoria que cursa el individuo, variando de una a otra, e interactuando con las fuentes de dificultad que más predominan en él. La valoración de enfermería con el enfoque de las catorce necesidades aplicadas a pacientes sometidos a este tipo de tratamientos permite determinar la prioridad de atención en cuanto a la necesidad afectada y definir las fuentes de dificultad en la dependencia del paciente para promover que las intervenciones y las formas de suplencia, de enfermería, tengan como centro principal la independencia del paciente completando o ejecutando las acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Partera LMC, Molina PF, Gesti SS, Begofía CJ. Atención de enfermería a una niña con pancreatitis y la relación de la madre. *Enfermería Clínica* 2003; 13(5):313-320.

<sup>5</sup> Ortega VMC. Valoración de enfermería al paciente posoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque de Henderson. *Enfermería cardiológica*. 2001; 9(4):18-23.

Se trata de paciente neonato nacido de 35 semanas de gestación, nace por cesárea tipo kerr, peso de 2800 Kg. talla de 48cm, capurro de 35 semanas de gestación, apgar4/6 y silverman 0/3 presenta asfixia severa no recuperada.

Hospitalización de 32 días en los que presenta septicemia sin germen aislado, síndrome de dificultad respiratoria, ictericia multifactorial, neumonía por estafilococo, choque séptico, atelectasia apical, persistencia de conducto arterioso, anemia hipocrómica, paro cardiorrespiratorio y acidosis metabólica.

Se logró mantener la homeostasis ventilatoria sin un trabajo cardiopulmonar excesivo, la infección sistémica no cedió totalmente y de acuerdo al reporte de laboratorio, de cultivos, se modificó el tratamiento de antibióticos siendo necesario, implantar técnicas de aislamiento protector y más controles bacteriológicos.<sup>6</sup>

Adolescente de 13 años de edad, inicia padecimiento a los 8 años de edad refiriendo dolor articular en rodillas y pies, a los 13 años presenta imposibilidad para la marcha, con dolor en cadera derecha, si poder apoyar la misma. Extremidad inferior con rotación externa de predominio derecho con disminución en la movilidad de caderas con imposibilidad para la extensión del lado derecho, pulsos periféricos presentes y llenado capilar de 2". Se colocaron tracción cutánea y de rotación.

Se realizó su detección de necesidades, elaboración de diagnósticos y plantación en base al modelo de Virginia Henderson, con una valoración continua del estado dependiente e independiente del paciente, a través de la exploración física general y focalizada, la utilización de un instrumento y el método clínico, que culminó en un plan de intervenciones de enfermería.

Cabe destacar que los diagnósticos de enfermería se derivaron de los objetivos e intervenciones que garantizaron un cuidado humanizado, que hicieron posible la independencia parcial del paciente, que se encuentra en un grado de dependencia

---

<sup>6</sup> Salazar AMC, Medina RR. El valor del cuidado al neonato con encefalopatía hipóxico-isquémica. Desarrollo Científico. 2001; 9(9):277-280.

decreciente (en mejoría) según la intensidad y en relación con la duración que lleva, a un año se le considero como crónica. Obteniendo como resultado independencia para la atención.<sup>7</sup>

Estudio realizado en Barcelona España. Recién nacida con diagnóstico médico de pretermino de 29 semanas de gestación afectada de bronconeumonía, soplo sistólico y nesidioblastosis; madre de 31 años, corioamnióntis a las 29 semanas de gestación, parto eutocico, Apgar 5/9/10, peso de 1615grs. Requirió ventilación mecánica y antibióticoterapia.

La suplencia fue de sustitución, ya que todo recién nacido precisa siempre de unos cuidadores para cubrir sus necesidades de forma integral. Se elaboró, junto con los padres, un calendario de visitas diarias en las que progresivamente fueron aprendiendo los cuidados y técnicas que tendrían que realizar con María, en casa.

Los cuidados se fueron realizando y modificando periódicamente teniendo en cuenta el estado general de la niña y la respuesta a los cuidados ya administrados, el tratamiento y control estricto evitaron que empeorara el estado de María.<sup>8</sup>

El presente estudio de caso se realizo en 2001 en el hospital infantil de México "Federico Gómez", se establecieron 11 diagnósticos reales y se elaboro el plan de alta que incluía algunas intervenciones a realizar por sus cuidadores en casa – hogar.

Paciente de 4ª 6/12 de edad portador de VIH positivo nació el 9 de mayo de 1997, procedente de una institución que atiende a niños huérfanos con este problema de salud. Ingresa al hospital el día 22 de diciembre 2001. Como antecedentes de importancia su madre muere por sida en diciembre 1999, una hermana de 8 años es portadora de VIH positivo y tiene un hermano aparentemente sano, se desconoce su edad.

---

<sup>7</sup> Sánchez LV. Cuidados básicos de un paciente con necesidades de moverse y mantener una buena postura. Enfermería IMSS. 2001; 9(2): 91-96

<sup>8</sup> Guallart. MM, Roca CN. Cuidados de enfermería a un recién nacido pretermino. Enfermería Clínica; 8(2): 84-88.

Aparentemente fue producto de un embarazo normo-evolutivo obtenido por parto eutócico, se desconoce alergias, esquema de vacunación y tareas del desarrollo.

Las fuentes de dificultad respecto a la necesidad de seguridad y protección fueron de orden psicosocial se consideraron, el entorno no afectivo, y la ausencia de los padres, las de orden físico: se manifestó en la alteración en la primera barrera de protección (la piel), pérdida de la continuidad de la membrana timpánica (deterioro de la audición), la inmunodeficiencia; mientras que la falta de conocimiento se observó al presentar deficiencia de hábitos higiénicos, retraso en el desarrollo motriz fino y del lenguaje. Las necesidades con dependencia en el niño, se mantuvieron prácticamente con el mismo nivel, disminuyendo sólo un grado.<sup>9</sup>

No existe compromiso real por parte del personal de salud y los cuidadores secundarios para establecer una relación con amplio sentido ético y humano en el que se establezca el compromiso de ayudar a quien lo necesita, como valores fundamentales del cuidado integral, brindando cuidados básicos, sin una relación de afecto por parte del personal de enfermería hacia el niño. Por lo tanto fue difícil que se hiciera un seguimiento de las intervenciones de enfermería pues los problemas de dependencia se resolverán a largo plazo y es necesario el conocimiento y la voluntad de los cuidadores secundarios.<sup>10</sup>

Paciente soltero adulto maduro, cuyo informante y persona significativa es su hermana 6 años mayor que él, originario del DF.

La elaboración del plan de cuidados se llevó a cabo en base a los diagnósticos elaborados por enfermería y en base al grado de dependencia en cada necesidad, obteniendo resultados que cumplen con sus objetivos:

- Cifras normales de TA
- Disminución del uso de nifedipina, pues era indicado para la hipertensión
- Mayor comunicación
- No hay exacerbación de manifestaciones ya existentes.

---

<sup>9</sup> Franco OM, Benítez TMA. Proceso del cuidado a un preescolar con VIH. *Enfermería Universitaria*. 2004; 1(3): 13-23.

<sup>10</sup> *idem* P. 22

- Disminuyó el sueño
- Equilibrio, ingresos egresos.
- Glicemia en límites normales
- La infusión de diálisis provoca molestia.<sup>11</sup>

Estudio bibliográfico estandarizado a cualquier edad, basado en el modelo conceptual de cuidados de Virginia Henderson juntamente con la metodología del proceso de atención enfermera.

Dentro de los objetivos del estudio están, la identificación de los problemas interdependientes y la formulación de los diagnósticos de enfermería en la fase preoperatorio y postoperatoria. Para esto la enfermera debe realizar una recolección de datos individualizada en la entrevista de ingreso.

Posteriormente se elabora un plan estandarizado para la fase preoperatorio y postoperatoria que contiene:

Manifestaciones de dependencia, objetivo para cada diagnóstico, actividades de enfermería, criterios de evaluación, en los que se evalúan varios puntos referentes a la necesidad alterada para observar si se resolvió y / o buscar apoyo en aquellos problemas interdependientes.<sup>12</sup>

Varón de 31 años de edad que se refiere como diagnóstico, trabaja como carnicero en negocio familiar.

En mayo de 1988 es diagnosticado portador del síndrome de Pringle Boineville con angioniolipomatosis renal por esclerosis tuberosa que lo lleva a insuficiencia renal crónica. En 1990 inicia hemodiálisis, el 1992 se trasplanta y egresa a la semana por favorable evolución.

---

<sup>11</sup> Márquez MMa.A, Enríquez GQ, Benítez QS, Sánchez ET. Proceso de atención de enfermería a usuarios con Peritonitis, Insuficiencia Renal Crónica, Hipertensión Arterial Sistémica y alteración de sus diferentes necesidades. . Enfermería Universitaria. 2001:16-22.

<sup>12</sup> Antón RJ, Boixadera VM. Plan estandarizado de cuidado para el paciente intervenido de artroscopia de rodilla. Enfermería Clínica. 2003; 13(4): 246-250.

Fue capaz de definir su inmunosupresión y la importancia que tiene cuidar de una forma específica, su higiene especialmente bucal. Fue capaz de preparar su medicación bajo la supervisión de enfermería.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Castillo E., Domínguez M. Planificación del alta de un enfermo con trasplante renal. *Enfermería Clínica*. 1994; 3(4):163-166.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### Modelo Virginia Henderson.

Durante la primera guerra mundial Henderson desarrollo su interés por la enfermería y en 1918 ingreso a la Army Schollof Nursing de Washington D.C. Henderson se graduó en 1921. Aceptando un puesto de enfermera en Henryu Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 inicio su actividad como profesora de enfermería en Norfolk Protestant hospital de Virginia. Cinco años mas tarde ingreso en el teacher' s college de la universidad de Colombia, siendo en 1930 miembro de la facultad impartiendo cursos sobre el proceso analítico en enfermería y sobre el ejercicio profesional hasta 1948.

Desde 1959 a 1971 dirigió el nursing studies index financiado por la Universidad de Yale.

Henderson incorporó conceptos fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Su referencia de acuerdo a estos campos proceden de su relación con Stackpoley Thorndike durante sus estudios de graduación en el teacher''s college. Henserson supone que una definición de enfermería debería llevar implícito el principio del equilibrio fisiológico. Con la teoría de Bernard también mejora su apreciación de la medicina psicosomática y sus implicaciones en enfermería.

Henderson no identifica las teorías precisas apoyadas por Thorodike, tan sólo dice que se refiere a las necesidades fundamentales de los seres humanos. Se observa una relación entra la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow y los 14 componentes de la asistencia de enfermería de Henderson, comenzando por las necesidades físicas hasta los componentes psicosociales. Aunque no cite a Maslow como influencia, describe su teoría de motivación humana.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>Franco OM, González JL, Hernández RG, Landeros OE, Morales GG, Reyes AV, et al. Antología Teorías Y Modelos De Enfermería. México: ENEO, 2004

La preocupación de Henderson por constatar que no había una función propia de enfermería, fue la que la impulso para elaborar su modelo. Ella buscaba elaborar la base de la acción de la enfermera con funciones específicas y que nadie más realizara. Inicio una revisión bibliográfica de enfermería y se dio cuenta que ningún libro definía de forma clara la función de enfermería como profesión.

Y es hasta 1956 que la define en un libro titulado "The Nature of Nursing", inspirado en diferentes fuentes.

Define a la enfermería de la siguiente manera:

"La única función de la enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo, si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible."<sup>15</sup>

Los elementos del metaparadigma se refieren a: Persona, definida como, Individuo que requiere asistencia para alcanzar la salud o independencia, muerte pacífica. Individuo único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que marcan las "14 necesidades básicas".

La salud: Capacidad del individuo para realizar, sin ayuda, la satisfacción de las "14 necesidades básicas" (independencia).

Entorno: Serie de condiciones internas y externas que influyen en el desarrollo de una persona.

Enfermería: Recurso que proporciona ayuda al individuo para alcanzar su independencia.<sup>16</sup>

Necesidad vital, es decir todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar.

---

<sup>15</sup>Fernández FC, Novel MG. El modelo de Henderson y el Proceso de enfermería. En: Franco OM, González JL, Hernández RG, Landeros OE, Morales GG, Reyes AV, et al, editores. Antología Teorías Y Modelos. México: ENEO, 2004:331-334.

<sup>16</sup> Ostiguin RM. Método de trabajo enfermero y la filosofía de Virginia Henderson. Desarrollo Científico. 2001; 9(4):111-113.

Dentro del modelo teórico de Virginia Henderson es importante conocer algunos conceptos básicos y de esta manera facilitar su comprensión.

- ❖ La Independencia considerada como la Satisfacción de una o más de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.

La Independencia en el niño, se le considera independiente si puede llevar a cabo las acciones que son normales para su edad, aunque determinadas necesidades (alimentación, eliminación, cuidados de higiene, etc.) necesiten la ayuda de sus padres o de otra persona.<sup>17</sup>

- ❖ La Dependencia: no satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza, o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia. De acuerdo con su edad, su sexo, su etapa de desarrollo y su situación de vida y de salud.

**Manifestación:**

Signos observables en el individuo que permite identificar la independencia o dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

Cliente:” ser humano que forma un todo completo, presentando 14 necesidades fundamentales de orden psicosocial.

---

<sup>17</sup> Phaneuf, M. La Planificación de los cuidados enfermeros. México: McGRAW –Hill Interamericana, 1999 p.16.

### 2.3 LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES

1.- Respirar: Captar oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular.

2.- Beber y comer: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad, de cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

3.- Eliminar: Deshacerse de sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, por la transpiración y la espiración pulmonar. Igualmente la menstruación es una eliminación de sustancias inútiles en la mujer no embarazada.

4.- Moverse y Mantener una buena postura: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

5.- Dormir y descansar: Debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

6.- Vestir y desvestirse: El individuo debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimiento. La ropa representa un grupo, estatus e ideología a la cual se pertenece, así como un elemento de comunicación.

7.- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: Se debe conservar una temperatura más o menos constante (la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36.1 y 38° centígrados, en el niño varía según la edad) para mantenerse en buen estado.

8.- Estar limpio aseado y proteger sus tegumentos: Es una necesidad que tiene el individuo para mantener un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que ésta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.

9.- Evitar los peligros: Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

10.- Comunicarse con sus semejantes: Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

11.- Actuar según creencias y valores: Hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal, de la justicia, y la persecución de una ideología.

12.- Ocuparse para realizarse: El individuo debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.

13.-Recrearse: Divertirse es una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14.- Aprender: Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades, para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o conservar la salud.<sup>18</sup>

#### Necesidad.

Exigencia vital que la persona debe satisfacer a fin de conservar su equilibrio físico, psicológico, social o espiritual.<sup>19</sup>

Estas se relacionan con las principales dimensiones del ser humano:

Respirar

Alimentarse

Eliminar

Física: Moverse y mantener una buena postura

Dormir y descansar

Vestir y desvestirse

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

<sup>18</sup> Riopell L, Grondin L, Phaneuf M, Cuidados de enfermería. España. McGRAW-HILL Interamericana.1993.p.7-68

<sup>19</sup> Phaneuf Op Citp: p13

Estar limpio y aseado.

Evitar peligros

Afectiva y social: Comunicarse

Recreación

Espiritual: Creencias y valores

Intelectual: Aprendizaje

Realización<sup>20</sup>

El Rol de la Enfermera es, suplir, para Henderson suplir es hacer por él, aquello que el mismo pudiera hacer si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento, es decir "Hacer por ella", o completar lo que le falta para que logre su independencia "Hacer con ella", y así hacer posible el máximo desarrollo de su potencial mediante la utilización de sus recursos internos y externos"<sup>21</sup>

Los modos de intervención de enfermería se dirigen a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento y / o la voluntad.

Cuando una persona no puede satisfacer convenientemente sus necesidades por sí misma, hay que preguntarse por la causa de esta incapacidad.<sup>22</sup>

Fuentes De la dificultad o Áreas de Dependencia.

Las fuentes de dificultad son la causa de dependencia del individuo, es decir cualquier impedimento mayor para la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales. Pueden ser concebidas de diferentes maneras:

---

<sup>20</sup> idem pp 13-14

<sup>21</sup> Luis RMT, Fernández. C, Navarro M.V. De la Teoría a la práctica, El pensamiento de Virginia Henderson. Barcelona. Masson. 1998. p. 34-35.

<sup>22</sup> Phaneuf Op Citp: p 14

- Factor de orden físico. alteración de la integridad física por insuficiencia intrínseca, extrínseca o desequilibrio del organismo.
  - Factor de orden psicológico. Atentado a la integridad del yo
  - Factor de orden sociológico. a la integridad social (medio y entorno)
  - Falta de conocimiento: insuficiente conocimiento de uno mismo, de los demás y del medio.<sup>23</sup>
  - Conocimiento. "Saber que hacer y como Hacerlo", se refiere a la situación se salud y como manejarla.
  - Fuerza: Puede ser física o intelectual.
- Física: "poder Hacer" incluye la fuerza y tono muscular, la capacidad psicomotriz y la fuerza peristáltica.
- Intelectual: "Por qué hacer" capacidad sensorial e intelectual, percibir y procesar la información, interrelacionarla y tomar decisiones.
- Voluntad. Implica querer hacer las acciones necesarias para recuperar, mantener o aumentar la independencia, la persona sabe que hacer, como hacerlo y puede hacerlo pero no lo desea con suficiente intensidad o no lo hace durante el tiempo necesario.

La Finalidad de los Cuidados, consiste en primer lugar en ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades de manera óptima para llegar a un mayor bienestar, y llevarla a continuación a recuperar su independencia frente a sus necesidades.

Las manifestación de dependencia, son signos observables de la incapacidad del sujeto para responder por si mismo a una necesidad. Son en si mismas una demostración de la existencia de una debilidad o carencia a este nivel.

Continuum independencia-dependencia.

La dependencia se instala en el momento que el cliente debe recurrir a otro para que le asista, le enseñe lo que debe de hacer, o le supla en lo que no puede hacer por sí mismo. (Anexo 1)

---

<sup>23</sup> Riopelle Op Citp: p. 2-4

Relación entre la duración y el grado de dependencia, debe considerarse no sólo en relación con su intensidad, sino también en relación con su duración. Puede tratarse de un caso de dependencia ligera o total, transitoria o permanente.<sup>24</sup>(Anexo 2)

Tipos de dependencia:

- **Potencial:** Debida a la presencia de factores externos al sujeto. Una acción apropiada puede evitarlo.
- **Actual:** Cuando el problema ya está instalado. Han de emprenderse acciones correctoras para reducir o evitar sus consecuencias.
- **Decreciente:** Cuando el cliente se recupera, la dependencia decrece. La enfermera ayuda a mantener esta progresión y a recuperar un grado óptimo de autonomía.
- **Permanente o crónica:** Cuando a pesar de los cuidados prestados por la enfermera, el problema no puede ser corregido, la dependencia se convierte en crónica.

#### VALORES

Se consideran principalmente al rol de enfermería, recordando que Virginia Henderson fue la primera teórica que intentó marcar los límites entre las funciones del área médica y de enfermería, resumiéndolo en 3 valores principales:

- La enfermera tiene una función propia aunque comparta actividades con otros profesionales.
- Cuando la enfermera asume el papel de médico delega su función a personal no cualificado.
- La sociedad espera un servicio de la enfermera (su función propia) que ningún otro profesional puede darle.

---

<sup>24</sup> Phaneuf M. Proceso De Atención De Enfermería. España: Interamericana McGRAW-HILL, 1993. p. 31-33.

## POSTULADOS.

Para Virginia Henderson, destacar la importancia del ser humano y la visión integral de él, era uno de los aspectos más importantes por lo que sus 3 postulados son inspirados únicamente en la persona:

- La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas.
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrlo.
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo, no es independiente.<sup>25</sup>

### Relación Del Modelo De Virginia Henderson Y El Proceso De Enfermería

El siguiente esquema muestra la relación, muy personal de la autora del presente trabajo, acerca de los elementos del proceso de enfermería y la aplicación del modelo de las 14 necesidades básicas, de Virginia Henderson. (Fig. 2.3 A)

Se consideran los conceptos Básicos del modelo como son Entorno, Persona, Rol de la Enfermera y Salud.

En donde el Entorno, está representado como un recuadro ubicado en los cuatro puntos cardinales del mapa conceptual, ya que es un todo que influirá de manera positiva o negativa sobre la salud o enfermedad de la persona,

La persona representada como el objetivo central de nuestro estudio

El diagrama sigue el método sistemático del Proceso de Enfermería con sus diferentes etapas, en las que se identifican de manera puntual cómo se realizan de acuerdo al modelo, es decir de la Valoración obtendremos los datos objetivos y subjetivos que nos permitirán identificar si hay dependencia o independencia, que nos ayudaran a identificar las necesidades alteradas y la elaboración de un diagnóstico , para posteriormente realizar nuestro plan de enfermería y determinar el Rol de la enfermera

---

<sup>25</sup> Luis RMT. Op.Cit. p.33-34.

en la ejecución del plan (Suplencia, cuidado y/o ayuda) así como las actividades interdisciplinarias necesaria. Permitiendo ala persona llegar a un estado de independencia óptimo.

Ya así concluyendo esta explicación de la relación de un modelo de enfermería en la aplicación del proceso atención mencionaremos la frase que Walsh dijo al respecto: "El modelo nos dice cómo deben ser los cuidados enfermeros; el Proceso enfermero describe cómo deben organizarse" (1991).

PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERO CON EL ENFOQUE DE VIRGINIA HENDERSON

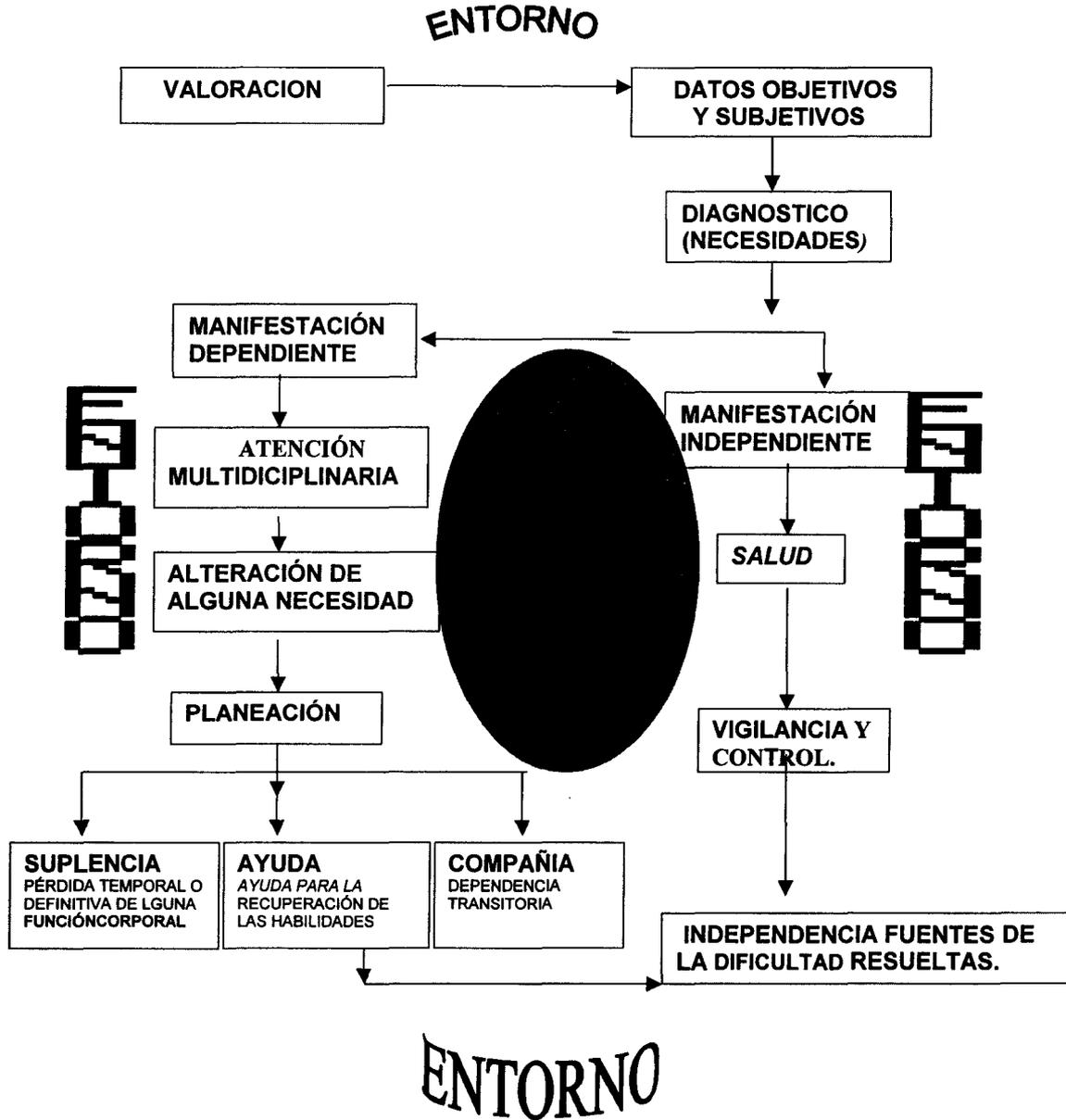


Fig.2.3A

Elaboro: Lic. Guillermina Aguilar Rodríguez.

En el siguiente apartado se mencionaran los contenidos principales del Proceso de Atención Enfermería ya que serán de gran importancia para la comprensión del estudio de caso y de su aplicación.

#### 2.4 PROCESO DE ENFERMERIA.

Concepto.

Proceso sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados.<sup>26</sup>

Se puede definir sobre la base de tres importantes dimensiones:

**Propósito:** El principal propósito de enfermería es proporcionar un marco dentro del cual se puedan satisfacer las necesidades individualizadas del cliente, la familia y la comunidad. Yura y Walsh (1988) afirman que el proceso de enfermería es una serie de acciones que pretenden cumplir el propósito de la enfermería –conservar el estado óptimo de salud del cliente- y en caso de cambiar este estado proporcionar la cantidad y calidad de cuidados de enfermería que requiera, su estado, para recuperar la salud. En caso de no poder recuperar la salud, el proceso de enfermería deberá contribuir a la calidad de vida del cliente, aumentando los recursos para alcanzar la mayor calidad de vida posible durante el máximo tiempo.

**Organización:** El proceso de enfermería esta organizado en 5 fases: valoración diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

**Propiedades:** Consta de seis propiedades. Es resuelto, sistemático, dinámico, interactivo, flexible y con base teórica. Se puede describir al proceso de enfermería como **resuelto** ya que va dirigido a un objetivo. Es **sistemático**, ya que implica la utilización de un enfoque organizado para lograr su propósito. Es **dinámico**, ya que implica un cambio continuo centrado en las respuestas cambiantes del cliente, que se identifica durante la relación enfermera - cliente. La naturaleza **interactiva** se basa en las relaciones recíprocas que ocurren entre la enfermera y el cliente, la familia y otros profesionales de la salud.

---

<sup>26</sup> Hernández CJ, Esteban AM. El método de intervención en enfermería, En: Franco OM, González JL, Hernández RG, Landeros OE, Morales GG, Reyes AV, et al, editores. Antología Teorías Y Modelos. México: ENEO. 2004. p. 262.

La **flexibilidad** del proceso se puede demostrar mediante dos contextos:

- a) Se puede adaptar a la práctica de enfermería en cualquier situación o área de especialización que se ocupe de individuos, grupos o comunidades.
- b) Se pueden usar sus fases de forma sucesiva y concurrentemente.<sup>27</sup>

Funciones Del Proceso.

Para las instituciones: Simbólica, trata de generar respuesta a las deficiencias percibidas por la organización, desempeña esa función de símbolo en torno a la cual se da respuesta a los problemas detectados, por tanto, su existencia es garantía de que se poseen los instrumentos para solucionar dificultades.

Propagandística: Debe servir como seña de identidad de la propia profesión con la que se trata de acreditar su servicio y obtener su reconocimiento. Es en suma la imagen de los profesionales de enfermería que se da a la sociedad en general.

Racionalidad: Es un documento para alanzar e interpretar las propias prácticas y su historia desde una perspectiva de científica.

Política: En la medida que crea un marco organizativo para la toma de decisiones sobre cuestiones que afectan a muchos ciudadanos.

Funciones del proceso para el personal de enfermería:

Satisfacer: Ciertas necesidades personales inmediatas, como las de reducir la incertidumbre y la ansiedad.

Lograr: Un sentimiento de control, seguridad y confianza en las decisiones y acciones a realizar.

Ayudar: A la formación continúa del profesional, dada la necesidad de reordenar y aprender nuevos conocimientos que pueden ser adquiridos ante nuevos casos.

---

<sup>27</sup> W. Iyer P. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. 2 Ed. España. Interamericana McGraw Hill, 1988. p. 13-16.

Ordenar: Los medios y recursos, tanto cognoscitivos como materiales de los que se dispone para la actuación de enfermería.

Organizar: El tiempo de que se dispone para conseguir los fines propuestos.

Preparar: Las actividades que se pondrán en marcha

Facilitar: El recuerdo de los objetivos y actividades propuestos para el desarrollo de la intervención de enfermería

Organizar: La relación y preparación del paciente para la intervención enfermera.

Modificar: El plan de actuación a fin de adecuarlo a las circunstancias particulares que encontramos en cada situación de cuidados.

Cumplir: Los requisitos administrativos.

Facilitar: La tarea del equipo de enfermería, tanto en los enlaces de turno como en la continuidad de las intervenciones iniciadas por un turno.

El proceso de enfermería es interpersonal y de colaboración: Para asegurar la prestación de unos cuidados de enfermería de calidad. La enfermera debe compartir con el cliente las inquietudes y problemas.

Un plan de atención ayuda a reducir problemas al utilizarse como guía para proporcionar cuidados al paciente en particular.

Ventajas Para El Paciente.

- Participación en su propio cuidado
- Continuidad a la atención
- Mejora la calidad de atención.<sup>28</sup>

Las Etapas Del Proceso De Enfermería.

Valoración: Primera fase del proceso de enfermería que incluye la recolección, organización y validación de los datos.

---

<sup>28</sup> Atkinson D. Proceso de atención de enfermería. México. Manual Moderno, 1983. p. 4

Hay tres tipos de valoración: Valoración inicial, realizada, posterior al ingreso de un paciente. Cuyo propósito es establecer una base de datos, para identificar el problema, y las referencias.

- Valoración focalizada: Proceso progresivo, integrado durante los cuidados enfermeros.
- Valoración urgente: Durante cualquier crisis fisiológica o psicológica del cliente.
- Valoración después de un tiempo: vario tiempo después de estudio inicial.

Los datos que se recogen son:

- Subjetivos, Perspectiva individual de una serie de acontecimientos.
- Objetivos, Información observable y mensurable.
- Históricos, Situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado.
- Actuales, Acontecimientos que este sucediendo en ese momento.

Fuentes De Datos:

Primarias.- El cliente

Secundaria.- Todas excepto el cliente.

Para una completa valoración se utilizara los métodos de observación, entrevista y exploración física.

**OBSERVACIÓN**, reunir datos utilizando los cinco sentidos. La observación es una capacidad consciente y deliberada que se desarrollan solamente con un esfuerzo y un método. Esta a su vez cuenta con dos aspectos.

- a) Reconocer los estímulos,
- b) Seleccionar, organizar e interpretar los datos.

**LA ENTREVISTA**: Es una comunicación programada o una conversación que se realiza con el propósito, ya sé a de dar información, de identificar problemas, o preocupaciones mutuas.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Kossier B. op.citp. p.97-98

Objetivos:

- Permite obtener la información específica necesaria, para el diagnóstico y la planeación.
- Facilita su comunicación con el cliente a través del diálogo.
- Permite al cliente recibir información y participar en la identificación de problemas.
- Ayuda a determinar áreas de investigación concretas.

La entrevista consta de tres partes o segmentos.

Introducción. Se inicia una relación terapéutica entre la enfermera y el cliente.

Cuerpo: Diálogo sobre áreas concretas y dirigidas a obtener los datos más necesarios

Cierre: La fase final de la entrevista es el cierre. Hay que preparar al cliente sobre el cierre anticipadamente.

Entrevista dirigida: Esta muy estructurada y proporciona información específica.

No dirigida: La enfermera permite que el cliente dirija la charla y busque los objetivos.

Factores Que Influyen:

Ambientales:

El entorno donde tiene lugar la entrevista influye en la capacidad que tiene el cliente y la enfermera de participar en este proceso.

El área de la entrevista, no deberá tener olores, ruidos o interrupciones, esto para favorecer un ambiente cómodo de intimidad. Ésta aumenta la posibilidad de obtener información exacta y completa y ayuda a establecer una relación de confianza.

La temperatura deberá ser adecuada y la iluminación permitirá observarse mutuamente.

Disposición de los asientos; de manera que la enfermera quede detrás de un escritorio y el cliente enfrente, crea un ambiente formal.<sup>30</sup>

Distancia regular.

Existen técnicas para entrevistar:

---

<sup>30</sup> Iyer. op.citp. p. 43.

