



**ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE SEGURIDAD Y  
PROTECCIÓN POR LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN UN  
PREESCOLAR FEMENINO**

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL

PRESENTA: CASAS RAMÍREZ MARÍA DEL ROCIO

ASESOR: E.E.I VERÓNICA ESPINOSA MENESES

FEBRERO 2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**DEDICO ESTE TRABAJO A:**

**A MIS PADRES Y FAMILIA**

**Con cariño, admiración y respeto. Por todo el cariño que me han demostrado, por su apoyo en los momentos más difíciles en esta etapa de mi vida, y por impulsarme a continuar superándome.**

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>OBJETIVOS</b> .....	2
<b>I. MARCO TEÓRICO</b>	
1.1 Antecedentes de la aplicación del Método y Teoría de Enfermería.....	3
1.2 Propuesta filosófica de las necesidades .....	10
1.3 Proceso del cuidado.....	16
1.4 Consideraciones éticas para el cuidado de Enfermería.....	37
1.5 Deterioro de la seguridad y protección por Leucemia linfoblástica Aguda.....	46
<b>II. METODOLOGIA</b>	
2.1. Descripción del estudio de caso.....	52
2.2 Metodos e instrumentos utilizados.....	59
2.3 Proceso de diagnóstico.....	60
2.4 Proceso de planeación especializada.....	67
2.5 Plan de cuidados de Enfermería .....	68
<b>III. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	144
<b>IV. CONCLUSIONES</b> .....	145
<b>V. SUGERENCIAS</b> .....	146
<b>VI. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	147
<b>VII. ANEXOS</b>	
• Historia Clínica	
• Hoja de reporte diario	
• Hoja de consentimiento informado	

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día la Enfermera enfrenta retos y cambios en cuanto a conocimientos, habilidades por lo que debemos contar con bases teóricas y filosóficas que respalden nuestra práctica diaria mediante un método que sea estandarizado y aplicable en todo momento como es el proceso de atención de Enfermería.

El presente estudio de caso se realizó durante el periodo 2008- 2009, en un paciente preescolar femenino con leucemia linfoblástica aguda; para el desarrollo de este estudio; se aplica el proceso de atención de Enfermería enfocado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson. Cuenta con siete apartados en el primero se aborda cinco capítulos iniciando con antecedentes en la aplicación de la propuesta teórica y el proceso del cuidado posteriormente se explica el proceso de Enfermería, la propuesta de Virginia Henderson el problema de salud y consideraciones éticas del cuidado. En el segundo apartado se trata sobre los aspectos metodológicos del trabajo, como primer punto la descripción del caso, continuando con métodos e instrumentos, proceso de diagnóstico de Enfermería, y el proceso de planeación. En los siguientes apartados se tratan los resultados obtenidos, conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

Se determina que es de gran utilidad el desarrollo de este tipo de trabajo ya que la aplicación del proceso orientado con alguna propuesta teórica o modelo, favorece que el cuidado especializado sea sistemático y continuo, además de contar con habilidades y destrezas en un entorno ético legal; que permita a la Enfermera mayor autonomía durante el cuidado.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Lograr la independencia del preescolar con alteración en la seguridad y protección a través de la aplicación del proceso de atención de Enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Identificar las necesidades alteradas por orden de importancia en el preescolar
- ❖ Identificar el grado de dependencia del preescolar y sus necesidades
- ❖ Elaborar diagnósticos de Enfermería de las necesidades
- ❖ Proporcionar cuidados específicos de Enfermería al paciente con leucemia linfoblástica aguda
- ❖ Evaluar los cuidados proporcionados al preescolar para mejorar su independencia.

## I. MARCO TEÓRICO

### I.I Antecedentes de la aplicación del Método y Teoría de Enfermería

Para la elaboración de los antecedentes se tomaron en cuenta 22 artículos donde se aplica el proceso de atención de Enfermería y el modelo conceptual de Virginia Henderson. De los cuales 6 aplicados en niños, 4 en adolescentes y el resto en adultos y grupos de personas.

El estudio que realizó Guallart y Roca<sup>1</sup> en Barcelona en una unidad de neonatología; habla sobre los cuidados proporcionados a recién nacidos pre término, la metodología utilizada fue la propuesta filosófica de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association); en los resultados obtenidos fueron que los padres aprendieron a demostrar habilidad en todos cuidados de la niña. El proceso de Enfermería en las unidades neonatales permite trabajar de forma sistemática y organizada con el fin de identificar problemas y aplicar los cuidados individualizados. Las conclusiones obtenidas en este caso fueron que se puede ver que gran parte de los cuidados que se realizan en las unidades neonatales son autónomos, siendo las Enfermeras quienes los deciden, planifican y ejecutan; además de no caer en el puro tecnicismo; cuidar a los recién nacidos y a los padres de forma individualizada e integral en este caso.

En el servicio de cardiopediatría del Hospital Militar; Cruz y Martínez<sup>2</sup> realizaron en la ciudad de México un plan de cuidados a un paciente pediátrico con cardiopatía cianógena por ventrículo único con el enfoque teórico del modelo conceptual de Virginia Henderson los resultados obtenidos fueron que a través del plan de cuidados se logran optimizar las necesidades en este tipo de pacientes y proporcionar apoyo a los familiares para una mejor optimización del pronóstico y tratamiento médico. La experiencia más importante que se tiene en este tipo de

---

<sup>1</sup> Guallart M, Roca. Cuidados de Enfermería a un recién nacido pretérmino. Enfermería Clínica. 2000; 8 (2):44-89

<sup>2</sup> Cruz LLM. Cuidado en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena. Revista Mexicana de Cardiología. 2006 agosto; 14( 2):56-61

casos es; proporcionar un trato de calidad y calidez tanto al paciente como a los familiares ya que a un cuando los cuidados que se proporcionan sean los mejores no podemos evitar las complicaciones que se presentan por la fisiopatología propia de la enfermedad y los tratamientos son solo paliativos.

La aplicación de los cuidados de Enfermería a las necesidades básicas de un lactante con neumonía realizado en México por Espinoza y Franco<sup>3</sup>. Se utilizó la propuesta de Virginia Henderson a través del proceso de atención de Enfermería en el cuidado del lactante mayor con neumonía para lograr su independencia lo más pronto posible. Se utilizó un instrumento basado en las necesidades básicas del niño de 0-5 años con orientación de la propuesta teórica utilizada; para determinar el grado de dependencia de cada variable, se consideró la propuesta hecha por Phaneuf a través del continuum independencia- dependencia. Se logró detectar que se beneficia al paciente mediante un cuidado integral con alto sentido humano y se beneficia el contar con una base teórica metodológica como este caso. Se puede decir que es factible su aplicación en el área de Enfermería infantil. Es importante la utilización del proceso de atención de Enfermería basada en la propuesta de Virginia Henderson ya que cambia de lo ordinario a una práctica de Enfermería fundamentada sin perder el sentido humano.

El servicio de cardiopediátria del Instituto Ignacio Chávez en diciembre del 2005; Sierra<sup>4</sup> realizó un estudio; a un paciente pediátrico con cardiopatía congénita acianogena durante 5 días aplicando la clínica de conocimientos cardiológicos y pediátricos; junto con la utilización del proceso de intervención de Enfermería como herramienta básica en el trabajo asistencial; utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson junto con la taxonomía de la NANDA. Los resultados que se obtuvieron es que la utilización de un plan de intervenciones de Enfermería como herramienta básica durante el ejercicio de la profesión ayuda a jerarquizar las

---

<sup>3</sup> Espinoza M, Franco. Cuidados de Enfermería a las necesidades básicas de un lactante con neumonía. Desarrollo Científ de Enferm. 2003 Enero-febrero; 11 ( 1):24-29

<sup>4</sup> Sierra PM. Paciente pediátrico con cardiopatía congénita acionogena. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2006 Enero- Abril; 14 (1):16-23



necesidades del paciente con la finalidad de proporcionar una atención de alta calidad y calidez humana. La Enfermera desempeña un papel fundamental en el cuidado del paciente pediátrico dirigido al éxito de su tratamiento. El estudio es muy completo e interesante dentro del área de Enfermería; que el profesional de Enfermería debe conocer el cuidado del niño con patologías de orden cardiaco.

En España en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP); se aplicó por Partera y Molina;<sup>5</sup> el proceso de atención de Enfermería a una niña con pancreatitis y relación de ayuda a la madre, según el modelo de Virginia Henderson; los problemas de colaboración, diagnósticos de Enfermería reales y de riesgo incluyendo la utilización de la Taxonomía de la NANDA. Durante la estancia de la niña se lograron los objetivos fijados en el plan de cuidados de Enfermería se redujo la ansiedad inicial de los padres y se incremento parcialmente la autonomía de la madre en los cuidados de la niña ayudándola a disminuir el síndrome de estrés al traslado. Se llegó a la conclusión que a pesar de que en cualquier UCIP las actividades de Enfermería se centran básicamente en problemas de colaboración que requieren una atención rápida, eficiente y eficaz, consideramos imprescindible la atención de los padres en la planificación de los cuidados ante cualquier paciente pediátrico. El estudio numera muy bien los diagnósticos de Enfermería por orden de importancia según las necesidades.

Ferrer, García y Barreiro<sup>6</sup>; elaboraron un estudio aplicando el proceso de atención de Enfermería y la relación con el paciente pediátrico en el 2003, en la unidad de lactantes en Coruña España. Utilizaron la valoración de las necesidades según el modelo de Virginia Henderson. Definiendo los diagnósticos Enfermeros por la taxonomía NANDA y adaptándolos al programa informático de Gestión Asistencial de Cuidados de Enfermería Línea Abierta (GACELA). Resultados; la aplicación del modelo de Virginia Henderson y la valoración de las necesidades han sido

---

<sup>5</sup> Partera L, Molina. Atención de Enfermería a una niña con pancreatitis y la relación de ayuda a la madre. *Enfermería Clínica* 2003;13 (5):313- 20

<sup>6</sup> Ferrer P, García SP, Barreiro B. Proceso de atención y la relación de ayuda, en *Enfermería pediátrica. Cultura de los cuidados*. 2003 1er semestre; (13):52-62

necesarias para valorar al paciente, familia considerándola como un ser humano único y complejo, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. La entrevista de Enfermería es un método para la recolección de datos para poder mediante un análisis detectar los posibles problemas y empezar a su prevención y/o resolución. La Enfermera debe tener una visión clara de su propia concepción de la persona; de la salud, de la enfermedad y de la ayuda, una adecuada comprensión de los procesos que se desarrollan durante la relación, una percepción justa de las fuerzas y los límites del enfoque que decide realizar. La única función de la Enfermera según V. Henderson es el cuidado, la planificación de los cuidados nos ayuda a mejorar nuestra práctica diaria.

El estudio realizado en Hospital Infantil de México Federico Gómez en el año 2006-2007; utilizando el proceso de atención de Enfermería en conjunto con el modelo de atención de las 14 necesidades de V. Henderson a un adolescente con amputación pélvica. En los resultados obtenidos por Moreno y Espinoza<sup>7</sup>: se logró disminuir el grado de dependencia de un grado 5 a un nivel 2 lo que indicó que se cumplieron con los objetivos planteados. Se concluye que la aplicación del PAE (Proceso de atención de Enfermería) en conjunto con el modelo de Henderson pueden ser una herramientas de mucha utilidad a la hora de brindar los cuidados, pero debe contarse con conocimientos y destrezas en su aplicación, de lo contrario los resultados que se obtengan no serán los deseados e incluir a la familia en todo momento resulta de mucha utilidad ya que permite reforzar los lazos afectivos.

El estudio que se realizó en el Hospital Infantil de México Federico Gómez por Sánchez<sup>8</sup>; a un paciente con la alteración de la necesidad de moverse y mantener una buena postura se tomó en cuenta la valoración global continua del estado independiente o dependiente, se solicitó la autorización por escrito del padre o

---

<sup>7</sup> Moreno S, Espinoza. Atención especializada de Enfermería para una adolescente con amputación bilateral pélvica. Desarrollo Científ de Enferm. 2008 julio; 16 (6):276-279

<sup>8</sup> Sánchez LV. cuidados básicos de Enfermería: Un estudio de caso. Rev Enfer IMSS 2001; 9(2):91-96

tutor en una carta de consentimiento informado. Empleando la valoración de Enfermería con énfasis en la exploración física general focalizada a través de un instrumento de recolección de datos mediante el método clínico se culminó con un plan de intervenciones de Enfermería. Las variables de estudio de este caso fueron las 14 necesidades de V. Henderson. Se utilizó el continuum independencia/dependencia. En los resultados obtenidos, el paciente se encuentra en un grado de dependencia decreciente (en mejoría) según la intensidad y en la relación se prolongó hasta un año; se le consideró como crónica. La evaluación de estas necesidades; es sin duda un aspecto que cambia la práctica tradicional de Enfermería.

El estudio prospectivo, transversal que se realizó en Jojutla Morelos México en el Hospital General Dr. Ernesto Meana Román<sup>9</sup>; trata sobre todo paciente diabético mayor de 18 años que llega a la consulta externa. La recolección de datos técnicos e instrumentos, observación y entrevista es la estructura utilizada con cuestionarios ya establecidos a través de la propuesta de V. Henderson. Los resultados a los que llegaron; el 73% de los pacientes diabéticos fueron de sexo femenino y de ellos 42 son mayores de 61 años. El nivel socioeconómico fue de un 73 %, el 29 % se sabe diabético hace más de 5 años, todas las necesidades están afectadas en distinta proporción en mayor porcentaje la necesidad de eliminación y así sucesivamente. Es importante la valoración del paciente diabético, ya que hoy en día la diabetes es una de las principales causas de mortalidad en nuestro país, y una de las mejores herramientas es utilizar la prevención, promoción de la salud por medio del modelo de Virginia Henderson.