Verbales. Estas pueden ser preguntas, reflexiones y declaraciones adicionales, y al utilizar datos se obtendrá una información más completa.

a) Preguntas: Permiten obtener información, aclarar percepciones de las preguntas y ratificar otros datos subjetivos u objetivos. Pueden ser:

Abiertas. Propias de la entrevista no dirigida, el cliente es invitado a descubrir y profundizar. Se obtiene la percepción que el cliente tiene de un hecho o temas que le preocupan.

Cerradas: Usadas regularmente en la entrevista dirigida, son restrictivas y generalmente sólo requieren respuestas cortas (se responden con una o dos palabras), se utilizan para obtener información específica.

Sesgadas: Tienden a obtener una respuesta o reacción específica del cliente, pueden ser cerradas o abiertas. Las más utilizadas son las dirigidas, o intencionadas.<sup>31</sup>

Dirigidas: Preferencia por una determinada respuesta.

Intencionadas: Persiguen más una reacción que una respuesta verbal.

La enfermera busca turbación, falta de contacto visual u otros signos de intranquilidad.

b) Reflexiones: Se repite la percepción que la enfermera tiene de la respuesta del cliente, la repetición anima al cliente a continuar la conversación de un determinado tema.

No Verbales:

Los componentes no verbales más usados son.

- Expresión facial, esta deberá ser congruente con las palabras dichas y con el contexto de la conversación.

- ✓ Fruncir el ceño; Puede indicar desacuerdo, falta de entendimiento, dolor cólera o desdicha.

- ✓ La falta de contacto visual; puede indicar incomodidad, timidez, debilidad, aburrimiento, sentirse intimidado.

---

<sup>31</sup> idem. p 43-45

- La postura corporal y la actitud:

Elementos de mutua influencia que transmiten un mensaje no verbal.

Es importante favorecer un ambiente de afecto y confianza para propiciar así una postura, tranquila y relajada.

Un enfoque rápido, una inapropiada actitud cálida o fría, o una postura rígida o excesivamente despreocupada comunican desinterés, aburrimiento o preocupación.

Una actitud relajada puede incluir la disposición para compartir una información del mismo modo que una actitud tensa, sugieren la desgana de compartir dolor o ansiedad.

Los gestos pueden aportar también:

- Señalización digital
- Escritura manual
- Afirmar con la cabeza y
- Encogimiento de hombros.

El tacto también puede comunicar eficazmente actitudes, sentimientos, o respuestas específicas.

La enfermera puede transmitir su afecto, preocupación y apoyo simplemente tocando el brazo, al cliente, apretándole la mano o el brazo. De igual modo, el contacto tosco, rápido o poco sincero transmite lo contrario.

El silencio puede resultar incomodo para la enfermera y el cliente, sin embargo puede servir a la enfermera para:

- Revisar lo que se ha revelado hasta ese punto de la entrevista,
- Reunir ideas y
- Empezar a organizar los datos.

Observación:

Segundo método de la recolección de datos, utiliza los cinco sentidos para adquirir información relativa al cliente, personas allegadas, el entorno y las relaciones existentes entre estas tres variables.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Idem p: 50

Las observaciones identificadas por los sentidos pueden tener una incidencia más o menos en el cliente. Por lo que cada uno de los datos observados en el individuo debe ser estudiado para justificar o negar las impresiones iniciales de la enfermera.

#### Utilización De Los Sentidos.

##### Vista:

Abrasiones, ausencia de partes del cuerpo, ausencia o ruptura de dientes, calvicie, puños cerrados, uñas mordidas, convulsiones, bostezo, Petequias, etc.

##### Oído:

Golpe, tensión arterial, ruido, eructo, tos, llanto, ruido esofágico, gruñido, tos seca, queja, jadeo, grito, etc.

##### Olfato:

Alcohol, olor axilar, aliento u olor corporal, medicamento orina, olor de los pies, sudoración, perfume, etc.

#### Exploración Física:

Es un método sistemático de recolección de datos que utiliza los cinco sentidos, y a través de 4 técnicas; inspección, palpación, percusión y auscultación.<sup>33</sup>

##### Inspección.

Es la exploración visual del cliente para determinar estados o respuestas, normales, no habituales o anormales. Es más sistemática y detallada ya que define características como tamaño, forma, posición, localización anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría.

En una serie de situaciones puede incorporar la utilización de instrumentos, los más frecuentes son el otoscopio y oftalmoscopio, que permiten completar una exploración más completa y exacta del ojo u oído cuando este indicado.

---

<sup>33</sup> Kossier Op.Cit.p. 102.

### Palpación.

Uso del tacto para determinar las características de la estructura corporal debajo de la piel. Permite evaluar el tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsación, vibración, consistencia y movilidad.

#### Manos:

Son el instrumento de la palpación, utilizándose partes específicas para la valoración de determinada característica.

#### Dorso de la mano:

Valora la temperatura ya que la piel en esta área es más delgada.

Yemas de los dedos: Determina, textura y tamaño, dada la terminación nerviosa de estas.

#### Superficie palmar de las articulaciones metacarpianas:

Es la más sensible a la vibración, es importante en la determinación de fenómenos.<sup>34</sup>

La palpación suave es la utilizada para valorar la mayor parte del cuerpo. Se coloca, la palma de la mano, paralelamente a la parte del cuerpo que se vaya a examinar, con los dedos extendidos.

La palpación profunda es exclusivamente para abdomen para localizar órganos o identificar masas inusuales.

### Percusión.

Consiste en golpear la superficie del cuerpo con el o los dedos para provocar sonidos. Esto permite determinar, tamaño, densidad, límites de un órgano y localización. La percusión directa se produce cuando se golpea o percute la superficie del cuerpo. La percusión indirecta se utiliza con más frecuencia.

---

<sup>34</sup> Iyer Op Citp: p. 49-52.

Los sonidos de la percusión se pueden definir como:

**Mate:** Son de tono grave y brusco, se producen al percutir músculo y hueso.

**Sordo:** Son de tono medio y se puede escuchar sobre hígado y bazo.

**Resonante:** Es un sonido claro y hueco producido al percutir pulmón normal lleno de aire.

**Timpánico:** Es un sonido alto, agudo, que se escucha sobre un estomago lleno de gas.

**Auscultación.**

Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se puede usar la auscultación directa sólo con el oído o instrumentada.<sup>35</sup>

**Organización De Los Datos.**

Este variara según el modelo de enfermería que vayamos a utilizar, en nuestro caso El modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Validación de los datos.**

Consiste en un doble examen o inspección de los datos para confirmar que son exactos y efectivos.

**Registro De Los Datos.**

Para finalizar la valoración, la enfermera registra los datos. La exactitud de la de la información es esencial y debe incluir todos los datos obtenidos sobre el estado de salud del cliente.

**Diagnóstico.**

El término diagnóstico se utilizo por primera vez en la década de los años 50. En 1950 Faye Abdellah introdujo un sistema de clasificación para la identificación de 21 problemas clínicos del cliente.

---

<sup>35</sup> idem: p. 60-62

En los 70, varios dirigentes de enfermería reconocieron la necesidad de desarrollar una terminología para describir los problemas de salud diagnosticada.

En 1973 se realiza la primera conferencia nacional sobre la clasificación de los diagnósticos de enfermería en la escuela de enfermería. De la universidad de St Louis. La ANA (American Nurses Association) aprobó y determinó el uso de Diagnóstico de Enfermera y el proceso diagnóstico en las Directrices para la práctica de la Enfermera

#### DIAGNÓSTICO:

“El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico, sobre las respuestas del individuo, la familia o la comunidad a problemas de salud, / procesos de salud vitales reales o potenciales. Proporciona la base para seleccionar las intervenciones enfermeras, para conseguir los objetivos de los que es responsable el enfermero o enfermera.”(NANDA 1990)<sup>36</sup>

Tipos De Diagnósticos.

Real:

“Respuesta actual de una persona, una familia o una comunidad y se apoya en la existencia de características definitorias, (datos objetivos y subjetivos) además de tener factores relacionados.”

De Riesgo:

“Describe respuestas humanas que pueden desarrollarse en un futuro próximo, en una persona, familia o comunidad vulnerables”.<sup>37</sup>

Posible:

Es aquel en el que las pruebas de que existe un problema de salud no están claras o se desconocen los factores causales.

De Salud: “Es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad goza de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero quiere y puede alcanzar un nivel mayor”<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> Phaneuf. M. Planificación. op.citp. p. 132-133.

<sup>37</sup> Rodríguez B., Proceso de enfermería. 2ª Edición. México. Cuellar, 2002.p. 57

<sup>38</sup> Luís R op.citp. p.55

### Componentes Del Diagnóstico:

Un diagnóstico Real enfermero consta de 3 componentes:

- a) El enunciado del problema o etiqueta diagnóstica
  - b) La etiología
  - c) Las características definitorias
- 
- a) Describe el problema de salud o la respuesta del paciente para los cuales se esta administrando el tratamiento de enfermería. El fin de la etiqueta diagnóstica es guiar la elaboración de objetivos del paciente y de criterios de resultados.<sup>39</sup>

Los calificadores, son palabras que se han añadido a algunas etiquetas para completar el significado del diagnóstico.

- Alteración
- Deterioro
- Disminución
- Inefectivo
- Agudo
- Crónico

### b) Etiología (Factores relacionados y factores de riesgo)

Identifica una o más causas probables del problema de salud, orienta el tratamiento de enfermería y permite a la enfermera individualizar la atención del paciente.

La NANDA utiliza "factor relacionado" para describir la etiología de los diagnósticos reales. Y "factores de riesgo" para diagnósticos de riesgo.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Kossier Op Citp: pp. 107

<sup>40</sup> idem: pp117-120.

c) Son el conjunto de signos y síntomas que indican la presencia de una etiqueta diagnóstica concreta.

Componentes del Diagnóstico de riesgo:

- a) Etiqueta diagnóstica
- b) Factores de riesgo

Componentes del Diagnóstico de salud

- a) Etiqueta diagnóstica
- b) Área de dependencia

Proceso del diagnóstico.

El proceso del diagnóstico utiliza 2 habilidades del pensamiento el análisis y la síntesis.

El análisis es la separación en componentes, es decir la división de un todo en sus distintas partes. Por lo contrario la síntesis reúne las partes en un todo.

El pensamiento crítico es el proceso en el cual la enfermera analiza los datos para poder formular la causa o causas que están originando el problema antes de formular una opinión.

Etapas Del Proceso Diagnóstico:

Análisis de los datos.

En el que compara los datos con los estándares, agrupa los datos y establece los problemas interdependientes.

Un estándar o norma, es una regla modelo o patrón. Deben ser tanto pertinentes como fiables. La enfermera compara los datos del paciente con los estándares, para identificar los que son significativos y pertinentes. Es significativo sí:

- El dato indica que ha habido una modificación en el estado o patrón de salud de un cliente.
- El dato difiere de lo que es la norma en la población a la que pertenece el cliente.
- El dato sugiere un retraso en el desarrollo.

## Agrupación De Los Datos

La enfermera estudia los datos para determinar los patrones presentes, si representan incidentes aislados y si son significativos.

Esto lo puede hacer en forma inductiva, comparando lo presente con las normas y estándares establecidos, o puede recurrir a una guía básica y agrupar datos subjetivos y objetivos en las características adecuadas. (*Deductivo*)

## Principios Y Reglas Fundamentales Del Razonamiento Diagnóstico.

- Reconocer los diagnósticos requiere que estén familiarizados con ellos, al tener las referencias a la mano usted empieza a identificar los problemas comparando los datos de la persona con los signos, síntomas y factores de riesgo de los problemas que aparecen en las referencias.
- Mantenga la mente abierta, evita que contemple los problemas desde una perspectiva reducida, un error común del pensamiento crítico.
- Cuando haga un diagnóstico respáldelo con evidencias, los demás necesitan conocer sus evidencias para poder evaluar la exactitud de los diagnósticos. Las claves (signos, síntomas y factores de riesgo) son como las piezas claves de un rompecabezas.<sup>41</sup>
- Aunque la intuición es un elemento valioso para la identificación de los problemas, nunca haga un diagnóstico basándose sólo en ella: busque evidencias que la verifiquen.
- Si omite un problema le pone una etiqueta errónea o identifica un problema inexistente, está cometiendo un error diagnóstico. Un error diagnóstico es probable que origine un error en el tratamiento.
- El simple hecho de que una enfermera tenga más experiencia que usted, no significa que siempre tenga la razón. Nadie es inmune al error.
- Conozca sus cualidades y limitaciones.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Alfaro LR. Aplicación Del Proceso Enfermero.5 Ed. España. MASSON, 2005. p. 100.

<sup>42</sup> ídem p. 101

## Planificación.

La planificación implica el desarrollo de estrategias diseñadas para reforzar unas respuestas saludables del cliente o impedir, reducir o corregir las respuestas insanas identificadas en el diagnóstico de enfermería.<sup>43</sup>

La planificación se inicia con el primer contacto con el paciente y prosigue hasta que la relación enfermera – cliente termina, por lo general cuando se da de alta.

**Planificación Inicial:** Es la enfermera que realiza la valoración de ingreso la que desarrolla el plan inicial y general de cuidados. La planificación debe iniciarse lo antes posible después de la valoración inicial, sobre todo por la tendencia a acortar estancias en los hospitales.

**Planificación Continua:** La realizan todas las enfermeras que trabajan con el paciente. A medida que obtienen la información y evalúan las respuestas del cliente a los cuidados.

Ateniéndose a los datos que van actualizándose, la enfermera traza el plan diario con los objetivos siguientes:

- Determinar si el estado de salud del paciente se ha modificado durante el turno.
- Establecer las prioridades de cuidado del paciente durante el turno.
- Priorizar los cuidados durante el turno
- Organizar las actividades para poder abordar más de un problema durante el turno.

**Planificación del Alta:** Es el proceso de prever y planificar las necesidades del paciente al salir del hospital. Comienza en el momento del ingreso, también debe evaluarse los recursos del cliente, su familia y la comunidad.<sup>44</sup>

**Proceso De Planificación.** El proceso de planificación comprende las siguientes actividades.

- Establecer las prioridades.

---

<sup>43</sup> Iyer Op Citp. p. 133

<sup>44</sup> Kossier Op Citp. P. 140-141

Es proceso en el que se determinan una orden de preferencias para las estrategias de enfermería. La enfermera y el paciente empiezan a planificar decidiendo qué diagnóstico enfermero es el primero en necesitar atención, cuál el segundo y así sucesivamente. Ordenar los diagnósticos en tres categorías:

Prioridad alta: Problemas de riesgo vital, se suponen una amenaza para la salud.

Media: Pueden derivar un retraso del desarrollo o causar alteraciones físicas o emocionales destructivas.

Baja: Es aquel de surge de las necesidades normales del desarrollo o que sólo requiere un apoyo mínimo de enfermería.

- Establecer los objetivos y los criterios de resultados.

Tras asignar las prioridades, la enfermera establece los objetivos para cada diagnóstico enfermero. Un objetivo es la evolución del paciente a una modificación de su comportamiento deseada.

Fines De Los Objetivos /Criterios De Resultados.

- Orientar en la planificación de las intervenciones de enfermería con las que se lograrán las modificaciones deseadas en el paciente.
- Proporcionar un plazo para las actividades planificadas.
- Servir como criterios para evaluar los progresos del paciente.
- Permitir al paciente y a la enfermera determinar cuándo se ha resuelto un problema.
- Motivar a ambos e infundirles un sentimiento de logro. A medida que van consiguiendo objetivos, tanto el paciente como la enfermera pueden ver que sus esfuerzos han merecido la pena.<sup>45</sup>

Objetivos A Corto Y Largo Plazo.

Un objetivo a corto plazo, puede ser "El paciente levantará el brazo derecho, hasta el hombro, el viernes". La mayoría de los objetivos son a corto plazo, ya que permiten a la enfermera evaluar con más precisión los progresos del paciente.

---

<sup>45</sup> Idem .p.156

Un objetivo a largo plazo, es "El paciente recuperará la funcionalidad plena del brazo derecho en 6 semanas". Se utilizan a menudo en el caso de pacientes que viven en su domicilio y tienen problemas crónicos de salud, o que están en residencias o centros de rehabilitación.

Componentes De Los Enunciados De Objetivos/Criterios De Resultados.

Por lo general, los enunciados de objetivos /criterios de resultados constan de los siguientes componentes:

- **Sujeto.** El sujeto, es el paciente, cualquier parte del paciente o algún atributo del mismo, como el pulso o la producción de orina
- **Verbo:** Denota una acción que el paciente debe realizar, por ejemplo, lo que ha de hacer, aprender o experimentar.
- **Condiciones o puntualizaciones:** Pueden añadirse al verbo para explicar las circunstancias en las cuales debe producirse la conducta del paciente. Explica el qué, el dónde, el cuándo o el cómo.
- **Criterio de resultado esperado.** El criterio indica el estándar por el que se evalúa un rendimiento o nivel al cual el paciente llevará a cabo la conducta especificada. Estos criterios pueden concretar el tiempo o la rapidez, la precisión, la distancia y calidad.

Directrices Para Redactar Objetivos/Criterios De Resultados.

Las directrices siguientes pueden ayudar a las enfermeras a poner por escrito los objetivos y los criterios de resultados.

- Escriba los objetivos y los criterios de resultados en términos de la conducta del cliente. Dé comienzo a cada objetivo y a cada criterio con las palabras << el cliente >>.
- Estos deben concentrarse en, o que el cliente conseguirá realizar, no en lo que la enfermera hará.<sup>46</sup>
- Asegúrese de que el enunciado del objetivo es apropiado para el diagnóstico enfermero.

---

<sup>46</sup> Idem p. 164

- Asegúrese de que los resultados son realistas para las capacidades y limitaciones y para el plazo asignado, si este se indica.
- Los objetivos y criterios de resultados deberán ser compatibles con el trabajo y las terapias de otros profesionales (el objetivo<<incrementar la tolerancia a la actividad>> y el criterio adjunto<<irá aumentando en 15´ diarios el tiempo que pasa fuera de la cama>>).
- Cada objetivo se deriva de un solo diagnóstico enfermero.
- Al escribir los resultados previstos utilice términos observables y mensurables; evite las palabras vagas y que requieran que el observador las interprete o las juzgue.

#### Selección de estrategias de enfermería.

Las estrategias o intervenciones de enfermería son actividades que están relacionadas con un diagnóstico enfermero específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente.

En el caso de los diagnósticos enfermeros potenciales las estrategias deben concentrarse en medidas, para reducir los factores de riesgo del paciente y/o sus signos o síntomas.

Recientemente se ha desarrollado una aserie de 336 intervenciones de enfermería estandarizadas (McCloskey y Butechek 1992).

Aquellas calificadas como grandes intervenciones, incluyen una definición y una lista de actividades específicas que las enfermeras realizan para llevar a cabo la intervención.

Una vez que la enfermera ha identificado varias estrategias posibles, el siguiente paso consiste en considerar los riesgos y beneficios de cada acción.

#### Tipos De Estrategias De Enfermería.

Las estrategias o intervenciones de enfermería se identifican y escriben durante la etapa de planificación del proceso de enfermería. Una intervención de enfermería es todo cuidado directo que una enfermera realiza a favor de un paciente.

**Intervenciones Independientes:** Son las actividades que la enfermera esta autorizada a emprender sobre la base de sus conocimientos y habilidades. Comprende los cuidados físicos, la evaluación continua, el apoyo y el consuelo emocional, la docencia, el asesoramiento, el cuidado del entorno y la referencia a otros profesionales.

**Intervenciones derivadas de Dependencia:** Son las dadas por el médico o bajo supervisión, o bien procedimientos sistematizados.

Las órdenes médicas suelen consistir en prescribir medicamentos, terapias intravenosas, pruebas de diagnóstico, tratamientos, dieta y actividad. Suelen guardar relación directa con la enfermedad del paciente y su importancia no debe minusvalorarse. Pueden escribirse órdenes de enfermería para individualizar la orden médica, basadas en el estado del cliente.

**Intervenciones Interdependientes:** Son acciones que la enfermera lleva a cabo en colaboración con otros miembros del equipo de asistencia sanitaria, como fisioterapeutas, asistentes sociales, dietólogos y médicos.

La cantidad de tiempo que la enfermera dedica a tareas independientes en comparación con tareas interdependientes o derivadas varia en función del área clínica, del tipo de centro y del puesto concreto de la enfermera.<sup>47</sup>

**Redacción de las órdenes de enfermería:**

Tras elegir las intervenciones de enfermería adecuadas, la enfermera las escribe en el plan de cuidados como órdenes de enfermería. Son instrucciones para las actividades concretas que la enfermera realiza con el fin de ayudar al paciente a lograr los objetivos de salud establecidos.

**Componentes de una orden de enfermería:**

- **Fecha.** Se fechan en el momento de escribirse y se revisan a intervalos regulares que dependen de las necesidades del individuo.
- **Verbo De Acción:** El verbo inicia la orden y debe ser preciso.

---

<sup>47</sup> Ídem p. 166

- Área De Contenido: El contenido es el dónde y el qué de la orden
- Elemento Tiempo. Responde al cuándo, durante cuánto tiempo, con que frecuencia debe producirse la acción de enfermería.
- Firma: La firma de la enfermera que prescribe la orden es signo de su responsabilidad y tiene valor legal.<sup>48</sup>

Desarrollo de los planes de enfermería.

Comprenden las acciones que deben emprender las enfermeras para atender a los diagnósticos enfermeros del cliente y alcanzar los objetivos marcados. La enfermera pone en marcha el plan tan pronto como el paciente ingresa en el centro y los actualiza constantemente a lo largo de toda su estancia, en respuesta a los cambios en el estado del paciente y a las valoraciones de logro de objetivos.

Ejecución.

Una ejecución satisfactoria depende, en parte, de la calidad de la valoración, del diagnóstico y de la planificación que se haya realizado.

Las partes del proceso de enfermería son independientes y simultáneas, más que aisladas y lineales.

La valoración continúa se produce de forma simultánea a la ejecución. Al ejecutar las órdenes de enfermería, la enfermera sigue valorando al cliente en cada contacto, recogiendo datos sobre las respuestas de éste a las acciones de enfermería y sobre cualquier problema nuevo que pueda aparecer.<sup>49</sup>

Para ejecutar el plan de cuidados satisfactoriamente las enfermeras requieren habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas.

- Las habilidades cognitivas. Incluyen la solución de problemas, la toma de decisiones, el razonamiento crítico y el pensamiento creativo.

---

<sup>48</sup> Alfaro LR. Op Cit p. 146-148

<sup>49</sup> Kossier Op Citp. P. 177

- Las habilidades interpersonales, son todas las habilidades que las personas utilizan al comunicarse directamente con otras. Incluyen las verbales y no verbales. Estas son necesarias para todas las actividades de enfermería: cuidar, acomodar, consultar, aconsejar, y apoyar son sólo algunas. Incluyen conocimientos trasmisibles, actitudes, sentimientos, interés y apreciación de los valores culturales del cliente y de su estilo de vida.
- Las habilidades técnicas son habilidades <<manuales>> como la manipulación de equipamiento, administración de inyecciones, realización de vendajes, y movilizar, levantar y colocar a los clientes. Requieren conocimientos y frecuentemente destreza manual.

#### Proceso De Ejecución.

Normalmente incluye:

- Una nueva valoración del cliente, justo antes de la ejecución, la enfermera valora de nuevo si la intervención sigue siendo necesaria, ya que la situación puede cambiar. Los nuevos datos pueden, a juicio de la enfermera, indicar la necesidad de cambiar las prioridades de la asistencia o las estrategias.
- Determinar la necesidad de cuidados de enfermería. Al ejecutar algunas estrategias de enfermería, la enfermera puede necesitar ayuda por alguno de los siguientes motivos:
  - ⇒ Es incapaz de ejecutar la estrategia ella sola.
  - ⇒ Para disminuir el estrés del cliente.
  - ⇒ Carece de los conocimientos o habilidades necesarias para ejecutar una actividad de enfermería determinada.
- Ejecutar las estrategias de enfermería. Las actividades de enfermería suelen incluir cuidar, comunicar, ayudar, enseñar, aconsejar, actuar como defensor y agente de cambio del cliente, guiar y tratar.

Además de realizar las acciones de enfermería, las enfermeras asignan y delegan cuidados a otra personal de enfermería y supervisan y evalúan las actividades de enfermería de otros.

- Comunicar las acciones de enfermería. Tras cumplir las órdenes de enfermería, la enfermera completa la fase de ejecución registrando las intervenciones, así como las respuestas del cliente en las notas evolutivas de enfermería.

Las acciones de enfermería no deben registrarse anticipadamente, ya que la enfermera puede determinar, al valorar de nuevo al cliente, que la acción no debe o no puede ser ejecutada.<sup>50</sup>

En algunos casos es importante registrar alguna acción de enfermería inmediatamente después de su ejecución. Esto es especialmente importante en la administración de medicamentos y tratamientos, ya que los datos registrados sobre un cliente deben estar actualizados, ser precisos y estar disponibles para otras enfermeras o profesionales sanitarios.

#### Evaluación.

Es la quinta fase del proceso de enfermería, es una actividad planeada, continua y con objetivos, en la que los clientes y los profesionales sanitarios determinan:

- El progreso del cliente referido a la consecución de objetivos
- La eficacia del plan de cuidados de enfermería.

La evaluación puede ser continua, intermitente o Terminal:

**Continua:** Se realiza durante o inmediatamente después de ejecutar una orden de enfermería, y permite a la enfermera realizar modificaciones puntuales en su intervención.

**Intermitente:** Se realiza a intervalos determinados, muestra el grado de progreso hacia la consecución de objetivos y permite a la enfermera corregir o modificar cualquier deficiencia. Se mantiene hasta alcanzar los objetivos de salud o es dado de alta de la atención de enfermería.

---

<sup>50</sup> Alfaro LR. Op Citp. P. 253

Final: Indica el estado del cliente en el momento de ser dado de alta. Incluye la consecución de objetivos y la evaluación de la capacidad del cliente para cuidarse con relación a la atención del seguimiento.

La relación entre la evaluación y otras fases de enfermería.

Los datos de valoración deben de ser precisos y completos, de manera que la enfermera pueda formular la evolución esperada, pertinente en la fase de planificación. Los resultados esperados deben de ser establecidos concretamente en términos de comportamientos para que sean útiles en la evaluación de las respuestas del cliente. Finalmente, sin la fase de ejecución, en la que el plan se lleva a cabo, no habría nada que evaluar.

Durante la fase de valoración, la enfermera recoge datos con el objeto de establecer diagnósticos. Durante la fase de evaluación la enfermera recoge datos con el objeto de compararlos con los objetivos predeterminados y de juzgar la eficacia de los cuidados de enfermería. El acto de valorar es el mismo, la importancia reside en: Cuándo se obtienen los datos y cómo se utilizan.<sup>51</sup>

Identificación de los resultados esperados.

La evolución esperada sirve para dos propósitos: 1) establecer el tipo de datos evaluativos que han de ser obtenidos y 2) proporcionar un estándar frente al que se comparan los datos.

Si las dos primeras partes del proceso de evaluación han sido realizadas de forma eficaz, será fácil determinar si se ha conseguido un objetivo.

Al determinar si se ha conseguido el cumplimiento de un objetivo, se puede llegar a una de tres posibles conclusiones:

- El objetivo se consiguió; la respuesta del cliente coincide con la evolución esperada.
- El objetivo se cumplió parcialmente, es decir, se consiguió un objetivo a corto plazo pero no el objetivo a largo plazo.
- El objetivo no es alcanzado.

---

<sup>51</sup> Kossier Op Citp. P.166-168

Después de haber concluido de que manera fueron o no satisfechos los objetivos, la enfermera debe reportarlo o informarlo por escrito dentro del plan de atención.

El informe de evaluación se hará en dos partes:

1. La conclusión: Es la determinación de sí el objetivo fue o no cumplido, parcialmente, conseguido o no alcanzado, y
2. Los datos que la fundamentan: Son la lista de respuestas del cliente que apoyan la conclusión.<sup>52</sup>

Revisión y modificación del Plan de Atención De Enfermería.

Después de obtener las conclusiones sobre el estado de los problemas del cliente la enfermera modifica el plan de cuidados según este indicado.

Si se cumplieron o no los objetivos, hay que tomar algunas decisiones, sobre continuar, modificar, o suspender los cuidados de enfermería para cada problema. Antes de realizar cambios, la enfermera debe verificar porque no fue completamente eficaz.

Evaluación de la calidad en el cuidado de enfermería.

La evaluación de la calidad de los cuidados data desde 1916, el doctor Codman fue uno de los primeros que movilizó a los trabajadores de los hospitales para que evaluaran la calidad de los cuidados administrados en sus centros.

En 1970 Se crea la Professional Standard Review Organizations, su misión consiste en:

- Asegurar que la asistencia cumpla las normas profesionales y
- Exigir que la asistencia se proporcione de forma económica y en un centro apropiado.

La organización comprometida en la evaluación de la calidad asistencial es Joint Comisión for Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) Comisión para la acreditación de las organizaciones sanitarias. Quienes elaboran un modelo de 10

---

<sup>52</sup> Iyer. Op Citp. P. 224

etapas. El modelo se puede aplicar a hospitales, centros de cuidados a largo plazo, organismos de atención domiciliaria y otros centros que deseen utilizar una metodología sistemática para el control de la calidad asistencial.

Modelo de 10 etapas:

1. Asignación de una responsabilidad.

La enfermera que tiene la posición administrativa más alta dentro de su centro de atención sanitaria, puede delegar la responsabilidad para determinar actividades relacionadas con el control y evaluación.

2. Definición de objetivo asistencial. Cada área describe sus actividades clínicas,

3. Identificación de los aspectos asistenciales importantes. Se da mayor prioridad a aspectos asistenciales que son de un gran volumen, alto riesgo o propensos a ser problemáticos.

4. Identificación de indicadores. Los indicadores pueden evaluar la estructura, el proceso y los resultados del proceso. Establecimiento de umbrales para la evaluación. Son los valores numéricos de evaluación, que al alcanzarse, desencadenan una investigación de las causas de un problema.<sup>53</sup>

5. Recolección y organización de los datos. Se recogen de distintos tipos de fuentes, informes, historiales médicos, borradores del comité y cuestionarios. Las entrevistas, la observación o revisión del material escrito.

6. Evaluación de la atención. Los datos se evalúan para comprobar si existe cualquier patrón o tendencia.

7. Ejecución de acciones para solucionar los problemas. Una acción correctora puede proporcionar más información, hacer cambios en la política sobre atención sanitaria, procedimientos, equipo o material del centro, o modificar la forma de actuar de un individuo.

8. Valoración de las acciones y anotación de las mejoras. Si la acción correctora no ha resuelto el problema, se lleva a cabo un análisis posterior de los datos,

9. Planificación y ejecución de nuevas acciones correctoras.

---

<sup>53</sup> idem. p. 133-134

10. Comunicación de la información al programa. La comunicación sobre los esfuerzos realizados para mejorar sirve para informar a otras personas.<sup>54</sup>

Enfoque En La Evaluación De La Calidad.

Se pueden evaluar tres partes de la atención: estructura, proceso y resultados.

1. La evaluación de la estructura se centra en la organización del sistema de cuidados del cliente. No se puede proporcionar una atención de calidad sin el personal y los recursos adecuados; sin embargo, una estructura adecuada de personal y unas instalaciones apropiadas no aseguran una atención de calidad.

2. La evaluación del proceso se centra en las actividades de la enfermera, es decir, el rendimiento de la persona que presta la atención en relación a las necesidades del cliente. El cuidado proporcionado por la enfermera se evalúa hablando con el cliente, auditando la historia de éste y observando las actividades de enfermería.

3. El foco de evaluación de los resultados es el estado de salud, el bienestar y la satisfacción del cliente, o de los resultados de los cuidados en términos de cambios en el cliente. La evaluación de los resultados puede ser concurrente o retrospectiva.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Idem p. 136.

<sup>55</sup> Kossier op citp. p. 173-174.

## 2.5 FACTORES DE DEPENDENCIA

Es el cáncer más común de la infancia, es más frecuente en varones, que en mujeres después del año de edad, y su incidencia máxima corresponde de los 2 a los 5 años de edad.

La leucemia se acompaña de estrés físico, emocional, financiero y familiar considerable.

### Clasificación:

El término "leucemia" es de carácter genérico y se aplica a un grupo complejo y heterogéneo de trastornos malignos de la médula ósea y el sistema linfático.

### Morfología:

Las leucemias se clasifican según el tipo celular y nivel de madurez predominante como sigue, con los prefijos y sufijos que se enumeran:

**LINFO:** indica leucemias que afectan los tejidos linfoides o el sistema linfático.

**MIELO:** indica las leucemias de origen mieloide (médula ósea)

-blástica y aguda. Corresponde a leucemias en las que participan células inmaduras

-cítica y crónica. Indica las leucemias en las que hay células maduras.

En términos generales se han identificado dos tipos de leucemias en niños: 1) leucemia linfocítica aguda y 2) leucemia no linfocítica aguda.

Los factores más importantes para determinar la supervivencia a largo plazo de los niños con leucemia aguda, además del tratamiento, son el tipo de célula afectada, el recuento leucocitario inicial y la edad del niño al momento del diagnóstico.<sup>56</sup>

El pronóstico más satisfactorio corresponde a los niños con leucemia linfoblástica aguda, que tiene más del 50% de probabilidades de lograr la remisión inicial.

---

<sup>56</sup> Whaley y Wong. Tratado de Enfermería Pediátrica. 3ª edición. México. Interamericana McGRAW-HILL, 2005 p.733-337

Las probabilidades de remisión inicial de la leucemia no linfoblástica aguda es del 75% al inicio, pero la duración de las remisiones es considerablemente menor y la tasa de mortalidad es más alta.

Se ha demostrado que el pronóstico de los casos diagnosticados entre 2 y 10 años de edad, es mejor que cuando el diagnóstico se establece antes de los 2 o después de los 10 años de edad.

Inicio:

Se desconoce el momento exacto de inicio de la leucemia. En la mayoría de casos el niño tiene un número notablemente escaso de síntomas, es característico que se diagnostique la leucemia al no desaparecer por completo una infección leve, como un catarro. El niño continúa pálido, apático, irritable, febril y anoréxico.

La disminución de peso, las petequias, las equimosis sin causa aparente y las quejas continuas de dolor óseo y articular.

Fisiopatología Y Manifestaciones Clínicas.

La leucemia consiste en la proliferación irrestricta de leucocitos inmaduros en los tejidos hematopoyéticos. Los órganos más vascularizados del sistema reticuloendotelial son los afectados más gravemente.

Disfunción de la médula ósea.

En todos los tipos de leucemia, las células proliferativas deprimen la producción de células de la sangre en la médula ósea, al competir con ellas por los nutrientes y privarlas de estos últimos. Las tres consecuencias principales son:

- 1) Anemia por disminución del número de eritrocitos,
- 2) Infección a causa de neutropenia, y
- 3) Tendencias hemorrágicas por descenso en la producción de plaquetas.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> Idem p. 734.

La invasión de la médula ósea por células leucémicas causa poco a poco debilitamiento de los huesos y tendencia a las fracturas fisiológicas. El aumento en la presión causa dolor grave cuando las células leucémicas invaden el periostio.

Los signos y síntomas principales de la leucemia son resultado de la infiltración de la médula ósea. Entre ellos se incluyen: fiebre, palidez, fatiga, anorexia, hemorragia (usualmente petequias y dolores óseos y articulares).

Las bacterias de la flora normal pueden convertirse en microorganismos patógenos agresivos en presencia de neutropenia. Cualquier herida de la piel es un posible sitio de infección. Es frecuente que haya dolor abdominal vago resultante de áreas de inflamación causadas por la flora intestinal normal.

Trastorno De Los Órganos Afectados.

Los órganos del sistema reticuloendotelial, como el bazo, hígado y glándulas linfoides, presentan infiltración e hipertrofia notables y, a la larga, fibrosis.

Los quimioteráuticos tóxicos causan más lesiones hepáticas y esplénicas que la enfermedad misma.

El sitio que ocupa el siguiente lugar en cuanto a la importancia de su afección es el sistema nervioso central.

El efecto usual de la infiltración leucémica consiste en aumento de la presión intracraneal, que causa signos y síntomas normalmente asociados con este padecimiento como cefalea intensa, vómito, papiledema, irritabilidad, letargo, y, a la larga, coma. Además la irritación de las meninges es causa de dolor y rigidez del cuello.<sup>58</sup>

El diagnóstico se confirma en base a la aspiración de médula ósea. Una vez confirmado el diagnóstico, se realiza punción lumbar para determinar si hay infección del sistema nervioso central.

---

<sup>58</sup> idem. p. 736.

El tratamiento de la leucemia consiste en el uso de quimioterápicos y radioterapia en tres fases: 1) tratamiento de Inducción, con el que se logra la remisión completa o la desaparición de todas las células leucémicas, 2) Santuario, que evita que las células leucémicas invadan o destruyan las áreas corporales, normalmente protegidas contra las concentraciones citotóxicas de fármacos, y 3) De Sostén, que sirve para mantener la fase de remisión.

1) Inducción de la Remisión: Se inicia inmediatamente después de la confirmación del diagnóstico y dura de 4 a 6 semanas. Los dos tipos principales de fármacos empleados para tal inducción en caso de leucemia linfocítica aguda, son los corticoesteroides ingeribles en especial la prednisona, y la vincristina por vía intravenosa.

2) Santuario: La segunda fase del tratamiento consiste en la administración profiláctica de radioterapia craneal o la administración de quimioterapia intracraneal de metotrexate, para proteger el sistema nervioso central. El tratamiento suele iniciarse en el curso de las primeras seis a ocho semanas después de establecer el diagnóstico, y consiste en sesiones diarias de altas dosis de radiaciones por espacio de unas dos semanas y administración semanal o cuatrosenal, de metotrexate, hasta llegar a un total de 5 a 6 inyecciones.

3) De Sostén: El tratamiento de sostén o continuación empieza después de lograr resultados satisfactorios con los de inducción y santuario, para preservar la remisión y reducir todavía más el número de células leucémicas. Durante el tratamiento de sostén se practican hematimetrías completas en forma semanal o mensual para evaluar la reacción de la médula ósea a los fármacos.

4) Tratamiento de Reinducción: En muchos niños se requiere una cuarta fase de tratamiento cuando ocurre una recaída, indicada por la presencia de células leucémicas en la médula ósea.<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> idem. p. 736,737.

5) Trasplante de Médula Ósea: Se ha recurrido a trasplante de médula ósea con resultados satisfactorios para el tratamiento de niños afectados por leucemia no linfocítica aguda o leucemia linfocítica aguda de pronóstico sombrío.

En el trasplante de médula ósea, un tipo de tratamiento más reciente, se reemplaza la médula ósea del paciente con médula ósea sana. Primero se administran dosis elevadas de quimioterapia con o sin radioterapia para destruir toda la médula ósea del cuerpo. Después se toma médula sana de otra persona (un donante) cuyo tejido es el mismo o muy similar al del paciente. El donante puede ser un gemelo (el donante ideal), un hermano, hermana o alguien que no sea familiar del paciente. Finalmente, la médula sana del donante se administra al paciente por medio de una aguja en una vena, reemplazando así la médula destruida. Un trasplante de médula ósea en el que se usa médula de un pariente o no pariente se denomina trasplante de médula ósea alogénica.

Otro tipo de trasplante de médula ósea, llamado trasplante de médula ósea autóloga, podría ser usado. Durante este trasplante, se toma médula ósea del paciente y se la somete a tratamientos con medicamentos para eliminar las células cancerosas. La médula se congela y se guarda. El paciente luego recibe quimioterapia en dosis elevadas con o sin radioterapia para destruir toda la médula que queda. Finalmente, la médula que se guardó se descongela y se administra al paciente para reemplazar la que se destruyó.<sup>60</sup>

#### Leucemia mieloide aguda m4

La leucemia mieloide aguda infantil (LMA) es un cáncer de los tejidos productores de sangre, principalmente de la médula ósea y los nódulos linfáticos. La LMA también se conoce con el nombre de leucemia no linfocítica aguda o leucemia mielógena aguda, y se divide en varios subtipos. Este cáncer es menos común que otra forma de leucemia infantil llamada leucemia linfocítica (o linfoblástica) aguda o LLA.

---

<sup>60</sup><http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/201081.htm/>

La médula ósea es el tejido esponjoso que hay dentro de los huesos grandes del cuerpo y que produce todo tipo de glóbulos. La médula ósea produce glóbulos rojos (los cuales transportan oxígeno y otros materiales a todos los tejidos del cuerpo), glóbulos blancos (los cuales combaten la infección) y plaquetas (las cuales permiten que la sangre se coagule).

En la leucemia, la médula ósea comienza a producir un abundante número de células anormales de un solo tipo, normalmente uno de los glóbulos blancos. Estos glóbulos blancos anormales e inmaduros, llamadas blastos, inundan el torrente sanguíneo y el sistema linfático, y pueden invadir órganos vitales como el cerebro, los testículos, los ovarios o la piel. La leucemia promielocítica aguda, es una forma poco común de LMA que previene el que la sangre coagule de forma normal. En raras ocasiones, las células cancerosas de la LMA pueden presentarse como un tumor sólido (conocido como sarcoma granulocítico aislado o cloroma).

La leucemia puede ser aguda (que progresa rápidamente con varios blastos inmaduros) o crónica (que progresa lentamente con células cancerosas de apariencia más madura). La leucemia mieloide aguda se puede dar en niños o en adultos, aunque el tratamiento es diferente para ambos grupos.<sup>61</sup>

#### Etapas De Leucemia Mieloide Aguda Infantil

No existe clasificación por etapas para el tratamiento de la leucemia mieloide aguda (LMA), ya que este cáncer siempre se propaga por la sangre al momento del diagnóstico, y muchas veces invade otros tejidos corporales. El tratamiento dependerá de si el paciente ha recibido tratamiento contra la leucemia previamente o no.

Sin tratamiento: LMA sin tratamiento significa que no se ha administrado tratamiento excepto para tratar los síntomas. Hay demasiados glóbulos blancos en la sangre y en la médula ósea, y podrían haber otros signos y síntomas de leucemia.

---

<sup>61</sup> Idem

En remisión: LMA en remisión significa que se ha administrado tratamiento de inducción a la remisión y que el número de glóbulos blancos y otros glóbulos en la sangre y la médula ósea se acerca a lo normal. No hay signos ni síntomas de leucemia.

#### Recurrente/refractaria

LMA recurrente significa que la leucemia ha vuelto a aparecer (recurrido) después de haber estado en remisión. LMA refractaria significa que la leucemia nunca pasó a remisión después del tratamiento

#### Sintomatología.

Los primeros síntomas de LMA podrían consistir en fiebre, escalofríos, presentar sangrados o moretones con facilidad, ganglios linfáticos inflamados, y algunos otros síntomas similares a la influenza, como sentirse débil o cansado todo el tiempo, así como dolores en huesos y articulaciones. Si su niño tiene síntomas de leucemia, el médico puede ordenar un análisis de sangre en el que se hace un recuento de glóbulos, y se examinan bajo el microscopio. Si los resultados del análisis de sangre son anormales, el médico puede llevar a cabo una biopsia de la médula ósea. Durante esta prueba se inserta una aguja en un hueso de la cadera y se extrae una pequeña cantidad de médula ósea, la cual se observa bajo el microscopio.<sup>62</sup> El médico entonces podrá determinar el tipo de leucemia que tiene el niño y planificar el tratamiento adecuado. También se puede llevar a cabo un análisis cromosómico.

Estas pruebas adicionales pueden ayudar a diferenciar entre el LMA, el LLA y otros tipos de leucemias y permitirle al médico planificar un mejor tratamiento.<sup>63</sup>

#### Clasificación celular.

#### Clasificación FAB de la leucemia mieloide aguda en la infancia

---

<sup>62</sup> idem

<sup>63</sup> <http://www.meb.on-bonn.de/cancernet/spanish/101081.htm>.

El más amplio sistema de clasificación morfológica / histoquímica de la leucemia mieloide aguda fue el desarrollado por el Grupo Cooperativo Franco- Estadounidense-Británico (FAB por sus siglas en inglés). Este sistema clasifica la LMA en los siguientes subtipos principales:

- M0: leucemia mieloblástica aguda sin diferenciación localizada\*
- M1: leucemia mieloblástica aguda sin maduración
- M2: leucemia mieloblástica aguda con maduración
- M3: leucemia promielocítica aguda\*\* (LProA o LPA con translocación 15; 17) <sup>64</sup>
- M4: leucemia mielomonocítica aguda (LMMA)
- M5: leucemia monocítica aguda (LMoA)
- M5a: LMoA sin diferenciación (monoblástica)
- M5b: LMoA con diferenciación
- M6: eritroleucemia aguda
- M7: leucemia megacariocítica aguda\*\*\*

Otros subtipos en extremo infrecuentes de LMA incluyen la leucemia eosinofílica aguda y la leucemia basofílica aguda.

De 50 a 60% de los niños con LMA caben dentro de la clasificación de los subtipos M1, M2, M3, M6 o M7; alrededor de 40% tiene subtipos M4 o M5. Cerca de 80% de los niños menores de 2 años de edad con diagnóstico de LMA tiene un subtipo M4 o M5. La respuesta a la quimioterapia citotóxica entre los niños con diferentes subtipos de LMA es relativamente similar. Una excepción la constituye el subtipo M3 del FAB, en el cual la remisión y la curación se alcanzan en la mayoría de los niños con LMA con ácido retinoico todo-trans más quimioterapia. <sup>65</sup>

El tratamiento para la LMA se divide ordinariamente en dos o tres fases:

Inducción Y Consolidación. Podría también usarse una tercera fase llamada intensificación. En la primera fase, terapia de inducción, se usa quimioterapia para

---

<sup>65</sup> idem

eliminar la mayor cantidad posible de células leucémicas y tratar de que la leucemia pase a remisión, y no haya señales de leucemia.

Durante la fase de inducción de la terapia podría administrarse un tratamiento llamado terapia santuario al sistema nervioso central (SNC). Esto, debido a que la quimioterapia ingerida o inyectada en una vena, podrían no llegar a las células leucémicas del SNC (cerebro y columna vertebral), las células encuentran "santuario" (se esconden) en el SNC. La terapia intratecal y la radioterapia logran alcanzar las células leucémicas en el SNC y prevenir así la recurrencia (regreso) del cáncer. La terapia santuario al SNC también se le llama profilaxis del SNC.

Se utilizan cinco tipos de tratamiento estándar para la LMA.

Quimioterapia:

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer que utiliza fármacos para interrumpir el crecimiento de células cancerosas, mediante la eliminación de estas o evitando su multiplicación. Cuando la quimioterapia se administra oralmente o se inyecta en una vena o músculo, los fármacos ingresan al torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas en todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia se coloca directamente en la columna vertebral (quimioterapia intratecal), un órgano o una cavidad corporal como el abdomen, los fármacos afectan principalmente a células cancerosas en esas áreas (quimioterapia regional). Quimioterapia de combinación es el tratamiento con el empleo de más de un fármaco contra el cáncer.<sup>66</sup>

Se puede utilizar quimioterapia intratecal en el tratamiento de niños con LMA que se ha diseminado o podría diseminarse al cerebro o columna vertebral. Cuando esta terapia se utiliza para prevenir la diseminación del cáncer al cerebro y la columna vertebral, se le llama terapia santuario al sistema nervioso central (SNC) o profilaxis del SNC. La

---

<sup>66</sup> [www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/101081.html](http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/101081.html) - 114k.Aspectos generales de opciones de tratamiento:1-3

quimioterapia intratecal se administra conjuntamente con la quimioterapia oral o inyectada.<sup>67</sup>

La forma en que se administra la quimioterapia dependerá del tipo de cáncer bajo tratamiento. Los dos fármacos más eficaces que se emplean para alcanzar la remisión en los niños con leucemia mieloide aguda (LMA) son la citarabina y una antraciclina. Los regímenes de tratamiento de inducción que se emplean con más frecuencia en pediatría usan la citarabina y una antraciclina en combinación con otros agentes como etopósido o tioguanina. Por ejemplo, el régimen CCG DCTER utiliza citarabina, daunorrubicina, dexametasona, etopósido y tioguanina y se da en dos tratamientos de cuatro días cada uno separados por un intervalo de seis días. El grupo alemán de Berlín, Francfort y Munster (BFM) ha estudiado la citarabina y la daunorrubicina más etopósido (CDE) administrados en 8 días y el Consejo de Investigación Médica del Reino Unido (MRC) ha estudiado un régimen similar de ADE administrado durante 10 días. El MRC también ha estudiado la citarabina y la daunorrubicina dadas con tioguanina (DAT). En un estudio aleatorio en el cual se incluyeron niños y adultos y se comparó bien sea el etopósido o la tioguanina dados con citarabina y daunorrubicina (es decir, ADE frente a DAT) no se demostró diferencia alguna entre los brazos de tioguanina y etopósido en cuanto a la tasa de remisión o la supervivencia libre de enfermedad.<sup>68</sup>

La antraciclina que más se ha usado en los regímenes de inducción en niños con LMA es la daunorrubicina, aunque también se ha empleado la idarrubicina. En un estudio aleatorio en niños con diagnóstico de LMA en el cual se comparó la daunorrubicina con la idarrubicina (ambas administradas con citarabina y etopósido) se observó una tendencia que favoreció a la idarrubicina, pero el pequeño beneficio de ésta en términos de la tasa de remisión y la supervivencia libre de eventos no fue estadísticamente significativo. De manera similar, estudios en los cuales se han comparado la idarrubicina y la daunorrubicina en adultos con LMA no han arrojado evidencias claras de que la idarrubicina sea más eficaz que la daunorrubicina. En ausencia de datos

---

<sup>67</sup> [www.acor.org/cnet/256797.html](http://www.acor.org/cnet/256797.html) - 62k. Leucemia mieloide aguda infantil y otras malignidades.

<sup>68</sup> idem

convincientes respecto a que otra antraciclina produce resultados superiores a los de la daunorrubicina cuando se administra en dosis de toxicidad equivalente, la daunorrubicina sigue siendo la antraciclina de mayor uso durante el tratamiento de inducción en los niños con LMA.

#### Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento para el cáncer el cual utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para eliminar células cancerosas. Existen dos tipos de radioterapia. La radioterapia externa utiliza una máquina fuera del cuerpo que envía radiación al cáncer. La radioterapia interna utiliza una sustancia radioactiva sellada en agujas, semillas, cables o catéteres que se colocan directamente en el cáncer o cerca del mismo. Se puede aplicar radioterapia externa en el tratamiento de niños con LMA que se ha diseminado o se podría diseminar al cerebro y la columna vertebral.

#### Trasplante de células madre

##### Otra terapia farmacológica

El trióxido de arsénico y el ácido transretinóico total (ATRA, por sus siglas en inglés) son medicamentos contra el cáncer que eliminan las células sanguíneas, detienen la multiplicación de las células leucémicas o ayudan a las células leucémicas a madurar y convertirse en glóbulos blancos. Estos medicamentos se utilizan en el tratamiento de un subtipo de LMA llamado leucemia promielocítica aguda.

#### Observación cautelosa

La observación cautelosa es un método que consiste en vigilar muy de cerca la afección del paciente sin administrar tratamiento alguno hasta la aparición o cambio de síntomas. Esta se utiliza algunas veces en el tratamiento de los síndromes mielodisplásicos.

Se están probando otros tipos de tratamiento en ensayos clínicos. Entre estos tenemos:

#### Terapia biológica

La terapia biológica es un tratamiento que hace uso del sistema inmunitario del paciente para combatir el cáncer. Las sustancias producidas ya sean por el cuerpo o fabricadas en un laboratorio, se utilizan para reforzar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra el cáncer. Este tipo de tratamiento contra el cáncer se denomina también bioterapia o inmunoterapia.<sup>69</sup>

La terapia con anticuerpos monoclonales es un tipo de terapia biológica. Esta consiste en un tratamiento para el cáncer que utiliza anticuerpos fabricados en el laboratorio, a partir de un tipo único de células del sistema inmunitario. Estos anticuerpos pueden identificar sustancias en células cancerosas o sustancias normales en el cuerpo que contribuyen al crecimiento de las células cancerosas. Los anticuerpos se adhieren a las sustancias y eliminan las células cancerosas, bloquean su crecimiento o evitan su diseminación. Los anticuerpos monoclonales se administran por infusión. Pueden utilizarse aisladamente o para administrar medicamentos, toxinas o material radioactivo directamente en las células cancerosas.

Leucemia mieloide aguda infantil recurrente.

El tratamiento de la leucemia mieloide aguda infantil (LMA) recurrente, dependerá del subtipo de LMA y puede incluir lo siguiente:

- Quimioterapia de combinación con trasplante de células madre o sin esta.
- Ácido transretinóico total (ATRA) o terapia con trióxido de arsénico.
- Ensayo clínico con nuevo medicamento contra el cáncer.
- Ensayo clínico con nueva terapia biológica.
- Ensayo clínico con trasplante de células madre, utilizando un donante compatible o no compatible con el paciente o células madre del cordón umbilical.<sup>70</sup>

Una vez que la leucemia pasa a remisión y no hay ninguna señal de leucemia, se administra la terapia de consolidación. El propósito de la terapia de posremisión

---

<sup>69</sup> [www.acor.org/cnet/256797.html](http://www.acor.org/cnet/256797.html) - 62k. Leucemia mieloide aguda infantil y otras malignidades.

<sup>70</sup> *idem*.

(consolidación e intensificación) es el de eliminar cualquier célula leucémica que haya quedado.

El tratamiento puede tener efectos secundarios indeseables mucho después de haber terminado, por lo que es importante que el niño continúe bajo control médico. La quimioterapia puede acarrear más adelante problemas cardíacos, así como problemas del riñón y de audición al terminar el tratamiento. La radioterapia puede ocasionar problemas de crecimiento y desarrollo.

### 3. CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

#### Conceptos.

Ética: Parte de la filosofía que trata de la moral. Estudia los actos morales, sus fundamentos y cómo se vinculan en la determinación de la conducta humana.<sup>71</sup>

Se deriva del griego ETHOS, y ha sido definida como "el sistema o código de principios morales de cada persona, religión, grupo o profesión, es el estudio de los estándares de la conducta y juicios morales"

La ética se relaciona con el "por qué" de la acción. La ética implica la evaluación basada o determinada teóricamente de un conjunto de estándares. La ética normativa es aquella parte de la ética que se centra en "las normas o estándares de comportamiento y el valor de su aplicación última a la vida diaria"<sup>72</sup>

Es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal, lude al bien como fin último de todos los hombres, para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano. La conciencia ética debidamente formada es el fundamento del deber ser como ideal de la conducta, que significa el comportamiento ético.

El objeto material de la ética es el acto humano, es decir el acto realizado consciente y libremente. Su objeto formal es la rectitud moral; de esta manera la ética persigue con el acto, el fin bueno.<sup>73</sup>

Bioética. Es la ética aplicada a la vida. Incorpora todos los aspectos de la vida, pero especialmente incide en la ética de la atención sanitaria en la aplicación de los principios éticos en casos concretos.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> Diccionario Enciclopédico. Enciclopedia Integral para el Estudiante. Grupo SUR Tomo 2. 2003 p.377.

<sup>72</sup>Ética y enfermería [http://usuarios.lycos.es/cepreional/3/c\\_etica\\_enfermeria.htm](http://usuarios.lycos.es/cepreional/3/c_etica_enfermeria.htm) Mayo 2001 pp 1

<sup>73</sup> Comisión de Arbitraje médico del estado de Veracruz. <http://www.codamedver.gob.mx/codigoenf.htm>. 2005 pp 3

<sup>74</sup> Ética y enfermería .Op Citp p. 2.

Moral: Se deriva del latín MORALIS, que se define como “bueno o correcto en la conducta o el carácter...discernir entre el bien y el mal basados en la costumbre”.<sup>75</sup> Es similar a la ética y muchas personas emplea las dos palabras indistintamente. La moralidad surge como indicio de la naturaleza moral de una situación, despertar en la conciencia de sentimientos como culpa, esperanza, o vergüenza.<sup>76</sup>

Los principios morales constituyen la base para la acción y el marco ideal para evaluar el comportamiento.

Diferencias entre moralidad y ley: Las leyes reflejan con frecuencia los valores morales de una sociedad; no obstante, una acción puede ser legal pero no moral.

Diferencia entre moralidad y religión: a menudo están estrechamente relacionadas.

Acto Humano: Se concibe como el ejercicio de las facultades del razonamiento, la libertad y la voluntad, lo que implica la realización de un acto responsablemente. En él lo más esencial es la intencionalidad, es decir el hombre como dueño de su voluntad y su libertad se conduce con conocimiento y responsabilidad, el actuar así lo hace comportarse como persona. De esta manera los actos humanos que sancionan la ética y la moral están determinados por el conocimiento, la voluntad, la aceptación y la responsabilidad.<sup>77</sup>

Valor: Se eligen libremente, con la carga de creencias o actitudes sobre los méritos de una persona, objeto, idea o acción. Una vez que nos hacemos conscientes de nuestros valores, éstos pasan a formar parte del control interno de nuestra conducta.<sup>78</sup>

Cada individuo, enfermera, cliente o médico, tiene un conjunto personal de valores. Los valores personales reflejan además las experiencias y la inteligencia de una persona.

Existen dos tipos generales de valores:

a) El valor intrínseco, guarda relación con el mantenimiento de la vida, por ejemplo el alimento y el agua tienen valor intrínseco.

---

<sup>75</sup> idem: p. 1

<sup>76</sup> Kossier. Op Citp. p. 217.

<sup>77</sup> Comisión de arbitraje med Op Citp. p. 4.

<sup>78</sup> Kossier Op Citp. p. 217.

b) El valor extrínseco, se refleja fuera del individuo y no es necesario para el mantenimiento de la vida, por ejemplo, la salud, holismo y humanismo.<sup>79</sup>

Además de esta clasificación los valores se clasifican en positivos o negativos. Un valor positivo es una visión de lo que es deseable o de cómo algo debería ser.

Los negativos, son visiones de lo que es indeseable o de cómo algo no debería de ser.

#### TIPOS DE VALORES Y SIGNIFICADOS ESCOGIDOS.

**Religioso:** Su fuente son las creencias religiosas.  
**Teórico:** Mantiene en alta estima la verdad, la racionalidad y el empirismo.  
**Político:** Valora el poder.  
**Económico:** Valora la utilidad y el pragmatismo.  
**Estético:** Valora la belleza, la armonía y la forma.  
**Social:** Valora las interacciones humanas, es amable, simpático y generoso.

Fuente: Kossier B. Fundamentos de Enfermería Vol. I Ed. McGraw-HILL México 1999 pp.218.

La aplicación de la de la ética en la enfermería es algo que se realiza diariamente o debería realizarse ya que esta en cada una de nuestras acciones, en el cuidado del cliente y en cada acción que realizamos.

#### La Ética En Enfermería

En la década de los sesenta, el movimiento por los derechos civiles y el consumismo creciente incitaron a examinar la moralidad de las instituciones públicas, poniendo de manifiesto una discriminación racial y económica en relación a la atención sanitaria.<sup>80</sup>

Ahora ha crecido en un campo de estudio que está lleno de diferencias de opinión, sistemas de valores contrapuestos y esfuerzos profundamente significativos para comprender la interacción humana con las nuevas tecnologías.

<sup>79</sup> idem p. 218.

<sup>80</sup> idem. p. 220.

La Deontología, como parte de la ética, propone un sistema ético que quizás es más familiar a los profesionales sanitarios. Sus fundamentos suelen asociarse con el trabajo filósofo del siglo XVIII Immanuel Kant (1724-1804). La deontología define las acciones como correctas o erróneas mediante sus <<características para hacer lo correcto como la fidelidad a las promesas, la veracidad y la justicia>>. <sup>81</sup>

Estudia críticamente una situación buscando si existe corrección o error esencial.

El Utilitarismo propone que el valor de algo viene determinado por su utilidad, puede conocerse como consecuencialísimo, ya que pone el énfasis en el resultado o consecuencia de la acción.

La diferencia entre el utilitarismo y deontología esta en fijar la atención en las consecuencias o en los resultados. El utilitarismo mide el efecto que tendrá un acto; la deontología se enfrenta a la presencia de principios independientemente del resultado.

Por otro lado, la ética de los cuidados explora la noción de cuidados como una actividad central de la conducta humana y que merece una atención especial en los cuidados sanitarios, suelen estar interesados en una distinción clara entre una teoría basada en principios, que se considera una teoría con sesgo masculino y, de una teoría ética basada en los cuidados, que tiene más sesgo femenino, especialmente al promover la educación de clientes y cuidadores. La enfermería es principalmente una profesión, de mujeres, por lo que la filosofía de la ética de los cuidados ha encontrado a menudo apoyo dentro de la profesión enfermera.

La palabra cuidado deriva del término inglés antiguo, "caru", que significa <<pesar>> o <<estado de ánimo afectado>>. El uso contemporáneo implica generalmente un sentimiento de preocupación o interés en alguien que tiene pesar, o quizás incluso compartiendo esta preocupación hasta el punto de experimentar también pesadumbre como una muestra de apoyo. <sup>82</sup>

---

<sup>81</sup> Potter/Perry. Fundamentos De Enfermería. Harcourt/ océano. Vol. 5ª edición. España: 2002. p. 422.

<sup>82</sup> Idem pp 423.

El principialismo surge en EE.UU., con la aspiración de llegar a ser un instrumento de decisiones éticas en la práctica clínica y con la pretensión de convertirse en un modelo teórico conciliar en el que se conjuguen las premisas de la ética teológica del utilitarismo y la del deber por el deber propia del deontologismo, reduciendo la subjetividad que caracteriza a ambas posturas.

Poco después de que se acuñara el término de bioética se creó la Comisión Nacional, que tenía como cargo identificar los principios éticos básicos que deberían guiar las investigaciones con seres humanos en las ciencias del comportamiento y la biomedicina. Comenzó a funcionar en 1974 y en 1978 concluyó sus trabajos que se plantearon en el llamado Informe Belmont al que se añadirían las aportaciones de Beachamp y Childress, en 1979.

De aquí surgieron cuatro principios de forma lo suficientemente amplia como para que pudieran regir no sólo en la experimentación con seres humanos, sino también en la práctica clínica y asistencial.

Existe un amplio consenso en torno a ellos y constituyen el punto de partida obligado en cualquier discusión sobre temas bioéticos; se concretan en los siguientes:

#### Principios Básicos De La Bioética.

- a) No maleficencia
- b) Beneficencia
- c) Autonomía
- d) Justicia

No maleficencia, se enuncia como *primun non nocere*; Es decir primero no dañar e implica que no se debe causar daño a otro. Tiene su origen en la ética hipocrática y en términos de la relación sanitario-paciente impide que no se produzcan más daños o lesiones en la integridad física del paciente que las estrictamente necesarias para su tratamiento.

Lydia Buisán precisa las implicaciones de esta obligación:

- Tener una formación teórica y práctica rigurosa y continuamente actualizada para dedicarse al ejercicio profesional.
- Buscar e investigar procedimientos diagnósticos y terapéuticos nuevos y mejorar los existentes para que sean menos cruentos y dolorosos para el paciente, y minimicen los riesgos a los que éste se expone con ellos.
- Avanzar en el tratamiento del dolor.
- Evitar la llamada medicina defensiva no multiplicando innecesariamente los procedimientos diagnósticos.
- Cultivar una actitud favorable para que la relación con el paciente sea óptima.

Beneficencia, Se puede enunciar como “hacer el bien al enfermo”, procede también de la ética hipocrática y es complemento del anterior y juntos se podrían enunciar como “hacer el bien y evitar el mal”

Las decisiones basadas en este principio son, en ocasiones, bastantes discutibles ya que las concepciones que tenemos cada uno de nosotros, al estimar lo que considera beneficio o perjuicio son divergentes.

Estas divergencias pueden dar lugar a una utilización a ultranza del concepto de beneficencia y, consecuente, a adoptar una actitud paternalista que en muchas ocasiones se vuelve contra el enfermo como consecuencia del crecimiento tecnológico la experimentación incontrolada originando situaciones desmedidas de sufrimiento inútil, como las que han sido catalogadas, como “Encarnizamiento Terapéutico”.<sup>83</sup>

Autonomía. Se refiere a la independencia de la persona,<sup>84</sup> a respetarla como individuo libre y tomar en cuenta sus decisiones producto de sus valores y convicciones

---

<sup>83</sup> Gandía E. Principios de la Bioética .Legislación Y Ética Profesional. <http://www.cibarra.org/Apuntes/legislación-Etica/z.Principios%20Bioetica.doc>. Curso 2003-2004 p.1-3

<sup>84</sup> Potter/Perry Op Citp. p. 413.

personales.<sup>85</sup>Se traduce en la libertad para tomar aquellas decisiones que afectan al cuerpo de cada uno sin la coerción o interferencia de los demás.<sup>86</sup>

La autonomía supone el reconocimiento de que los clientes <<son responsables de su propio destino en cuestiones de salud y enfermedad>>.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen.<sup>87</sup>En la mayoría de los casos el equipo sanitario ha de estar de acuerdo en cumplir los deseos del cliente.<sup>88</sup>

Para que un acto pueda ser considerado autónomo Beauchamp, ha señalado tres requisitos: intencionalidad, conocimiento y ausencia del control externo, a los que se han añadido un cuarto, el de la autenticidad.

Intencionalidad, se distingue en ella tres niveles: lo deseado, que estaría ubicando en el nivel de la conciencia, lo querido, en el de la flexión, y lo hecho, intencionalmente que se respondería con un plan de acción.

Las acciones de autonomía requieren también conocimiento y comprensión tanto de la naturaleza como de las consecuencias predecibles y los resultados posibles, y para ello la información completa y adecuada resulta impredecible.<sup>89</sup>

La ausencia del control externo o, lo que es lo mismo, la influencia intencionada en cualquiera de sus grados que están constituidos por la coerción, la manipulación y la persuasión. La coerción tiene lugar cuando una persona ejerce esa influencia de forma efectiva amenazándola con daños indeseables y evitables que dan lugar a que la persona no pueda resistir el no actuar con el fin de evitarlos. En la manipulación la influencia se ejerce alternando las elecciones reales o la percepción de esas

---

<sup>85</sup> Comisión de Arbitraje médico del estado de Veracruz.Op Citp p. 9

<sup>86</sup> Ética Y Enfermería OpCitp: p 2

<sup>87</sup> Comisión de arbitraje med. OpCitp p 9

<sup>88</sup> Potter/Perry OpCitp: p 413

<sup>89</sup> Ética y enfermería. OpCit p2

elecciones. La persuasión utiliza elementos racionales encaminados a conseguir que la otra persona acepte libremente las creencias, actitudes y valores del persuasor.