En la unidad de cuidados Especiales Adultos UCEA de un Hospital General de Comitán Chiapas; Ruiz y Col<sup>10</sup>; utilizaron el modelo conceptual de V. Henderson y sus 14 necesidades con la finalidad de satisfacerlas mediante la aplicación del proceso de atención de Enfermería un una paciente de 19 años de edad; con el

---

<sup>9</sup> Necesidades del paciente diabético del Hospital General Dr. Ernesto Meana San Román. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 1999 Enero-Marzo; 7 (1-4):53-57

<sup>10</sup> Ruiz G, Col. Proceso de Enfermería en una paciente con insuficiencia renal crónica. 2007 Agosto:secretaria@ciberindex.com web <http://www.index-f.com>

diagnóstico de insuficiencia renal crónica. La aplicación del proceso permitió facilitar la intervención en el cuidado de la misma, utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson y sus 14 necesidades. El PAE (Proceso de atención de Enfermería) es de suma importancia ya que el profesional de Enfermería dirige su atención a la identificación de las respuestas del paciente sujeto al cuidado de la salud. Resulta fundamental utilizar diagnósticos de Enfermería, planear, ejecutar y evaluar las acciones de Enfermería encaminadas a la satisfacción de las necesidades.

En noviembre del 2006-2007 en la ciudad de México; en el servicio de hospitalización adultos del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; se realizó el estudio de caso por Chávez y Col<sup>11</sup>; a un paciente de 20 años de edad con lupus eritematoso generalizado en una unidad de cuidados intensivos. La valoración de Enfermería se realizó con base a las 14 necesidades de V. Henderson, utilizando etiquetas diagnósticas de la NANDA. Los resultados obtenidos fueron; el conocimiento sobre la patogénesis favorece que se otorgue mayor información al paciente sobre la enfermedad y con ello incrementar la calidad del cuidado de Enfermería. El lupus eritematoso generalizado es una enfermedad impredecible en la cantidad y variedad de manifestaciones clínicas y de su evolución. El conocimiento sobre esta enfermedad nos da la pauta para jerarquizar los cuidados de Enfermería. Así como la educación continúa para el paciente sobre la enfermedad utilizando el PAE y la teoría de Virginia Henderson.

Se han realizado estudios en adultos de los cuales se tomaron en cuenta 11 artículos los de Lugo<sup>12</sup>, Ortega<sup>13</sup>, Parra<sup>14</sup> y Chávez,<sup>15</sup> se refieren a pacientes con

---

<sup>11</sup> Chávez GC y Col. Individuo con lupus eritematoso generalizado en una unidad de cuidados intensivos. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2007 Mayo-Agosto; 15 ( 2 ) :54-61

<sup>12</sup> Lugo EDJ y Cols. Adulto mayor con patología cardiovascular y neurovascular. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2003 Enero-Abril; 11 (1) 18-25

<sup>13</sup> Ortega VMC. Valoración de Enfermería al paciente posoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson Revista Mexicana Cardiológica 2001; 9(1-4):18-23

<sup>14</sup> Parra BA y Col. Proceso atención de Enfermería a un paciente con estenosis aortica crítica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2003 Mayo- Agosto;11 ( 2) 2003 : 66-71

trastornos de tipo cardiológico. Donde podemos observar que los autores toman encuentra el proceso de atención de Enfermería así como la relación del proceso de atención de Virginia Henderson. Los otros artículos realizados por Ortiz<sup>16</sup>, Poza<sup>17</sup>, Tirado<sup>18</sup>, Flores<sup>19</sup>, Cidoncha<sup>20</sup>, Añorve<sup>21</sup> y Ortiz Jiménez<sup>22</sup>. Enfocados a las intervenciones de Enfermería tanto en adultos jóvenes como adultos mayores así como en los tres niveles de atención y también enfocándose la importancia de la satisfacción de las necesidades del cuidador primario para poder satisfacer las de su familiar enfermo. Así como la relación de la Enfermera con los familiares para poder brindar o lograr un mejor cuidado. Utilizando la taxonomía de la NANDA, la clasificación de las intervenciones y los resultados esperados.

---

<sup>15</sup>Chávez Gc. Método de Enfermería y el modelo de Henderson en un paciente con estenosis mitral y accidente cerebro vascular. Revista Mexicana de Enfermería cardiológica. 2007 Enero- Abril;15 ( 1):14-18

<sup>16</sup> Ortiz, Poza. Cuidados de suplencia total en el ACV intervención en el afrontamiento familiar comprometido y conocimientos deficientes. Evidentia 2007 Mayo-Junio; 4 (15):1-7

<sup>17</sup> Poza, Ortiz. Plan de cuidados al paciente Laringectomizado. Caso clínico. Evidentia 2006 Noviembre-Diciembre; 3 (12)

<sup>18</sup> Tirado P. intervención multidisciplinar en una mujer anciana tras una caída accidental. Desarrollo Científico de Enfermería. 2007 Enero- Febrero; 15 ( 1) :21-26

<sup>19</sup> Flores MI y Cols. Cierre asistido con presión negativa en el tratamiento de mediastinitis. Revista Mexicana Cardiológica. 2006 Septiembre-Diciembre; 14 (3): 90-97

<sup>20</sup> Cidoncha M, Díez BH. Servicio Enfermero ofertado en una unidad de Hospitalización de nefrología. Rev. Soc. Esp. de Enferm. Nefrol, 2004; 7( 3): 165- 169

<sup>21</sup> Añorve GA y Col. Estudio de caso a paciente con síndrome de Down y coma mixedematoso. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2005 Enero-Abril; 13 (1-2):37-43

<sup>22</sup> Ortiz FM, Poza, Artes CM. Del afrontamiento familiar comprometido a un manejo efectivo del régimen terapéutico familiar: Caso clínico. Evidentia 2006 Enero- Marzo, 3 (7)

## I.2 Propuesta Filosófica de las Necesidades

El desarrollo de la profesión de Enfermería va evolucionando día con día es por eso que dentro de la formación; de la Enfermera debe ser fundamentada en base a un modelo o teoría y que mejor que la teoría de Virginia Henderson ya que es una de las más completas y fácil de entender aplicable en las distintas áreas de trabajo de la Enfermera. La filosofía de Virginia Henderson se enfoca en la satisfacción de 14 necesidades básicas que un individuo debe tener para mantener y conservar su salud. A continuación mencionaremos sus principales conceptos:

Virginia Henderson para poder definir lo que es la Enfermera se basó en muchos aspectos del ámbito biosicosocial del individuo y así como la relación con otros profesionales de la salud ella define a la Enfermera como:

**Enfermería.** “La única función de una Enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o conocimiento necesarios, y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.”<sup>23</sup>

**Persona.** Es un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.<sup>24</sup> Henderson pensaba en el Paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables, así, contempla al paciente y a su familia como una unidad.<sup>25</sup>

**Independencia.** La capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

---

<sup>23</sup> Henderson- Nite. Enfermería teórica y práctica 3ª edición vol. 1 1978. La prensa Médica Mexicana, S.A Pp. 15

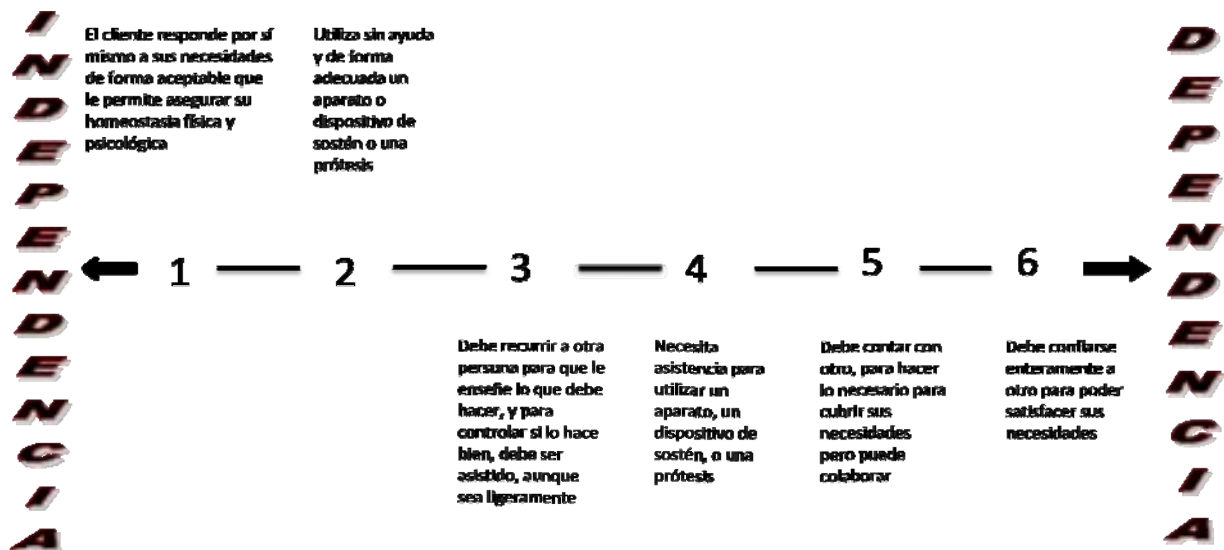
<sup>24</sup> Fernández F, et al. De la Teoría a la práctica el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI 2ª edición 2000 MASSON Pp. 35

<sup>25</sup> Marriner TA, et al. modelos y teorías en Enfermería 4ª edición 1999 Harcourt Pp. 102

**Dependencia.** La ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Para distinguir los niveles de independencia, dependencia, el siguiente cuadro está dividido en seis niveles, el primero de los cuales, el nivel 0, es el de la independencia, que presenta dos aspectos: lo que la persona realiza por sí misma para satisfacer sus necesidades de modo aceptable y lo que realiza también de manera independiente, pero con la ayuda de un aparato, de un dispositivo de apoyo o de un tratamiento.

Los otros cinco niveles señalan una gradación, progresiva de la dependencia de la persona, que va desde la presentación de una pequeña ayuda a que otra persona tenga que encargarse de ella.<sup>26</sup>



Tomado de Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de Enfermería. Editorial Interamericana-McGraw Hill, p 31

La duración y el grado de de la dependencia como lo muestra el siguiente cuadro puede ser de forma transitoria o llegar a una dependencia permanente o crónica

<sup>26</sup> Phaneuf, Ph. La planificación de los cuidados Enfermeros. 1ª edición 1996. McGraw-Hill Interamericana Pp. 15-16

así como dependencia ligera o total esto va a depender del tiempo en que la persona se encuentre en la dependencia.<sup>27</sup>



**Fuentes de la dificultad.** Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades.

1. *Falta de fuerza*, interpretamos la fuerza, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual etc.
2. *Falta de conocimientos*. En recreativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento y sobre los recursos propios y ajenos disponibles).
3. *Falta de voluntad*. Entendida como la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución

<sup>27</sup> Phaneuf. Ibídem. Pp. 17



y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.<sup>28</sup>

**Necesidad.** Necesidad es una exigencia vital que la persona debe satisfacer a fin de conservar su equilibrio físico, psicológico, social o espiritual y de asegurar su desarrollo.<sup>29</sup>

1. Necesidad de oxigenación
2. Necesidad de nutrición e hidratación
3. Necesidad de eliminación
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura
5. Necesidad de descanso y sueño
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
7. Necesidad de termorregulación
8. Necesidad de higiene y protección de la piel
9. Necesidad de evitar peligros
10. Necesidad de comunicarse
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores
12. Necesidad de trabajar y realizarse
13. Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas
14. Necesidad de aprendizaje

**Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

## **AFIRMACIONES TEÓRICAS**

Relación con otros profesionales: La Enfermera siempre va a tener una relación con el personal multidisciplinario de la salud de tal manera es importante contar con una teoría que avale nuestras intervenciones así como los conceptos

---

<sup>28</sup> Fernández F, Novel M. El proceso de atención de Enfermería. Estudio de casos edit.1993 Masón. Pp.7

<sup>29</sup> Phaneuf. Óp. Cit. Pp.13

utilizados en nuestra práctica diaria; para dar continuidad a los cuidados otorgados así la detección de problemas de salud de los individuos. Sin olvidar que el individuo es el centro de atención de nuestro cuidado diario.<sup>30</sup>

## **SUPUESTOS PRINCIPALES**

- Persona se contempla como un ser integral, visto de una manera biosicosocial.
- Salud es la ausencia de enfermedad o lesión. Es la adaptación positiva a los procesos de cambio.
- Rol profesional. Consiste en ayudar al individuo sano o enfermo a conservar o a recuperar la salud (o asistirlo en sus últimos momentos).

## **POSTULADOS**

Representan él como del modelo conceptual y ofrecen el soporte teórico y científico de éste. Son afirmaciones sobre la persona, el entorno, la salud y el rol profesional, que se aceptan como verdaderas y que pueden ser trastadas en el mundo real, es decir que son cuestionables.<sup>31</sup>

## **VALORES**

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

- La Enfermera tiene funciones que le son propias.
- Cuando la Enfermera usurpa funciones del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no calificado.
- La sociedad espera de la Enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.<sup>32 33</sup>

---

<sup>30</sup> Fernández F, Novel M. El proceso de atención de Enfermería. Estudio de casos edit. 1993 Masón. Pp.5-9

<sup>31</sup> Ibídem Pp.30

<sup>32</sup> Riopelle, Grodin, Phaneuf. Cuidados de Enfermería. un proceso en las necesidades de la persona.1ª edición 1993. McGraw-Hill Interamericana Pp. 2-4

## AFIRMACIONES TEÓRICAS

La Enfermera tiene una función especial, diferente a la de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

La Enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.

La Enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento<sup>34 35</sup>

Se pueden establecer tres niveles en relación Enfermera paciente que van desde una relación muy dependiente a la práctica independencia: 1. La Enfermera como sustituta del paciente 2. La Enfermera como auxiliar del paciente y 3. La Enfermera como una compañera. En el momento de una enfermedad grave, se contempla a la Enfermera como un sustituto de las carencias del paciente para ser completo, integro o independiente debido a su fortaleza física, voluntad o conocimiento.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Phaneuf. Óp. Cit. Pp.27

<sup>34</sup> Riopelle, Grondin, Phaneuf. Óp. Cit. Pp.2-5

<sup>35</sup> Phaneuf. Óp. Cit. Pp.20-32

<sup>36</sup> Marriner T, Raile A. Modelos y Teorías en Enfermería 4a edición 1999 Harcourt Pp.103

### **I.3 Proceso del Cuidado**

El proceso de atención de Enfermería es esencial para mantener el cuidado óptimo del bienestar del paciente y así proporcionar cuidados en cantidad y calidad para así mejorar la práctica diaria de Enfermería gracias a su forma sistematizada; evaluar si los objetivos fueron cubiertos para poder reestructurar los mismos y las intervenciones.

#### **Concepto**

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de Enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.<sup>37</sup>

#### **Objetivos**

- Establecer una base de datos para el paciente.
- Determinar las prioridades de cuidados, objetivos y resultados esperados.
- Proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, la familia y la comunidad

#### **VALORACIÓN**

Es un proceso organizado y sistemático de recolección de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un paciente<sup>38</sup>

##### **Tipos de valoración**

##### **Hay tres tipos de valoración:**

Valoración exhaustiva: que se refiere a tener un examen a detalle de la perspectiva del individuo, familia y/o comunidad.

---

<sup>37</sup> Alfaro. Aplicación del proceso Enfermero, fomentar el cuidado en colaboración. 2ª 1995 edición Pp. 4-5

<sup>38</sup> Iyer.Pw, BJ, Taptich. Proceso y Diagnóstico de Enfermería 3ª edición 1997. Mc Graw-Hill Interamericana Pp. 36-90

La Valoración focalizada: esta se ubica en la necesidad del paciente que se pretende reforzar.

Valoración de urgencia: relativo a su nombre se realiza en el momento inmediato para poder interactuar en caso de peligro de la vida.

#### **Fuentes de información**

- Primarias; en este caso es nuestro paciente.
- Secundarias; el entorno y/o familia
- ❖ Expediente clínico
- ❖ Fuentes bibliográficas
- ❖ Otros profesionales

#### **Métodos de recolección**

- Entrevista: Comunicación planeada con la finalidad de adquirir información específica, esta facilita la relación enfermera-paciente.

La entrevista tiene las siguientes características:

- Debe de seguir una guía de valoración.
- Debe de adecuar las características del entorno.
- Estar frente a frente con una distancia de 1 a 2 mts.
- Ser amable y cordial.
- Debe de contener preguntas claras y sencillas
- El entrevistador debe de escuchar con atención
- No debe de haber distractores.

La entrevista tiene tres aspectos importantes a considerar:

Introducción.- punto importante en donde se le explica al paciente la finalidad del instrumento favoreciendo la relación Enfermera-paciente.

Cuerpo: Se refiere al desarrollo a través de las preguntas que se le realizan al paciente, manifiesto sus sentimientos, pensamientos y conocimientos. La finalidad de los cuestionamientos es que sean fáciles de contestar.

Cierre: Se debe de dar por terminada la entrevista, cuando se ha obtenido la información necesaria. Deberá indicar que la entrevista llevo a su fin, debe decir al cliente que se ha cumplido el objetivo y planifique un nuevo encuentro.<sup>39</sup>

Existen cinco tipos de preguntas que se pueden realizar a los largo de la entrevista según sea el caso de lo que quiera adquirir.

Abiertas: Permite la expresión libre del individuo.

Cerradas: Se obtienen hechos concretos la respuesta es marcada y no hay margen de opción.

Sesgadas: Son preguntas intencionadas o guiadas.

Guiadas: Supone la preferencia de una respuesta en particular.

Intencionadas: pensadas para provocar la reacción del paciente a una determinada situación o tema.

- Observación: Uso de los sentidos para adquirir información sobre el paciente, su familia y entrono.

Es importante notar los estímulos, y tener un sentido de percepción lo más objetivo posible evitando la mala interpretación de los datos.

- Exploración física: Es un examen sistemático del paciente para encontrar evidencias físicas de capacidad o incapacidad funcional, se realiza mediante el método clínico la inspección, la palpación, la percusión, la auscultación y la medición.

Se puede realizar por aparatos y sistemas o de manera céfalo caudal, lo importante es no dejar puntos por examinar.

Validación de la información: Es importante ejecutar este paso ya que nos arrojará unos problemas reales así que se debe revalorar a usuario, comparar datos

---

<sup>39</sup> Alfaro. Op.cit. Pp. 37-77

objetivos y subjetivos, sobre cualquier duda consultar a la familia o al equipo de salud.<sup>40</sup>

**Registro de la información:** se debe de hacer el vaciado de la información recolectada que tiene como objetivos:

- Establecer un mecanismo de comunicación
- Facilitar la prestación de la asistencia
- Proporcionar mecanismos para la evaluación
- Registro legal de la asistencia
- Proporcionar una base de investigación<sup>41</sup>

En las directrices de la información se incluyen:

- Anotar en forma objetiva, sin sesgos, juicios de valor ni opiniones personales.
- Incluir información completa del paciente
- Evitar generalizaciones y/o emitir juicios de valor “bueno, Normal”
- Escribir de forma legible y con tinta indeleble
- No manipular el registro
- Evitar dejar espacios en blanco
- Anotar hora y fecha del registro.

#### **Validación de la información**

La validación o verificación de que la información que se dispone es real y completa, es un paso esencial en el pensamiento crítico que ayuda a:

- Revalorar al usuario
- Comparar datos objetivos y subjetivos
- Consultar al familiar y otros miembros del equipo de salud
- Otra persona recolecte los datos

---

<sup>40</sup> Alfaro. *Ibíd.* Pp. 37-77

## **Organización de los datos**

Agrupar los datos relacionados es un principio del pensamiento crítico que refuerza su capacidad para obtener una imagen clara del estado de salud.

- Agrupación de los datos según la perspectiva de la Enfermera
- Agrupación de los datos según sistemas corporales
- Ayudar a identificar diagnósticos y problemas Enfermeros
- Ayuda a identificar datos que pueden indicar problemas médicos.<sup>42</sup>

## **DIAGNÓSTICO**

Es básicamente una exposición que identifica la existencia de un estado no deseable. Un problema de salud real potencial que se centra en la respuesta holística humana de un individuo o un grupo y que las Enfermeras son responsables de identificar y tratar independencias.<sup>43</sup>

## **Normas para la redacción**

- Identificar el problema causado por el tratamiento, estudio o enfermedad.
- Usar “relacionado con” en lugar de “debido a” o “causado por”
- Redactar el diagnóstico en términos legales
- Redactar los diagnósticos sin juicios de valor
- Evitar la inversión de los enunciados del diagnóstico
- Los dos enunciados del diagnóstico no deben significar lo mismo
- Expresar el factor relacionado en términos que se pueda modificar
- No incluir diagnósticos médicos

### **Errores más comunes para la redacción**

- Identificar intervenciones que realmente agravan el problema
- Omitir intervenciones que son esenciales para solucionar el problema

---

<sup>42</sup> Iyer. Op.cit. Pp. 66

<sup>43</sup> Alfaro. Op. cit. 66-69-



- Permitir que los problemas existan o progresen sin ni siquiera detectar su presencia.
- Iniciar intervenciones cuando son lesivas porque malgastan tiempo y energía
- Tener responsabilidad legal
- Recolección incompleta o incorrecta de datos por:
- Problemas de comunicación
- Ocultamiento de datos
- Distracciones
- Interpretación errónea de los datos por:
- Deducciones prematuras
- Prejuicios personales
- Falta de conocimiento clínico o de experiencia
- Novicio, principiante iniciado, competente, diestro, experto.<sup>44</sup>

### **Tipos y componentes del Diagnóstico**

Diagnostico Real; es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales.

Formato PES:

Problema

+ *Relacionado con*

Etiología

+ *Manifestado por*

Signos y síntomas

Diagnóstico de riesgo o potencial. Juicio clínico sobre la mayor vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad para desarrollar un problema.

---

<sup>44</sup> Alfaro. *Ibíd.* Pp. 80-121

Formulación en dos partes:

Problema

+ *Relacionado con*

Factores contribuyentes

Diagnóstico posible. Se sospecha de la existencia de un diagnóstico de Enfermería, pero se dispone de insuficiente información.

Formulación en dos partes:

Posible problema

+ *Relacionado con*

Posibles factores contribuyentes

Diagnóstico de salud. Juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición de un nivel de bienestar a un nivel más elevado. Formulación:

Etiqueta diagnóstica

Conductas generadoras de salud...

Bienestar espiritual: potencial de aumento de...

Diagnostico posible.<sup>45 46</sup>

### **Clasificación según la NANDA**

Existe una clasificación taxonómica que es emitida por la NANDA (Asociación Americana de Diagnósticos de Enfermería)

Las ventajas al usar los diagnósticos; favorece la comunicación entre Enfermeras, se facilita el uso de la tecnología, brinda un principio organizado para la

---

<sup>45</sup> NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2007-2008Pp.311-312

<sup>46</sup> Phaneuf. *Ibidem*. 147-148

investigación. La NANADA divide sus etiquetas diagnosticas según los patrones de la respuesta humana:

De intercambio (dar y recibir)

De comunicación (envió y recepción del mensaje)

De relación (Establecimiento de vínculos)

De valoración (asignación de un valor relativo)

De elección (selección de alternativas)

De movimiento (relativo a la movilidad)

De percepción (recepción de la información)

De conocimiento (Patrón que implica la información y el estado cognoscitivo)

De sentimientos (consiste en el conocimiento subjetivo de la información).<sup>47</sup>

## **PLANEACION**

Las intervenciones de Enfermería son estrategias diseñadas para ayudar al paciente a conseguir los objetivos; están enfocados en actividades necesarias para favorecer mantener o restablecer la salud del paciente.

### **Tipos de planeación**

- A) Planeación inicial se realiza en el momento que se detectan las causas del problema según detectadas las necesidades.
- B) Planeación continúa. A medida que sigue su rumbo el plan se van cambiando las actuaciones si la respuesta humana así lo requiere.
- C) Planeación de alta se realiza para otorgarla una vez que el propio individuo es capaz de seguir con esas estrategias para su cuidado.<sup>48</sup>

---

<sup>47</sup>Alfaro. Aplicación del proceso Enfermería. 3ª edición 1995. Editorial Doyama. Pp. 78-121

## Prioridades

Determinar prioridades es una habilidad esencial del pensamiento crítico que se requiere que sea capaz de decidir.

1. Que problemas necesitan atención inmediata y cuales pueden esperar
  2. Que problemas son su responsabilidad y cuales deben referir otro profesional
  3. Que problemas tratara usando planes estandarizados
  4. Que problemas no están cubiertos por los protocolos o planes estándar pero deben tratarse para asegurar su estancia hospitalaria segura y que el alta se produzca a su debido tiempo.
- La asignación de prioridades está influida por:
    - Percepción del paciente
    - Plan general de tratamiento
    - Estado de salud del paciente
  - Elegir un método para asignar prioridades

### Jerarquía de las necesidades Maslow

- Necesidades fisiológicas
- Seguridad y protección
- Amor y pertenencia
- Autoestima
- Autorrealización<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Alfaro.Ibidem. Pp. 123-161

<sup>49</sup> Phaneuf. Op. Cit. Pp. 124-129

## **Tipos de intervenciones**

- *Dependientes:* Aquellas actividades que se basan en instrucciones escritas por otro personal de la salud, para ejecutar el tratamiento del cliente.
- *Interdependientes.* Actividades que el profesional de Enfermería realiza en comparación con otros miembros del equipo de atención sanitaria.
- Independientes. Son actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de Enfermería sin una indicación del médico.<sup>50</sup>

## **Establecimiento de los objetivos**

- Los objetivos identifican los beneficios del paciente después de brindar los cuidados de Enfermería.

Se dividen según el tiempo de logro:

- A corto plazo: describen los beneficios tempranos que se esperan de las intervenciones de Enfermería.
- A largo plazo: describen los beneficios que se espera ver en cierto momento después de haber puesto en marcha el plan puede ser en horas o días.
- Estándares de la ANA : derivan de los diagnósticos, se usan términos medibles, son realistas respecto a las capacidades actuales y potenciales del individuo,
- Cerciorarse de que son medibles con cinco componentes: sujeto quien, verbo que, condición en que, circunstancia en qué grado, momento para lograrlo cuando se espera.
- Verbos medibles: identificar, hacer , relatar, comentar, argumentar, compartir, expresar, comunicar, toser, andar, debatir, describir, demostrar, explicar, perder, aumentar, mostrar, ejercitar.

---

<sup>50</sup> Iyer.Pw, BJ, 1997 Taptich. Proceso y Diagnóstico de Enfermería 3ª edición. Mc Graw-Hill Interamericana Pp. 161-219

- Verbos no medibles: saber, comprender, apreciar, pensar, aceptar, sentir.

Los objetivos también se formulan para alcanzar el dominio (Es una esfera de actividad, estudio o interés) en diversas áreas:

Dominio afectivo: asociados con el cambio de actitudes, sentimientos o valores.

Dominio cognitivo: relacionados con la adquisición de conocimientos o habilidades intelectuales.

Dominio psicomotor: tratan del desarrollo de habilidades psicomotoras.

Los objetivos se deben centrar en el estado clínico, funcional y de calidad de vida para asegurarnos, que tratamos y evaluamos los cuidados en forma holística.

Clínicos: describen el estado esperado de ciertos problemas de Enfermería o multidisciplinarios en un determinado momento tras haberse realizado el tratamiento.

Funcionales: describen la habilidad de la persona para funcionar en relación con las actividades diarias deseadas.

Calidad de vida: tratan de los factores clave que afectan la habilidad de cada persona para sentirse cómoda física y espiritualmente.

### **Documentación del plan**

Este se considera una guía escrita y organizada que sustente los cuidados al individuo. Sus objetivos son; dirigir los cuidados de Enfermería, facilitar la continuidad del cuidado, y obtener un registro que compruebe las acciones.