La autenticidad como requisito de un acto autónomo significa que este es coherente con el sistema de valores y actitudes generales ante la vida que una persona ha asumido, reflexiva y conciente en el transcurso de la misma.

Buisán estableció que la persona autónoma debe tener capacidad suficiente para:

- Comprender las informaciones relevantes sobre su situación, lo que requiere que se le proporcione una información adecuada y que esta se le facilite de forma correcta.
- Comprender las posibles consecuencias de cada una de las decisiones, por lo que debe tenerse en cuenta la propia escala de valores del paciente y la información relevante.
- Elaborar razonamientos a partir de la información relevante y de la propia escala de valores.
- Comunicar la decisión tomada de forma clara y reiterada.

Por ese motivo se clasifican en tres grupos de pacientes, en los que se exceptúa el principio de autonomía. Se trata de aquellos pacientes que:

- a) Presentan una disminución transitoria de su autonomía en cuyo caso las decisiones que no sean urgentes deberían aplazarse hasta la recuperación del nivel de autonomía que tenía anteriormente.
- b) No presentan esperanza razonable de que pueda recuperar su autonomía pero son reconocidas sus escalas de valores, preferencias, directivas, previas o testamento vital, que deberían ser seguidas.
- c) Nunca han sido autónomos y si lo han sido, no se conocen sus escalas de valores ni sus preferencias, en cuyo caso habrá que tener en cuenta a los familiares, a quienes en esta situación se consideran depositarios de la autonomía del paciente y quienes tendrás que elegir lo mejor para él y no lo mejor para ellos mismos.<sup>90</sup>

---

<sup>90</sup> Gandia OpCitp: pp3-4.

Veracidad; es un principio ético importante que subraya la relación que se establece con el paciente. La veracidad es importante al solicitar un consentimiento informado y al asegurarse de que el enfermo es consciente de todos los riesgos y beneficios potenciales causados por los tratamientos específicos o sus alternativas.<sup>91</sup>

La pérdida de confianza de la enfermera y la angustia originada, por ignorar la verdad, suelen exceder a cualquier derivado de la mentira.<sup>92</sup>

Fidelidad: Es la relación basada en la confianza establece y mantiene un entorno agradable.

La confidencialidad es un elemento de la fidelidad, se basa en las normas éticas tradicionales de los profesionales sanitarios. Es el derecho que determina que la información relativa a un paciente, únicamente puede compartirse con aquellos que están implicados en su cuidado. La excepción a esta norma puede surgir cuando exista un riesgo para el bienestar de los demás, si la información sobre el paciente continúa siendo confidencial.

La intimidad es otro elemento inherente al principio de la fidelidad. Puede estar íntimamente ligado a la confidencialidad de la información del paciente y a los derechos que este tiene a la intimidad, como; correr las cortinas que rodean la cama o asegurarse de que está adecuadamente tapado.

Confiabilidad, se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de la confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas.

Solidaridad, es un principio indeclinable de convivencia humana, es unirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí.

---

<sup>91</sup> Ética y enfermería.Op Citp: pp3.

<sup>92</sup> Kossier Op.citp.: pp.223.

Tolerancia, hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones, partiendo de:

- Que la acción y el fin de la gente sea bueno,
- Que el efecto inmediato a la acción no obstante, no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

Decálogo Del Código De Ética Para Enfermeras Y Enfermeros En México.

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

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

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines.<sup>93</sup>

El Acto médico y la mala práctica. Niveles de responsabilidad profesional e institucional.

Hay conductas que afectan los bienes jurídicos, es decir, aquellos valores que el Estado considera que hay que proteger. Por ejemplo la vida.

El derecho penal constituye el medio de protección máxima al que se recurre cuando han fallado todas las demás instancias de control social. Esta respuesta última y violenta del Estado.

Conductas delictivas:

1. Dolosos: intencionales( el 90% de los delitos)
2. Culposos: no intencionales, por negligencia. Son muy escasos.

En el primer caso el bien protegido es la vida (unidad-bio-psico-social). Alrededor del bien jurídico hay muchos otros problemas, como lo relativo al inicio de la vida y al término de la misma.

Jurídicamente la vida comienza, con la implantación del embrión y termina con la muerte cerebral.

Delito culposos con daño a la salud (lesiones) sin negligencia--- pena no mayor de 1 año

Delito culposos con daño a la vida (muerte) sin negligencia---pena no mayor de 2 años.<sup>94</sup>

---

<sup>93</sup> Comisión de Arbitraje. Op Citp. pp. 13y 14.

<sup>94</sup>Ética y Enfermería. Op Citp. Pp 6 y 7.

#### 4 METODOLOGIA

##### 4. I DESCRIPCIÓN DEL CASO.

Adolescente del sexo masculino, con edad aparente igual a cronológica, procedente de Coacalco Estado De México, proviene de familia nuclear disfuncional, en tramites de divorcio por infidelidad del padre, conformada por mamá de 35 y dos hermanos menores (adolescentes 13 y 14 años), relaciones fuertes entre sus miembros.

Actualmente se encuentran habitando departamento (propio) tipo condominio, en obra negra que cuenta con dos recamaras, ½ baño, cocina y un espacio sin techo, que en el futuro será sala y comedor, cuentan con luz, agua y drenaje, sin pavimentación de fraccionamiento, construida de concreto y tabique, en obra negra.

Los ingresos son aportados por la madre y los familiares directos de está, que trabaja, cuando José no está internado, en una tortillería y/o vendiendo antojitos, se comenta además que el padre trabaja en camión de volteo y ayuda ocasionalmente a pagar los gastos de hospitalización. Cuenta con transporte, dentro de su colonia, como autobús, bici taxi, combis y camiones.

##### Antecedentes individuales.

Adolescente aparentemente sano, previo a padecimiento actual, el cual, refiere que inicia dos semanas previas a internamiento (13 septiembre 2005) presentando cuadro diarreico persistente, con evacuaciones de características líquidas amarillentas agregándose, picos febriles de hasta 39° C, sin control; acudiendo a facultativo particular y del DIF, sin encontrar causa aparente al cuadro, hasta que 9 días después es referido de clínica particular al Hospital Infantil de México "Federico Gómez ", ingresando para complementación diagnóstica, por sospecha de síndrome mieloproliferativo, realizándose AMO (aspirado de medula ósea) con el cual se confirma diagnóstico, ingresándose al servicio oncología e inicia tratamiento con quimioterapia. Agregándose Síndrome colestasico, interviniéndose quirúrgicamente para colescistectomía; la cual drena, hasta la actualidad, material biliar en cantidad

moderada; además de Sepsis por *C. tropicales* en piel, por lo que inicia tratamiento antimicótico con anfotericina.

A la exploración física, edad aparente igual a cronológica en cama de hospital, vistiendo únicamente bóxer, se encuentra caquexico con pérdida de peso importante, con tinte ictérico generalizado, alopecico, facies de cansancio, posición forzada decúbito lateral izquierdo en semifowler, catéter venoso central en yugular derecha, hiperventilando, con aumento de trabajo respiratorio al esfuerzo o movilización, pilo erección.

Necesidad de oxigenación.

Con signos vitales de frecuencia respiratoria de 32, cardíaca de 128x minuto, hiperventilando con retracción xifoidea y tiros intercostales, disnea al mínimo esfuerzo, amplexión y amplexación simétricas, claro pulmonar a la percusión, entrada y salida de aire con disminución en base pulmonar, fremito supraclavicular presente.

Necesidad de nutrición.

Adolescente con peso actual de 40,300kgr, talla de 170cm, perímetro abdominal de 62cm, braquial de 21cm, con buen apetito, previo a internamiento, sin restricción de alimentos, acostumbra comer en familia, realiza tres comidas al día, le gusta cereal con fruta en el desayuno y la merienda, le gustan los antojitos, como las carnitas y enchiladas, en la comida y ocasionalmente cena, también, el guisado de la comida, le gustan las aguas de jamaica y tamarindo principalmente.

Cuenta con 28 piezas dentales con placa dentó bacteriana, y algunas zonas de descalcificación, no refiere dolor, encías hidratadas. Actualmente en ayuno por colescistostomía, y disnea de esfuerzo.

Necesidad de eliminación.

Antes de iniciar padecimiento actual: evacuaciones formadas de características normales, con frecuencia de 1 a 2 por día. Actualmente presenta cuadro diarreico, con evacuaciones líquidas, amarillas en cantidad regular, presencia de cólico.

Orina de color amarilla en cantidad aproximada de 250 ml por uresis, con frecuencia de 5 a 7 durante el día.

Abdomen plano con perístalsis aumentadas, ruidos intestinales presentes abdomen doloroso a la palpación con herida quirúrgica en hipogastrio derecho, con sonda de colecistectomía, drenando material biliar en cantidad moderado.

Con diaforesis intermitente durante el día no difusa y por la noche. Genitales externos íntegros Tanner II, prepucio retractil, no se observan secreciones, con testículos en ambas bolsas escrotales

Necesidad de Termorregulación.

En cama con ropa mínima, sólo viste bóxer, presenta picos febriles de hasta 39°C acompañados de calosfríos, pilo erección, así como hiperventilación y taquicardia con pulso saltón. Posteriormente sigue presentándola sólo al paso de Anfotericina B aun con premedicación con paracetamol y clorfenhidramina. Se mantiene con temperatura corporal entre 37 y 37.5°C.

Necesidad de Movimiento y postura.

Adolescente con cabeza normocéfala, no se observan malformaciones, mandíbula con movimiento de desplazamiento sin dolor, cuello cilíndrico con traquea central movable no dolorosa, flexión e hiperextensión de cabeza libre, pérdida importante de tejido graso, caquexico con, hombros simétricos, miembros superiores con arco de movimiento completo fuerza muscular de 0/5 (según clasificación de Daniels), reflejo abdominal presente al igual que cremasteriano; Miembros inferiores o pélvicos, simétricos con arco de movimiento limitado en miembro izquierdo, limitación a la extensión y flexión, con fuerza muscular de 0/4 y 0/5 en miembro derecho.

Columna vertebral encorvada, hombros echados hacia delante, se observan salientes vertebrales alineadas.

Reflejos profundos presentes con ligero aumento en el rotuliano de miembro izquierdo.

La mayor parte del tiempo la pasa en cama, el caminar le agota, solo se levanta por las mañanas a bañarse y las veces necesarias para evacuar. Si sale del servicio a alguna actividad o estudio lo hace en su silla y aun así se agota.

Necesidad de reposo y sueño.

Duerme por la noche en sueño por un lapso de 8 horas, le gusta rezar sus oraciones antes de dormir; durante el día toma dos siestas de aproximadamente 1 ½ horas, cada una, posterior a los alimentos, ya que se cansa fácilmente, refiere que durante la noche algunas veces despierta y otras tiene pesadillas, logrando conciliar el sueño nuevamente.

Necesidad de vestido y desvestido.

En casa le gusta usar ropa holgada, pantalones de mezclilla, camisas de manga larga y playeras antes de la hospitalización podía vestirse por si solo ahora no tiene la fuerza física necesaria para vestirse, sólo usa su bóxer que al evacuar le cuesta volver a subirlo. No le gusta los pijamas, le gustaría le dejaran vestir su ropa de calle en el hospital.

Necesidad de higiene.

Baño diario por las mañanas, con cambio de ropa, piel reseca con lesiones, por irritación, en sitio de catéter anterior (yugular derecha) y Petequias en miembros inferiores, Cepilla dos veces al día sus dientes; piezas dentarias con placa dentó-bacteriana y manchas por descalcificación en algunas piezas. Lavado de manos después de miccionar y evacuar.

Necesidad de recreación.

Le gusta el fútbol y su equipo favorito es el América, del cual tiene un póster, muñeco de un águila con el uniforme del equipo, y una playera que le autografió y envió, un

jugador de dicho equipo, especialmente para él. En casa juega mucho Básquetbol con su grupo de amigos, salen frecuentemente a las canchas cercanas, le gusta ver la televisión sin ningún programa en especial por lapsos de hasta tres horas, le gusta ir al cine, con sus amigos o con su novia, a ver películas de terror principalmente. Actualmente la televisión le cansa rápidamente, algunas veces escucha música, el resto del día intenta distraerse y descansar.

#### Necesidad de creencias y valores.

José refiere que “es católico, aunque casi no va a la iglesia y debería de ir”, cree en Dios como un ser todopoderoso y que le ha “Ayudado muchísimo a afrontar su enfermedad y a echarle ganas”, sabe que Dios está con él. Nunca ha pensado en la muerte, que pasara o como será, respecto a su enfermedad, sólo quiere echarle ganas y salir del hospital.

#### Necesidad de Seguridad y protección.

Al iniciar el padecimiento acudió a médico particular en dos ocasiones, sin remitir el cuadro(diarrea, fiebre y dolor abdominal), por lo que también acude a dos hospitales del sector salud y uno particular de donde es enviado al Hospital Federico Gómez, con sospecha diagnóstica de Leucemia mieloide, por lo que se decide ingresar para complementación diagnóstica.

Su mamá es quien ha permanecido con él durante su estancia hospitalaria, con apoyo de familiares para salir a comer o bañarse y regresar; ya que el papá constantemente viaja por su trabajo y dura días en regresar y solo lo visita cuando esta en la ciudad, ayuda para pagar el tratamiento de José, la mamá refiere temor por la enfermedad de su hijo y a la vez muy optimista en la evolución, le preocupan sus dos hijos que están en casa y que ve cada 15 días aproximadamente, que vienen a visitar a su hermano ya que ella no ha ido a su casa desde el internamiento de José.

#### Necesidad de Aprendizaje.

José término la secundaria y estaba a punto de ingresar a la preparatoria, la cual piensa seguir en cuanto salga del hospital y recupere sus fuerzas, le gusta estudiar. En cuanto a la hospitalización ha participado en su tratamiento llevando las instrucciones al pie de la letra es cooperador y refiere que es mejor estar hospitalizado que estar afuera y sentirse muy mal, participa de su tratamiento con el objetivo de recuperarse y salir pronto.

#### Necesidad de realización.

Es un chico optimista, le gusta el básquetbol, y es llamado por sus amigos Mayco, a él le gustaría ser futbolista profesional y piensa buscar la oportunidad en cuanto se recupere, le satisface tener la familia que tiene y le gusta convivir con ellos.

“Al principio de mi hospitalización pensé que todo estaba acabado ya no sería el mismo de antes, pero medítándolo decidí, que no debía amargarme y lucharía para salir adelante y lo estoy logrando, ahora que se preparen porque cuando salga voy a salir con muchas ganas y fuerzas de hacer lo que quiero y seguir con mis estudios”

#### 4.2 INSTRUMENTOS.

Para la realización del presente estudio de caso se utilizó el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, el cual se llevo a cabo a través de la valoración exhaustiva utilizando el formato de valoración (o historia clínica) de 13 a 18 años, (anexo 3) mediante el método clínico, específicamente la observación, la entrevista y la exploración física.

De igual manera se realizaron valoraciones focalizadas de cada una de las 14 necesidades, durante 12 seguimientos, para determinar la evolución de necesidades más alteradas, o las que se estaban alterando, mediante el formato del reporte diario (anexo 5), valorando su grado de dependencia—independencia, para lo cual se utiliza, el continuum de Phaneuf (anexo 1) y el gráfico que relaciona el grado con la duración. (Anexo 2)

Todo esto se lleva a cabo con la autorización del paciente y el familiar (mamá) a través del formato de consentimiento informado (anexo 5) firmado por el familiar, una vez que se le proporcione la información sobre el motivo de estudio y las características del mismo.

#### 4.3 PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNÓSTICO.

De la detección de las necesidades se procedió a la organización por orden de mayor a menor prioridad. Considerando cuales estaban en independencia, de acuerdo al concepto de V. Henderson, sobre las capacidades del individuo para realizar por si mismo actividades que le permitan cubrir sus necesidades básicas o en su defecto aquellas que por falta de fuerza, conocimiento o voluntad requieran del cuidado, suplencia o ayuda de enfermería, colocándolo en un estado de dependencia. Quedando en el orden siguiente:

1. Seguridad y protección
2. Oxigenación
3. Nutrición
4. Eliminación
5. Termorregulación
6. Movimiento y postura
7. Realización
8. Recreación
9. Vestido y desvestido
10. Higiene
11. Reposo y sueño
12. Aprendizaje

**EN INDEPENDENCIA:** Creencias y valores - Comunicación

Una vez establecido el grado de dependencia en cada una de las necesidades se procedió a la clasificación de acuerdo a Gordón, quien las clasifica en necesidades de prioridad alta, intermedia y baja.

Para esto se tomaron en cuenta factores que ponen en riesgo la vida del paciente y requieren atención inmediata (prioridad alta), aquellos que la alteraban sin ponerla en riesgo (prioridad intermedia) y las que no están relacionadas con la enfermedad pero que afectan o pueden afectar en un futuro su bienestar (prioridad baja).

Para la elaboración de los diagnósticos, se consideraron las etiquetas diagnósticas de la NANDA, utilizando el formato PES, para la elaboración de los diagnósticos reales, además de la elaboración de riesgo y salud.

De este análisis se elaboraron, bajo las condiciones anteriores, se elaboraron 11 diagnósticos, de los cuales, 8 fueron reales, 1 de riesgo y 2 de bienestar dentro de los que se encuentran 4 interdependientes. De igual manera se clasificaron de acuerdo a su prioridad (Gordón), antes mencionada, quedando 3 de prioridad Alta, 4 Intermedia y 4 baja.

#### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

FECHA	DX. DE ENFERMERÍA	PRIORIDAD	GRADO Y DURACIÓN DE LA DEPENDENCIA
28 octubre 2005	Dependencia en la necesidad de seguridad y protección r/c factores. Biológicos: (Hb 8mg/dl, Leucocitos de 9400, Neutro filis de 62.9, Plaquetas de 830. Y Ambientales: (Hospitalización prolongada, Múltiples procedimientos invasivos, exposición a virus de varicela, falta de ventilación en sala, antibiótico terapia múltiple, tratamiento antineoplásico. Manifestado por pérdida importante de peso, fiebre, catéter venoso central, sonda de colecistostomía, pérdida de continuidad de la piel en palmas de ambas manos, y sacro.	Alta	Grado 5  Dependencia transitoria de algunos meses.
03 Noviembre 2005	Dependencia del patrón respiratorio relacionado con factores metabólicos (alcalosis respiratoria) manifestado por hiperventilación, disnea al mínimo esfuerzo, aleteo nasal, fr. 32x', Fc. 120x', tos, hb. 9mg/dl, pao2 de 44.6 mmhg.	Alta	Grado 5  Dependencia transitoria de algunas semanas

	paco2 de 30.8 mmHg y so2 de 82.8 %.		
03 Noviembre 2005	Alteración de la nutrición por defecto relacionada con incapacidad para absorber los nutrientes manifestados por peso inferior al 30% con relación al peso para la talla (62kr) peso 42.8 kg, talla 170cm pb 19cm.	Alta	Grado 4  Dependencia crónica, de algunos meses
03 Noviembre 2005	Dependencia en la necesidad de eliminación intestinal relacionada con pérdida de líquidos en heces, manifestado por más de 5 evacuaciones líquidas y fétidas en 24 hrs.	Intermedia	Grado 3  Dependencia de algunas semanas.
03 Noviembre 2005	Dependencia en la necesidad de termorregulación relacionada con múltiples factores (inmunosupresión, infección) manifestado por temperatura corporal de 38.8°C, piel caliente al tacto, rubicundez, fr. 32x' y fc. 128x', pilo erección, escalofríos.	Intermedia	Grado 4  Dependencia transitoria de algunos meses.
28 octubre 2005	Deterioro de la movilidad física relacionado con la disminución de la fuerza y resistencia a la flexión, manifestado por limitación de movimientos dentro del entorno físico incluyendo la movilidad en cama, traslados y de ambulación.	Intermedia	Grado 5  Dependencia transitoria de algunas semanas.
28 octubre 2005.	Riesgo de alteración del auto concepto relacionado con cambios en el estilo de vida y responsabilidades del nuevo rol.	Intermedia	Grado 3 Dependencia transitoria de algunas semanas.

13 Noviembre 2005.	Dependencia en la necesidad de vestido y desvestido relacionado con disminución de la fuerza física manifestada por dificultad para ponerse y quitarse la ropa, por él mismo y cansancio al mínimo esfuerzo.	Baja	Grado 4  Dependencia transitoria de algunas semanas.
13 Noviembre 2005.	Conducta generadora de salud en la necesidad de higiene oral.	Baja	Grado 3 Dependencia transitoria de algunas semanas.
13 Noviembre 2005.	Alteración del patrón del sueño: sueño interrumpido, relacionado con actividades de asistencia y sonidos continuos, propios del servicio, Manifestados por disminución del periodo de sueño de acorde a su edad (8:30 a más de 9hrs), fatiga, ojeras, somnolencia durante el día.	Baja	Grado 2  Dependencia transitoria de algunas semanas.
13 Noviembre 2005.	Conducta generadora de salud en la necesidad de aprendizaje, explicar la importancia del cuidado en su enfermedad y los beneficios de este.	Baja	Grado 4  Dependencia cónica de algunos meses.

#### 4.4 PLAN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZAS DEL CUIDADO

##### Estructuración Del Plan De Intervención

Posterior a la valoración inicial del adolescente se detectaron aquellas necesidades en las cuales se encontraba en dependencia, se priorizaron de acuerdo a la clasificación de las necesidades básicas (V. Hendereson) y se procedió a realizar valoraciones focalizadas para dar seguimiento a las necesidades alteradas. De esta manera se tomo como prioritaria a la necesidad de seguridad y protección, agregándose 10 más en el transcurso de estudio, realizándose un total de 12 seguimientos en un periodo de 8 meses, con un tiempo aproximado de 45 ´ cada uno.

El plan de intervenciones se realizó con base al primer diagnóstico, elaborándose un objetivo principal de enfermería, el cual deberá ayudar al adolescente a recuperar su estado de independencia en la necesidad alterada, a través de intervenciones que enfermería sea capaz de realizar de una manera independiente y aquellas en las cuales el trabajo multidisciplinario sea necesario, en un tiempo establecido y en las condiciones más apropiadas para el cumplimiento del mismo. Las intervenciones se realizaran partiendo de la valoración de la necesidad y seguida por a aquellas especificas para mejorar la condición del adolescente, valiéndose de acciones directas y descritas, además de contar con una fundamentación que explica el cómo y porque de cada una.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIDAD ENFERMERIA INFANTIL  
 HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO  
 "Dr. FEDERICO GOMEZ"

## PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

**NOMBRE:** JOSE M. IZQUIERDO BASILIO.

**SERVICIO:** ONCOLOGIA

**EDAD:** 16ª 6/12

**SEXO:** MASCULINO

**DX. MEDICO:** LNL4

**REGISTRO:** 776952

**NECESIDAD ALTERADA:** SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

**GRADO DE DEPENDENCIA:** 5 TRANSITORIA DE ALGUNOS MESES

**FUENTE DE LA DIFICULTAD:** POR FALTA DE FUERZA, DEBIDO A LA INMUNOSUPRESIÓN, DESNUTRICIÓN Y HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA), POR FALTA DE CONOCIMIENTO (PRECAUCIONES ESTANDAR.

**TIPO DE ASISTENCIA:** AYUDA.

**FECHA DE DETECCIÓN:** 28 OCTUBRE 05

**DATOS SUBJETIVOS:** José, se refiere:  
 "cansado",

A la observación:

Posición forzada,

Piel seca,

Palmas de ambas manos descamadas,

### DATOS OBJETIVOS:

Alopecia,

Caquexico,

Tinte icterido generalizado,

Catéter central en yugular izquierda cubierta y limpia de 2 lúmenes,

Antimioticoterapia múltiple (Vancomicina, Anfotericina B, Piperacilina T., meropenem, amikacina, Ciprofloxacino, Caspofungina, Voriconazol),

Sonda de colestostomía

Picos febriles intermitentes, de hasta 39°C

Pancitopenia, neutrofilos de 62.9%, Linfocitos 25.1 %, Monolitos 7.4%, Eosinofilos 3.4%.

**DIAGNÓSTICO:** Dependencia en la necesidad de seguridad y protección relacionada con factores. Biológicos: (Hb 8mg/dl, Leucocitos de 9400, Neutro filios de 62.9, Plaquetas de 830. Y Ambientales: (Hospitalización prolongada, Múltiples procedimientos invasivos, exposición a virus de varicela, falta de ventilación en sala, antibiótico terapia múltiple, tratamiento antineoplásico, manifestado por pérdida importante de peso, fiebre, catéter venoso central, sonda de colecistostomía, pérdida de continuidad de la piel en palmas de ambas manos,

**OBJETIVO:** El adolescente logrará independencia en la necesidad de seguridad y protección, disminuyendo los factores mencionados, a través de cuidados específicos de enfermería durante su estancia hospitalaria.

### PLAN DE INTERVENCIONES

TIPO DE INTERVENCIONES	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO
Independiente	<p style="text-align: center;"><b>PARA EVITAR FACTORES BIOLÓGICOS:</b></p> <p>1) Valoración de la presencia de factores indicativos de infección, una vez por turno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Toma de signos vitales 2 veces por turno.</li> <li>➤ Vigilar la presencia de:</li> <li>➤ Hipertermia, integridad de la piel, presencia de lesiones(maculas, pápulas, equimosis)</li> <li>➤ Presencia de fatiga, anorexia.</li> <li>➤ Petequias en piel y mucosas, hemorragia conjuntival, hematomas, encías sangrantes, emesis en posos de café, hematuria, melena.</li> <li>➤ Insuficiencia respiratoria, tos, estertores, sibilancias, disnea.</li> </ul>	<p>Los signos y síntomas de una infección pueden ser localizados o sistémicos. Los signos de la infección localizada difieren con arreglo a la zona corporal afectada y son causados por la respuesta inflamatoria. Los signos de infección sistémica incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fiebre</li> <li>✓ Frecuencias cardiacas y respiratorias aumentadas si la fiebre es alta</li> <li>✓ Laxitud, malestar y pérdida de energía</li> <li>✓ Anorexia, y en algunas situaciones, náuseas y vómito</li> <li>✓ Hipertrofia y dolor a la palpación de los ganglios linfáticos que drenan la zona de infección. (Kossier T-1 pp. 716-717.)</li> </ul> <p>El paciente corre un gran riesgo de infección debido a al falta de madurez de los leucocitos y al número inadecuado de eritrocitos. La infección es la principal causa de muerte por leucemia. La fiebre es el signo patognomónico de infección en un paciente con leucemia.(Cardenito pp379)</p>

Independiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dolor abdominal, alteraciones en las características de las heces y / o patrón habitual de evacuación, (diarrea, estreñimiento, náuseas)</li> <li>➤ Alteración del estado neurológico, dificultad para articular palabras, conversación incoherente, hiper o hipo actividad, alteración en la coordinación, simetría facial o fuerza muscular.</li> </ul> <p>2) Vigilancia de los datos de laboratorio cada tercer día.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Descenso de recuento leucocitario,</li> <li>➤ Descenso de Hematocrito y Hemoglobina,</li> <li>➤ Descenso de plaquetas,</li> <li>➤ Descenso de granulocitos.</li> </ul>	<p>La anemia se debe a una producción inadecuada de eritrocitos, secundaria a una mayor producción de leucocitos. La conservación de la energía reduce la fatiga.(Carpenitopp. 382)</p> <p>Incidencia de infecciones intrahospitalarias del 12% en donde los pacientes con leucemia ocupan el 20.3% y es mayor en las unidades de cuidados intensivos.</p> <p>El paciente corre un mayor riesgo de infección, hemorragia y anemia debido a la inmadurez de los leucocitos y a la inadecuada producción de eritrocitos y plaquetas.(Cardenito pp.378)</p> <p>Los leucocitos, sobre todo los granulocitos, constituyen la primera línea de defensa contra la infección. Conforme van disminuyendo los niveles, aumenta la susceptibilidad a la infección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 2,500 - 2000/mm<sup>3</sup> ausencia de riesgo</li> <li>b) 2,000- 1,000/mm<sup>3</sup> riesgo mínimo</li> <li>c) 1,000- 500/mm<sup>3</sup> riesgo moderado</li> <li>d) &lt;500/mm<sup>3</sup> riesgo grave</li> </ul>
Independiente	<p>3) Cuidado de los efectos de la quimioterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En caso de mucositis se aplicará la pauta correspondiente según protocolo del centro. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Enjuagues durante 3 minutos con 6 cc. de Nistatina (como preventivo de infección por candida), 15 min. antes del Sucralfato.</li> <li>○ Enjuagues de 3 min. con 15 cc. de Sucralfato (protector de la mucosa), 30 min. antes o 2 h. después de las comidas. Si se produjera vómito durante los 60 min. posteriores, deberían repetirse.</li> <li>○ En caso de dolor, se efectuará enjuagues con 6 cc. de Difenhidramina (anestésico) también durante 3 min. , justo antes de la ingesta oral.)</li> <li>○ La frecuencia de administración coincidirá con las cuatro comidas principales o cada 6 hs.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Y en infecciones graves en aquellos que tienen menos de 100 granulocitos por mm<sup>3</sup>.</p> <p>Dentro de los factores de riesgo, están la quimioterapia y cauterización venosa, en especial los catéteres centrales, A.M.O, cateterismo vesical, e instalación de sondas y drenes.</p> <p>La mucositis consiste en la inflamación y lesión de la mucosa del tracto digestivo altamente sensible a los efectos de la quimioterapia al ser células con alto grado de fracción de crecimiento. Su aparición está relacionada con la localización del tumor, el régimen de quimioterapia, grado de mielodepresión y estado nutricional. Estudios recientes demuestran una estrecha relación de esta manifestación con una inadecuada higiene de la cavidad oral, al tratarse de una enfermedad oportunista pudiéndose prevenir con la utilización de colutorios específicos.</p> <p>(<a href="http://www.eccpn.aibarra.org">http://www.eccpn.aibarra.org</a>)</p>

Independiente	<p>En caso de Presencia de nausea y/o Vomito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Participación del niño en la elección del menú.</li> <li>➤ Control y registro de la ingesta de alimentos y líquidos; náuseas y vómitos.</li> <li>➤ Ofrecer bebidas carbonatadas frías en pequeñas cantidades por su efecto anestésico y anti-emético. Es aconsejable no dar alimentos preferidos durante los episodios de vómitos para evitar rechazos posteriores.</li> <li>➤ Administrar antieméticos en forma prescrita.</li> </ul> <p>Anorexia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Crear un ambiente agradable para la comida, sin escenas, ruidos o aromas que causen náuseas o desalienten y distraigan al paciente.</li> <li>➤ Cuidar adecuadamente la boca antes de comer.</li> <li>➤ Proporcionarle raciones frecuentes y pequeñas.</li> </ul>	<p>/temario/seccion10/capitulo158/Capitulo158.htm)</p> <p>Las pautas de la quimioterapia son capaces de producir depresión de la médula ósea y los tumores que invaden y suplantán a la médula también pueden provocar pancitopenia. La anemia puede corregirse con transfusiones de hemáties concentrados, y la trombopenia con la administración de plaquetas. La granulocitopenia encierra el riesgo de infecciones bacterianas, cuando el recuento de granulocitos es menor de 500 /mm<sup>3</sup>. (Nelson Vol. II, pp.1571)</p> <p>Las variaciones del apetito o falta de este, son temporales y finalmente se reestablecerán los parámetros normales. (Brunner pp.1683)</p>
Independiente	<p>Si hay daño de la mucosa gastrointestinal (estomatitis, ulceración gastrointestinal, úlcera rectal, diarrea o hemorragia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proporcionar una higiene meticulosa de la boca,</li> <li>➤ Si hay diarrea o úlceras rectales, conservar la piel limpia y seca para evitar maceración e infección secundaria.</li> </ul> <p>Alopecia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orientar a la familia a obtener pelucas o gorros en preparación para la pérdida de pelo.</li> <li>➤ Tranquilizar al adolescente y su familia comentando que el pelo va a crecer nuevamente, aunque puede ser de color y consistencia diferente.</li> </ul> <p>TRATAMIENTO ESPECIFICO EN JOSÉ:</p>	<p>Se considera de utilidad implementar las siguientes recomendaciones:</p> <p>1. - El ingreso del paciente con neutropenia febril (RAN &lt; 500/mm<sup>3</sup>) debe realizarse en una habitación individual para minimizar la exposición con pacientes con infecciones virales altamente contagiosas tales como influenza y otros virus respiratorios o</p>