Para la documentación es importante considerar el perfil del paciente, los objetivos, el diagnóstico de Enfermería, las órdenes de Enfermería y la evaluación que nos permita dirigir al tipo de plan de forma individualizada. Estandarizada y/o multidisciplinaria.

## **Clasificación de las intervenciones de Enfermería (NIC)**

Abarca las intervenciones realizadas por todos los profesionales de Enfermería. Todas las intervenciones del NIC tienen el propósito de resultar clínicamente útiles.

### Uso del NIC:

- Ayuda a mostrar el impacto que tienen los profesionales de Enfermería en el sistema de prestación de cuidados sanitarios.
- Normaliza y define la base de conocimientos del plan y de la práctica de Enfermería.
- Facilita la elección correcta de una intervención de Enfermería
- Facilita la comunicación de los tratamientos de Enfermería a otros profesionales de Enfermería y a otros proveedores de cuidados
- Permite a los investigadores examinar la eficacia y el costo de los cuidados
- Ayuda a los educadores a desarrollar programas que articulen mejor la práctica clínica
- Facilita la enseñanza de toma de decisiones clínicas a los profesionales noveles.
- Ayuda a los administradores a planificar de forma más eficaz las necesidades del personal y de los equipos
- Favorece el desarrollo de un sistema de retribución para los servicios de Enfermería
- Comunica la naturaleza de los cuidados de Enfermería al público. <sup>51</sup>

### Clasificación de las intervenciones:

- Intervención de Enfermería directa consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción con el paciente

---

<sup>51</sup> Dochterman, Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).4ª edición 2002 Pp. VI-VII

- Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado lejos del paciente pero en beneficio del paciente.
- Intervención a la comunidad está dirigida a fomentar y a mantener la salud de las poblaciones.
- Un tratamiento puesto en marcha por el Enfermero es una intervención iniciada por el profesional de Enfermería en respuesta a un diagnóstico de Enfermería, una acción autónoma basada en fundamentos científicos que es ejecutada en beneficio del paciente en una forma previsible relacionada con el diagnóstico de Enfermería y los resultados proyectados.
- Un tratamiento puesto por en marcha por el médico es una intervención iniciada por este en respuesta a un diagnóstico médico pero llevado por un profesional de Enfermería en respuesta a una orden del médico.<sup>52</sup>

## **EJECUCIÓN**

Es la puesta en marcha del plan de cuidados. Es el comienzo del plan de cuidados de Enfermería para conseguir un objetivo concreto.

### **Pasos**

1. *Preparación* consiste en una serie de actividades, cada una de las cuales exige el uso del razonamiento crítico.
  - Revisión de las intervenciones de Enfermería para asegurarse de que son compatibles con el plan de cuidados.
  - Análisis de los conocimientos de Enfermería y las habilidades necesarias.
  - Reconocimiento de las complicaciones potenciales asociadas a actividades de Enfermería concretas
  - Proporcionar recursos necesarios.
  - Preparación del entorno seguro

---

<sup>52</sup> Dochterman, Bulechek. NIC Ibídem. Pp. XXVII



2. *Intervenciones* son un enfoque diseñado para cubrir la mayor parte de las necesidades físicas o emocionales del paciente y estas necesidades son numerosas y variadas dependiendo de los problemas individuales específicos
  - Refuerzo de las cualidades
  - Ayuda en las necesidades
  - Supervisión de las actividades de la vida diaria
  - Comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria
  - Educación
  - Prestación de cuidados para conseguir, los objetivos del cliente.
3. *Documentación* tiene lugar el registro completo y exacto de los acontecimientos que tienen lugar en esta etapa del proceso de Enfermería. El registro de estas acciones y reacciones constituye una función importante del profesional de Enfermería.
  - Graficas narrativas
  - Registros orientados al problema SOAP( intervención realizada para aliviar problemas)
  - Notas de evolución, graficas, focos
  - Gráficas de excepción
  - Registros computarizados<sup>53</sup>

### **Sistema de prestación de cuidados**

- 1) Asignación de tareas: las responsabilidades de Enfermería se dividen por tareas y son realizadas por diversos niveles profesionales de Enfermería. Todos los cuidadores participan en la atención del paciente, aunque cada individuo es asignado a una selección completa de funciones, como la monitorización de las constantes vitales, la administración de

---

<sup>53</sup> B. Kozier, G. Erb, K. Blais JM, W. Kinson. Enfermería fundamental 5a edición vol. 1. 1999 Mac- Graw Hill Interamericana. Pp. 224-248

medicamentos o la prestación de tratamientos. Las funciones individuales son asignadas a diversos niveles de profesionales basándose en la complejidad de la tarea, incluyendo el conocimiento, las habilidades y la experiencia necesarios para llevarlas a cabo.

- 2) Enfermería en equipo: es un sistema de prestación de cuidados de Enfermería en el que un grupo de profesionales titulados universitarios y no universitarios trabajan juntos para prestar cuidados de Enfermería.
- 3) Enfermería de cuidados básicos y sus variaciones: la Enfermería de cuidados básicos es un sistema de prestación de cuidados en el que el profesional de Enfermería es el responsable y el encargado de dirigir la atención de un cliente o un grupo de clientes. El profesional de Enfermería de cuidados básicos desarrolla el plan de cuidados y asegura que el plan se ejecute durante las 24 horas del día.
- 4) Control de casos: es la organización de la atención para conseguir resultados concretos del cliente dentro de un margen de tiempo compatible con la duración de la estancia diseñada por el diagnóstico de Enfermería.
- 5) Algunos de los objetivos del control de casos son: 1. Facilitar la consecución de resultados esperados o estandarizados 2. Facilitar el alta inmediata o dentro de una duración suficiente de la estancia. 3. Favorecer la utilización adecuada de recursos 4. Favorecer el ejercicio o colaboración, la coordinación de la atención y continuidad de la misma 5. Favorecer el desarrollo profesional y la satisfacción del profesional de Enfermería que trabaja en el medio hospitalario 6. Dirigir las contribuciones de todos los prestadores de atención hacia la consecución de los resultados del paciente.
- 6) Atención enfocada al paciente: diseño de nuevo de la intervención del paciente de forma que los recursos y los profesionales del hospital se organicen alrededor de los pacientes, en lugar de hacerlo alrededor de varios departamentos especializados.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> Iyer. Proceso y diagnóstico de Enfermería 3ª edición 1997. MacGraw-Hill Interamericana. Pp.272-280

## EVALUACIÓN

Es la Comparación sistemática y planeada del estado de salud del paciente con objetivos y metas definidos, es una actividad deliberada, progresiva que comprende al paciente, la Enfermera y otros miembros del equipo de salud.<sup>55</sup>

### Pasos

- Observación y recogida de datos  
Consiste en primer lugar en recoger una serie de datos sobre el estado de la persona en el momento de la evaluación de un objetivo.
- Medida del progreso realizado para alcanzar el objetivo  
Se considera el objetivo establecido y lo compara con la situación actual. Esta etapa de la evaluación se lleva acabo midiendo la diferencia que existe entre el estado real de la persona y el que la Enfermera pretendía con sus intervenciones.
- Juicio sobre la consecución o la no consecución del objetivo  
La enfermera también podría juzgar que ciertos signos y síntomas han desaparecido, pero que aún quedan algunos. Podría entonces concluir que este objetivo está en vías de conseguirse con la condición de hacer algunas modificaciones. En estos casos, puede ser conveniente modificar el plan de cuidados.<sup>56</sup>

De acuerdo a las etapas anteriores según Janet W. Griffith<sup>57</sup> menciona que la evaluación es útil para varios propósitos; a continuación se mencionan sus diferentes aspectos como estructura, proceso y resultado resumidos en los siguientes cuadros.

---

<sup>55</sup> Griffith, Christensen. Proceso de atención de Enfermería, aplicación de teorías y modelos. 1993 Manual Moderno. Pp. 193

<sup>56</sup> Phaneuf, Ph. La planificación de los cuidados Enfermeros. 1ª edición 1996. McGraw-Hill Interamericana. Pp. 234-239

<sup>57</sup> Opcit. Griffith, Christensen. Pp. 193

### Estructura, proceso y resultado

FORMAS DE EVALUACIÓN	ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
PROPÓSITO	Mide la existencia y lo adecuado de las instalaciones, equipo, procedimientos, políticas y personal para cubrir las necesidades del paciente	Mide lo adecuado de las acciones de Enfermería y las actividades en la implementación de cada componente del proceso	Mide los cambios en la conducta del paciente en comparación con la respuesta esperada o las metas y objetivos redactados por el paciente y Enfermera
INSTRUMENTOS O MEDIOS	Comisión de la junta sobre hospitales  Auditorias	Escala de clasificación de competencia de Enfermería.  Escala de calidad de los cuidados de Enfermería	Procedimientos de evaluación parcial del rendimiento
FUENTES DE DATOS	Manuales de procedimientos.  Enunciados de la política institucional.  Planes de atención.  Programas de servicio  Niveles educativos del personal Instalaciones y equipo disponibles	CONCURRENTE  La Enfermera demuestra conocimientos y rendimiento en sus habilidades  RETROSPECTIVO  Gráficas de procedimientos, como los signos vitales	CONCURRENTE  El paciente demuestra nuevos conocimientos y destrezas, y mejoría en el estado de salud.  RETROSPECTIVO  Cambios de conducta, destrezas y conocimientos del paciente

Griffith, Christensen. Proceso de atención de Enfermería, aplicación de teorías y modelos. 1993 Manual Moderno. Pp. 195

EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA	PROCESO	RESULTADO
<b>CONCURRENTE</b>	<p>PACIENTE: Preguntarle sobre las acciones realizadas por la Enfermera.</p> <p>ENFERMERA: Observar a la Enfermera al proporcionar cuidados, y enseñar.</p> <p>GRAFICA: Ver hoja de evolución, planes y evaluación mientras estuvo el paciente en servicio</p>	<p>PACIENTE: Observar los cambios del paciente a través de conocimientos y destrezas y estado fisiológico</p>
<b>RETROSPECTIVO</b>	<p>GRAFICA: Buscar datos que documenten acciones de enfermería, planes de Enfermería, objetivos, metas, medicamentos administrados y enseñanza realizada después que el paciente ha sido dado de alta.</p>	<p>GRAFICA: Buscar datos que documenten los cambios en el estado de salud del paciente, en sus conocimientos, habilidades o destrezas. Cambios fisiológicos y conductas psicológicas, después que el paciente ha sido dado de alta</p>

Fuente: Griffith, Christensen. Proceso de atención de Enfermería, aplicación de teorías y modelos. 1993 Manual Moderno. Pp. 197

### **Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC)**

El uso de los resultados de los pacientes para evaluar la calidad de los cuidados enfermeros empezó a mediados de la década de 1960 en donde se utilizaron los cambios en las características físicas y de conducta de los Enfermeros para evaluar la efectividad de los sistemas de administración de cuidados Enfermeros.

Desde entonces se han desarrollado medidas adicionales de resultados y ensayo en Enfermería, también se han utilizado resultados de pacientes para evaluar la calidad de los cuidados Enfermeros.

La clasificación NOC contiene resultados de los individuos, cuidadores familiares, familia y sociedad que puedan utilizarse en todas las situaciones y especialidades clínicas aunque no existan todos los resultados todavía, los ya existentes son útiles para tener una perspectiva global de la práctica de Enfermería y nos pueden proporcionar los elementos necesarios para formar un conjunto mínimo o básico de datos de Enfermería.

Las características de esta clasificación son: que está basado en la práctica clínica y en la investigación, utiliza un lenguaje claro y clínicamente útil, es fácil de utilizar en estructuras que se están organizando los resultados pueden ser compartidos por todas las disciplinas, optimiza la información para la evaluación de efectividad, está relacionada con lenguajes Enfermeros, está incluida en la taxonomía NNN, está desarrollada como compañera de la NIC.

La traducción de la sigla NOC, es CRE (Clasificación de los Resultados de Enfermería). La NOC es una sigla definida como "estado del cliente después de una intervención de Enfermería." (Johnson y Maas, 2000). Los resultados estandarizados fueron desarrollados para medir los efectos de las intervenciones de cuidados se utilizan en todos los ajustes y con todas las poblaciones del paciente. Por lo que pueden medir estado del paciente con varios acontecimientos de la salud extendidos demasiado los períodos del cuidado. Hay siete dominios del NOC, que describen la respuesta deseada del cliente: La salud funcional, la salud psicológica, salud sicosocial, conocimiento de la salud y comportamiento, percepción de salud, salud de la familia, y salud de la comunidad la estructura de la taxonomía de la NOC tiene 5 niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y medidas.<sup>58 59</sup>

---

58 Moorhead S. Clasificación de los resultados de Enfermería.(NOC) 3a. edic. edit. Mosby .Pp. 20-28.

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) permite documentar y evaluar los efectos de las intervenciones Enfermeras. Un resultado es “un estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad medido a lo largo de un continuo en respuesta a intervenciones”. Existen 330 resultados, cada uno de ellos incluye un nombre de identificación (etiqueta), una definición y un grupo de indicadores que describen el estado específico del paciente, cuidador familiar o sociedad en relación con el resultado, una escala de medida de tipo Likert de cinco puntos y una selección de citas bibliográficas utilizadas en la descripción de los resultados.

Todos los elementos de la taxonomía están codificados, incluyendo las escalas de medición. Cada resultado tiene un código único de 4 dígitos, los indicadores se codifican añadiendo dos dígitos más al código de su respectivo resultado (del 01 al 99) y las escalas se codifican con letras.

#### Importancia clasificación NOC

- Exhaustividad, incluye resultados de individuos, cuidadores, familia, sociedad en todas las situaciones y especialidades clínicas
- Investigación en 10 centros clínicos
- Desarrollo inductivo y deductivo
- Basado en la práctica clínica
- Lenguaje claro y clínicamente útil
- Puede ser utilizado por otras disciplinas
- Permite evaluar la efectividad en cualquier momento y de forma continuada

- Evaluado en hospitales de agudos, crónicos, asistencia domiciliaria, etc.
- Relacionado con NANDA Y NIC.

Cada resultado NOC contiene:

- Una etiqueta.
- Una definición.
- Un destinatario de los cuidados.
- Fuente de datos.
- Puntuación diana del resultado: Mantener a...Aumentar a...
- Una lista de indicadores.
- Una escala de Likert de 5 puntos para medir el estado del paciente.
- Referencias bibliográficas.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Moorhead S, Op. cit. Pp. 20-28.



## **1.4 Consideraciones Éticas para el cuidado de Enfermería**

Dentro de la práctica diaria de Enfermería tenemos que regirnos por normas así como la importancia sobre el conocimiento del código de ética para nuestro ejercicio profesional.

Las Enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

La necesidad de cuidados de Enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la Enfermería. No se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social.

La Enfermera proporciona servicios de Enfermería al individuo a la familia y a la comunidad, y coordina sus actividades con otros grupos con los que tiene relación.

### La Enfermera y las personas

La primera responsabilidad de las Enfermeras es la consideración de las personas que necesitan su atención profesional.

Al proporcionar atención, la Enfermera crea un medio en el que se respetan los valores, las costumbres y las creencias de la persona.

La Enfermera mantiene reserva sobre la información personal que recibe y juzga juiciosamente cuando ha de compartirla con alguien.

### La Enfermera y el ejercicio de la Enfermería

La Enfermera es responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia por medio de una educación continua.

La Enfermera mantiene la máxima calidad de atención posible al aceptar o delegar responsabilidades.

Cuando realiza una actividad profesional, la Enfermera debe mantener en todo momento la conducta irreprochable que corresponde a su profesión.

### La Enfermera y la sociedad

La Enfermera comparte con los demás ciudadanos la responsabilidad de iniciar y apoyar actividades que satisfagan las necesidades de salud y sociales de la colectividad.

### La Enfermera y sus compañeros de trabajo

La Enfermera coopera con las personas con las que trabaja en el campo de la Enfermería o en otros campos.

La Enfermera debe obrar en consecuencia cuando las atenciones que recibe alguien son puestas en peligro por un colega u otra persona.

### La Enfermera y la profesión

A las Enfermeras corresponde la principal responsabilidad en la definición y la aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y la enseñanza de la Enfermería.

Las Enfermeras contribuyen activamente al desarrollo del acervo de conocimientos propios de su profesión.

Por medio de sus asociaciones profesionales las Enfermeras participan en el establecimiento y mantenimiento de condiciones de trabajo de Enfermería que sean económica y socialmente justas.<sup>61</sup>

## Código de ética para Enfermeras y Enfermeros de México

La observancia del Código de Ética, para el personal de Enfermería 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 quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de Enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Proceso de atención de Enfermería. (sitio internet) disponible en: <http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/codigo.htm#La%20enfermera%20y%20las%20personas>. Consultado 10 Octubre del 2008

<sup>62</sup> Decálogo del código de ética. (sitio internet) disponible en: <http://www.up.edu.mx/Default.aspx?doc=1745>. Consultado 10 de Octubre 2008

## Principios (consentimiento informado)

El "consentimiento informado" es el compromiso conjunto que establece el espacio comunicativo destinado a informar en forma oral o escrita la naturaleza, los propósitos, la forma de aplicación de los instrumentos de recopilación de información o aplicación de pruebas experimentales, presentando los beneficios, los riesgos, alternativas y medios del proceso en el cual, quien recibe la información, irá a convertirse en participante, objeto de experimentación o contribuyente al análisis estadístico, constituyéndose el documento resultante en el testimonio escrito de quien va a ser investigado (o su tercero responsable, autorizado por ley) para lograr una autorización clara, competente, voluntaria y autónoma.<sup>63</sup>

Principios:

- **Beneficencia y no maleficencia** se entiende como la obligación de hacer el bien evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.
- **Justicia**, la justicia en la atención de Enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y la utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es el valor que permite ser equitativo en actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

---

<sup>63</sup>Consentimiento informado. (sitio internet) disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos16/consentimiento-informado/consentimiento-informado.shtml#ANTEC>. consultado. 12 de Octubre 2008.

- **Autonomía** significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.
- **Valor fundamental de la vida humana** Este principio se refiere a la individualidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.
- **Privacidad.** El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona.
- **Fidelidad** Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona.
- **Veracidad** Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención de salud.
- **Confiabilidad** Este principio se refiere a que el profesional de Enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios de ayuda a las personas.

- **Solidaridad** Es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones.
- **Tolerancia** este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas.
- **Terapéutico de totalidad** Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y esta ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección.
- **Doble efecto** Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas.<sup>64</sup>

### **Decálogo de Enfermería**

1º- Somos Enfermeras. Pide ser llamada así. Anteriormente se nos llamaba Practicantes, ATS, y no renunciamos a nuestra historia, pero nuestro verdadero nombre es: Enfermera

2º- Identifícate y deja constancia escrita cada vez que hagas algo. Tanto la población, como nuestros gestores, no perciben todo lo que hacemos, y muchas veces queda como no hecho o hecho por otros.

3º- Somos Profesionales. Presentémonos como tales y conseguiremos el trato y las condiciones que requiere nuestro trabajo.

---

<sup>64</sup> SSA, IMSS CIE. Código de ética para Enfermeras y Enfermeros de México 1ª edición diciembre 20001. Pp. 11-14

4º- Nuestro trabajo consiste en CUIDAR. Y eso no solo significa: tomar tensiones, repartir medicación, curar o manejar aparatos sofisticados. SIGNIFICA determinar y establecer los medios más adecuados para obtener los mejores resultados de salud en las personas que nos confían su cuidado.

5º- Nuestra Profesión da cuidados

- Al enfermo
- Al sano,
- A la familia y
- A la comunidad

6º- Nuestro campo profesional tiene que darse a conocer y ampliarse. No te de miedo hacer cosas nuevas, ni pereza hacer lo de siempre.

7º- Es nuestra responsabilidad que nuestros cuidados sean de CALIDAD. Esto lo conseguiremos, entre otras cosas a través de la Formación y de la Investigación.

8º- Nuestra metodología de trabajo es: EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

9º- Evitemos con determinación todos los prejuicios y las etiquetas que no correspondan a nuestra profesionalidad.

10.- Hagamos todo esto realidad y el futuro será nuestro. <sup>65</sup>

---

<sup>65</sup> Decálogo del código de ética. (sitio internet) disponible en: [http://www.seapremur.com/Documentos/decalogo\\_de\\_Enfermeria\\_para\\_imprimir.htm](http://www.seapremur.com/Documentos/decalogo_de_Enfermeria_para_imprimir.htm). consultado 10 de Octubre 2008

## **Relación modelo conceptual de Virginia Henderson y el proceso de atención de Enfermería**

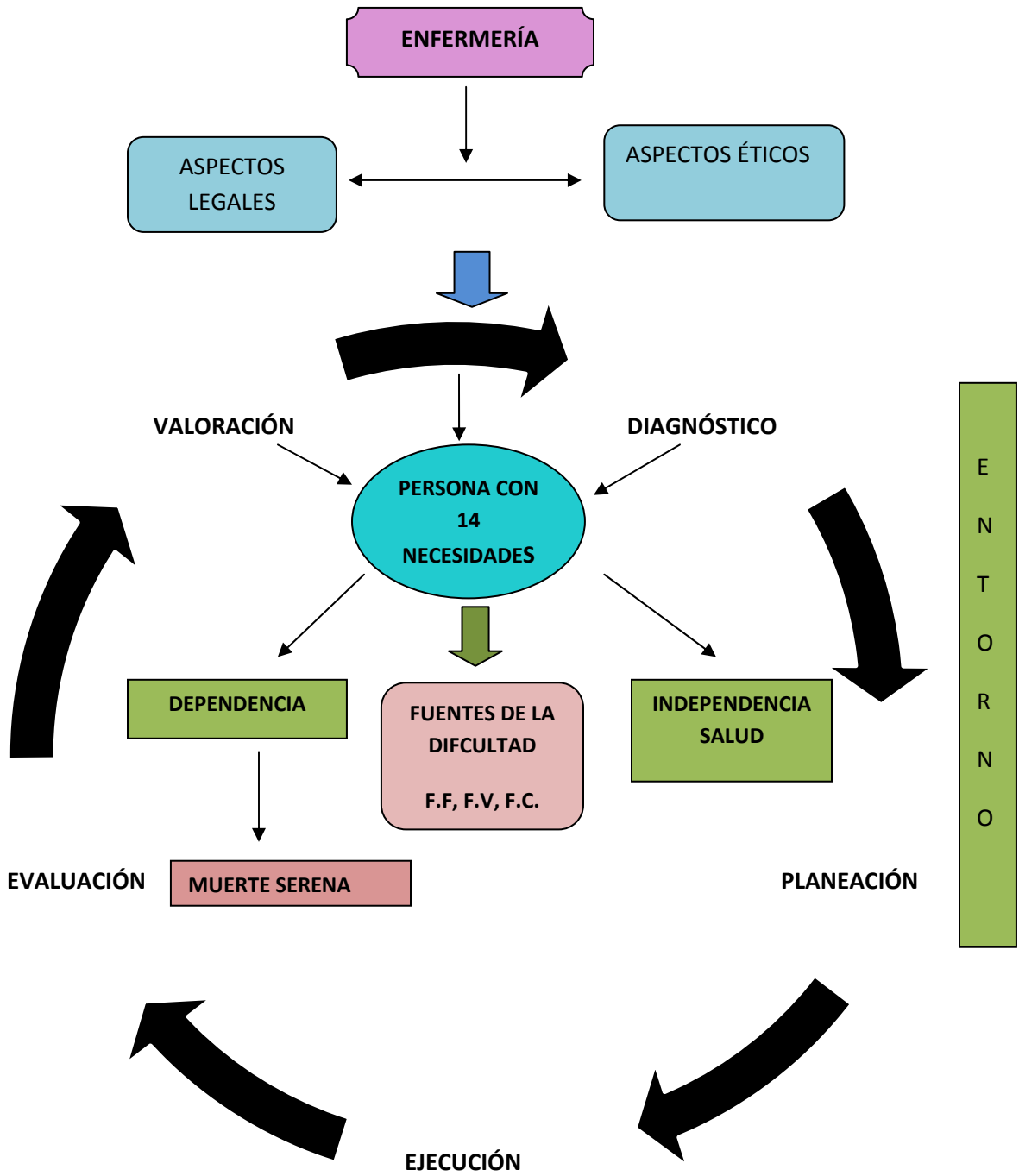
Enfocándonos la teoría de Virginia Henderson debemos partir que la persona es un ente biosicosocial que presenta necesidades y que las debemos identificar sí; estas están alteradas o no medio de la valoración de Enfermería tomando en cuenta tanto de su entorno como a la persona misma. Todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Ya que el rol fundamental de la Enfermera es ayudar al individuo sano enfermo a recuperar su salud. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente. Al encontrar alteraciones en las necesidades básicas del individuo que le estén ocasionando problemas reales o potenciales de salud ya sea por la falta de conocimientos o falta de fuerza y voluntad para realizarlas; Debemos, elaborar diagnósticos de Enfermería así mismo plantearnos objetivos encaminados a recuperar el grado de independencia del individuo lo antes posible.

Planear las intervenciones específicas acorde a cada necesidad y ejecutarlas de manera eficiente y holística otorgando un trato digno para cada individuo. Evaluar si los objetivos fueron cumplidos; si no es así hay volver a planear las todas las intervenciones. Si nuestro paciente no logra su independencia a pesar de todos los cuidados otorgados; ya sea por su enfermedad hay que ayudarlo a una muerte serena. Ya que el cuidado y la persona son es el centro de atención de la Enfermería sin olvidarnos de los principios éticos de la profesión y las cuestiones legales que pueden implicar nuestras acciones.

En el siguiente esquema podemos ver la relación de conceptos.



**RELACIÓN DE LA PROPUESTA FILOSÓFICA DE VIRGINIA HENDERSON Y EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**



ELABORO: LIC. EN ENFERMERÍA CASAS RAMIREZ MARIA DEL ROCIO, 2008.

## **1.5 Deterioro de la seguridad y protección por leucemia linfoblástica Aguda**

La Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) es la forma más frecuente de cáncer en la infancia. La LLA comprende el 80% de todas las leucemias agudas en este grupo de edad pediátrica. Aunque la etiología es todavía incierta, se han descrito algunos factores predisponentes genéticos, virales y ambientales.<sup>66</sup>

En la leucemia aguda, las células leucémicas o blásticas tienen un funcionamiento anormal y se acumulan en la sangre periférica, la médula ósea, el sistema reticuloendotelial y sistema nervioso central.<sup>67</sup>

La leucemia linfoblástica aguda infantil (LLA) es un tipo de cáncer por el cual la médula ósea produce demasiados linfocitos (un tipo de glóbulo blanco). Los factores de riesgo posibles para la LLA incluyen los siguientes aspectos:

- Tener un hermano con leucemia.
- Ser de raza blanca o de origen hispano.
- Residir en los Estados Unidos de América.
- Estar expuesto a los rayos X antes del nacimiento.
- Estar expuesto a radiación.
- Haber tenido un tratamiento anterior con quimioterapia u otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.
- Padeecer de ciertos trastornos genéticos como síndrome de Down.

### **Signos**

- Fiebre.
- Hematomas o sangrados fáciles.

---

<sup>66</sup> Leucemia linfoblástica aguda. (Sitio internet). Disponible en: [http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID\\_CATEGORIA=103295&RUTA=1-747-1159-2715-103293-103295](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=103295&RUTA=1-747-1159-2715-103293-103295). Consultado 24 de noviembre 2008

<sup>67</sup> Shirley E. Enfermería oncológica. Vol. I 3ª edición 1999 Harcourt Océano Pp. 290

- Petequia (manchas planas, como puntitos debajo de la piel producidos por un sangrado).
- Dolor de huesos o articulaciones.
- Masas que no duelen en el cuello, las axilas, el estómago o la ingle.
- Dolor o sensación de saciedad debajo de las costillas.
- Debilidad o sensación de cansancio.
- Pérdida de apetito.