Independiente	<p><u>Metotrexato</u>. Intratecal: Nauseas, vómito, Ulceración de la mucosa gastrointestinal, mielosupresión, neumonitis, hipersensibilidad al sol, hepatotoxicidad.</p> <p><u>Mitoxantrona</u>: Nausea, vómito, Mielosdepresión, hemorragia gastrointestinal, alteraciones neurológicas.</p> <p><u>ARA-C</u>: Nauseas, vómito, disfunción hepática y gastrointestinal, estomatitis, mielodepresión.</p> <p><u>VP-16</u>: Alopecia, fiebre, flebitis, dermatitis, anafilaxia, neuropatía periférica leve.</p> <p>➤ Acciones específicas al efecto secundario, mencionadas anteriormente.</p> <p>➤ Evitar el uso de salicilatos y sulfamidas que aumentan la toxicidad del metotrexato</p> <p style="text-align: center;"><b>PARA EVITAR FACTORES AMBIENTALES:</b></p> <p>1) Utilización de medidas para evitar la exposición del paciente a causas conocidas o de posible infección:</p> <p>➤ Utilización de normas estándar y técnica estéril.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lavado de manos,</li> <li>○ Uso de barrera máxima, para realización de procedimientos invasivos,</li> <li>○ Aislamiento protector.</li> <li>○ Cubre bocas</li> </ul> <p>➤ Favorecer en el adolescente la higiene corporal diaria.</p> <p>2) cuidado adecuado de accesos vasculares:</p>	<p>bacterias fácilmente transmisibles provenientes de pacientes colonizados o infectados con organismos multiresistentes. Los pacientes que reciben quimioterapia antineoplásica y que han sufrido una exposición a la varicela, deben tratarse con inmunoglobulina de la varicela-zoster y, si caen enfermos hay que hospitalizarlos y tratarlos con aciclovir.(Nelson Vol.II pp.1571)</p> <p>2. El personal de salud, las visitas u otros pacientes deben cumplir con todas las medidas de precauciones estándar.</p> <p>3. La educación del paciente, su familia y el personal que lo atiende es fundamental. Los objetos y juguetes de uso diario por el paciente deben ser lavables y deben mantenerse limpios,</p> <p>4. Restricción de visitas: idealmente no más de 2 personas en la habitación</p> <p>5. No permitir flores ni plantas en la habitación por el riesgo de infección por algunos tipos de hongos.</p> <p>6.- Pacientes con infecciones por virus varicela-zoster, no deben ser ingresados a las unidades de oncología por la alta contagiosidad que significa.</p> <p>Los procedimientos invasivos pueden producir lesión tisular.( Cardenito pp.381)</p> <p>Factores como la hospitalización, técnicas de penetración corporal, trauma, ingestión e inhalación de material contaminado, favorecen la contaminación por bacterias. (Navarrete 125).</p> <p>Las precauciones estándar se basan en medidas simples, de fácil aprendizaje y manejo, que van a disminuir gran parte de las infecciones. Todo el personal sanitario deberá utilizar, de manera rutinaria, estas precauciones de barrera destinadas a prevenir la exposición a la sangre y a los líquidos orgánicos indicados. (Internet)</p> <p>El lavado de manos es la estrategia aislada más importante para evitar la transmisión de infección. (Whaley y Wongn pp.289)</p> <p>El uso de guantes es necesario cuando es posible que se produzca el contacto con mucosas, Piel no intacta o sustancias orgánicas húmedas.</p>
---------------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cambiar los equipos para soluciones cada 72 horas.</li> <li>➤ Cambiar los equipos para medicamentos cada 72 horas.</li> <li>➤ Cambiar el equipo de Nutrición Parenteral cada 24 horas.</li> <li>➤ Cambiar el equipo de transfusión posterior al paso de cada elemento sanguíneo.</li> <li>➤ Cambiar las llaves de tres vías cada 72 horas.</li> <li>➤ Cubrir con tela adhesiva las vías que no se utilicen y las conexiones en uso dejando referencia en la unión de esta.</li> <li>➤ Las soluciones en infusión deberán ser cambiadas cada 24 horas.</li> <li>➤ Limpiar los puertos de inyección con alcohol al 70% antes de acceder a ellos.</li> <li>➤ Evitar que los equipos caigan o permanezcan en el piso, cerca de estomas, heridas, drenajes en región axilar o genital.</li> </ul> <p>3) A través de una comunicación adecuada con José, detectar los datos de alarma (signos y síntomas), para así preparar, en coordinación con él las intervenciones necesarias para ayudar a disminuir las molestias ya presentes o prevenir complicaciones futuras.</p>	<p>El beneficio de las mascarillas en la prevención de la transmisión es evitar la transmisión de infección durante la exposición del catéter. (Whaley y Wongn pp.290)</p> <p>Los accidentes relacionados con los procedimientos ocurren durante el tratamiento. Éstos incluyen errores de administración de medicamentos y líquidos, aplicación impropia de dispositivos externos y accidentes relacionados con la realización inadecuada de procedimientos. (Potter. Pp1046)</p> <p>La Enfermera puede prevenir muchos accidentes relacionados con procedimientos, siguiendo estrictamente el procedimiento.</p> <p>El potencial de infección queda reducido cuando se emplea asepsia quirúrgica para la realización de cambios de apósito en cualquier procedimiento invasivo. (Potter. Pp1047-48)</p> <p>Los dispositivos de uso común, como llaves de tres vías, transductores de vigilancia, dispositivos en Y deben usarse en forma racional para evitar manipulación innecesaria. (Navarrete pp.128-130).</p> <p>La incidencia de infecciones intrahospitalarias, es aproximadamente del 12% de las cuales el 20.3% lo ocupan los pacientes de Leucemia, aumentando considerablemente en las unidades de cuidados intensivos. (Navarrete pp.125)</p> <p>Proporcionar la información específica sobre leucemia, puede ayudar al paciente y a la familia a comprender la necesidad de los tratamientos y precauciones, pudiendo mejorar el cumplimiento.( Cardenito pp.3819)</p>
--	---	--



**EVALUACIÓN.**

José se identificó en grado de dependencia 5 crónica de algunos meses, curso durante su hospitalización con múltiples infecciones, de tipo sistémico principalmente, y local, en sitio de catéter y mucosas orales, siendo tratado con tratamiento farmacológico y medidas asistenciales de enfermería, el primer catéter venoso central se colonizo, pero el segundo (24 Oct 05) se mantuvo con vigilancia estrecha y de acuerdo a procedimiento, contándose con el material y equipo necesario para la misma, además de una adecuada capacitación del personal de enfermería (HIMFG) quien proporciono los cuidados al catéter, egresando sin catéter y con infección remitida, al igual que los otros sitios de infección fueron remitidos manteniéndose hasta la fecha en independencia.

Se realizaron 5 seguimientos para la valoración de esta necesidad, con una evolución favorable, las fechas fueron 27 y 28 de oct 05. 12 de Nov, 3,22 de diciembre del mismo año (egreso del paciente) y 27 de marzo (que acude a su 4º ciclo de quimioterapia). Lab.Hb. 8.9mm/dl, Htc. 25.2, Leucocitos 9400, Plaquetas. 479 000, y signos: TA 110/60, Fc 80x', Fr 22x' Temperatura 36°C. Ubicándolo en nivel de dependencia 1 transitorio ya que se encuentra en remisión, constantes vitales estables pero en vigilancia.

**NECESIDAD ALTERADA:** OXIGENACIÓN.  
**GRADO DE DEPENDENCIA:** 5 DE ALGUNAS SEMANAS.  
**FUENTE DE LA DIFICULTAD:** POR FALTA DE FUERZA: FATIGA RESPIRATORIA AL MINIMO ESFUERZO.  
**TIPO DE ASISTENCIA:** AYUDA.  
**FECHA DE IDENTIFICACIÓN:** 24 OCTUBRE 05  
**FECHA DE RESOLUCIÓN:** 03NOV 05.

**DATOS SUBJETIVOS:** José, refiere que:

"Le cuesta trabajo respirar, "

"Se cansa fácilmente"

"No tenía problemas de respiración "

"No tolera estar acostado"

"La dificultad, para respirar, se presenta poco antes de la hospitalización y se recupero hasta hace 2 o 3 días inicio de nuevo a faltarle el aire."

Se observa:

En posición forzada

**DATOS OBJETIVOS:**

Caquexico,

Ictericia generalizada,

Alopecia,

Hiperventilando,

Apoyo ventilatorio Fase II

Aleteo nasal,

Pulso carotideo sincrónico entre sí homocritos al radial,

Claro pulmonar en ambos hemotórax.

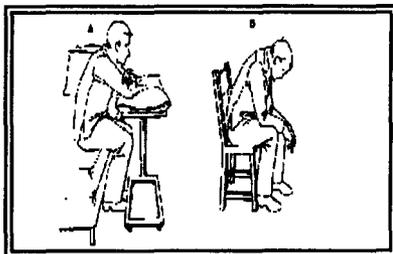
**DIAGNOSTICO:** Dependencia del patrón respiratorio relacionado con factores metabólicos (alcalosis respiratoria) manifestado por hiperventilación, disnea al mínimo esfuerzo, aleteo nasal, fr 32x', fc 120x', tos, hb. 9mg/dl, pao2 de 44.6 mmhg, paco2 de 30.8mmhg y so2 de 82.8 %.

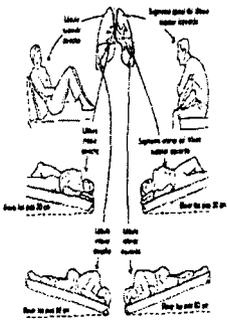
**OBJETIVO:** El adolescente recuperara la independencia en su frecuencia respiratoria con medidas que mejoren el estado metabólico en un periodo de 5 días.

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

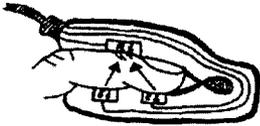
TIPO DE INTERVENCIONES	INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN												
Independiente	<p><b>Escala de pulsos</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>+1 Pulso débil, filiforme</td></tr> <tr><td>+2 Pulso Normal</td></tr> <tr><td>+3 Pulso pleno y palpitante</td></tr> <tr><td>0 Pulso ausente</td></tr> </table> <p>(Potter pp.1170)</p> <p>1) Valoración del patrón respiratorio dos veces por turno por turno.</p> <p style="margin-left: 20px;">➤ Toma de signos vitales 2 veces por turno.(FC., FR., TA, TEMP)</p> <p style="text-align: center;"><b>PARÁMETROS NORMALES DEL ADOLESCENTE</b></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 15%;">FC</td> <td style="width: 45%;">55-90 X' (Gentile,pp 22)</td> </tr> <tr> <td>FR</td> <td>15- 20 X' (Gentile pp. 93)</td> </tr> <tr> <td>TA</td> <td>120/ 65 (Joyce pp. 66)</td> </tr> <tr> <td>TEMP</td> <td>Axilar 35.9 / 36.7 °C Brunner pp.11307).</td> </tr> </table> <p style="margin-left: 20px;">➤ Aplicación del método clínico:</p> <p>* Inspección: Debe ser completa e incluir a la piel y mucosas, la nariz, laringe, faringe, tórax. De conciencia. Evaluando forma color, simetría, olor y anomalías. Incluye el uso del oído de la vista y el olfato.</p> <p>* Palpación: Examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto, para detectar la presencia o ausencia de masas, abdominales dolor, temperatura. El edema se puntúa de 1+ a 4+, según la profundidad después de una presión firme con el dedo. Palpar pulsos carótidas y periféricos para valorar flujo sanguíneo arteria.</p> <p>* Percusión y: Obtener sonidos, a través de golpes suaves con el dedo medio, para detectar posición, tamaño y densidad de una estructura.</p>	+1 Pulso débil, filiforme	+2 Pulso Normal	+3 Pulso pleno y palpitante	0 Pulso ausente	FC	55-90 X' (Gentile,pp 22)	FR	15- 20 X' (Gentile pp. 93)	TA	120/ 65 (Joyce pp. 66)	TEMP	Axilar 35.9 / 36.7 °C Brunner pp.11307).	<p>Dada la naturaleza variable de los signos vitales de un individuo a otro y en el mismo día y en los diversos estados de salud y enfermedad, es importante establecer los datos básicos de cada paciente, ya que esto nos ayuda a identificar alteraciones y captar las tendencias en etapas iniciales (DuGas pp.85).</p> <p>En la respiración participan dos sistemas mayores: respiratorio y cardiovascular, en consecuencia cualquier problema cardiaco o circulatorio puede alterar la capacidad para satisfacer las necesidades de oxígeno (DuGAS pp.331).</p> <p>La frecuencia cardiaca afecta el flujo sanguíneo, debido a la interacción entre frecuencia y tiempo de llenado diastólico, con una frecuencia cardiaca sostenida de 160 latidos por minuto el llenado sistólico disminuye, lo que hace disminuir el volumen cardiaco y el gasto.</p> <p>La frecuencia respiratoria, se puede alterar por condiciones o enfermedades que alteran la estructura y la función pulmonar. Los músculos respiratorios, el espacio pleural, los pulmones y los alvéolos son fundamentales para la ventilación, perfusión y el intercambio de gases respiratorios (Potter pp1150-1151).</p> <p>Con las técnicas de inspección, la enfermera realiza una observación del cliente céfalo caudal, respecto al color y apariencia general de la piel y mucosas, estado de conciencia, buen funcionamiento de la circulación sistémica, patrones respiratorios y movimientos de la pared torácico (Potter pp1169).</p> <p>La palpación documenta el tipo y cantidad de la excursión torácica, permite descubrir las áreas sensibles, y puede identificar, el frémito táctil, jadeos</p>
+1 Pulso débil, filiforme														
+2 Pulso Normal														
+3 Pulso pleno y palpitante														
0 Pulso ausente														
FC	55-90 X' (Gentile,pp 22)													
FR	15- 20 X' (Gentile pp. 93)													
TA	120/ 65 (Joyce pp. 66)													
TEMP	Axilar 35.9 / 36.7 °C Brunner pp.11307).													

	<p>* Auscultación: Entrada y salida de aire en ambos hemotórax, ruidos vesiculares, hiperventilando, no se auscultan ruidos agregados, focos cardiacos presentes, fuertes y aumentados (taquicardia).</p>	<p>y el punto máximo de impulso cardíaco. Además permite detectar masas o bultos anómalos en la axila y el tejido torácico, proporciona datos sobre la circulación periférica, la presencia y calidad de los pulsos, la temperatura, el color y llenado Capilar de la piel (Potter pp1170).</p> <p>Se puede realizar a través del oído directamente o con el estetoscopio, para valorar ruidos o sonidos producidos por los órganos: la campana del estetoscopio se utiliza para los sonidos bajos (cardiovasculares), y el diafragma para los altos (pulmones/intestinos), la auscultación del sistema cardiovascular debe incluir la presencia de ruidos normales y/o anómalos (galopes), así como soplos y roses.</p> <p>La auscultación de los pulmones implica escuchar el movimiento del aire a través de los campos pulmonares; anterior, posterior y lateral, una vez por turno. (Potter pp.1169-70)</p>
Independiente	<p>2) Dar posición al paciente usando almohadas para que el paciente se apoye. Cambios frecuentes de postura son métodos simples u efectivos para reducir el riesgo de éxtasis de la secreción pulmonar 2 veces por turno.</p>	<p>Es una presión suave que se aplica sacudiendo la pared torácica sólo durante la espiración. Se cree que esta técnica aumenta la velocidad y turbulencia del aire espirado facilitando la eliminación de las secreciones. La vibración aumenta la espiración del aire atrapado y puede aflojar el moco e inducir la tos (Potter pp. 1186)</p> <p>El drenaje postural consiste en utilizar técnicas de posicionamiento, que arrastran las secreciones de segmentos específicos de los pulmones y los bronquios hasta la traquea. Debido a que el cliente no necesite drenaje de todos los segmentos pulmonares, el procedimiento se basa en los hallazgos en la valoración del cliente. (Potter pp.1186).</p>
Independiente	<p>3) Fisioterapia Respiratoria una vez por turno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar vibración torácico, una vez por turno.</li> </ul>	<p>La permeabilidad de las vías respiratorias es esencial para la respiración adecuada. La posición del cuerpo también influye en la permeabilidad de las vías respiratorias (DuGas pp.337).</p> <p>En una persona sana con completa</p>



<p>Independiente</p>	<p>&gt; Drenaje postural (si lo tolera), una vez por turno, durante 5 a 10 minutos)</p>  <p>&gt; Colocar al paciente en posición que le permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible. 2 veces por turno.</p>	<p>movilidad, La ventilación y oxigenación adecuada, se mantiene con cambios frecuentes de postura durante las actividades diarias. Sin embargo cuando una enfermedad o lesión restringe la movilidad de una persona, aumenta el riesgo de deterioro respiratorio: Los cambios frecuentes de postura son métodos simples y efectivos para reducir, el riesgo de éxtasis de las secreciones pulmonares y de disminución de la expansión de la pared torácica(Potter pp.1189)</p> <p>En pacientes conscientes la posición Fowler facilita la expansión máxima del tórax y ayuda a expectorar el esputo (DuGas pp.337).</p>
<p>Interdependiente</p>	<p>4) vigilancia de la vía aérea dos veces por turno.</p> <p>&gt; Fomentar la respiración lenta y profunda, durante el turno.</p> <p>5) Oxigenoterapia durante el turno y a requerimiento.</p> <p>&gt; Preparar el equipo de oxigenoterapia (puntas nasales, mascarilla simple, borboteador con agua.</p> <p><b>Oxigenoterapia</b></p> <p><b>Equipos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Fuente de oxígeno con fluxómetro.</li> <li>❖ Humectador con agua destilada estéril.</li> </ul>	<p>1. En insuficiencia respiratoria aguda sin Las hipercapnia con presiones venosas mixtas menores a 35 mm Hg con presiones arteriales de oxígeno menores a 65 mm Hg.</p> <p>2. En pacientes con hipercarbia crónica, PaCO<sub>2</sub> mayor de 44 mm Hg, sufren riesgo de depresión ventilatoria si reciben concentraciones altas de oxígeno; en ellos se debe administrar a dosis bajas y controladas, para mantener una PaO<sub>2</sub> entre 50 y 60 mm Hg.</p> <p>Indicaciones para oxigenoterapia a largo plazo:</p> <p>Indicación Absoluta</p> <p>* PaO<sub>2</sub> &lt; 55 mmHg o Saturación &lt; 88%</p> <p>En presencia de Cor-pulmonale</p> <p>* PaO<sub>2</sub> 55-59 mmHg o Saturación = 89%</p> <p>* ECG mostrando evidencia de "p" pulmonale, hematocrito &gt; 55%, fallo</p>

Independiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cánula nasal o mascarilla</li> <li>❖ Tubos de o<sub>2</sub></li> <li>❖ Agua para humectador, si esta indicado</li>   <li>❖ Cinta adhesiva, si es necesaria, para fijar la cánula.</li>   <li>❖ Gasas para acojinan el tubo sobre los pómulos</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ayuda al paciente en el cambio a posición semifowler, si está es posible, esta posición facilita la expansión torácica y, por lo tanto, las respiraciones.</li> <li>2. Explíquese al paciente que el oxígeno no es riesgoso si se atacan las medidas de seguridad y que alivia la disnea. Infórmese al enfermo y a sus familiares sobre las medidas de seguridad relacionadas con el uso de oxígeno.</li> <li>3. Se prepara el equipo de oxígeno y humectador según descripción procedente del capítulo.</li> <li>4. Se activa el flujo de oxígeno a la velocidad ordenada.</li> <li>5. Verifíquese que el oxígeno fluya con libertad por el tubo, que no debe tener angulaciones, además de que sus conexiones deben ser herméticas. Han de observarse burbujas en el humectador cuando el oxígeno fluye por el agua. También debe sentirse su flujo en los orificios de la cánula.</li> <li>6. Colocar la cánula sobre la cara, con los orificios en las fosas nasales y el elástico alrededor de la cabeza. Algunos modelos tienen una tira que se ajusta bajo la barbilla. Los orificios de la cánula deben dirigirse hacia arriba, de manera que el oxígeno no fluya hacia los tejidos de la cara posterior de las fosas nasales.</li> <li>7. 7.- Valórese el color de la piel, facilidad de respiraciones y otros parámetros, además de brindar apoyo emocional durante la adaptación a la presencia de la cánula.</li> </ol>	<p>cardíaco</p> <p>* Pao<sub>2</sub> &gt; 60 mmHg o Saturación &gt; 90%</p> <p>* En presencia de enfermedad pulmonar asociada a otros problemas, como apnea del sueño con hipoxia no corregida con el uso de CPAC (Presión continua positiva).</p> <p>Si el paciente reúne las condiciones necesarias para oxigenoterapia durante el descanso se utilizará durante el sueño y durante el ejercicio si se dosifica adecuadamente.</p> <p>Si el paciente está normoxémico al descanso pero pierde saturación durante el ejercicio o durante el sueño (pao<sub>2</sub> &lt; 55 mmHg). La oxigenoterapia deberá usarse en esos casos.</p> <p>Deberá considerarse también el uso nasal de CPCP o de EiPAP (Presión continua positiva a dos niveles</p> <p>El oxígeno como cualquier fármaco debe administrarse a la dosis prescrita, y la respuesta debe medirse en forma objetiva analizando los gases sanguíneos. La respuesta a la administración de oxígeno debe interpretarse de acuerdo con el efecto sobre la ventilación hística, y no solo sobre la sangre arterial.(INTERNET )</p> <p>Cuando la presión parcial de oxígeno a nivel de las mitocondrias desciende hasta cierto nivel crítico, cesa el metabolismo oxidativo, y se inicia el metabolismo anaerobio apareciendo la acidosis metabólica.</p> <p>La oximetría del pulso o pulsioximetría es la medición, no invasiva, del oxígeno transportado por la hemoglobina en el interior de los vasos sanguíneos.</p>
---------------	---	---

	<p>8.-Se valora al paciente al cabo de 5 - 30 minutos, de acuerdo con su estado y con la regularidad en lo sucesivo.</p>  <p style="text-align: center;"><small>GRÁFICO 2. FUNCIONAMIENTO DEL SATURÍMETRO.</small></p> <p>Esto incluye signos vitales, color de piel, características de las respiraciones y movimientos torácicos.</p> <p>9.-Se comprueba que se acaten las medidas de seguridad.</p> <p>10.-Verifique la velocidad de flujo y nivel de agua en el humidificador al cabo de 30 minutos y siempre que se administren cuidados.</p> <p>11.-Valórese con regularidad en busca de signos clínicos de hipoxia.</p> <p>12.-Evalué las fosas nasales en busca de costras e irritación. Aplíquese un lubricante hidrosoluble en la medida necesaria para calmar la irritación de la mucosa.</p> <p>13.-Regístrese el inicio del tratamiento y todas las valoraciones de enfermería.</p> <p>➤ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia( saturación de oxígeno)</p> <p>Cuando la molécula de hemoglobina libera oxígeno, pierde su color rosado, adquiriendo un tono más azulado y deja pasar menos luz roja. Así pues, el pulsioxímetro determina la saturación de oxígeno midiendo espectrofotométricamente el "grado" de azules de la sangre arterial y expresa esta "azúlez" en términos de saturación.</p>	<p>La oximetría valora la saturación de oxígeno, expresando la cantidad de oxígeno que se combina en sentido químico, con la hemoglobina para formar oxihemoglobina, que es la molécula encargada de transportar el oxígeno hacia los tejidos.</p> <p>Al medir la saturación de oxígeno estamos midiendo la cantidad de oxígeno que se encuentra combinado con la hemoglobina, es por eso que esta medida es una medida relativa y no absoluta, ya que no indica la cantidad de oxígeno en sangre que llega a los tejidos, sino la relación existente entre la cantidad de hemoglobina presente y la cantidad de hemoglobina combinada con oxígeno (oxihemoglobina).</p>
--	---	--

	<p>Para la medición se precisa de un aparato de pulsioximetría, con un sensor en forma de pinza. En la pinza tiene un productor de luz que se refleja en la piel del pulpejo del dedo, este sensor (marcado como R1 en el gráfico 2) mide la cantidad de luz absorbida por la oxihemoglobina circulante en el paciente</p> <p>Se debe masajear el pulpejo del dedo del paciente, luego se coloca la pinza con el sensor y se espera a recibir la información en una pantalla del aparato en la que aparecerá la siguiente información:</p> <p>Índice de saturación de O<sub>2</sub> y Frecuencia respiratoria.</p>	
--	--	--

### EVALUACIÓN

Al término de la aplicación de las intervenciones José logró mejorar su patrón respiratorio favorablemente, logrando la independencia en un lapso de una semana, los seguimientos que se realizaron fueron tres con un lapso de una semana entre cada uno, encontrándose independiente en los dos últimos, por lo que se encuentra actualmente en independencia grado I ( El paciente responde por sí mismo a sus necesidades de forma aceptable que le permite asegurar su homeostasia física), en cuanto a las fuentes de la dificultad José ha mantenido la fuente de voluntad intacta, ya que es muy optimista y participa en su tratamiento, aprendiendo lo necesario para su pronta recuperación lo que favorece su fuente del conocimiento, tanto de su enfermedad como de su tratamiento y únicamente la falta de fuerza física es lo que lo ha limitado en algunas de sus necesidades. Su frecuencia respiratoria se encuentra actualmente: fr 20x', y Fc. 80x' (no se realizaron gasometrías en los siguientes días), en cuanto a la estructura, la SO<sub>2</sub> no se pudo realizar por oximetría de pulso como se planeo, debido a que no se contó con el monitor, sin embargo se pudo valorar de una manera subjetiva con la observación y vigilancia de la presencia de datos de alarma (cianosis, estupor etc.) Los cuales no se presentaron en ningún momento. Logra la movilización fuera de cama con ayuda, pero sin esfuerzo respiratorio.

**NECESIDAD ALTERADA:** NUTRICIÓN  
**GRADO DE DEPENDENCIA:** 4 DE ALGUNOS MESES  
**FUENTE DE LA DIFICULTAD:** FUERZA, RELACIONADO A TRASTORNOS METABÓLICOS POR PATOLOGÍA DE FONDO (LMA)  
**TIPO DE ASISTENCIA:** AYUDA.  
**FECHA DE IDENTIFICACIÓN:** 3 DE NOVIEMBRE 05

**DATOS SUBJETIVOS:** José, refiere que:

“José refiere:

“Le gustan los antojitos (quesadillas, enchiladas, carnitas, etc.)”

“Le gusta comer en familia con hermanos y ambos padres, aunque la mayoría de veces su papá no esta ya que esta trabajando”,

“Le gusta el agua de jamaica y tamarindo, casi no toman refresco”,

“los horarios de comida varían según la hora en que pueden reunirse toda la familia”

“No le gustan las calabazas, la col y el aguacate,”

“En el hospital come poco ya que hay algunos alimentos que no le gustan, por el sabor, dice le gusta más la comida de su mamá.”

**DATOS OBJETIVOS:** José refiere:

“En casa come tres veces al día”

A la inspección:

Peso 42.8kg,

Talla 170cm,

Perímetro braquial 19cm.,

Disminución de la turgencia,

Hiperventilando,

Apoyo ventilatorio Fase II con mascarilla,

Perístasis presente y aumentada.

**DIAGNÓSTICO:** Alteración de la nutrición por defecto relacionada con incapacidad para absorber los nutrientes manifestados por peso inferior al 30% en relación al peso para la talla (62kr) peso 42.8 kr talla 170cm pb 19cm.

**OBJETIVO:** El adolescente tendrá una ganancia ponderal del 5% de acuerdo a su peso actual, durante las próximas tres semanas, cumpliendo con la dieta establecida por el servicio de nutrición.

## PLAN DE INTERVENCIONES

TIPO DE INTERVENCIONES	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO
Independiente	<p>1) Vigilancia del estado nutricional diario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peso diario en ayunas Peso para la talla ideal 62kg, Peso actual 42.300kg.</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Perímetro braquial y pliegue cada 3 días PB 19.8cm</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inspección del estado de hidratación, turgencia, textura de la piel y cabello. Alopecia, (por tratamiento con Quimioterapia) Piel seca, flácida.</li> <li>➤ Cantidad, tipo y frecuencia de alimentos ingeridos al día.</li> </ul>	<p>La altura y el peso se deben medir en cada cliente al ingreso al hospital o a la entrada a cualquier contexto en atención sanitaria, si es posible debe ser pesado a la misma hora del día, con la misma balanza y con la misma ropa. (Potter . pp1372) Además se incluyen medidas como circunferencia en la porción media del brazo, CMB (perímetro braquial), pliegue cutánea tricipital (PCT). (Potter. Pp1373)</p> <p>La valoración del estado nutricional es esencial, debido a que todos los seres humanos necesitan nutrientes, energía y líquidos. La valoración nutricional se centra en 5 áreas mayores: antropometría, pruebas de laboratorio, historia dietética y sanitaria, observación clínica y expectativas del cliente.</p> <p>Cuando la ingesta oral es limitada, los líquidos se suelen administrar por vía intravenosa, pero esos líquidos son generalmente pobres en nutrientes. La distribución calórico a lo largo del día debe ser similar a la siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Desayuno: 20-25% de las calorías totales</li> <li>2.- Comida: 30-35% de las calorías totales</li> <li>3.- Merienda: 15 – 20% de las calorías totales</li> <li>4.- Cena 25% del total consumido durante el día Debe ser una comida de seguridad que aporte los nutrientes que puedan haber faltado a lo largo del día. (Tojo 444-445).</li> </ol>
Interdependiente	<p>2) Control de la nutrición. (CIE).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinar el número de calorías y tipos de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de la alimentación en el adolescente.</li> <li>➤ Proporcionar al paciente alimentos nutritivos ricos en calorías, proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede.</li> </ul>	<p>En cuanto a la distribución calórico, la dieta del desnutrido debe guardar el mismo equilibrio que una dieta normal donde las proteínas aportan del 10 al 15% del valor calórico total, las grasas del 30 al 35% y los carbohidratos de 50 a 60%(Rojas 155-156).</p> <p>Por tratarse de la etapa de tránsito entre la niñez y la vida adulta, las</p>

Interdependiente	<p>&gt; Realizar una selección de comidas.</p> <p>3) Alimentación enteral. Por sonda nasogástrica, para dieta licuada por la noche</p> <p>&gt; Explicar el procedimiento al paciente. &gt; Preparar lo necesario para la instalación:</p> <p>Sonda estéril de caucho o plástico, con punta redonda(Levin) con FR de acuerdo a edad del paciente, jalea lubricante Guantes estériles, Jeringa, Estetoscopio, Tela adhesiva.</p> <p>&gt; Medir la sonda para introducir y marcar el punto con un trozo de cinta:</p> <p>Medir desde la nariz hasta el lóbulo de la oreja y de allí al extremo de la apófisis xifoides, o Medir desde la nariz hasta el lóbulo de la oreja y de allí al punto medio entre las apófisis xifoides y el ombligo.</p>	<p>necesidades de energía y nutrientes se ve aumentada, y en algunos casos suponen los requerimientos máximos a lo largo de toda la vida (en ninguna etapa va a tener unas necesidades tan elevadas de ciertos nutrientes). La adolescencia se caracteriza por que llega a alcanzar en un periodo relativamente corto el 50% de su peso corporal de adulto:(Tojo 437)</p> <p>Los hábitos alimenticios se establecen desde la infancia y se asciendan definitivamente durante la adolescencia. Una vez alcanzada la edad adulta, su modificación es muy difícil y en ocasiones imposible. Por lo tanto, es importante que desde la comunidad científica, llamemos más la atención sobre la necesidad de que los niños adquieran unos buenos hábitos alimenticios desde la más tierna infancia ya que esta demostrado que los mantienen a lo largo de toda su vida.</p> <p>Es una forma de proporcionar alimento a través de una sonda que pasa por las fosas nasales a la boca y el esófago hasta el estomago.</p> <p>La jeringa para aspirar el contenido gástrico o inyectar aire tras la colocación de la sonda, Jalea para lubricar la sonda, Cinta para marcar la sonda y fijarla, Estetoscopio para verificar la correcta colocación en el estómago. (Whaley ,Wong 230).</p> <p>Al medir con anterioridad la sonda se obtiene una guía para la profundidad de introducción.</p> <p>Es la dirección que sigue la vía nasal hacia la faringe. No dirija el catéter hacia arriba; su localización en la fosa nasal puede producir obstrucción parcial de la vía respiratoria, por tanto hay que permanecer atento a cualquier dificultad para respirar. Evitar esta vía cuando existan dificultades respiratorias graves.(Whaley y Wons 230)</p> <p>Ayuda a asegurar la posición adecuada de la sonda.</p>
------------------	--	--

<p>interdependiente</p>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Introducir la sonda previamente lubricada, con agua estéril o jalea lubricante hidrosoluble. Si el niño es capaz de deglutir, sincronizar el paso de la sonda con la deglución.</li> <li>➤ Controlar la posición de la sonda: Con la jeringa inyectar un pequeño volumen de aire (5ml en niños mayores) en la sonda mientras se ausculta con el estetoscopio sobre el área gástrica. Se auscultara un gorgoteo si la sonda está adecuadamente colocada en el estómago, aunque es posible oír la entrada del aire al estómago aunque la sonda esté colocada en el esfínter gastroesofágico.</li> </ul>	<p>Evita distensión abdominal. La falta de aspirado no indica que esté mal colocada; quizás este vacío el estómago o la sonda no esté en contacto con el líquido.(Brunner Vol.5(1325)</p> <p>En esta forma se evita el movimiento de la sonda de la posición correcta medida y establecida con anterioridad.</p> <p>La dispepsia. La anorexia, la náusea y el vómito pueden ser trastornos reales o posibles. Pueden acompañarse de otros problemas o causarlos. Si persiste cualquiera de ellos, siempre hay que considerar la posibilidad de desnutrición, deshidratación y desequilibrio de líquidos y electrolitos.(DuGas 245)</p>
	 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aspirar el aire inyectado.</li> <li>➤ Aspirar un poco de contenido gástrico.</li> <li>➤ Estabilizar la sonda fijándola en la mejilla o la nariz del niño dependiendo la edad.</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observar si hay náusea y vómito.</li> <li>➤ Determinar la causa.</li> <li>➤ Proporcionar un ambiente relajado ala hora de la comida.</li> </ul>	<p>Hoy en día muchas instituciones de salud se esfuerzan porque las horas de la comida sean agradables para los pacientes. Los alimentos se presentan en forma atractiva en bandejas; suele haber un menú del que el enfermo pueda seleccionar lo que desea, y en muchos hospitales hay en la actualidad pequeñas áreas para comer cercanas a las unidades de enfermería, en la que pueden reunirse los pacientes para compartir sus alimentos.(DuGas 206)</p>

	<p>4) Ayuda para ganar peso.</p> <p>Se realizo por el servicio de dietologia, un rescate nutricional, con la elaboracion de dieta licuada para la ministracion durante la noche, a traves de sonda nasogastrica en infusion continua de 21 a 7 hrs., con aumento calórico progresivo de la misma, además de una colación vespertina.</p>	
--	--	--

#### **EVALUACIÓN.**

José se mantuvo antes de su egreso en un grado 4 de dependencia, en el cual necesitaba apoyo para cubrir su necesidad de nutrición, la cual se encontraba alterada de manera importante con una pérdida de peso mayor al 20% de su peso para la talla. Se le proporcionaba dieta sólida de 2000kcal, y colación antes de dormir más dieta licuada a infusión por la noche por sonda nasogastrica, logrando un incremento mínimo de peso, que oscilo entre 37 y 40 Kg en el último mes con un aumento final del 9%. La intervención de enfermería fue de ayuda e interdependiente con el área de nutrición, en cuanto al proceso, se dificulto la toma de peso diario en ayunas debido a la alteración del movimiento y postura y la fatiga de José que le impedía sostenerse en pie en las primeras semanas del seguimiento de esta necesidad, al egresar actualmente refiere la mamá ha mejorado su alimentación, come de todo y ha incrementado su peso. De acuerdo al objetivo que se planteo en esta necesidad, podemos concluir que fue satisfecho debido no solo al incremento del 5% sino del 9%, ya que aunque se mantuvo variable al inicio del tratamiento nutricional, al final logro estabilizarse su peso así como la independencia de José para alimentarse en la cantidad y calidad requerida.