## **Diagnóstico**

- Examen físico y antecedentes: examen del cuerpo para verificar los signos generales de salud, inclusive el chequeo de signos de enfermedad, como masas o cualquier otra cosa que parezca anormal. Se toman también los antecedentes médicos de las enfermedades y los tratamientos previos del paciente.
- Recuento sanguíneo completo (RSC) con diferencial: procedimiento mediante el cual se toma una muestra de sangre y se analiza lo siguiente:
  - La cantidad de glóbulos rojos y plaquetas.
  - La cantidad y el tipo de glóbulos blancos.
  - La cantidad de hemoglobina (la proteína que transporta oxígeno) en los glóbulos rojos.
  - La parte de la muestra compuesta por glóbulos rojos.
- Aspiración de médula ósea y biopsia: extracción de una muestra de médula ósea, sangre, y un trozo pequeño de hueso mediante la inserción de una aguja en el hueso de la cadera o el esternón. Un patólogo observa las muestras de médula ósea, sangre y hueso bajo un microscopio para verificar si hay signos de cáncer.
- Análisis citogenético: prueba en la que se observan bajo un microscopio las células de una muestra de sangre o de médula ósea para verificar si hay ciertos cambios en los cromosomas de los linfocitos. Por ejemplo, en la

LLA, parte de un cromosoma se traslada a otro cromosoma. Esto se llama "cromosoma Filadelfia".

- Inmunofenotipificación: prueba en la que se observan bajo un microscopio las células de una muestra de sangre o de médula ósea para verificar si los linfocitos malignos (cancerosos) empezaron siendo linfocitos B o linfocitos T.
- Estudios de la química de la sangre: procedimiento en el cual se examina una muestra de sangre para medir las cantidades de ciertas sustancias liberadas a la sangre por los órganos y tejidos del cuerpo. Una cantidad poco común (mayor o menor que lo normal) de una sustancia puede ser signo de enfermedad en el órgano o el tejido que la elabora.
- Radiografía de tórax: radiografía de los órganos y huesos del interior del tórax. Un rayo X es un tipo de haz de energía que puede atravesar el cuerpo y plasmarse en una película que muestra una imagen del interior del cuerpo.

### **Estadios de la leucemia linfoblástica aguda infantil**

Una vez que se diagnostica la LLA infantil, se realizan pruebas para determinar si el cáncer se ha diseminado hasta el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal), los testículos u otras partes del cuerpo. El alcance o la diseminación del cáncer generalmente se describen en estadios. Para la leucemia linfoblástica aguda infantil (LLA), se utilizan grupos de riesgo en lugar de estadios. Para determinar el grupo de riesgo, pueden utilizarse las siguientes pruebas y procedimientos:

- Punción lumbar: procedimiento para recoger líquido cefalorraquídeo de la columna vertebral. Se realiza introduciendo una aguja en la columna vertebral. Este procedimiento también se llama punción lumbar o punción espinal.
- Radiografía de tórax: radiografía de los órganos y huesos del interior del tórax. Un rayo X es un tipo de haz de energía que puede atravesar el

cuerpo y plasmarse en una película que muestra una imagen del interior del cuerpo.

- Biopsia testicular: extracción de células o tejidos de los testículos para que un patólogo los observe bajo un microscopio y verifique si hay signos de cáncer. Este procedimiento se realiza solamente si se observa algo poco común en los testículos durante el examen físico.

En el caso de la LLA infantil, se utilizan grupos de riesgo en lugar de estadios. Los grupos de riesgo se describen como sigue:

- Riesgo estándar (bajo): incluye a los niños de 1 a 9 años de edad con una cantidad de glóbulos blancos inferior a 50.000/ $\mu$ L en el momento del diagnóstico.
- Riesgo alto: incluye a los niños menores de 1 año de edad o mayores de 9 años de edad, y a los niños con una cantidad de glóbulos blancos de 50.000/ $\mu$ L o más en el momento del diagnóstico.<sup>68</sup>

## **Tratamiento**

Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para los niños con leucemia linfoblástica aguda (LLA). Algunos tratamientos son estándar (el tratamiento actualmente usado) y otros se encuentran en evaluación en estudios clínicos.

### **Fases del tratamiento**

- Terapia de inducción. Es la primera fase del tratamiento. Su propósito es destruir las células leucémicas de la sangre y la médula ósea. Esto pone la

---

<sup>68</sup> Leucemia linfoblástica aguda infantil. (Sitio internet). Disponible en: [http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/cancerinfantil/tratamiento\\_III.htm](http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/cancerinfantil/tratamiento_III.htm). consultado: 24 de noviembre 2008

leucemia entra en remisión. También se llama fase de inducción de la remisión.

- Terapia de consolidación e intensificación: es la segunda fase de la terapia. Comienza una vez que la leucemia está en remisión. El propósito de la terapia de consolidación e intensificación es destruir las células leucémicas restantes que pueden no estar activas, pero que pueden comenzar a regenerarse y causar una recaída.
- Terapia de mantenimiento: es la tercera fase del tratamiento. Su propósito es destruir toda célula leucémica restante que pudiera regenerarse y producir una recaída. A menudo, los tratamientos del cáncer suelen administrarse en dosis más bajas que aquellas para la inducción y la terapia de consolidación e intensificación. Esta fase también se llama terapia de continuación.

## **Tipos de tratamiento estándar**

### **Quimioterapia**

La quimioterapia es un tratamiento para el cáncer que usa medicamentos para interrumpir el crecimiento de las células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o impidiendo su multiplicación. La forma de administración de la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando. La quimioterapia intratecal puede utilizarse en el tratamiento de la LLA infantil que se ha diseminado o que puede diseminarse hasta el cerebro y la espina dorsal. Cuando se utiliza para evitar la diseminación del cáncer hasta el cerebro o la espina dorsal, se llama terapia santuario del sistema nervioso central (SNC) o profilaxis del SNC. La quimioterapia intratecal se administra además de la quimioterapia oral o por vía venosa.

### **Radioterapia**

La radioterapia es un tratamiento para el cáncer que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir las células cancerosas o para impedirles

que crezcan. Hay dos tipos de radioterapia. La radioterapia externa utiliza una máquina fuera del cuerpo que envía la radiación hacia el cáncer. La radioterapia interna utiliza una sustancia radioactiva sellada en agujas, semillas, cables o catéteres, que se coloca directamente en el cáncer o cerca del mismo. La radioterapia externa puede usarse para tratar la LLA infantil que se ha diseminado o que puede diseminarse hasta el cerebro y la espina dorsal. Cuando se utiliza de esta manera, se llama terapia santuario del SNC o profilaxis del SNC.

### **Quimioterapia con trasplante de células madre**

El trasplante de células madre es un método para administrar quimioterapia y reemplazar las células que forman la sangre que fueron destruidas por el tratamiento del cáncer. Se extraen células madre (glóbulos inmaduros) de la sangre o la médula ósea de un donante y se congelan y almacenan. Al terminar la quimioterapia, las células madre guardadas se descongelan y se reinyectan al paciente mediante una infusión. Estas células madre reinfundidas crecen (y restauran) las células sanguíneas del cuerpo.

**Dosis altas de quimioterapia.** Cuando se administran dosis altas de quimioterapia, se administran dosis altas de medicamentos contra el cáncer para destruir células cancerosas. A menudo, este tratamiento hace que la médula ósea deje de fabricar células sanguíneas y ello puede causar otros efectos secundarios graves. Por lo general, la dosis alta de quimioterapia es seguida por un trasplante de células madre para restaurar la médula ósea. Hay ensayos clínicos que están investigando la administración de dosis altas de quimioterapia para algunos pacientes, inclusive para los niños cuya LLA no entra en remisión después de la terapia de inducción.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> Tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda. (Sitio internet). Disponible en: [http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/cancerinfantil/leucemia\\_linfobl%E1stica.htm](http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/cancerinfantil/leucemia_linfobl%E1stica.htm). consultado : 24 de noviembre 2008

## **II. METODOLOGIA**

### **2.1 Descripción del Estudio de Caso**

Se trata de un preescolar femenina de 4 años de edad procedente Iztapalapa distrito federal, forma parte de una familia nuclear constituida por madre de 26 años de edad, padre de 31 años de edad, es hija única, las relaciones entre cada uno de los miembros son fuertes.

Habita en vivienda propia construida con concreto y loza, consta 2 cuartos 1 cocina y 1 baño mixto; cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, agua, luz drenaje, teléfono, gas por cilindros, comparte la recamara con sus padres.

Los ingresos económicos son aportados por el padre percibiendo el sueldo mínimo por quincena el padre es obrero y madre se dedica al hogar. Los tratamientos de quimioterapia le son otorgados por luz de vida (que es una organización no gubernamental dedicada al apoyo de familias con niños enfermos).

Para su traslado utilizan el metro en el paradero de autobuses de constitución, microbús y taxis.

A los tres años 5 meses acude el 22 de febrero 2008 por primera vez al Hospital Infantil de México Federico Gómez al área de urgencias porque días anteriores había presentado epistaxis, fiebre de 2 días de evolución además la niña se mostraba cansada con sueño y adinámica. Le realizan punción lumbar y aspirado de medula ósea y le diagnostican bicitopenia en estudio. Posteriormente el 23 de febrero le dan diagnóstico definitivo de LLA y soplo ocular sistólico grado IV Y V; mandan a oncología para tratamiento de quimioterapia a la cual acude para su internamiento cada semana con duración de 2-3 días y en ocasiones a quimioterapia ambulatoria e intratecal cada 8 o 15 días.

El 19 de marzo del 2008 llega al área de choque del servicio de urgencias por choque séptico requiriendo fase III de ventilación y unidad de terapia intensiva,



colocan catéter mahukar, catéter arrow 3 lúmenes y catéter rígido para diálisis peritoneal. Inician aminas; inician moda de ventilador en alta frecuencia progresando a ventilación Asistocontrolada (AC), Y ventilación Mandatoria Intermitente Sincronizada (SIMV); realizándose destete del ventilador el 2 de mayo del 2008 a su estabilización sube a sala; egresándose el 30 de julio del 2008. El 30 de agosto ingresa a urgencias por neutropenia y fiebre egresa el 12 de septiembre; posteriormente 29 de septiembre nuevamente ingresa a urgencias por neutropenia y fiebre sin tener que internarse, se da de alta a su domicilio. Actualmente acude a medicina del dolor para aplicación de quimioterapia intratecal al igual que al servicio de quimioterapia ambulatoria. Se encuentra en la fase de mantenimiento.

A la exploración física el 10 de octubre del 2008 se encontraron los siguientes datos:

<b>Signos vitales</b>	<b>Somatometria</b>	<b>Laboratorios</b>
FC 120 FR 30 Temperatura 36 Tensión arterial 100/60	Peso 11 kg Talla 90 cm Perímetro cefálico 32 cm Perímetro abdominal 34cm Perímetro braquial 26cm	Hemoglobina 9.4 ul/l Leucocitos 12,700 UI/l Hematocrito 30.7 % Neutrófilos totales 10160 Linfocitos 12% Monocitos 8% Plaquetas 384 UI/l

### **Habitus externo**

Paciente preescolar femenina, cooperadora, edad aparente igual a la cronológica con facies de angustia, actitud libremente escogida, integra, complexión delgada, bien conformada, movimientos normales; orientada persona lugar y espacio. Se

observa ropa limpia en buenas condiciones; lenguaje entendible, vistiendo pants rosa y tenis blancos; nivel socioeconómico bajo, en compañía de la madre.

## **Descripción de las necesidades**

### **Seguridad y protección**

Nos refiere la madre que la niña hasta antes de su diagnóstico de Leucemia era una niña sana sin complicaciones. Durante la infancia presentó escarlatina, cediendo sin complicaciones, cuenta con el cuadro básico de vacunación para la edad. Esta necesidad va estar en dependencia ya que siempre esta predispuesta a recaídas o en riesgo de alteración en su estado de salud, porque afecta la protección primaria y secundaria. A la exploración física se observa triste, pálida, adinámica, con hiporexia, y náuseas, narinas irritadas con escasa secreción hialina y mucosa oral hiperemia con cicatrices queloides en cuello al igual que en abdomen refiere el familiar que fueron cuando tuvo 4 meses de hospitalización; con algunos hematomas o equimosis en miembros superiores.

### **Nutrición e hidratación**

La niña come en pocas cantidades o en ocasiones se rehúsa por su estado de ánimo además omite algunos alimentos como el huevo y la leche, no tiene horarios específicos para la alimentación, consume carne 2-3 veces al día, frutas y verduras 1-2 por día; verduras 2-3 veces al día y agua 2-3 vasos por día. Dentro de los datos objetivos tiene un peso de 11 kilogramos y una talla de 90 cm encontrándose peso y talla para la edad en el percentil 3. A la exploración física se observa mucosa oral pálida y estado de ánimo adinámico y decaído.

### **Termorregulación**

Se observa ligera palidez tegumentaria hidratada a la palpación la temperatura es parecida en las distintas partes del cuerpo. Usa prendas abrigadoras es muy sensible a los cambios de temperatura. Refiere el familiar que en ocasiones

presenta cuadros febriles y la controla con medios físicos usando compresas con agua templada o la mete a bañar y le da ibuprofeno 6 mililitros y si no llega a ceder acude al servicio de urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez. El 29 de septiembre 2008 acude al servicio de urgencias por presentar hipertermia.

### **Eliminación**

Se encuentra en dependencia en un grado 4 ya que para la edad usa pañal aunque en ocasiones avisa y esta necesidad ya la tenía satisfecha. Orina de 5-6 veces al día empapando el pañal y cuando llega a avisar orina de 100-200 ml y evacua 2-3 veces al día las evacuaciones son de color amarillo o en ocasiones cafés formadas de 100-120 gr, a la exploración física abdomen blando depresible con peristalsis de 5-6 ruidos por minuto, se observan genitales íntegros y sin alteraciones.