**NECESIDAD ALTERADA:** ELIMINACIÓN  
**GRADO DE DEPENDENCIA:** 3 DE ALGUNAS SEMANAS  
**FUENTE DE LA DIFICULTAD:** POR FALTA DE FUERZA RELACIONADO A PROCESO INFECCIOSO GASTROINTESTINAL Y BILIAR POR COLECISTOSTOMÍA.  
**TIPO DE ASISTENCIA:** AYUDA  
**FECHA DE DETECCIÓN:** 3 NOV. 2005  
**PRIORIDAD:** ALTA

**DATOS SUBJETIVOS:** José refiere:

“El color de la orina se ha vuelto amarillo” durante el día y refiere que  
“Suda mucho al realizar ejercicio”,  
“Le gusta tomar más el agua natural o de sabor “

**DATOS OBJETIVOS:**

José refiere:

“Evacuar de 1 a 2 veces al día”  
“Tiene diarrea, hasta 5 evacuaciones líquidas y fétidas de color amarillo”  
“Orina de 5 a 7 veces durante el día, “  
“Toma hasta 3 litros de agua”, en casa.

A la observación:

Coluria

Sonda de colecistostomía con gasto de aproximadamente 70ml por turno

De características biliares

Ruidos peristalsis aumentada,

Tanner III,

Reflejo cremasteriano presente.

**DIAGNÓSTICO:** Alteración en la necesidad de eliminación intestinal, relacionada con pérdida de líquidos en heces, manifestado por evacuaciones líquidas y fétidas de hasta 5 en 24 hrs.

**OBJETIVO:** El adolescente mantendrá una hidratación adecuada a sus requerimientos, mediante un manejo estricto de líquidos, y evacuaciones durante su hospitalización.

## PLAN DE INTERVENCIONES

TIPO DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO																								
Independiente	<p>1) Valoración de la necesidad de eliminación una vez por turno.</p> <p>* Patrón habitual de eliminación, frecuencia, características de las heces, y orina;</p> <p>Valores normales de laboratorio:  <b>Creatinina plasmática:</b> Los valores varían con la edad, el sexo, el estado nutricional.</p> <table border="1" data-bbox="525 688 880 793"> <thead> <tr> <th></th> <th>Neonato</th> <th>Lactante</th> <th>Niño</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Creatinina mg/dl</td> <td>0,3-1 mg/dl</td> <td>0,1-0,5 mg/dl</td> <td>0,3-0,7</td> </tr> </tbody> </table> <p>Valores normales:</p> <p><b>Volumen urinario de 8 a 14 años:</b>  800 a 1400 ml al día  (Gentile, 2000pp243.)  * Densidad y pH urinario por turno.</p> <table border="1" data-bbox="517 961 880 1381"> <thead> <tr> <th>Prueba de orina normales</th> <th>Resultados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PH</td> <td>4.8 a 8</td> </tr> <tr> <td>Densidad específica a 1.025</td> <td>1.010</td> </tr> <tr> <td>Albumina</td> <td>Negativa</td> </tr> <tr> <td>Azúcar</td> <td>Negativa</td> </tr> <tr> <td>Examen (Mujeres) pocos</td> <td>microscópico</td> </tr> <tr> <td>algunos</td> <td>Hematíes,</td> </tr> <tr> <td>Cilindros, color paja claro</td> <td>O ámbar</td> </tr> </tbody> </table>		Neonato	Lactante	Niño	Creatinina mg/dl	0,3-1 mg/dl	0,1-0,5 mg/dl	0,3-0,7	Prueba de orina normales	Resultados	PH	4.8 a 8	Densidad específica a 1.025	1.010	Albumina	Negativa	Azúcar	Negativa	Examen (Mujeres) pocos	microscópico	algunos	Hematíes,	Cilindros, color paja claro	O ámbar	<p>La valoración de la eliminación fecal incluye la realización de la historia de enfermería; la exploración física del abdomen, del recto y del ano; y la inspección de las heces. Para la eliminación urinaria incluimos la percusión de los riñones para detectar áreas de sensibilidad y la palpación del contorno, el tamaño, la sensibilidad y posible presencia de tumoraciones renales. También se hace palpación y percusión de la vejiga. La piel del perine debe inspeccionarse en busca de irritación ya que al contacto con la orina puede causar excoriación cutánea (Kossier pp.1295)</p> <p>La enfermera también debe revisar cualquier dato obtenido en pruebas diagnósticas relevantes. (Kossier1999pp1254).</p> <p>La detección precoz permite una rápida reposición de líquidos para corregir el déficit. (Carpenito. pp. 171)</p> <p>El paso rápido de las heces por el intestino disminuye la absorción de agua. El descenso de volumen circulatorio, provoca sequedad de las mucosas y sed. Un esquema útil para manejar al niño con diarrea parte de evaluar el grado de deshidratación y de la disponibilidad de la vía oral, según lo cual se selecciona uno de los planes de tratamiento siguientes:</p>
	Neonato	Lactante	Niño																							
Creatinina mg/dl	0,3-1 mg/dl	0,1-0,5 mg/dl	0,3-0,7																							
Prueba de orina normales	Resultados																									
PH	4.8 a 8																									
Densidad específica a 1.025	1.010																									
Albumina	Negativa																									
Azúcar	Negativa																									
Examen (Mujeres) pocos	microscópico																									
algunos	Hematíes,																									
Cilindros, color paja claro	O ámbar																									
Interdependiente	<p>* Detectar problemas en el proceso de la digestión y/o enfermedades del tracto urinario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de tratamiento A: para prevenir la deshidratación en niños sin deshidratación clínica.</li> <li>• Plan de tratamiento B: para tratar la deshidratación mediante el uso de SRO en pacientes con</li> </ul>																								

Independiente	<p>2) Mantener un adecuado estado de hidratación.</p> <p>* Determinar la historia de la diarrea</p> <p>* Balance hídrico, presencia de drenes, cantidad y características del gasto.</p>	<p>deshidratación clínica sin shock y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de tratamiento C: para tratar con rapidez la deshidratación con shock o los casos de niños que no pueden beber. El registro de ingresos y egresos ayuda a detectar los primeros signos de desequilibrio hidroelectrolítico.</li> </ul>
Independiente	<p>*Buscar signos de deshidratación</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Ojos hundidos</li> <li>Lengua pegajosa o reseca</li> <li>Disminución o ausencia de producción de orina; la orina concentrada aparece de color amarillo oscuro</li> </ul> <p>Vigilar la presencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estado letárgico o comatoso (con la deshidratación severa)</li> <li>Ausencia de producción de lágrimas.</li> </ul> <p>El examen físico puede mostrar también signos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Presión sanguínea baja</u></li> <li>Presión sanguínea que baja cuando la persona se incorpora desde una posición en donde está acostado</li> <li><u>Frecuencia cardíaca rápida</u></li> <li><u>Turgencia deficiente de la piel</u>: a la piel le puede faltar su elasticidad normal y regresar a su posición lentamente al ser pinzada en un pliegue por el médico; la piel normalmente regresa en forma rápida a su posición.</li> <li><u>Demora en el llenado capilar</u> <ul style="list-style-type: none"> <li><u>Shock</u></li> </ul> </li> </ul>	<p>Es posible que las salidas superen las entradas ya que pueden ser inadecuadas para compensar las pérdidas insensibles, la deshidratación puede aumentar la velocidad de filtración glomerular, haciendo que las salidas resulten inadecuadas para eliminar apropiadamente los productos de desecho.</p>

<p>Dependiente</p>	<div data-bbox="594 220 850 346" data-label="Image"> </div> <p>* Reposición de líquidos en función del gasto. La experiencia clínica indica que se acaban por emplear para cada tipo de DH soluciones con una determinada cantidad de sodio</p> <div data-bbox="520 567 867 819" data-label="Diagram"> <p style="text-align: center;"><b>Balance Hídrico Diario</b></p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">INGESTA DE AGUA</th> <th style="text-align: center;">↓</th> <th style="text-align: right;">PERDIDAS DE AGUA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">BEBIDA + 1400</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: left;">ORINA - 1500</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">COMIDA + 700</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: left;">PULMONES - 400</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">METABOLISMO CELULAR + 300</td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: left;">PIEL - 350</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">→</td> <td style="text-align: left;">HECES - 150</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">cantidades en ml/día</p> </div> <p><a href="http://www.aula21.net/Nutriweb/agua/agua.h1.gif">http://www.aula21.net/Nutriweb/agua/agua.h1.gif</a></p>	INGESTA DE AGUA	↓	PERDIDAS DE AGUA	BEBIDA + 1400	→	ORINA - 1500	COMIDA + 700	→	PULMONES - 400	METABOLISMO CELULAR + 300	→	PIEL - 350		→	HECES - 150	<p>La disminución de la turgencia de la piel se demuestra cuando la piel del dorso de la mano del adulto o del abdomen de un niño se jala por unos segundos y no retorna a su estado original. Éste es un signo avanzado de deshidratación. (<a href="http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/17223.htm">http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/17223.htm</a>)</p> <p>Se programarán la cantidad de líquidos necesarios y el tipo de solución más adecuada, a la vez que se valorará el estado ácido-base, la función renal y la reposición de electrolitos. (Internet uninet).</p> <p>Las grasas aumentan el peristaltismo y la fibra aumenta la motilidad intestinal. (Carpenito. pp 172)</p> <p>En DH hipernatémicas: soluciones con 30-40 mEq/L como los sueros glucosalino o glucobicarbonatado 1/5.          - En DH isonatémicas: soluciones con 50-60 mEq/L como sueros GS o GB 1/3.          - En DH hiponatémicas: soluciones con 70-80 mEq/L como sueros GS o GB 1/2.</p> <p>Fomentar comidas en pequeñas cantidades, frecuentes que no contengan grasa o fibra.</p>
INGESTA DE AGUA	↓	PERDIDAS DE AGUA															
BEBIDA + 1400	→	ORINA - 1500															
COMIDA + 700	→	PULMONES - 400															
METABOLISMO CELULAR + 300	→	PIEL - 350															
	→	HECES - 150															
<p>Dependiente</p>	<p>3) Administrar terapia de hidratación según prescripción y/o requerimientos.</p>																

**EVALUACIÓN:** José se encontraba en un grado de dependencia en la necesidad de eliminación grado 3 transitoria de algunas semanas, durante las cuales permaneció con diarrea desde antes de su ingreso al Hospital infantil de México Federico Gómez, la intervención de enfermería básicamente se concentro en vigilar su estado de hidratación, ya que el origen de la diarrea era relacionado a la inmunosupresión por padecimiento de base, el cual fue remitido posteriormente por tratamiento médico, además contaba con una colestostomía con gasto aproximado de 70ml, por día y con la cual continuó hasta unos días antes de su egreso(31Dic2005), su estado de hidratación se mantuvo con valores dentro de lo normal Na 132meq, K4.3 Meq , la hidratación de la piel mejoro, adecuada ingesta de líquidos y alimentos de acuerdo a su edad, así como una función renal normal. Hasta el día 23 de marzo de 2006 sus electrolitos se encontraban así: Na 138meq, K 3.8, considerando que se encuentra en su 4 ciclo de quimioterapia concluimos que se encuentra en independencia, ya que actualmente evacua y miccióna de manera normal, y no cuenta con drenaje alguno.

**NECESIDAD ALTERADA:** TERMORREGULACIÓN  
**GRADO DE DEPENDENCIA:** 4 TRANSITORIA DE ALGUNOS MESES  
**FUENTE DE LA DIFICULTAD:** POR FALTA DE FUERZA RELACIONADO A  
INMUNOSUPRESIÓN Y TRATAMIENTO  
**TIPO DE ASISTENCIA:** AYUDA  
**FECHA DE DETECCIÓN:** 3 NOV. 2005  
**PRIORIDAD:** INTERMEDIA

**DATOS SUBJETIVOS:** José refiere:

"Sensación de frío,"

"Le gusta más la época de calor que de frío"

"Sed"

Se observa:

Fatigado con piel chinita" de gallina", decaído

Labios secos.

**DATOS OBJETIVOS:**

Pulso carotídeo saltón,

Piel caliente,

Rubicunda

Sudorosa,

Temperatura corporal 38.8°C (axilar)

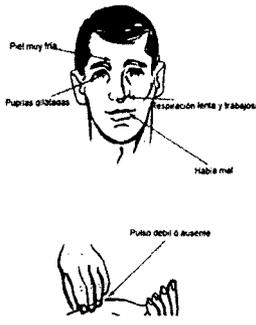
Fc. 128x'

Fr. 32x'

**DIAGNÓSTICO:** Dependencia en la necesidad de termorregulación relacionada con múltiples factores (inmunosupresión, infección) manifestado por temperatura corporal de 38.8°C, piel caliente al tacto, rubicundez, fr. 32x' y fc. 128x', pilo erección, escalofríos.

**OBJETIVO:** El adolescente recuperara y mantendrá la normalidad de la temperatura corporal (36.5°C-37.4°C axilar) en una semana, a través de la vigilancia y tratamiento oportuno de enfermería

## PLAN DE INTERVENCIONES.

TIPO DE INTERVENCION	INTERVENCION	FUNDAMENTO.
Independiente	<p>1) Valoración de la temperatura corporal.</p> <p>* Tomar la temperatura corporal tres veces durante el turno.</p> <p>* Valorar el tipo de ropa del adolescente y la ventilación de la sala.</p>  <p>* Registrar curva térmica.</p>	<p>El sistema de regulación del calor es uno de los mecanismos homeostáticos más importantes del cuerpo, que en ocasiones se altera este equilibrio y hay desviaciones respecto de los valores normales.</p> <p>La fiebre es un signo tan constante de enfermedad que es importante observar en todos los pacientes los signos y síntomas de alteración de la temperatura, para comprobar que la temperatura es mayor o menor de lo normal, es útil tomarla varios días sucesivos a horas diferentes y anotar las lecturas en una gráfica de temperatura.(DuGas:359)</p> <p>Un incremento en la temperatura corporal estimulará el metabolismo celular y la producción de calor. Por cada grado centígrado está última aumenta 13% y el índice metabólico puede ser hasta 40 veces mayor que lo normal. La disminución tiene el efecto inverso al reducir el metabolismo, que a su vez bajara más la temperatura corporal.( DuGas pp.356)</p>
Independiente	<p>* Observar el color y temperatura de la piel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar signos de alteración en la temperatura corporal.(hipo e hipertermia)</li> <li>• Sensación de frío (escalofríos) en la fase inicial y de acaloramiento posterior</li> <li>• Cara enrojecida, mirada brillante</li> <li>• Lengua sucia</li> <li>• Pérdida de apetito</li> <li>• Taquicardia (aceleración del pulso)</li> <li>• Orina escasa, muy concentrada y coloreada</li> <li>• Dolor de cabeza</li> </ul> 	<p>El ambiente tiene un efecto intenso en la temperatura del cuerpo. Está no sólo aumenta o disminuye con los cambios permanentes como los que se observan cuando el individuo está en clima caliente o frío, sino también con los temporales, como los aumentos breves de calor. La capacidad del cuerpo para soportar temperaturas altas depende de la humedad de la atmósfera. Cuando el aire es seco y hay suficientes corrientes de aire para eliminar el calor del organismo por convección, el individuo puede soportar temperaturas muy altas con poco o ningún aumento de la temperatura corporal.</p> <p>La ropa reduce los efectos de la temperatura ambiente en el calor corporal. El aislamiento del cuerpo con ropas calientes adecuadas disminuye el impacto de las temperaturas bajas. En climas calidos las ropas de algodón son más cómodas por que absorben la humedad. Las fibras sintéticas y la lana no la absorben tan bien y, en consecuencia, impiden la eliminación de la sudación del cuerpo. (DuGas p.357)</p> <p>La conservación de la temperatura mayor de lo normal impone mucho esfuerzo a los mecanismos de adaptación del cuerpo y causa gran debilidad (DuGas 354)</p>

Interdependiente	2) Favorecer el descanso	<p>La estimulación del sistema nervioso simpático, causa el fenómeno de pilo erección.</p> <p>También puede detenerse la sudoración para reducir el calor perdido por evaporación de agua de la superficie corporal. En forma concomitante hay vasoconstricción y se extrae sangre de los vasos superficiales para reducir al mínimo la pérdida de calor. El individuo se pone pálido y la piel se enfría al tacto y también se pone frío.( DuGas 360)</p> <p>El descanso y la inactividad disminuyen la tasa de los procesos metabólicos y la actividad muscular y en consecuencia, la cantidad de calor producido en el cuerpo.(DuGas 364)</p>
Dependiente	3) Propiciar un ambiente tranquilo y fresco.	<p>Una habitación cómoda y fresca aumenta la eliminación de calor y ayuda a que reposen con mayor facilidad. En ocasiones se utiliza un ventilador para aumentar la circulación de aire en la habitación y facilitar la eliminación de calor corporal por conducción y convección, evitando que el paciente se enfríe. Las ropas de cama deben ser ligeras y cómodas.(DuGas pp.:364)</p>
Interdependiente	4) Estabilizar al paciente en los parámetros térmicos normales cuando sea necesario.	<p>Como los vasos sanguíneos de las axilas, las muñecas y las ingles están cerca de la superficie corporal, el efecto de enfriamiento del baño se estimula aplicando paños húmedos en estos sitios durante mayor tiempo.</p>
Interdependiente	<p>* Aplicación de compresas tibias o Baño, a temperatura ambiente.</p> 	<p>Cuando se considera aconsejable la disminución rápida de la temperatura del paciente puede utilizarse el baño templado con esponja (agua entre 30 y 38°C). La técnica se fundamenta en que el cuerpo pierde calor a través de los mecanismos de conducción a una sustancia más fría, en este caso el agua templada, su evaporación de la superficie y la convección que lo eliminan de la superficie corporal sometidas al baño.(DuGas pp.366)</p>
Dependiente	<p>5) Ministración de antipiréticos</p> <p>6) Conservación de la hidratación</p>	<p>Los antipiréticos tienen acción específica en los centros de regulación térmica. Su administración puede indicarse a horas específicas a criterio de la enfermera(PRN)(DuGas pp.366)</p> <p>La diaforesis y la pérdida excesiva de líquidos, por el aumento de la respiración, incrementan la cantidad de líquido eliminado por el cuerpo y es necesario restituirlo. Además durante la fiebre aumenta la formación de productos metabólicos de desecho que se deben eliminar.</p> <p>Por lo general se considera ingerir 3000ml/día. Si el enfermo no puede recibirlos por vía oral en cantidad suficiente, pueden ordenarse por venoclisis.</p>

**EVALUACIÓN:** José curso con periodos prolongados e intermitentes de fiebre de hasta 39°C lo cual lo mantuvo en dependencia grado 4 transitoria de algunos meses, ya que hasta su egreso él siguió manteniendo temperaturas por arriba de los parámetros normales, las acciones propias de enfermería consistieron en la vigilancia, aplicación de medios físicos y el tratamiento dependiente en la ministración de antipiréticos. Considero que hubo factores estructurales que afectaron de manera importante la disminución de la fiebre ya que, aproximadamente en el mes de noviembre, la sala de oncología se cerro por varicela, colocando puerta al inicio de la sala y en cada una de los cubículos, sin ventilación, lo que impedía la circulación de aire, propiciando un calor intenso en las salas, además de estar con un sobrecupo de pacientes.

En las siguientes valoraciones (28 de nov.05, 30 nov 05) mantuvo temperaturas que oscilaban entre 38 y 38.5, siendo egresado el 20 de Dic. 05, el día 23 de marzo de 2006, que acude a 3er ciclo de quimioterapia, se valora encontrándose con constantes vitales estables dentro de parámetros normales incluyendo la temperatura (36.5°C) además de confirmar verbalmente que no había presentado fiebre desde dos días antes de su egreso en diciembre hasta la fecha. Por lo que lo ubicamos en estado de independencia en la necesidad de termorregulación.

**NECESIDAD ALTERADA: MOVIMIENTO Y POSTURA**  
**GRADO DE DEPENDENCIA: 5 TRANSITORIA DE ALGUNAS SEMANAS**  
**FUENTE DE LA DIFICULTAD: POR FALTA DE FUERZA, LIMITACIÓN DEL MOVIMIENTO POR INTOLERANCIA A LA MOVILIZACIÓN DEL MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO.**  
**TIPO DE ASISTENCIA: AYUDA.**  
**FECHA DE DETECCIÓN: 28C0TUBRE 05**

**DATOS SUBJETIVOS:** José refiere:

"Dolor en miembro pélvico izquierdo, a nivel de la rodilla y de la cadera a la extensión",  
 "limitación del movimiento e impidiendo voltearse de lado izquierdo",  
 "Aproximadamente hace dos meses, antes de su ingreso al hospital (Federico Gómez), sufrió caída de bicicleta quedando con molestia leve,"  
 "Dolor en cóccix y glúteo izquierdo,"

Se observa:

En cama en posición forzada en fowler,  
 A la bipedestación actitud lordótica

**DATOS OBJETIVOS:**

Deambulación claudicante, de miembro pélvico izquierdo, con requerimiento de apoyo y andar pausado.

Arco del movimiento normal en miembros superiores,

Limitación en miembro pélvico izquierdo (MPI)

Dolor a la flexión extensión, (grado 5 escala numérica)

Limitación a la abducción – aducción,

Circunducción menor del 90%,

Limitación en flexión- extensión de tobillo y pie (MPI),

Dolor (grado 3) a la flexión –extensión plantar de ambos pies,

Rotación del tronco limitada,

Mandíbula movable no refiere dolor al desplazamiento o protrucción,

Reflejos oculares presentes y normales,

Reflejos tendinosos profundos normales con rotuliano MPI ligeramente aumentado,

Cremasteriano y abdominal presentes,

Fuerza muscular Grado 5 (miembro superiores),

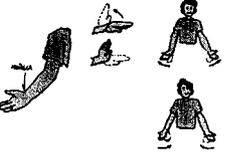
Miembros inferiores, grado 4 derecho y 3 el izquierdo.

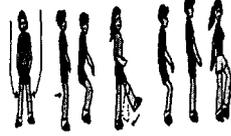
**DIAGNÓSTICO:** Deterioro de la movilidad física relacionado con la disminución de la fuerza y resistencia a la flexión en Miembro pélvico izquierdo, manifestado por limitación de movimientos dentro del entorno físico incluyendo la movilidad en cama, traslados y de ambulación.

**OBJETIVO:** El adolescente recuperara su máxima capacidad de movilización, a través del trabajo integral con el servicio de rehabilitación y enfermería en un periodo no mayor a dos semanas.

### PLAN DE INTERVENCIONES

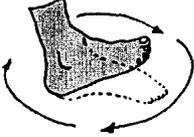
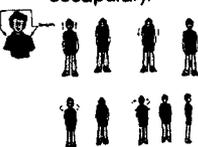
TIPO DE INTERVENCION	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO
Independiente	1) Valoración de los factores causales, como traumatismos, patología debilitante, dolor. (inicialmente) <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Entrevista al adolescente y familiar.</li> <li>&gt; Exploración física,</li> </ul>	La identificación de los factores relacionados permite a la enfermera y al cliente centrarse en las intervenciones apropiadas. (Potter Vol. 4 pp.966)
Independiente	2) Valoración de los avances en cuanto a la movilidad del adolescente fuera de cama y en la misma. Cada 24hrs.	Al valorar la función motora de un paciente cuando se prepara un plan de asistencia, la enfermera necesita información sobre sus habilidades motoras ordinarias y su estado actual al respecto. (DaGas pp.453.)
Interdependientes	> Valoración de arcos de movimiento. Movimientos articulares del cuello. Flexión de cuello: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inclinación a la derecha</li> <li>2. Rotación a la derecha</li> <li>3. Extensión</li> <li>4. Inclinación a la izquierda</li> <li>5. Rotación a la izquierda</li> </ol> 	La capacidad del cuerpo para mover sus diversas partes y controlar estos movimientos de tal forma que sean coordinados depende de la integridad de músculos, huesos, articulaciones, nervios que llegan a estas estructuras y de la circulación que las nutre, en consecuencia, las lesiones, enfermedades o problemas congénitos que las afectan, deterioran la función motora. Incluso una lesión menor, como un esguince de tobillo que daña músculos y ligamentos de esa región, limitara la capacidad de la persona por caminar, en tanto no cicatricen las fibras musculares. (Du Gas pp.451)
Interdependientes	Movimientos articulares para los hombros <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Flexión</li> <li>2. Abducción o alejamiento</li> <li>3. Rotación interna</li> <li>4. Extensión</li> <li>5. Aducción o acercamiento</li> <li>6. Rotación externa.</li> </ol>	Los principios importantes en el cuidado de pacientes con problemas de la función motora son: la necesidad de ejercicio para evitar la degeneración muscular o mejorar la fuerza y el tono y los que se refiere a ayudar a las personas incapacitadas a moverse solas. ( DuGas pp. 454).

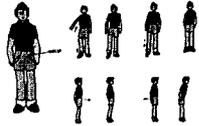
<p>Interdependientes</p>	 <p><b>Movimientos articulares para los codos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Flexión</li> <li>2. Extensión</li> <li>3. Rotación interna</li> <li>4. Rotación externa.</li> </ol> 	<p>Una articulación es la unidad funcional muy importante del sistema músculo esquelético, por que además de permitir la movilidad de los huesos es el punto de inserción de la mayor parte de los músculos esqueléticos. Estos se clasifican de acuerdo al movimiento que pueden realizar, en flexores, extensores, los rotadores internos y otros más.( Du Gas pp. 456).</p> <p>La detección precoz de atrofia muscular o disminución de la fuerza, facilita una intervención rápida para corregir el problema.</p>
<p>Interdependientes</p>	<p><b>Movimientos articulares para las muñecas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorsiflexión o flexión dorsal</li> <li>2. Palmiflexión o flexión palmar</li> <li>3. Abducción o alejamiento</li> <li>4. Aducción o acercamiento.</li> </ol> 	
<p>Interdependientes</p>	<p><b>Movimientos articulares para el tronco</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Flexión</li> <li>2. Extensión</li> <li>3. Hiperextensión</li> </ol>	

Interdependientes	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Inclinación a la derecha</li> <li>5. Inclinación a la izquierda</li> <li>6. Rotación a la derecha</li> <li>7. Rotación a la izquierda.</li> </ol> 	
	<p><b>Movimientos articulares para la cadera flexión</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Extensión</li> <li>2. Abducción o alejamiento</li> <li>3. Aducción o acercamiento</li> <li>4. Rotación interna</li> <li>5. Rotación externa.</li> </ol>	
		
	<p><b>Movimientos articulares para las rodillas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Flexión</li> <li>2. Extensión.</li> </ol>  <p><b>Movimientos articulares para los tobillos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorsiflexión</li> <li>2. Plantiflexión</li> <li>3. Inversión</li> <li>4. Eversión.</li> </ol>	

<p>Interdependientes</p>	 <p>Movimientos combinados porque en el momento de realizar el ejercicio, se combinan dos o más movimientos articulares.</p> <p><b>Circunducción de tronco</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El primer movimiento que se va a realizar es: la inclinación a la izquierda si se comienza por el lado izquierdo, o inclinación a la derecha si se empieza por el lado derecho. En el ejemplo se va a comenzar por el lado derecho.</li> <li>2. El segundo movimiento es la hiperextensión, con las manos en la cintura.</li> <li>3. El tercer movimiento es inclinación al lado izquierdo</li> <li>4. El cuarto movimiento es extensión con las manos en la cintura.</li> </ol> <p>Y se vuelve a la posición inicial. Este ejercicio se realiza las veces que el profesor de Educación Física lo indique.</p>  <p><b>Circunducción de cuello</b></p> <p>Se combinan los siguientes movimientos articulares:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Flexión de cuello</li> <li>2. Inclinación a la derecha</li> <li>3. Extensión</li> <li>4. Inclinación a la izquierda.</li> </ol>	
--------------------------	---	--

Interdependientes	 <p><b>Circunducción de hombro</b></p> <p>Se combinan los siguientes movimientos articulares:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Flexión</li> <li>2. Abducción o alejamiento</li> <li>3. Extensión</li> <li>4. Aducción o acercamiento.</li> </ol>	<p>Una buena alineación previene contracturas y mantiene la integridad estructural del músculo y articulaciones. ( Kossier T.2 pp.964)</p>
	 <p><b>Circunducción de muñeca</b></p> <p>Combina los siguientes movimientos articulares:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorsiflexión o flexión dorsal</li> <li>2. Palmiflexión o flexión palmar</li> </ol>	<p>Cualquier posición correcta o incorrecta puede ser perjudicial si se mantiene por un tiempo prolongado. El cambio frecuente de posición ayuda a prevenir molestias musculares, la presión indebida que conlleva úlceras de presión, el daño nervios y vasos sanguíneos superficiales. El cambio de posición también mantiene el tono muscular y estimulan los reflejos posturales.(Potterpp.968)</p> <p>También son una forma de ejercicio activo. En ésta el paciente suministra la energía para ejercitar activamente los músculos y mover el miembro u otra parte del cuerpo.</p>
	 <p><b>Circunducción de cadera</b></p> <p>Combina los siguientes movimientos articulares:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Flexión</li> <li>2. Extensión</li> <li>3. Abducción o alejamiento</li> <li>4. Aducción o acercamiento.</li> </ol> 	<p>En este tipo de ejercicios, el músculo se contrae o acorta activamente haciendo que el miembro se mueva. Aumentan la fuerza y el tono muscular y mejora la movilidad articular.( DuGas pp.455)</p>

	<p><b>Circunducción de tobillo</b></p> <p>Combina los siguientes movimientos articulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dorsiflexión</li> <li>• Plantiflexión</li> </ul>  <p><b>Movimientos especiales de cadera y hombros</b></p> <p>Son especiales porque son utilizados para ciertos deportes como la gimnasia, pesas, baloncesto, voleibol, béisbol, algunas pruebas de atletismo, entre otros deportes.</p> <p>Se deben condicionar bien estas partes del cuerpo para prevenir dolores y malestares que pueden traer graves consecuencias para la salud.</p> <p><b>Movimientos especiales para los hombros</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elevación de escápula</li> <li>2. Abducción (alejamiento escapular)</li> <li>3. Depresión escapular</li> <li>4. Aducción (acercamiento escapular).</li> </ol>  <p><b>Movimientos especiales para las caderas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elevación de la pelvis</li> <li>2. Depresión de la pelvis</li> <li>3. Báscula anterior de la pelvis</li> </ol>	
--	--	--

Independiente	<p>4. Báscula posterior de la pelvis.</p>  <p>3) Colocar al paciente con una adecuada alineación corporal. Durante el turno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cambios de posición cada 3hrs y movilización fuera de cama.</li> <li>➤ Establecimiento de una serie de ejercicios de flexión extensión de miembros, en cama, por el servicio de Rehabilitación.</li> </ul> <p>Ejercicios isotónicos.</p> <p>Incluir a la familia y/ o personas de apoyo, para ayudar al cliente en sus necesidades.</p>	
Interdependientes	<p>4) Trabajo interdisciplinario con el área de Rehabilitación. Una vez al día.</p>	

**EVALUACIÓN:**

José se detecto en dependencia crónica grado 5 transitoria de algunos meses, el día 17 de noviembre sugerí una interconsulta por el servicio de Rehabilitación, iniciando terapia física por Rehabilitación a partir de 21 de Noviembre, con frecuencia de una vez al día, se realizaron tres seguimientos más, (23 de noviembre y 2 de Diciembre de 2005) egresa el 20 de diciembre de 2005 deambulando y dado de alta por el servicio de Rehabilitación. Encontrándose, en el último seguimiento, y 27 de marzo de 2006, con recuperación total del movimiento libre, ausencia de dolor y adecuada deambulación, por lo que logra su estado de independencia en el cual se mantiene.