### **Oxigenación**

Esta necesidad se encuentra afectada por los factores ambientales y el medio hospitalario ya que acude frecuentemente a tratamiento de quimioterapia. A la exploración física se observa enrojecimiento en ambas narinas con escasa secreción hialina espesa y amígdalas ligeramente pigmentadas, al auscultar campos pulmonares se escuchan ligeros roncus pulmonares en ambas bases. Campos pulmonares ventilados sin presencia de dificultad respiratoria.

### **Movimiento y postura**

Para deambular se cansa con facilidad y por consiguiente ya no quiere caminar; el familiar la tiene que traer en brazos. Al realizarle la valoración se observa adinámica, poco cooperadora, postura libremente escogida al sentarse lo hace con los pies entre abiertos y dejando caer el peso en tronco, el cuello es cilíndrico con movimientos de extensión flexión y hiperextensión. Extremidades con

movimientos de abducción interna y externa además flexión extensión, la marcha es lenta con equilibrio de inseguridad se le dificulta correr, camina de puntas solo por unos segundos no se mantiene en un pie; la fuerza y el tono muscular están en un grado 4/5, opone poca resistencia al doblar los pies. Según la escala de Denver en el apartado de motor grueso tiene 3 años de edad; no cumple con todas las actividades para la edad de 4 años.

### **Descanso y sueño**

Esta necesidad se ve afectada cuando se encuentra hospitalizada pero se satisface cuando está en casa. Duerme aproximadamente 20 horas y 1 hora de siesta entre 3- 4 pm, se duerme entre 9 y 10 pm y se despierta 8-9 am le gusta dormir sin luz. A la exploración física durante la hospitalización se encuentra pálida ojerosa, con edema palpebral, ojos irritados y bostezando, despertando a cada momento durante la noche.

### **Aprendizaje**

Esta necesidad está en un grado de dependencia 3, no realiza actividades propias para su edad como el acudir al kínder, aun que refiere el familiar que sabe colorear figuras y armar rompecabezas, conoce el color blanco azul, rosa amarillo etc. conoce todas las vocales tiene un lenguaje entendible sabe distinguir los sabores y olores de algunos alimentos, reconoce las texturas como suave duro rasposo. Al inspección se observa adinámica con marcha lenta le cuesta trabajo correr y mantenerse en un pie; no se observa ningún déficit auditivo, visual y verbal.

### **Recreación**

A pesar de que le gusta el juego y lo realiza con sus primas al igual que con sus padres, está en dependencia. No corre, no salta no sabe andar en triciclo, se cansa fácilmente casi no sale a parques o aéreas recreativas; solo juega con

niños que conoce y en lugares cerrados. Es tímida callada no comparte sus juguetes con personas extrañas. Le gusta el programa del chavo del 8; conoce a todos los personajes arma rompecabezas de estos personajes fácilmente, juega con osos de peluche y juegos de té al igual que colorear. La mayoría de sus actividades recreativas son que no tenga tanto desgaste físico.

### **Vestido y desvestido**

Esta necesidad se encuentra en dependencia ya que el familiar tiene que ayudar a satisfacerla, sabe subir cierres y abotonar suéteres, aun no logra sujetar agujetas sabe ponerse los zapatos y abrocharlos con dificultad, usa zapatos fáciles de poner donde solo tenga que meter el pie. Logra vestirse con ayuda prefiere usar ropa de algodón o que sea suave de colores claros y que sea térmica ya que refiere el familiar que le da frío fácilmente es muy sensible a los cambios de temperatura. Se desviste con ayuda y en ocasiones lo hace por si sola cuando las prendas son de cierre o botones. El familiar refiere que conoce el tipo de ropa para cada temporada pero prefiere usar prendas ligeras pero que sean térmicas.

### **Higiene**

Esta en dependencia necesita que le ayuden a satisfacer esta necesidad aunque colabora en el baño diario al igual que en el cambio de ropa. El familia tiene que lavarle las manos antes de comer o ir al baño ya que la niña no tiene la costumbre de hacerlo por sí misma, por lo general no acude al dentista. A la exploración física se observa con vestimenta limpia dientes con placas de sarro, uñas de las manos llenas de colores y uñas de los pies largas y limpias. Piel suave e hidratada sin olores desagradables.

## **Realización**

Esta en dependencia ya que no juega los roles acostumbrados para su edad y se ve afectada por los constantes internamientos y las frecuentes consultas lo que limita que se desenvuelva y aprenda cosas propias para su edad. La familia es muy unida los lazos afectivos entre sus miembros son fuertes. La niña es el centro de atención en el núcleo familiar por ser hija única y estar enferma; esto limita que sea más independiente.

## **Comunicación**

Se ve afectada ya que le cuesta trabajo relacionarse con otros niños de su edad es desconfiada casi no habla la madre la considera seria y tímida. Contesta con trabajo cuando la cuestionan, aunque en presencia del familiar se muestra más cooperadora, casi no sale a lugares o fiestas para niños solo convive con sus padres y primas cercanas y cuando llega a estar hospitalizada es poco sociable y no habla. A la exploración física no se encuentra ningún deterioro físico tiene un lenguaje entendible ve y escucha a corta y larga distancia según la escala de Denver en el apartado de lenguaje cumple con las características para la edad

## **Creencias y valores**

Esta necesidad se encuentra en independencia ya que tiene bien inculcados los valores de respeto, amor el bien y el mal, así como respetar las cosas ajenas. Cree en dios y en los santos sabe persignarse y rezar el padrenuestro y el ángel de la guarda, acude cuando puede a misa o a la iglesia. Sus padres le enseñan a profesar la religión católica, además le piden a dios por la salud de su hija.

## **2.2 Métodos e Instrumentos Utilizados**

Para la realización del estudio de caso se utilizó el proceso de atención de Enfermería en cada una de sus etapas; enfocándose en la propuesta filosófica de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.

Para recabar la información se obtuvo mediante fuentes primarias (paciente) y fuentes secundarias: como el familiar, expediente clínico, hoja de consentimiento informado; documentos en relación al factor de dependencia y artículos en relación a la fundamentación teórica. Se realizó una valoración exhaustiva utilizando el formato de historia clínica de 0-5 años (Anexo 1), otorgada por las tutoras clínicas la cual fue elaborada para la especialidad de Enfermería infantil. Donde incluye en el primer apartado datos demográficos; segundo apartado antecedentes familiares y sus relaciones afectivas; tercer apartado antecedentes individuales y el cuarto apartado la descripción de cada una de las necesidades. Se realizaron 22 valoraciones focalizadas, correspondientes a las necesidades, donde se utilizó la hoja de reporte diario (Anexo 2); para la determinación del grado de dependencia o independencia de las necesidades se utilizaron el continuum independencia dependencia y la grafica de tiempo y duración.

Para las consideraciones éticas de este trabajo se utilizo la hoja de consentimiento informado (Anexo 3) donde el familiar concede la autorización para que se le realice el estudio de caso a su hija.

### **2.3 Proceso de Diagnóstico**

Para redactar los diagnósticos de Enfermería se utilizó la taxonomía de a NANDA 2007 – 2008, también el formatos PES, propuesta por Gordon 1976.

Los diagnósticos se diferencian entre reales, potenciales de riesgo, posibles y de salud.

Por medio del análisis de las valoraciones focalizadas y de acuerdo a las graficas del continuum independencia e independencia así como la duración del grado de dependencia. Se obtuvieron 20 diagnósticos de los cuales 9 son reales, 2 potenciales, 6 de riesgo y 3 de salud en 25 seguimientos.

A continuación se describen los diagnósticos obtenidos por cada necesidad alterada según su jerarquía.

Los diagnósticos se jerarquizaron de acuerdo a la necesidad más alterada y considerando como prioritarios para el desarrollo de los planes, los reales.



**JERARQUIA DE LOS DIAGNÓSTICOS**

<b>NECESIDAD</b>	<b>DIAGNÓSTICOS</b>	<b>FECHA DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>FUENTES DE DIFICULTAD</b>	<b>NIVEL Y GRADO DE DEPENDENCIA E INDEPENDENCIA</b>	<b>TIPO DE PRIORIDAD</b>
Seguridad y protección	Deterioro de la protección física Relacionada con factores químicos (efectos secundarios del tratamiento) y biológicos (cambios morfológicos en las células sanguíneas), Manifestada, adinamia, palidez irritabilidad, hiporexia, nauseas.	10 de Octubre 2008	Falta de conocimientos y fuerza	Nivel de dependencia 5 puede ser por meses o años.	Alta
	Potencial de infección sistémica relacionado con múltiples factores (inmunosupresión , estancia hospitalaria)	11 de Octubre 2008	Falta conocimientos y de fuerza	Nivel de dependencia 5 pude ser por meses o años.	Alta
	Temor relacionado con pruebas diagnosticas y los tratamientos manifestado por inquietud timidez y angustia	5 de Noviembre 2008	Falta conocimientos y de fuerza	Nivel 3 de dependencia puede ser por días	Media

	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con múltiples punciones y efectos citotóxicos.	5 de Noviembre 2008	Falta conocimientos y de fuerza	Nivel 3 de dependencia puede ser por días	Media
Nutrición e hidratación	Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con baja ingesta de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas y enfermedad crónica manifestado por , piel pálida, talla(90cm) y peso (11 kg) en percentil 3	10 de Octubre 2008	Falta de fuerza voluntad y conocimientos	Nivel 4 de dependencia por algunos meses	Alta
Termorregulación	Hipertermia relacionada con múltiples factores (factores ambientales, ambiente hospitalario y sistema inmunológico disminuido) manifestado, calosfríos, piloerección, piel caliente al tacto y taquicardia	29 de Septiembre 2008	Falta de conocimientos, fuerza y voluntad	Nivel 4 de dependencia puede ser por días	Alta

	Disposición del familiar para satisfacer la necesidad de termorregulación	2 de Diciembre 2008	Ninguna	Nivel de dependencia 1 dependencia ligera	Baja
Eliminación	Retraso en el control del esfínter urinario relacionado con falta de conocimiento del cuidador primario para la estimulación manifestado por ausencia en el control de la micción	30 de septiembre 2008	Falta de conocimientos, fuerza y voluntad	Nivel 4 de dependencia puede ser por días	Alta
Oxigenación	Riesgo de infección de vías respiratorias superiores e inferiores relacionado con exposición a patógenos estado inmunológico disminuido y convivir con niños enfermos de cuadros gripales.	20 de Noviembre 2008	Falta de conocimientos, fuerza	Nivel 4 de dependencia puede ser por días	Alta
Movimiento y postura	Riesgo de deterioro de la movilidad física relacionado con falta de conocimientos del cuidador primario sobre valor de la actividad física.	20 de noviembre 2008	Falta de fuerza y conocimientos	Nivel de dependencia 3 Puede ser por algunos años	Media

Descanso y sueño	Patrón de sueño interrumpido relacionado con ambiente hospitalario manifestado por despertarse a cada momento durante la noche e irritabilidad	25 de noviembre 2008	Falta de fuerza y conocimientos	Nivel de dependencia 3 por algunos días o semanas	Media
	Riesgo de alteración del crecimiento y desarrollo relacionado con cambios en el sueño y el descanso	25 de noviembre 2008	Falta de fuerza y conocimientos	Nivel de dependencia 3 por algunos días o semanas	Media
Aprendizaje	Riesgo de alteración del aprendizaje escolar relacionado con múltiples factores (no acudir al kínder, hospitalizaciones frecuentes, enfermedad crónica.)	25 de noviembre 2008	Falta de fuerza, voluntad y conocimientos	Nivel de dependencia 3 por meses o años	Media

<b>NECESIDAD</b>	<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>FECHA DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>FUENTE DE DIFICULTAD</b>	<b>NIVEL Y GRADO DE DEPENDENCIA E INDEPENDENCIA</b>	<b>TIPO DE PRIORIDAD</b>
Recreación	Deterioro de la recreación relacionado con falta de fuerza y conocimientos manifestado por no poder brincar correr y andar en triciclo.	25 de noviembre 2008	Falta de fuerza conocimientos y voluntad	Nivel de dependencia 3 Por algunos meses	Media
Vestido y desvestido	Dependencia en el vestido y desvestido relacionado con falta de conocimientos del cuidador primario para lograr la habilidad del vestido manifestado por incapacidad y poco interés para vestirse	28 de Noviembre 2008	Falta de fuerza y conocimientos	Nivel 3 de dependencia puede ser por algunos meses	Media
Higiene	Riesgo de deterioro en la dentición relacionado con falta de conocimientos del cuidador primario para la salud dental	2 de Diciembre 2008	Falta de conocimientos	Nivel 3 de dependencia puede ser meses	Media

<b>NECESIDAD</b>	<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>FECHA DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>FUENTE DE DIFICULTAD</b>	<b>NIVEL Y GRADO DE DEPENDENCIA E INDEPENDENCIA</b>	<b>TIPO DE PRIORIDAD</b>
Realización	Potencial de Desempeño inefectivo del rol relacionado enfermedad crónica y hospitalizaciones frecuentes	2 de Diciembre 2008	Falta de fuerza conocimientos y voluntad	Nivel de dependencia 3 puede ser por meses o años	Media
Comunicación	Deterioro en la comunicación relacionada con falta de socialización con niños de su edad manifestada por apatía, seriedad y no querer hablar con gente extraña.	3 de Diciembre 2008	Falta de conocimientos y voluntad	Nivel de dependencia 3 puede ser algunos meses.	Media
Creencias y valores	Disposición del familiar para mejorar la necesidad de creencias y valores	10 de Octubre 2008	No hay	Nivel de dependencia 1 dependencia ligera	Baja
	Independencia en la necesidad de creencias y valores	3 de Diciembre 2008	No hay	Nivel de dependencia 1 dependencia ligera	Baja

## **2.4 Proceso de Planeación Especializada**

Se desarrollaron 14 planes de cuidados especializados jerarquizados de acuerdo a la necesidad de mayor relevancia, considerando el diagnóstico más importante de cada necesidad; los objetivos fueron planteados a corto, mediano y largo plazo. Para las intervenciones de Enfermería, se uso como apoyo y referencia la clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC) 4ª Edición 2007 con fundamentación científica, siendo estas de orden independiente, dependiente e interdependiente. La evaluación se elaboró de acuerdo a los objetivos planteados, y reunió los requisitos de estructura proceso y resultado, y el grado de dependencia en el que se queda la niña. Algunas de las intervenciones fueron orientadas tanto para la hospitalización como para su domicilio.