**NECESIDAD ALTERADA:** REALIZACIÓN /RECREACIÓN  
**GRADO DE DEPENDENCIA:** 3 TRANSITORIA DE ALGUNAS SEMANAS.  
**FUENTE DE LA DIFICULTAD:** POR FALTA DE FUERZA RELACIONADO A DECAIMIENTO QUE LE IMPIDE REALIZAR LAS ACTIVIDADES QUE LE GUSTAN Y SATISFACEN.  
**TIPO DE ASISTENCIA:** AYUDA  
**FECHA DE DETECCIÓN:** 03 NOV. 2005  
**PRIORIDAD:** BAJA

**DATOS SUBJETIVOS:**

Se observa: Cansado, facies de tristeza/aburrimiento, actitud encorvada

José refiere:

“yo pensé que mi vida se derrumbaba, cuando me dieron el diagnostico, y ya no podría realizar mis sueños (ser futbolista profesional)”

“Y ahora que voy a ser”

“Pero lo pensé y me dije tengo que echarle ganas, yo no me voy a amargar “

“Que se prevengan cuando salga, nadie me va a parar”

**DATOS OBJETIVOS:**

A la entrevista José comenta:

“El aspecto de mi persona no me importa sé que es momentáneo, saliendo ya veremos,- Lo que piensen de mí los demás no me importa, quien me aprecie de verdad me aceptara así y además con el apoyo de mi familia y mis amigos estoy saliendo adelante, por el momento lo que importa es curarme y hacer algo útil, aunque sea desde aquí”, el fútbol puede esperar, mientras buscare como no aburrirme”.

“Me gustaría ayudar a los niños que están enfermos como yo y tienen miedo”

“Me gusta mi familia y me siento satisfecho con ello, no cambiaría nada”

Se observa: De mejor animo, sonriente, escuchando música, le han llevado regalos de su equipo de fútbol favorito (América), además lo visitó un jugador de este equipo y le regalo una playera autografiada por todos los jugadores.

**DIAGNOSTICO:** Riesgo de alteración del auto concepto relacionado a cambios en el estilo de vida y responsabilidades del nuevo rol.

**OBJETIVO:** El adolescente expresara sentimientos negativos y los contrarrestara con actividades positivas que lo retroalimenten durante su estancia hospitalaria.

**PLAN DE INTERVENCIONES**

<b>TIPO DE INTERVENCION</b>	<b>INTERVENCION</b>	<b>FUNDAMENTO</b>
Independiente	<p>1) Valorar es estado anímico del adolescente, una vez por turno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contactar con el frecuentemente y tratarle de forma cariñosa y positiva.</li> <li>➤ Comentar con el cuidador primario sobre los cambios que ha notado en su hijo, en cuanto a su estado de ánimo y/o actitudes).</li> <li>➤ Animar al paciente a expresar sus sentimientos y opiniones acerca de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Enfermedad</li> <li>b. Evolución</li> <li>c. Pronóstico</li> <li>d. Efectos sobre el estilo de vida</li> <li>e. Sistemas de apoyo y</li> <li>f. Tratamiento.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Esta información ayuda a detectar patrones de respuesta debidos a la adaptación. Puede ser útil observar como ve el cuidador primario el concepto que tiene el paciente, de sí mismo; ellos pueden proporcionar una idea de los factores que pueden haber tenido un impacto negativo sobre el auto concepto.</p> <p>Animar al paciente a compartir sentimientos puede proporcionar una expresión segura de los sentimientos y frustraciones que puede mejorar el concepto de sí mismo.(Carpenito.pp. 356)</p> <p>Los adolescentes se preocupan particularmente por su aspecto físico, a menudo pasando literalmente horas frente al espejo. También experimentan con su autoimagen, intentando diversos papeles, en un esfuerzo por establecer un verdadero sentido de sí mismo.(Du Gas pp.195)</p>
Independiente	<p>2) Ayudar al adolescente a identificar características positivas y nuevas posibles oportunidades.</p> <p>3) Ayudar al adolescente a identificar modos de aumentar la independencia y conservar las responsabilidades del rol:           <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Jerarquizar las actividades.</li> <li>❖ Pedir ayuda en las actividades más cansadas.</li> </ul> </p> <p>4) Ayudar al adolescente a identificar posibles oportunidades de desarrollo personal mientras vive con el cáncer:</p>	<p>Es la cuarta y ultima etapa de Piaget. El adolescente vive a la vez en el "no presente" y el presente, ya que no está preocupado sólo por lo real y actual, ahora también le interesa lo posible. (Whaley- Wong pp.384).</p> <p>La enfermera debe recalcar estos aspectos positivos y animar al paciente a volver a incorporarlos en el concepto que tiene de sí mismo.</p>
Independiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vivir y disfrutar al máximo día a día.</li> <li>➤ Valor de las relaciones</li> </ul>	<p>Un componente importante del concepto personal es la capacidad de realizar funciones esperadas por el rol desempeñado.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumentar los conocimientos, las fuerzas personales y la comprensión.</li> <li>➤ Desarrollo espiritual y moral.</li> </ul> <p>5) Por petición del paciente (José M) se elaboro un tríptico para niños de reciente diagnostico de cáncer, elaborado por él mismo y su enfermera. (G. Aguilar R.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analizar los gustos y aversiones, del paciente.</li> <li>➤ Animarle a relacionarse con otras personas.</li> </ul> <p>6) Se adquirió un domino, para jugar con José, disfrutamos ambos de la actividad que realizábamos, de 2 a 3 veces por semana, además nos ayudaba a compartir y platicar sobre sus perspectivas y como podríamos trabajar juntos.</p>	<p>Las experiencias con el cáncer pueden dar al paciente oportunidades para replantearse la vida y centrarse en las prioridades personales (Cardenito pp.357).</p> <p>La comprensión de las ventajas e inconvenientes permite al paciente tomar una decisión informada con respecto a los tratamientos. El análisis puede ayudar a identificar posibles actividades recreativas. Dichos contactos dan al paciente la oportunidad de comprobar la respuesta que tienen otros a sus lesiones y posible cambio de aspecto general.(Cardenito pp.312)</p> <p>Dentro de los deportes, están los no enérgicos (Ajedrez, bolos, juegos de mesa, etc), los cuales favorecen la socialización, estimulan el desarrollo personal, adaptación al juego en grupo y mayor participación. (www.sunderlanclub.com)</p>
--	--	---

### EVALUACIÓN:

José se valoro el 3 de noviembre del 2005, encontrándose en un nivel de dependencia grado 3, ya que se encontraba un poco decaído y aburrido, una etapa difícil ya que tenía un mes de ser diagnosticado y sin embargo se encontraba accesible, un poco cansado pero con deseos de hacer algo que lo entretuviera y a la vez fuera productivo, y fue a sí que en 17 de noviembre, se intereso en mi propuesta de compartir, por medio de algo escrito, su experiencia con niños que vivieran lo mismo que él estaba viviendo, ya que refiere que a él, un niño de 5 años, compañerito de sala, fue quien le ayudo a afrontar su enfermedad y echarle ganas. Se realiza tríptico "Déjame contarte algo, que me paso a mí ¿sí?" (Anexo 6) con impresiones de José, sus sentimientos y consejos para niños con cáncer, sencillo, pero que entusiasmó a José y motivó, además para combatir el aburrimiento decidimos jugar de vez en cuando ajedrez, cosa que compartimos y disfrutamos, dando oportunidad de compartir más y platicar sin un formato de por medio. Actualmente se encuentra en independencia, disfrutando a su familia y preparándose para regresar a la escuela (preparatoria) en cuanto se lo indique el médico. El objetivo se cumplió de forma que compartió sus inquietudes y las enfoco en algo positivo, El tríptico, que además lo entusiasmó para seguir adelante.

**NECESIDAD ALTERADA:** VESTIDO Y DESVESTIDO  
**GRADO DE DEPENDENCIA:** 4 TRANSITORIA DE ALGUNAS SEMANAS.  
**FUENTE DE LA DIFICULTAD:** POR FALTA DE FUERZA RELACIONADO A LA DEBILIDAD FÍSICA QUE LE IMPIDE VESTIR SE O DESVESTIRSE, PUES SE AGOTA FACILMENTE)  
**TIPO DE ASISTENCIA:** AYUDA  
**FECHA DE DETECCIÓN:** 13 NOV. 2005  
**PRIORIDAD:** BAJA

**DATOS SUBJETIVOS:** José refiere que:

"Le gusta vestir con pantalón de mezclilla bombacho (tipo cholo) camisas flojas y playeras de acuerdo a la ocasión",  
"Siempre usa tenis",  
"Su cambio de ropa es diario, en ocasiones dos veces al día",  
"Le gustaría poder vestir sus playeras"  
"Ya casi no puede ponerse ni su bóxer ya que se siente muy débil y se cansa fácilmente, algunas veces su mamá lo ayuda"

Se observa:

En el hospital, sólo viste su bóxer,  
Se cambia bóxer, posterior a evacuación

**DATOS OBJETIVOS.**

A la inspección:

Ropa de cama limpia,

Dificultad (cansancio) para quitarse y ponerse el bóxer.  
Se cambia de 2 a 3 veces al día.

**DIAGNÓSTICO:** Dependencia en la necesidad de vestido y desvestido relacionado con disminución de la fuerza física manifestada por dificultad para ponerse y quitarse la ropa, y cansancio al mínimo esfuerzo.

**OBJETIVO:** José recuperara su independencia en la necesidad de vestido y desvestido, mediante las intervenciones de enfermería, que favorezcan la amplitud de movimiento y la tolerancia a la actividad.

## PLAN DE INTERVENCIONES.

TIPO DE INTERVENCION	INTERVENCION	FUNDAMENTO
Independiente	<p>1) Valoración del tipo de ropa al inicio del turno.</p> <p>Viste únicamente bóxer, ya que no le gusta el pijama y hace mucho calor.</p> <p>En casa le gusta usa ropa holgada y fresca, del tipo cholo.</p> 	<p>Al recibir a un paciente , hay que verificar si su ropa es cómoda, si esta protegido adecuadamente contra el frío y si esta preparado para la exploración, garantizando una actividad de auto cuidado óptima.(Henderson 1988)</p> <p>Para ser capaz de vestirse y desnudarse, hace falta una cierta fuerza física, coordinación de movimientos y una flexibilidad articular suficiente para ponerse trajes o zapatos abotonarlos, atarlos o quitárselos. Así el dolor, la debilidad o los temblores pueden afectar seriamente la capacidad de vestirse de una persona.(Phaneuf.1996, pp.41)</p>
Independiente	<p>* Observar en el adolescente si hay rubor, pilo erección, sudoración tipo y cantidad de ropa.</p>	<p>Ciertas enfermedades físicas o mentales pueden dificultar la toma de decisión para escoger la ropa apropiada .(Riopell 1997pp.1953)</p>
Independiente	<p>2) Explicar al adolescente la importancia del tipo de ropa a usar en el hospital.</p>	<p>La edad es un factor que influye en la capacidad y la manera de vestirse.</p>
Independiente	<p>3) Identificar y disminuir las fuentes de la dificultad.</p>	<p>El cuerpo humano tiene la necesidad de estar protegido contra el frío, el viento, la humedad, el calor, los rayos ultravioleta y las inclemencias del tiempo. El vestido, el calzado, los sombreros, medias, guantes, etc., aseguran esta protección. (Phaneuf pp40)</p>
Interdependientes	<p>* Intervenciones interdisciplinarias: realización de ejercicios de fortalecimiento muscular con movimientos amplios y sencillos.</p>	<p>Es preferible el algodón o algún otro material suave que permita la transpiración de la piel. Los cordones largos y las costuras gruesas pueden ser peligrosos y molestos. (Einsenberg A.2001)</p>
Independiente	<p>4) Ayudar al paciente a vestir o indicar al cuidador primario como hacerlo.</p>	<p>Una alteración en la motricidad</p>

		<p>de los miembros puede impedir al cliente vestirse y desvestirse en algunas enfermedades mentales, el cliente no cesa de vestirse y desvestirse o lleva ropa que manifiesta la situación personal de su delirio.(Riopell pp.193)</p> <p>Con el fin de conseguir que el individuo sea capaz de satisfacer su necesidad, la enfermera deberá planificar las intervenciones para disminuir su ansiedad y le procurará ropa adecuada según las circunstancias.(Riopell 196)</p>
--	---	---

### **EVALUACIÓN:**

José se mantuvo en dependencia grado 3 hasta su egreso, pues a pesar que ya se vestía solo, sin ayuda, aun vestía únicamente su bóxer y no la ropa que acostumbra. Se contó con la intervención de rehabilitación para mejorar la amplitud de movimiento, y esto favoreció en gran medida a la mejora en esta necesidad, en cuanto a la ropa para el hospital algunas veces no se contaba con pantalones (pijama) de su talla, además de que no le gustan los pijamas, la ropa de cama siempre se encontró en adecuada cantidad y limpieza. Logro su independencia en esta necesidad días antes de su egreso, él se vistió, nuevamente por si mismo sin ayuda, se mantiene en independencia, actualmente, conserva el gusto por la ropa holgada y pantalones de mezclilla, tipo cholo, gusta de vestir con sudaderas y gorras de estambre, paliacates o cachuchas, se le observa con ropa de acorde a edad, limpia.

**NECESIDAD:** HIGIENE.

**IDENTIFICACIÓN:** 13 DE NOVIEMBRE 05

**GRADO DE DEPENDENCIA:** 3 TRANSITORIA DE ALGUNAS SEMANAS

**FUENTE DE LA DIFICULTAD:** POR FALTA DE CONOCIMIENTO; DESCONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA HIGIENE BUCAL, FALTA DE FUERZA (FATIGA) Y DE VOLUNTAD.

**PRIORIDAD:** INTERMEDIA

**TIPO DE ASISTENCIA:** AYUDA.

**DATOS SUBJETIVOS:** José refiere que:

“Se baña en el transcurso del día,” “En el hospital se baña por las mañanas, “las manos se las lava antes de comer y después de hacer del baño”, “cambio de ropa lo realiza posterior al baño o cuando se ensucia”.

“En casa le gusta andar presentable y limpio, corta sus uñas de manos y pies en cuanto empiezan a crecer, actualmente su mamá es la que le corta las uñas de manos y pies pues refiere que se cansa al cortarse las de los pies.

**DATOS OBJETIVOS:** José refiere:

“Le gusta bañarse diario, en casa”,

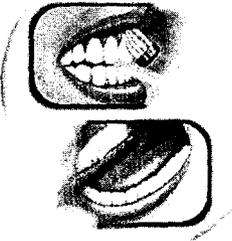
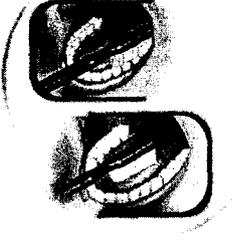
Se observa:

Cuero cabelludo integro, conducto auditivo, de ambos oídos, con mínima cantidad de cerumen, narinas con mucosa seca, limpia, cavidad oral con mucosas hidratadas, mucositis con lesiones ulcerosas, cuenta con 28 piezas dentales, placa dentó bacteriana y zonas de descalcificación, uñas de manos cortas limpias, de los pies con crecimiento moderado.

**DIAGNÓSTICO:** Conducta generadora de salud en la necesidad de higiene oral.

**OBJETIVO:** El adolescente conocerá y aplicara las medidas higiénicas indispensables, de la cavidad oral que le ayudaran a prevenir infecciones y reducir daños en la mucosa oral, a través del apoyo y asesoramiento de enfermería, en un periodo no máximo de 3 días.

TIPO DE INTERVENCION	INTERVENCION	FUNDAMENTO
Independiente	<p>1) Valoración de la higiene en la cavidad oral, una vez por turno.</p> <p>* Integridad de la mucosa oral.</p>  <p>* Estado y número de piezas dentales</p>  <p>• Presencia de mal olor.</p>	<p>La enfermera inspecciona todas las áreas cuidadosamente para verificar, color, hidratación y textura y comprobar si hay lesiones.</p> <p>Es especialmente importante inspeccionar la cavidad oral de los clientes sometidos a radiación o quimioterapia. Ambos tratamientos pueden provocar serios cambios en la función de las glándulas salivales y en la integridad de la mucosa.</p> <p>La valoración sirve de base para el cuidado preventivo de los dientes cuando se someten a tratamiento. (Potter .pp.1822)</p> <p>Los clientes que siguen las prácticas higiénicas bucales regularmente presentan recesión del tejido gingival, gingivitis, lengua saburral, cambio de la coloración dental, pérdida de piezas dentales y halitosis (mal aliento). (Potter pp.1082)</p> <p>El cepillado dental elimina las partículas de los alimentos que hacen un medio propicio para la proliferación de las bacterias, así mismo da masaje a las encías y estimula la circulación. Ayuda a conservar limpia y húmeda la lengua, las mucosas de la boca y los labios.</p>
Independiente	<p>2) Favorecer la mejoría en el cepillado dental.</p> 	<p>Estas medidas ayudan a prevenir la acumulación de los alimentos en los dientes y entre ellos, lo que predispone a las caries dentales. ( DuGas pp.514)</p> <p>Omitir el cepillado si se tienen menos de 50.000 plaquetas. Uso del cepillo dental con</p>

<p>Independiente</p>	<p>* Asegurarse de que se realiza una correcta higiene bucal.</p> <p>3) Explicar el procedimiento correcto</p>  <p><b>El método correcto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El cepillo se aplica en un ángulo de 45 grados sobre las caras interiores y exteriores, y verticalmente sobre la parte superior de los dientes.</li> <li>• Comience la limpieza con movimientos rotativos cortos, con la boca ligeramente abierta, al borde de las encías (de rojo a blanco). Además, puede aplicar un ligero masaje a las encías mediante movimientos vibratorios cortos.</li> <li>• Aplique solamente una presión suave para evitar de dañar las encías.</li> </ul>  <p>cepillarse los dientes tres veces al día.</p> <p>4) Enjuagues orales:</p>	<p>50.000 plaquetas. Uso del cepillo dental con esponja, depresor envuelto en gasa o sólo enjuagues.</p> <p>Recordar que aunque se esté en dieta absoluta, la proliferación bacteriana está presente, incluso en ausencia de restos alimenticios.</p> <p>(<a href="http://www.cancerinfantil.org/ponencias/comun8.html">http://www.cancerinfantil.org/ponencias/comun8.html</a>)</p> <p>El ángulo del cepillo alcanza todas las superficies dentales y limpias debajo de borde de la encía donde se acumula la placa y el sarro. El movimiento de vaivén desaloja las partículas que hay entre los dientes y la superficie que realiza la masticación.</p> <p>Médicos dentistas aconsejan cepillarse los dientes después de cada comida o por lo menos enjuagarse la boca después de tomar alimento.(DuGaspp.514)</p> <p>Los clientes que reciben radioterapia, quimioterapia, que llevan una sonda nasogastrica o que tiene una infección en la boca, pueden sufrir estomatitis. La inflamación de la mucosa oral puede causar escozor, dolor o cambios en la tolerancia de los alimentos (Potter pp. 1118)</p>
<p>Independiente</p>		

Dependiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fórmula de mucositis (lidocaína al 1% + Alugelibys + Benadryl jarabe.</li> <li>- Lidocaína viscosa.</li> <li>- Tylenol con elixir de codeína.</li> <li>- Anestesia enjuagues (10 mg. borato sódico + 2gr. anestesia + 100gr glicerina)</li> </ul> <p>* Enjuagues con suero bicarbonatado 1/6 molar ó similares. Reducir el dolor de la mucosa oral:</p> <p>* Analgésicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vía oral en solución (Ibuprofeno, paracetamol).</li> <li>- Vía intravenosa (Dipirona magnésica, perfusión de mórfico).</li> </ul>	
Independiente	<p>* Valorar la capacidad para masticar y deglutir.</p>	

**EVALUACIÓN:**

A la evaluación de la necesidad de higiene de primera vez, José se encontraba en dependencia Grado 3, relacionada a la falta de conocimiento, sobre la importancia de la higiene bucal específicamente en su caso, por el riesgo de sufrir lesión por su tratamiento antineoplásico (quimioterapia), así como otros factores (fatiga y desgano), por lo que las intervenciones fueron encaminadas a la información de la importancia del cuidado bucal y reforzamiento del cepillado, logrando la independencia total dos seguimientos posteriores (12 de noviembre) encontrando mucosa íntegra, hidratada y piezas dentales sin placa dentó bacteriana, sólo con algunas descalcificaciones (por tratamiento).

**NECESIDAD:** DESCANSO Y SUEÑO.

**FECHA DE IDENTIFICACIÓN:** 03 NOVIEMBRE 05

**GRADO DE DEPENDENCIA:** GRADO 2 DE ALGUNAS SEMANAS

**FUENTE DE LA DIFICULTAD:** POR FALTA DE FUERZA, DESPIERTA ANTES DE TIEMPO Y POR LA NOCHE.

**TIPO DE ASISTENCIA:** AYUDA

**PRIORIDAD:** BAJA

**DATOS SUBJETIVOS:**

La mamá de José refiere que:

“Despierta durante la noche algunas veces por ruido, luz, o por tratamiento y otras pesadillas,”

“José refiere que lo despiertan muy seguido para aplicarle medicamentos”, “Antes de dormir reza sus oraciones”,

A la observación:

Ojeroso, facies de cansancio,

**DATOS OBJETIVOS.**

El cuidador primario refiere:

“En casa dormía un promedio de 8 hrs.”

“No tenía hora para dormir pero se despertaba a las 8 a.m.”,

“En el día duerme dos veces, después de comer por casi dos horas.”

“Duerme en periodos de 3 o 4 hrs. por la noche entre cada interrupción”,

**DIAGNÓSTICO:** Alteración del patrón del sueño: sueño interrumpido, relacionado con actividades de asistencia y sonidos continuos, propios del servicio, Manifestados por disminución del periodo de sueño de acorde a su edad (8:30 a más de 9hrs), fatiga, ojeras, somnolencia durante el día.

**OBJETIVO:** El adolescente dormirá un promedio de 9 hrs. continuas durante la noche con un mínimo de interrupciones durante su hospitalización, mediante la planeación de horarios, de tratamiento, que no excedan más de una interrupción por la noche.

## PLAN DE INTERVENCIONES.

TIPO DE INTERVENCIONES	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO
Independiente	<p>1) Valoración de la necesidad de descanso y sueño, dos veces al día, a través de:</p> <p>* Exploración de hábitos externos y</p>  <p>* Valoración del entorno</p> 	<p>La falta de sueño repercute sobre todos los aspectos de la vida de un adolescente, desde su capacidad de prestar atención en clase hasta su estado de ánimo. Las investigaciones muestran que el 20% de los alumnos de secundaria se quedan dormidos en clase, y los expertos han establecido una relación entre la falta de sueño y el hecho de sacar peores notas. La falta de sueño también repercute negativamente sobre el rendimiento deportivo.</p> <p>Estos estudios han permitido constatar que durante la adolescencia el <b>ritmo circadiano</b> de nuestro cuerpo (una especie de reloj biológico interno) experimenta un reajuste, indicándonos que nos durmamos y nos despertemos más tarde. <a href="http://kidshealth.org/teen/en_espanol/cuerpo/">http://kidshealth.org/teen/en_espanol/cuerpo/</a></p> <p>Una de las responsabilidades de la enfermera más importantes es comprobar que los pacientes estén cómodos, descansen lo suficiente y duerman bien. Para valorar el estado individual a este respecto, la enfermera necesita conocer los patrones acostumbrados de sueño y reposo, los problemas específicos del sueño que puedan tener y la naturaleza de cualquier trastorno que podría alterar los patrones del sueño. (DuGas pp.383)</p>
Independiente	<p>2) Eliminar los ruidos del entorno durante las horas de sueño, por la noche.</p> <p>* Cierre de cajones, * Atención oportuna a alarmas de aparatos electromédicos, * Evitar arrastres de aparatos o movilización de mesas ruidosas, * Evitar azote de carpetas, * Disminuir el volumen en timbres de teléfonos.</p>	<p>Muchas fuentes de estímulos sensoriales excesivos alteran la comodidad, el reposo y el sueño de los pacientes hospitalizados. (DuGas pp.381)</p> <p>Los pacientes pueden estar sometidos a luces intensas o ruidos violentos; por ejemplo los que producen los aparatos utilizados para apoyo vital avanzado, como un respirador o un aparato de diálisis renal (riñón artificial). El ruido de los carros de comida que pasan por el pasillo, también puede ser perturbador.</p> <p>Los miembros del grupo de salud pueden interrumpir constantemente el reposo del paciente para tomar signos vitales o los de un compañero de cuarto. (DuGas pp. 429)</p>

Independiente	3) Organización de las medidas asistenciales.	un compañero de cuarto. (DuGas pp. 429)
Independiente	* Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño / vigilia del paciente.  * Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares.	Otros motivos que suelen alterar el reposo son los medicamentos que deben administrarse por la noche y despertar al paciente temprano, en la mañana, lo cual aún forma parte de las rutinas en muchos hospitales. ( DuGas pp.381)
Independiente	4) Favorecer un entorno tranquilo, el acompañamiento de la familia, para la disminución del estrés o angustia.	Las pesadillas y los terrores nocturnos son problemas comunes del sueño en niños. Se consideran que las pesadillas derivan de factores psicológicos y básicamente son una manifestación de ansiedad. ( DuGas pp.383)  La fase del sueño en el adolescente equivale a 20% en fase REM, y los requerimientos en horas es de 12 a 14 hrs. Además de ser un patrón establecido de sueño continuo.

**EVALUACIÓN:**

El objetivo se cumplió, ya que a pesar que no se lograron disminuir todos los estímulos ambientales, por el sobre cupo del servicio de oncología y por lo tanto la cantidad de procedimientos que se realizaban durante el día, logro dormir por más de 9 hrs., las pesadillas desaparecieron, aunque las siestas durante el día, siguieron debido a la fatiga y pérdida de energía por la patología de base su patrón de sueño se mantuvo dentro de los requerimientos normales de acuerdo a su edad. A pesar de ser varios medicamentos se pasaban en horarios que le permitían dormir sueño profundo por periodos de más de 5 hrs., volviéndose a dormir sin problema. Actualmente en la última valoración (24 de marzo 06) duerme promedio de 12 hrs., Durante la noche en casa, no tiene pesadillas, no se observan ojeras; por lo que se mantiene en independencia en esta necesidad.

**NECEDIDAD:** APRENDIZAJE  
**FECHA DE IDENTIFICACIÓN:** 03 NOVIEMBRE 05  
**GRADO DE DEPENDENCIA:** INDEPENDENCIA  
**FUENTE DE LA DIFICULTAD:** POR FALTA DE CONOCIMIENTOS  
**TIPO DE ASITENCIA:** AYUDA  
**PRIORIDAD:** BAJA

**DATOS SUBJETIVOS:** José refiere:

“Haber acabado la secundaria”,  
“Se encontraba iniciando tramites para el ingreso a la preparatoria, pero se enfermo y no pudo concluirlo”,  
“Ha sido un estudiante con buen aprovechamiento en los anteriores grados de escuela”,  
“Le gusta estudiar aunque no le gusta leer mucho”,  
“Piensa salir de “esto” y continuar a un con más ganas sus planes de estudio”, “Quiere dedicarse al fútbol profesional “  
“Con respecto a que sabe sobre su enfermedad el comenta:  
“Los médicos le han explicado de que se trata y sobre su tratamiento, pero tengo dudas aún”  
“Agrega que le va a echar muchas ganas para salir pronto”.

**DATOS OBJETIVOS:** José:

“Se preocupa que le pasen sus medicamentos a la hora”,  
“Sabe que es lo que no puede comer “,

A la entrevista:

“Refiere algunas dudas sobre los efectos de la quimioterapia y su enfermedad, Le gustaría que le dijeran la verdad y sus posibilidades”.

**DIAGNÓSTICO:** Conducta generadora de salud en la necesidad de aprendizaje, explicar la importancia del cuidado en su enfermedad y los beneficios de este.

**OBJETIVO:** El adolescente mostrara su comprensión y aplicación sobre los cuidados principales en pacientes con su padecimiento, en una semana a través de información proporcionada por la enfermera a través de folletos, y la comunicación directa sobre aspectos básicos y relevantes de la leucemia.



<p>* Si utilizas gafas correctoras, la oclusión la puedes hacer con una hoja de papel.</p>	<p><b>A D E</b> <b>ARF</b> <b>CKNO</b> <b>OVZTD</b> <b>FNCRAE</b> <b>PVAZKVO</b></p> <table border="1" data-bbox="652 352 822 856"> <thead> <tr> <th>LINE A</th> <th>AGUDEZ A VISUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>20/200</td> </tr> <tr> <td>DE</td> <td>20/100</td> </tr> <tr> <td>ARF</td> <td>20/70</td> </tr> <tr> <td>CKNO</td> <td>20/50</td> </tr> <tr> <td>OVZTD</td> <td>20/40</td> </tr> <tr> <td>FNCRAE</td> <td>20/30</td> </tr> <tr> <td>PVAZKVO</td> <td>20/20</td> </tr> </tbody> </table> <p>Audición.</p> <p>* Capacidad para distinguir voces o localizar sonidos.</p> <p>* Sensaciones poco comunes, como campanilleo o zumbidos de oído.</p> <p>Olfato:</p> <p>* Capacidad para distinguir los aromas.</p> <p>* Sensaciones raras, como percibir aromas cuando no hay estímulos.</p> <p>Gusto:</p> <p>La exploración física de la boca comprende la inspección y la palpación.</p> <p>* Capacidad para diferenciar los sabores dulce, agrio, salado, amargo.</p> <p>* Sensaciones raras, como gusto amargo, o amargo.</p>	LINE A	AGUDEZ A VISUAL	A	20/200	DE	20/100	ARF	20/70	CKNO	20/50	OVZTD	20/40	FNCRAE	20/30	PVAZKVO	20/20	<p>La exploración del oído comprende la inspección directa y la palpación del oído externo, la inspección del resto del oído mediante un otoscopio, y la determinación de la agudeza auditiva, habitualmente, el oído se examina durante una exploración física inicial y serán necesarias nuevas valoraciones periódicas en el cliente con estancias prolongadas o con problemas auditivos. (<a href="http://html.rincondelvago.com/exploracion-fisica_1.html">http://html.rincondelvago.com/exploracion-fisica_1.html</a>)</p> <p>Una vez que el cerebro haya recibido la impresión auditiva, hace lo posible para determinar lo que significa el sonido, qué es lo que hace el sonido (las vibraciones del radio), y la forma en que uno debe reaccionar (disfrutar de la música si la canta tu grupo musical favorito).</p> <p>El oído interno le permite a uno saber si está sentado, o parado, o acostado, o colgándose a revés. Si se da vueltas por demasiado tiempo, te puedes marear o te puede doler el estómago.</p> <p>* Los sonidos nos ayudan para evitar el peligro.</p> <p>La valoración de la nariz incluye la inspección y la palpación de la nariz externa. (<a href="http://html.rincondelvago.com/exploracion-fisica_1.html">http://html.rincondelvago.com/exploracion-fisica_1.html</a>)</p> <p>Cabe señalar que en ocasiones algunas personas experimentan la sensación de un aroma específico antes de sufrir una convulsión. (DuGas pp.436)</p> <p>La edad es un factor que afecta tanto el aprendizaje como la enseñanza que se lleva a cabo para facilitarlos. ( DuGas pp.145)</p> <p>Durante la adolescencia (entre los 12 y 18 años de edad), el adolescente adquiere la capacidad de pensar sistemáticamente acerca de todas las relaciones lógicas implicadas en un problema. La transición desde el pensamiento concreto hacia las operaciones lógico-formales se produce con el tiempo. El progreso que cada adolescente realiza en el desarrollo de su capacidad de elaborar pensamientos más complejos se lleva a cabo de formas diferentes. Cada adolescente</p>
LINE A	AGUDEZ A VISUAL																	
A	20/200																	
DE	20/100																	
ARF	20/70																	
CKNO	20/50																	
OVZTD	20/40																	
FNCRAE	20/30																	
PVAZKVO	20/20																	

Independiente	<p>Tacto:</p> <p>*Capacidad para percibir el frío, calor y dolor.</p> <p>* Integridad de la imagen corporal.</p> <p>2) Identificar las necesidades específicas de aprendizaje, sobre el tema.</p> <p>* Conocer los conocimientos y dudas sobre su enfermedad.</p>	<p>de formas diferentes. Cada adolescente elabora un punto de vista propio(<a href="http://www.mcghealth.org/printer/internet/Greystone/speds/adolescent/cogdev.html">http://www.mcghealth.org/printer/internet/Greystone/speds/adolescent/cogdev.html</a>)</p> <p>También es importante averiguar lo que sabe el paciente sobre su estado de salud y sus problemas. No se ha de olvidar y tendrá presente que es sensato preguntar lo que sabe y lo que desea aprender.(DuGas pp.146)</p> <p>Proporcionar información específica sobre la leucemia puede ayudar a l paciente y a al familia a comprender la necesidad de los tratamientos y precauciones, pudiendo mejorar el cumplimiento.</p>
Interdependiente	<p>3) Explicar la leucemia al paciente y a la familia, incluido los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Fisiopatológico</li> <li>* Función de la médula ósea</li> <li>* Posibles complicaciones.</li> </ul>	<p>Una ingesta adecuada de proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales es necesaria para la reconstrucción tisular y una mayor resistencia a la infección.</p>
Interdependiente Independiente	<p>4) Enseñar la importancia de una óptima alimentación.</p> <p>5) Enseñar al paciente a detectar datos de alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Petequias y equimosis</li> <li>* Fiebre y escalofríos</li> <li>* Aumento del malestar</li> <li>* tos</li> <li>* Dolor rectal</li> <li>* Cambios en las heces</li> </ul>	<p>Será conveniente hacer partícipe a los padres en los cuidados del niño para promover la educación sanitaria con el objetivo de capacitarlos en la provisión de dichos cuidados, en la adquisición de nuevas habilidades y en la detección de signos y síntomas de alerta; ofreciendo pautas de actuación para que asuman con seguridad su papel de cuidadores a posteriori.(<a href="http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo158/Capitulo158.htm">http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo158/Capitulo158.htm</a>)Estos signos y síntomas pueden ser las únicas indicaciones de infección.( Cardenito pp.381-382)</p>

### EVALUACIÓN:

José se mostró, muy interesado en su enfermedad y tratamiento, así como en el cuidado de su salud, sin embargo tenía algunas dudas sobre su padecimiento, tratamiento (quimioterapia) y deseaba aclararlas para una recuperación más rápida y mejor. Por esto se ubico en un grado de independencia por su disposición y la integridad cognitiva para el aprendizaje; durante los seguimientos (2 más, 12 de noviembre 05 y 23marzo 06) se aclararon las dudas que fueron surgiendo, se elaboró un folleto con los principales aspectos de la leucemia Mieloblastica y su tratamiento sin embargo, este se proporciono como tal, hasta el mes de mayo del 06. Hasta el momento José se mantiene en independencia con un amplio conocimiento sobre su enfermedad y las posibilidades que tiene de recuperación, mantiene una participación importante en su tratamiento (Ciclo de quimioterapia, medicamentos y efectos esperados), así como la importancia de una adecuada alimentación e higiene.

**NECESIDADES EN INDEPENDENCIA:**

- ✓ **CREENCIAS Y VALORES:** Profesa la religión católica, no esta molesto con Dios, al contrario le da las gracias por la fuerza que le ha dado para afrontar esta enfermedad y además quiere salir para ir a ver a la Virgen de Guadalupe, esta seguro que Dios le esta dando otra oportunidad y la va aprovechar, tiene plena fe en él y no cree que esto sea un castigo. Actualmente acude a misa algunas ocasiones (cuando se encuentra con los efectos adversos de la quimioterapia prefiere quedarse en casa) y realiza sus oraciones en casa en compañía de su mamá.
  
- ✓ **COMUNICACIÓN:** José es un adolescente tranquilo, expresa sus ideas y dudas, cuando se encuentra decaído o cansado lo expresa, pidiendo le den un poco de tiempo para descansar y más tarde cooperara, cumpliendo su palabra, su lenguaje es claro en cuanto articulación y lenguaje, se relaciona con personas de todas las edades, gusta de calmar a los niños (hospitalizados) que se encuentran en su sala.

## 5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

De acuerdo a las variables planteadas, para la aplicación del proceso de atención de enfermería, en el caso particular de un adolescente con Leucemia No Linfoblástica M4, (El modelo de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson), al igual que los instrumentos que se utilizaron para la valoración (método clínico, continuum de Phaneuf y los diagnósticos de la NANDA, de acuerdo al formato PES) se puede concluir que:

- Fue aplicado con éxito en modelo de las 14 necesidades en un adolescente, detectándose 12 necesidades alteradas con diferente grado de dependencia, y dos en independencia, a través del método sistemático y dinámico del proceso de enfermería y sus diferentes etapas.
- Con base a los antecedentes que fundamentan la aplicación de este modelo, para su aplicación en el área práctica, se corrobora su funcionamiento, tomando como caso comparativo, con el presente, al estudio de caso, publicado en la revista Nursing, "Actualizaciones sobre la Anorexia Nerviosa en una adolescente" con fecha 26 del 08 de 2005, (presentado en el capítulo de fundamentación, del presente trabajo, como primer caso) en el cual se muestra, de una manera, sencilla y dinámica, tanto los pasos del proceso, la aplicación del modelo y sobre todo se identifican la importancia del factor "Entorno y familia" como fundamentales para el éxito de las intervenciones de enfermería.
- Es importante conocer las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo del niño, para poder identificar sus necesidades básicas y aquellas que están alteradas, de las que por etapa de crecimiento se ven en dependencia.
- En este estudio, en particular, la Necesidad de seguridad y protección se vio alterada por el padecimiento de base, siendo este el principal factor para alterar las demás necesidades, que por la etapa en que se encuentra José, se vieron alteradas (realización, aprendizaje, recreación) ya que la adolescencia ya se tiene un pensamiento abstracto de las cosas, lo que significa hacer conciente al adolescente de lo que puede ocurrir, pero también se aprovechan los recursos, como participación en el tratamiento y expresión de los cambios, sentimientos y malestar, lo que favorece la interrelación con el equipo de salud y por lo tanto su recuperación.

## 6. CONCLUSIONES

El estudio del presente caso clínico, ayudó a elaboración del plan de trabajo propio de la enfermera especialista, ya que en la realización del mismo se conjugaron aquellos conocimientos y habilidades con las que debe contar, la especialista en enfermería para desempeñarse y sobre todo para dar una atención holística de calidad y calidez a la persona, en especial cuando se trata de niños, para lo que debe de contar además con la sensibilidad adecuada para poder detectar aquellos signos y síntomas que él mismo no puede manifestar por situaciones propias de la edad (etapa de crecimiento y desarrollo).

Sin duda la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, con el soporte del modelo teórico de Virginia Henderson, es mucho mejor, se le da un enfoque directo a todos los datos obtenidos, pues con este modelo específico de las 14 necesidades básicas, los datos obtenidos se van clasificando de acuerdo a la necesidad a la que afectan directamente y de esta manera podemos identificar el daño específico y de igual manera, como planear y ejecutar intervenciones dirigidas e individualizadas para dicha necesidad.

De igual manera esto contribuyó al cumplimiento de los objetivos, ya que la relación de confianza y solidaridad mutua entre la familia y el especialista favoreció de manera importante al proceso en todas sus etapas, se elaboraron los diagnósticos en base a las necesidades en dependencia, destacando aquellas que se consideraron las principales, por las repercusiones en el resto de de las necesidades, en conjunto se planearon y realizaron acciones específicas para la pronta recuperación y egreso del adolescente, sin olvidar el apoyo multidisciplinario con el que se contó, como las áreas específicas de onco-hemato y rehabilitación.

Se puede concluir que el cuidado especializado de enfermería, muy específicamente en el área infantil requiere de aspectos específicos para su aplicación en cualquiera de sus formas, asistencia, suplencia y/o ayuda, en una manera integral y multidisciplinaria, es decir apoyada en un modelo teórico y con el apoyo de herramientas e instrumentos que permitan detectar medir, comparar y registrar datos indispensables para la labor como proveedores del cuidado especializado y de una manera holística.

## 7. SUGERENCIAS.

En relación al estudio de caso, el tratamiento multidisciplinario, con el que se elaboró el estudio, fue una experiencia satisfactoria, se sugiere a las profesionales en enfermería a que se interrelacionen con el personal multidisciplinario que esta involucrado en el tratamiento médico del paciente, que se atrevan a dar aportaciones, serán tomadas en cuenta y que sobre todo, ayudaran a la recuperación de esa tan anhelada independencia del paciente, que se involucren más con los niños que requieran el cuidado de manera que aprendan a conocerlo y de esta manera puedan ayudarlo en aquellas necesidades tan importantes y que pocas veces se puede ayudar en la vida diaria, por no ser " prioridad para la vida y la muerte" en relación con una patología Terminal y/o aguda, como las de realización, religión,etc.

En el presente caso paso algo de lo anterior, la interrelación fue tan estrecha y de confianza que se logró un mejor conocimiento de la familia y el especialista, ayudando a identificar sus debilidades o situaciones, grados de dependencia y de esta manera el tipo de cuidado, específico que el adolescente requería en ese momento, sin omitir que en muchas ocasiones la ayuda fue reciproca, que permitió un crecimiento como enfermera y sobre todo como ser humano.

Como muestra de esta interrelación y enriquecimiento mutuo se presenta el tríptico, "DÉJAME QUE TE CUENTE ALGO QUE ME PASO A MÍ ¿sí?" (Anexo 6) Elaborado por el paciente y el especialista, para ayuda a otros niños en la misma situación de dependencia, y despejar sus miedos.

## 8. BIBLIOGRAFIA.

### REVISTAS:

- Rigol A, Bastidas A. Actualización sobre Anorexia Nerviosa. Rev. Nursing 2003; 21(10):50-57.
- Rodríguez BAM, Ferre PMA.A. Prevalencia de los diagnósticos enfermero de la NANDA y necesidades alteradas de Henderson en una unidad de lactantes. Rev. Enfermería Clínica 2002; 12(6). p. 255-261.
- Espinosa MV, Franco OM, Cuidados de enfermería a las necesidades básicas de un lactante con neumonía. Rev. Desarrollo Científico 2003; 11(1) p.24-29.
- Partera LMC, Molina PF, Gesti SS, Begoña CJ. Atención de enfermería a una niña con pancreatitis y la relación de la madre. Enfermería Clínica 2003; 13(5):313-320.
- Ortega VMC. Valoración de enfermería al paciente posoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque de Henderson. Revista medica de enfermería cardiológico 2001; 9(4):18-23.
- Salazar AMC, Medina RR El valor del cuidado al neonato con encefalopatía hipóxico-isquémica. Desarrollo Científico 2001; 9(9):277-280.
- Sánchez LV. Cuidados básicos de un paciente con necesidades de moverse y mantener una buena postura. Rev. Enfermería IMSS 2001; 9(2). p. 91-96
- Guallart. MM, Roca CN. Cuidados de enfermería a un recién nacido pretermino. Rev. Enfermería Clínica; 8(2). p. 84-88.
- Franco OM, Benítez TMA. A. Proceso del cuidado a un preescolar con VIH. Rev. Enfermería Universitaria. 2004; 1(3) p. 13-23.
- Márquez MMA.A, Enríquez GQ, Benítez QS, Sánchez ET. Proceso de atención de enfermería a usuarios con Peritonitis, Insuficiencia Renal Crónica, Hipertensión Arterial Sistémica y alteración de sus diferentes necesidades. . Enfermería Universitaria 2001. p.16-22.
- Antón RJ, Boixadera VM. Plan estandarizado de cuidado para el paciente intervenido de artroscopia de rodilla. Enfermería Clínica 2003; 13(4). p.246-250.
- Castillo E., Domínguez M. Planificación del alta de un enfermo con trasplante renal. Enfermería Clínica 1994; 3(4):163-166.

- Villalobos S. G .Cuidados y generalidades sobre catéteres venosos centrales. Rev. Enfermería IMSS. 2003;11(1)p.33

**LIBROS:**

- Franco OM, González JL, Hernández RG, Landeros OE, Morales GG, Reyes AV et al. Antología Teorías Y Modelos De Enfermería. México: ENEO; 2004
- Fernández F. C. El modelo de Henderson y el proceso de enfermería Cáp. I Antología Teorías Y Modelos. ENEO.Posgrado 2004p.331-334.
- Ostiguin MR M. Método de trabajo enfermero y la filosofía de Virginia Henderson. Rev. Desarrollo Científico. 2001; 9(4)p.111-113.
- Phaneuf. M. La Planificación de los cuidados enfermeros. México: McGRAW –Hill Interamericana 1999.p.16.
- <sup>1</sup> Phaneuf M. Proceso De Atención De Enfermería. España: Interamericana McGRAW-HILL, 1993 p.31-33
- Kossier B. Fundamentos de Enfermería Vol. I. México: McGRAW-HILL, 1999.p.94
- Hernández C. El método de intervención en enfermería, en El Proceso De Enfermería. Antología Teorías Y Modelos De Enfermería, México. ENEO 2004. p. 262.
- W. Iyer P. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería.2 Ed. España. Interamericana McGraw Hill 1988. p. 13-16.
- Atkinson D. Proceso de atención de enfermería. México. Manual Moderno. 1983. p.4
- Alfaro LR. Aplicación Del Proceso Enfermero.5 Ed. España. MASSON S.A. 2005 p. 100.
- Whaley y Wong. Tratado de Enfermería Pediátrica. 3ª edición. México. Interamericana McGRAW-HILL. 2005. p.733-337
- Navarrete S. Infecciones intrahospitalarias en pediatría. México. Interamericana McGRAW-HILL.1998. p.125
- Potter A. Patricia. Fundamentos de enfermería, vol. III Barcelona: 5ª edición. Ed. Océano.

## SITIOS INTERNET:

- <http://www.meb.uni-bonn.de/cancernet/spanish/201081.htm/>
- <http://www.meb.on-bonn.de/cancernet/espanish/101081.htm>
- [www.acor.org/cnet/256797.html](http://www.acor.org/cnet/256797.html) - 62k.Leucemia mieloide aguda infantil y otras malignidades.
- Diccionario Enciclopédico. Enciclopedia Integral para el Estudiante. Grupo SUR Tomo 2 pp.377.
- Ética enfermería [http://usuarios.lycos.es/cepregional/3/c\\_etica\\_enfermeria,htm](http://usuarios.lycos.es/cepregional/3/c_etica_enfermeria.htm) Mayo 2001pp 1
- Comisión de Arbitraje médico del estado de Veracruz. <http://www.codamedver.gob.mx/codigoenf.htm>. 2005 p. 3
- Potter/Perry. Fundamentos De Enfermería. Harcourt/ océano Vol. 5ª edición España. p. 413.
- Gandia E. Principios de la Bioética .Legislación Y Ética Profesional. <http://www.cibarra.org/Apuntes/legislación-Etica/z.Principios%20Bioetica.doc>. Curso 2003-2004 p.1-3
- Garrido Chamorro, R.P.; González Lorenzo, M.; García Vercher, M.; y Expósito Coll, I. (2005) Patrones de desaturación ergoespirométricos en función de la edad. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (18) <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista18/artpatrones10.htm>

## MANUALES:

- Álvarez L, Salazar R., Castañeda M., Gómez I., Guerrero S., Villalobos S. y cols. Manual de accesos vasculares .Hospital de Pediatría CMNSXXI. México. 2005. p. 32.
- Witter Du Gas Beberly. Tratado de enfermería practica, México 2003. Cuarta edición ed.McGraw-Hill Interamericana.
- Brunner shOltis. Manual de la enfermera, vol5 1191: México: cuadra edición. Mc Graw- Hill interamericana.
- Tojo r. Tratado de nutrición pediátrica, Paraguay 2001.ediciones Doyma

# ANEXOS

## Continuum independencia-dependencia

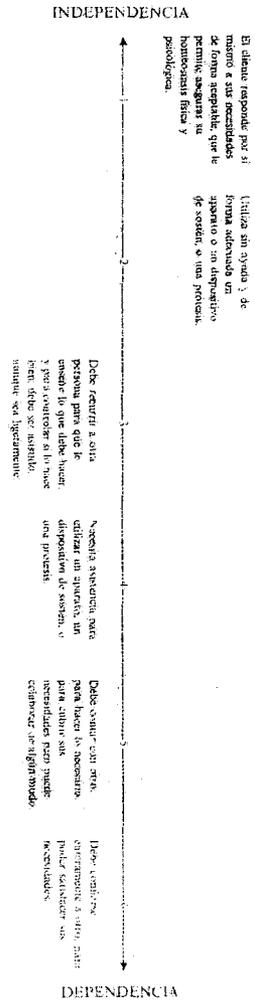
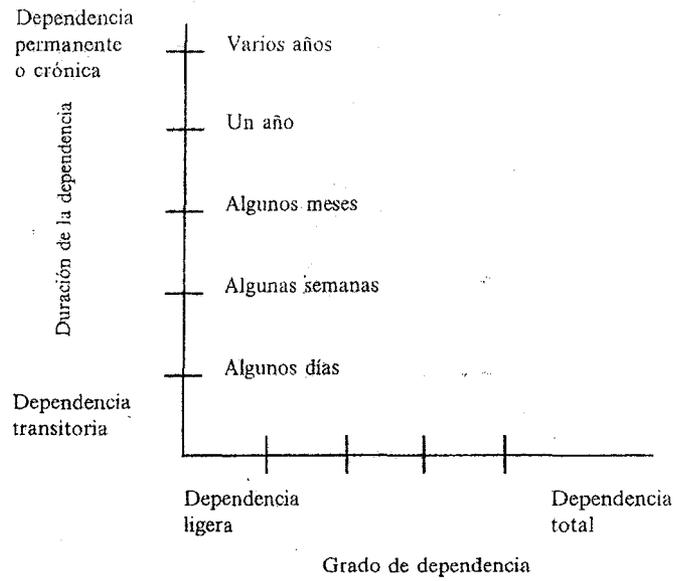


Gráfico que relaciona la duración y el grado de dependencia de una persona



---

Phaneuf M. Proceso de Atención de Enfermería, España: Interamericana McGraw-Hill, 1993, p.32

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

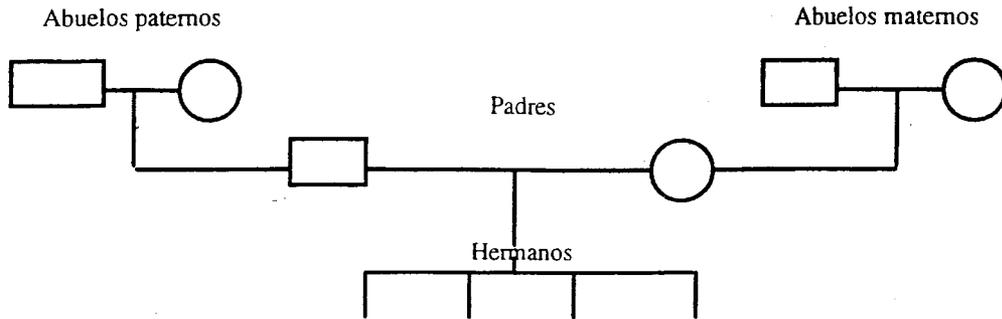
**ENFERMERÍA INFANTIL**

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

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Fecha de entrega: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

I D A T O S  D E M O G R Á F I C O S	Nombre: _____ Edad _____
	Sexo: _____ Nombre del padre o tutor: _____
	Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____
	Edad de la madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____
	Escolaridad: Padre _____ Madre: _____ Adolescente: _____
	Religión: _____ La información es proporcionada por: _____
	_____ Domicilio: _____
	_____ Procedencia: _____
	Teléfono: _____ Diagnóstico médico: _____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
II	Qué problemas de salud a tenido usted o su esposo últimamente: _____
F A M I L I A	Características de la vivienda: Propia _____ Rentada _____ Tipo de construcción: _____
	_____ Servicios intradomiciliarios: _____
	_____
	Disposición de excretas: _____
	Descripción de la vivienda: _____
	_____
	¿Quién aporta los ingresos económicos de la familiar? _____
Medios de transporte de la localidad: _____	
¿Cuánto tiempo haces de tu casa al centro de salud más cercano? _____	
Y de tu casa al Hospital: _____	

### Mapa Familiar



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

Mombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. afectiva	Enfermedades

Símbolos



Hombre



Mujer



Paciente problema



Fallecimiento



Relaciones Fuertes



Relaciones Débiles



Relaciones con Estres

III  
A  
N  
T  
E  
C  
E  
D  
E  
N  
T  
E  
S

Orientación en la hospitalización: Si han explicado los siguientes aspectos: Horarios de visita: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Sala de espera: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Normas sobre barandales de camas y cunas: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Informes sobre el estado de salud: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Horarios de cafetería: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Servicios religiosos: Sí \_\_\_ No \_\_\_ restricciones en la visita: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Valoración de las necesidades básicas del adolescente: Complete la información incluyendo las palabras del familiar o del joven:

Motivo de la consulta/hospitalización: \_\_\_\_\_

Problemas de salud anteriores/Contactos con enfermedades transmisibles: \_\_\_\_\_

Qué dificultad presenta para satisfacer sus necesidades: \_\_\_\_\_

*Alimentación*

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Perímetro abdominal: \_\_\_\_\_ Perímetro braquial: \_\_\_\_\_

¿Dinos cómo es tu apetito? Bueno: \_\_\_ Poco: \_\_\_ Mucho: \_\_\_ Los horarios de la comida son regulares: \_\_\_\_\_ Cuál es el horario: \_\_\_\_\_

El lugar preferido para comer es: \_\_\_\_\_ En compañía de quién comes: \_\_\_\_\_

Cuáles son tus alimentos y bebidas preferidas: \_\_\_\_\_

¿Cuáles son desagradables para ti? \_\_\_\_\_

I

Conoces los cuatro grupos básicos de alimentos: \_\_\_\_\_

Tienes alguna dieta especial: \_\_\_\_\_

Tienes alergia a algún alimento: \_\_\_\_\_

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

Menciona la cantidad de alimentos que acostumbras en un día:			
Cantidad de alimento	Desayuno	Comida	Cena
Cereales	_____	_____	_____
Frutas	_____	_____	_____
1 Vegetales	_____	_____	_____
Carne	_____	_____	_____
Otros	_____	_____	_____
Te gusta la comida del hospital:			
_____			
<b>Eliminación</b>			
Tienes problemas para evacuar: _____ Padeces estreñimiento: _____ Diarrea: _____ Parásitos: _____			
Qué hacer para remediarlo: _____ Cómo son las heces: _____			
Habitualmente la sudoración es: Escasa: _____ Abundante: _____ Poca: _____			
Si eres una joven:			
2	Ya menstrúas: _____ A qué edad iniciaste _____ Cada cuánto _____ Dinos cómo es la menstruación: _____ ¿Qué significa para ti "Tener menstruación"? _____		
	_____ ¿Tienes alguna duda sobre esto? _____		
	¿Cuántas veces orinas al día? : _____ La cantidad aproximada es: _____		
	El color de la orina es: _____		
<b>Oxigenación</b>			
Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardiaca: _____			
Pulso: _____ Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____			
Dificultad respiratoria (anotar características):			
3	_____		
	_____		
Fumas: Sí _____ No _____			
¿Quién fuma de la familia? _____			
Ruidos respiratorios: Lado izquierdo: _____			
Lado derecho: _____			

Ventilación: \_\_\_\_\_

Asistida: \_\_\_\_\_ Controlada: \_\_\_\_\_

Tos: \_\_\_\_\_ Medidas para controlarla: \_\_\_\_\_

Características de las secreciones bronquiales:

Secreciones bronquiales	Cantidad	Consistencia	Color	Olor
Expectoración	_____	_____	_____	_____
3 Tubo traqueal	_____	_____	_____	_____
Cavidad oral/nasal	_____	_____	_____	_____

Humidificación y oxigenación: \_\_\_\_\_

Coloración de la piel: \_\_\_\_\_ Integridad: \_\_\_\_\_ Petequias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Rash: \_\_\_\_\_ Escoriaciones: \_\_\_\_\_

---

*Reposo - sueño*

4 ¿Cuántas horas duermes al día: \_\_\_\_\_ Qué acostumbras hacer antes de dormir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a qué hora te acuestas: \_\_\_\_\_ A qué hora te levantas: \_\_\_\_\_

Duermes bien: \_\_\_\_\_ Despiertas por la noche: \_\_\_\_\_ Cuántas veces: \_\_\_\_\_

Tienes pesadillas: \_\_\_\_\_ Caminas dormido: \_\_\_\_\_

---

*Vestido*

Qué ropa te gusta usar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Qué significa para ti el uso de la ropa que te gusta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5 Tienes la ropa apropiada para usar en el hospital: \_\_\_\_\_

Puedes vestirte solo: \_\_\_\_\_

Tienes algo que decir sobre la ropa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Termoregulación**

¿Cómo consideras el ambiente de tu casa: Caluroso: \_\_\_\_\_ Templado: \_\_\_\_\_ fría: \_\_\_\_\_, Cuando tienes fiebre ¿cómo la controlas? \_\_\_\_\_

**Movilidad**

¿Eres diestro o zurdo: \_\_\_\_\_ Tienes que ocupar un aparato ortopédico: \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿por qué?: \_\_\_\_\_

¿Cuando caminas, adoptas una postura: \_\_\_\_\_

¿Haces ejercicio: \_\_\_\_\_ de qué tipo: \_\_\_\_\_

¿Practicas algún deporte: \_\_\_\_\_

¿Describe la forma en que acostumbras a estar sentado: \_\_\_\_\_

**Comunicación**

¿Cuánto tiempo tienes viviendo en la localidad: \_\_\_\_\_ Cuántos hermanos tienes: \_\_\_\_\_

¿Qué lugar ocupas en la familia: \_\_\_\_\_ Vives con tus padres: \_\_\_\_\_ Familiares: \_\_\_\_\_

¿O: \_\_\_\_\_

¿O lugar: \_\_\_\_\_ Tienes dificultad para oír: \_\_\_\_\_ Ver: \_\_\_\_\_

¿Usas lentes: \_\_\_\_\_ ¿Qué haces si tienes una alergia? \_\_\_\_\_

¿Qué haces si tienes diarrea, gripa o alguna enfermedad? \_\_\_\_\_

¿Con quién acudes si tienes algún problema? \_\_\_\_\_

¿Cuando pides ayuda a alguien, cómo te \_\_\_\_\_

¿Pides ayuda: \_\_\_\_\_

¿Aceptas la ayuda de los demás? \_\_\_\_\_

¿Cómo te llaman en la familia? \_\_\_\_\_

¿Cómo te llaman tus amigos? \_\_\_\_\_

¿Pertenece a un grupo: \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**Higiene**

9 ¿Con qué frecuencia te bañas? \_\_\_\_\_ Acostumbra lavarte las manos después  
de ir al baño y antes de comer: \_\_\_\_\_ Cuántas veces te cepillas los dientes: \_\_\_\_\_  
Cuántas veces acudes al dentista al año: \_\_\_\_\_ Tienes prótesis dental: \_\_\_\_\_  
¿Cuál?: \_\_\_\_\_ Tienes algún problema en la piel: \_\_\_\_\_

**Recreación**

1 ¿Tienes alguna actividad preferida? \_\_\_\_\_ ¿Cuál es? \_\_\_\_\_  
¿Te gustan las colecciones? \_\_\_\_\_ ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_  
1 ¿Te gustan los animales? \_\_\_\_\_ ¿Tienes uno en casa? \_\_\_\_\_  
0 ¿Cuántas veces a la semana sales con tus amigos?: \_\_\_\_\_ ¿A qué lugares acuden? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas ves la televisión? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles son tus programas  
favoritos? \_\_\_\_\_

**Religión (valores y creencias)**

1 ¿Cuántas veces al mes acudes a la iglesia? \_\_\_\_\_  
1 ¿Qué piensas sobre la muerte? \_\_\_\_\_  
1 \_\_\_\_\_  
¿Para ti qué es la enfermedad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Seguridad y protección**

! ¿Qué enfermedades has padecido? \_\_\_\_\_  
! ¿Has consultado a otras personas diferentes a los médicos? \_\_\_\_\_  
! ¿Quiénes te visitan de su casa? \_\_\_\_\_  
¿Eres alérgico a algún medicamento? \_\_\_\_\_  
¿Qué medicamentos tienes en casa?

Nombre del medicamento	Clase	fecha	Como lo tomas
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

	<p>¿Qué cambios importantes ha habido en tu familia, como cambio de domicilio _____ separación de los padres _____</p> <p>¿Cómo te has sentido con esos problemas? _____</p> <p>_____</p> <p>¿Tienes alguna preocupación? _____</p>
1	¿Qué piensas de tu hospitalización? _____
2	_____
	<p>¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estás enfermo? _____</p> <p>_____</p> <p>Existe la posibilidad de que hayas estado en contacto con amigos (as) que padezcan alguna enfermedad contagiosa: _____ ¿Como cuáles? _____</p> <p>_____</p>
<i>Aprendizaje</i>	
	<p>¿Estudias? _____ ¿Qué año cursas? _____ ¿Aprendes? _____</p> <p>¿Has estado hospitalizado antes? _____</p>
1	¿Cuántos años tenías? ¿Cómo te sentías? _____
3	Menciona qué temas te gustaría hablar con la enfermera: _____
	_____

<i>Realización</i>	
	De todo lo que has hecho en la escuela y en tu casa ¿qué te ha causado más satisfacción? _____
1	_____
4	¿Qué te gustaría ser cuando seas adulto? _____
	¿Trabajas? _____ ¿Qué haces en tu trabajo? _____
	¿Con lo que tu haces logras satisfacer tus necesidades o ambiciones?: _____
OTROS DATOS	
	¿Tienes alguna pregunta que hacer? _____
	_____
	Observaciones: _____


Nombre de la enfermera: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Análisis

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ENFERMERIA INFANTIL

V. JERARQUIA DE NECESIDADES

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_

Necesidad	Indep.	Dep.	Causa de la dificultad			La dificultad Interc. 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

NIVERSIDAD 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, Psicosociale y espiritual).

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
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: \_\_\_\_\_

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones	Realizadas por	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  
Especialidad en Enfermería Infantil  
Sede Hospital Infantil de México "Federico Gómez"  
Reporte Diario

Nombre de la Alumna: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_  
Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Valoración focalizada de la Necesidad de la necesidad de \_\_\_\_\_  
Datos Subjetivos:

Datos Objetivos (exploración física Focalizada cuando corresponda)

Fuentes de la Dificultad (conocimiento, Fuerza y voluntad)



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

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 estudio de caso**

Yo Evelia Bascio Brito, declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Jose MARTIN participe en el estudio de caso atención av. de enfermería avn adolescente en la necesidad de seguridad y protección, cuyo Objetivo principal es: aplicar el proceso de Atención de Enfermería, orientado a la madre de las necesidades básicas para la detención de resolución de la dependencia, a fin de que los procedimientos de enfermería que se realizarán me han sido explicados ampliamente, así como sus beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en: entre vista, exploración física y valoraciones 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 firma del responsable del estudio: Gwillelmina Aguilar Paredes

[Firma]  
Firma

Nombre del padre o Tutor: Evelia Bascio Brito

Evelia Bascio Brito  
Firma

**Testigos**

Nombre: Bianca Zamora Cano

Firma: [Firma]

Domicilio: C. 26 N° 24 Col. Estadio  
Nezahualcoyotl, Edo. México.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

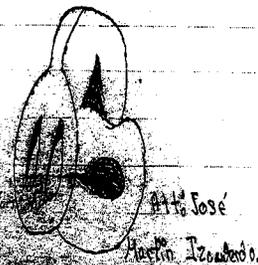
México, D.F. a 28 de noviembre del 2005

Déjame contarte algo, que me paso a mi ¿si?



...vira es mi... cielo...  
 ...una estrella...  
 ...lejas existe...  
 ...para el mi...  
 ...contem...  
 ...estrella...  
 ...calladamente...  
 ...Eres...

Querido amigo hoy por todas al  
 diámetro de tu enfermedad ya te  
 podero dar un consejo que no es algo  
 fácil pero lo vas a lograr con todas  
 ganas y con el apoyo de todos tus  
 amigos y familiares es un paso duro  
 en la etapa de tu vida que tienes  
 que superar te podras sentir deprimido  
 o con ganas de ponerle fin a tu vida  
 e incluso podrias pegarte golpes o  
 hacerte cosas que no quieras o que  
 no tengan importancia pero esa podra  
 pasar y tus familiares te daran su  
 apoyo por que estos pasando una  
 etapa muy difícil.



Atte José  
 Agustín Izquierdo

NO TENGAS MIEDO SI SIENES:

- NAUSEA: Es por los medicamentos de la quimioterapia, estos te ayudaran a matar todas las células que te dañan y por ese motivo pueden sentir algunas molestias como la nausea, vómito, dolor de cabeza, calambres, cada medicamento es diferente, algunos tal ves provoquen la caída del cabello, pero no te preocupes, te volverá a salir.
- Trata de comer lo mejor que puedas cuando no tengas ninguno de los anteriores malestares, toma líquidos, no comas frutas o verduras crudas ni duras, ya que pueden lastimar tu encía o dientes pues estos se encuentran muy sensibles.
- Cuida el aseo personal, es decir báñate diario con cambio de ropa y cepíllate los dientes con cepillo suave después de cada alimento esto evitara que algunos "microorganismos" infecciosos "(Bichitos)" te provoquen alguna enfermedad pues todo tu organismo se encuentra débil y no puede responder de igual forma contra estos bichitos



La vida me enseñó a disfrutar de todos los momentos con mis seres queridos, ya que no se repetirán jamás regresaran ni las mismas personas ni las mismas edades, ni los mismos detalles

Elaborado por:  
 José m. Izquierdo Basilio  
 Enf, E. Infantil. Guillermina.  
 Aguilar Rquez.