El plan está conformado por ficha de identificación, diagnóstico de Enfermería, así como, objetivos, necesidad alterada, fuentes de la dificultad, fecha de identificación, servicio, nivel o grado de dependencia, tipo de prioridad, rol de la Enfermera e intervenciones de Enfermería cada una con su fundamentación científica y evaluación. La planeación se realizó en diversos servicios como: oncología, Quimioterapia, terapia de urgencias y medicina del dolor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**ENFERMERIA INFANTIL I**  
**PLAN DE CUIDADOS**



**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRE:** O .V .Blanca Itzel **EDAD:** 4 años **SEXO:** femenino

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHADE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Seguridad y protección	Falta de conocimientos y fuerza	10 de Octubre 2008	Oncología	Nivel 5 de dependencia	Alta	De ayuda

**Diagnóstico de Enfermería:**

Deterioro de la protección física relacionada con factores químicos (efectos secundarios del tratamiento) y biológicos (cambios morfológicos en las células sanguíneas), manifestada por, adinamia, fatiga palidez, irritabilidad, hiporexia, nauseas.

**Objetivo:**

La niña disminuirá el deterioro de la protección física mediante intervenciones específicas de Enfermería.



INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Independiente</b></p> <p><b>1. Identificación de riesgos para la niña tanto en el hogar como en el hospital</b></p> <p>a) Llevar a cabo una valoración diaria o cuando sea posible de riesgos; para la niña.</p> <p>b) Revisar el historial médico y los documentos del pasado para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores</p> <p>c) Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.</p> <p>d) Determinar el nivel educativo de la familia.</p> <p>e) Determinar la ausencia de necesidades vitales básicas.</p> <p>f) Determinar el cumplimiento del tratamiento médico y cuidado en casa por el familiar. Dar prioridad a las aéreas de disminución de riesgos -Casa, ambiente hospitalario, medio ambiente</p> <p>g) Planificar actividades para la disminución de riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llevar a cabo todas las medidas de higiene entorno al cuidado de la niña</li> <li>- Llevar a cabo el tratamiento medico</li> <li>- Fomentar la alimentación</li> <li>- Prevención de accidentes en casa.</li> <li>- Evitar tener animales domésticos</li> </ul>	<p>El conocimiento de la importancia de los factores de riesgo nos proporciona la oportunidad de realizar los cambios necesarios; Para evitar complicaciones y así lograr los mejores beneficios. Optimizando los recursos tanto físicos como económicos.</p> <p>Además comportamiento de las personas variará dependiendo sobre todo la edad y las características físicas y mentales de los mismos. Por eso hay que tener particular atención a los ciertos grupos de riesgo como son los niños con enfermedades graves.</p> <p>M. E. Doenges, M.f Murr. Planes de cuidados de Enfermería 7ª edición 2008, McGraw-Hill. Pp. 51</p> <p>Reduce el riesgo de una contaminación cruzada, minimiza la propagación de la infección.</p> <p>M. E. Doenges, M.f Murr Pp. 419-420</p>

- Enseñar a la madre de itzel qué hacer en caso de emergencia.

### **Interdependiente**

## **2. Control de infecciones:**

### **Cuando la niña este hospitalizada**

- Cambiar equipos (metriset, venopack etc.) de la niña cada 24 o 72 horas Lavarse las manos de manera a correcta.
  - Lavado de manos.
1. Abrir la llave del agua y humedecer las
  2. manos
  3. Aplicar solución antiséptica
  4. Friccionar dorso y palma de la mano
  5. Friccionar los espacios interdigitales incluyendo
  6. dedo pulgar
  7. Friccionar uñas
  8. Friccionar las muñecas
  9. Enjuagar con agua suficiente
  10. Secar las manos con toalla de papel
  11. Cerrar la llave del agua con la toalla desechable.
    - a) Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir con la niña
    - b) Utilizar jabón de acuerdo a la institución para el lavado de manos
    - c) Poner en práctica las precauciones universales.
    - d) Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas.

Brindar, a las personas interesadas en el Control de las Infecciones Intrahospitalarias un conjunto de recomendaciones y normas basadas en recomendaciones universales del C.D.C. (Centers for Diseases Control) para que puestas en práctica minimicen el riesgo de la Infección Intrahospitalaria.

Las infecciones humanas obedecen a 4 grandes categorías microbianas: bacterias, virus, hongos y parásitos. Hay varios centenares de especies patógenas para el ser humano que pueden vivir y ser transportados por el aire, agua, los alimentos, el suelo y los líquidos corporales y objetos inanimados.

<http://www.ramosmejia.org.ar/s/inf/recomend/index.html#anchor10598>

relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre (uso de gorro, bata, guantes goles etc.)

- e) Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas intravasculares.
- f) Evitar el contacto con personas enfermas.
- g) Evitar número de visitas en casa.
- h) Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- i) Mantener un ambiente limpio en casa.

#### **Interdependiente**

### **3. Protección contra infecciones (NIC 4V- 6550)**

- a) Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. (fiebre hipotermia coloración de la piel, presencia de adenomegalias y estado hemodinámico.etc)
- b) Observar el grado de vulnerabilidad de la niña a las infecciones (revisar continuamente BH)
- c) Vigilar el recuento de neutrófilos totales. HB, Plaquetas y los resultado

Disminuye la susceptibilidad a las infecciones. Un tratamiento precoz puede ayudar a prevenir la sepsis, ya que los pacientes con riesgo de e infección son los principales, aunado a otros problemas de orden físico y psicológico.

M. E. Doenges, M.f Murr Pp. 420

diferenciales

Los Neutrófilos Totales (NT) se obtienen al sumar el porcentaje de neutrófilos segmentados y los neutrófilos de banda, multiplicado por el número total de leucocitos. Según la OMS, la Neutropenia se clasifica:

- Grado I – Mayor 1,500/ mm<sup>3</sup>
- Grado II – 1,000 a 1,500/ mm<sup>3</sup>
- Grado III – 500 a 1,000/ mm<sup>3</sup>
- Grado IV – Menos de 500/ mm<sup>3</sup>

Hb entre 10- 12 mg/ dl  
Plaquetas 150,000 a 450,000 ul/l

- d) Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. (uso de gorro, cubrebocas, guantes, bata etc.)
- e) Proporcionar el cuidado adecuados a la piel en las zonas edematosas.
- g) Facilitar el descanso

**Independiente**

**4. Manejo ambiental tanto en casa como en el hospital(NIC 4V-6480)**

- a) Crear un ambiente seguro para la niña
- b) Eliminar los factores de peligros del ambiente
- c) Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos.

Mitigación, prevención de riesgos entorno a al medio que rodea al paciente para garantizar su seguridad. Las medidas para garantizar la seguridad de las personas de cualquier edad, se centran en la observación o predicción de las situaciones potencialmente nocivas para evitar el daño

[http://es.wikipedia.org/wiki/Plan\\_de\\_manejo\\_ambiental](http://es.wikipedia.org/wiki/Plan_de_manejo_ambiental)

<p>d) <b>Independiente</b>  <b>5. Cuidados durante la</b>  <b>quimioterapia (NIC 2S-2240)</b></p> <p>a) Observar si hay efectos secundarios y tóxicos derivados de los agentes quimioterapéuticos (NIC 2S-2240,01)</p> <p>Altas dosis de metrotexate</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metrotexate 2000 mg diluidos en 1500 de SG5% + HCO3 75 MEQ P/24 HRS</li> </ul> <p>Efectos secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Náuseas</li> <li>*Vómitos</li> <li>*Pérdida de cabello</li> <li>*Sensibilidad de la piel y de los ojos al sol</li> <li>*Lesiones en la boca</li> <li>*Pérdida de apetito</li> <li>*Diarrea</li> </ul>	<p>El término quimioterapia engloba a toda sustancia capaz de destruir o neutralizar a los agentes productores de enfermedad, posee afinidad especial para ciertas estructuras moleculares. La quimioterapia utilizada en padecimientos oncológicos, consiste en la administración de medicamentos o drogas específicas por vía oral o intravenosa, que actúan en forma sistemática e impiden la multiplicación de células cancerígenas o de aquellas que se reproducen anormalmente; son conocidos como citostáticos y se clasifican en agentes alquilantes, anti metabólicos, antibióticos antitumorales y derivados de plantas. El proceso de atención para las personas que reciben quimioterapia, debe ser proporcionado por personal de salud interdisciplinario competente y capacitado; a contribución de la Enfermera en dicho proceso, incluye intervenciones en el antes, durante y después de la administración quimioterapia. Estas acciones, mejoran la calidad de atención y garantizan el cumplimiento de la terapéutica.</p> <p><a href="http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8E5D1E78-0479-4F9F-BDF7-7BDE9BBBAABF/0/1_2732.pdf">http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8E5D1E78-0479-4F9F-BDF7-7BDE9BBBAABF/0/1_2732.pdf</a></p> <p>Metotrexato Sódico (Metotrexato Microsules) está indicado para el tratamiento de enfermedades neoplásicas: coriocarcinoma gestacional, corioadenoma invasor y mola hidatiforme. Leucemia linfocítica aguda, como profilaxis de leucemia meníngea y como terapia de mantenimiento en asociación con otros quimioterápicos. Tratamiento de leucemia meníngea. Tratamiento de cáncer de mama, cáncer epidermoide de cabeza y cuello, micosis fungoide avanzada, cáncer de pulmón a células escamosas o a células pequeñas.</p> <p><a href="http://www.infodoctor.org/www/meshd.htm?idos=2081">http://www.infodoctor.org/www/meshd.htm?idos=2081</a></p> <p>2</p>
---	---

<p>Más raros</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Cansancio</li> <li>*Daño del hígado (habitualmente transitorio)</li> <li>*Osteoporosis</li> </ul> <p>Al administrarse en el líquido cefalorraquídeo se puede producir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Cambios del sistema nervioso central como por ejemplo</li> <li>*Somnolencia</li> <li>*Vista borrosa</li> <li>*Dolor de espalda</li> <li>* 'Hormigueo o entumecimiento de brazos o piernas.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leucovorin 75 mg c/ hrs por 3 dosis</li> </ul> <p>Efectos secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convulsiones</li> <li>• Desvanecimiento</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Erupción de la piel</li> <li>• Picazón</li> <li>• Pificultad para respirar o deglutir</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intratecales (Dexametaxona 1mg, metrotexate 12mg , ara C 40mg ) c/8 días (15)</li> </ul>	<p>El leucovorin es una forma de ácido fólico. El ácido fólico es una sustancia que ocurre de forma natural en su cuerpo y que es muy importante para la formación de los glóbulos rojos y blancos. Leucovorin se usa para reducir los efectos secundarios que ocurren después del uso de dosis altas de methotrexate (Rheumatrex), pyrimethamine (Daraprim), trimethoprim (Trimplex, Proloprim) u otras drogas que disminuyen los efectos del ácido fólico en el cuerpo. Lecucovorin también puede usarse en el tratamiento de la anemia a causa de la deficiencia del acido fólico y con 5-fluorouracil (Adrucil) en el tratamiento paliativo de los pacientes con cáncer avanzado del colon y recto.</p> <p><a href="http://salud.latino.msn.com/buscadordrogas/articlepage.aspx?cp-documentid=100128187">http://salud.latino.msn.com/buscadordrogas/articlepage.aspx?cp-documentid=100128187</a></p> <p>El tratamiento llamado terapia santuario del sistema nervioso central (SNC) se administra generalmente durante cada fase de la terapia. Debido a que la quimioterapia que se administra oralmente o se inyecta en una vena puede no llegar a las células leucémicas en el SNC (cerebro y espina dorsal), las células pueden encontrar un “santuario” (se esconden) en el SNC. La</p>
--	--

<p><b>Quimioterapia ambulatoria :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vincristina 1mg IV en bolo cada semana</li> <li>Efectos secundarios <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estreñimiento</li> <li>▪ Ileoparalítico</li> </ul> </li> </ul>	<p>quimioterapia intratecal y la radioterapia pueden llegar a las células leucémicas del SNC y se administran para destruir las células leucémicas y evitar que el cáncer recidive (vuelva). La terapia santuario del SNC también se llama profilaxis del SNC. La profilaxis del SNC consiste en la administración intratecal de arabinósido de citosina, dexameaxona y metrotexate). Shirley e. otto. Enfermería oncológica Pp. 397.</p> <p>Sulfato de vincristina, está indicado en la leucemia aguda. También ha demostrado ser útil, en combinación con otros oncolíticos, en el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin, linfomas malignos no hodgkinianos (de tipo linfocítico, de células mixtas, histiocítico, no diferenciado, nodular y difuso), rabdomiosarcoma, neuroblastoma, tumor de Wilms, sarcoma osteogénico, micosis fungoide, sarcoma de Ewing, cáncer de mama, melanoma maligno, carcinoma pulmonar de células pequeñas y tumores ginecológicos de la infancia..</p> <p>Mecanismo de acción: el mecanismo de acción del sulfato de vincristina se sigue investigando; dicho mecanismo se ha relacionado con la inhibición de la formación de microtúbulos en el huso mitótico, lo que da como resultado la interrupción de la división celular en la etapa de la metafase.</p> <p><a href="http://www.infodoctor.org/www/meshd.htm?idos=19913">http://www.infodoctor.org/www/meshd.htm?idos=19913</a></p>
<p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vp (Etopósido)16 150 mg diluidos en 300 SF.9%IVP/4 hrs cada semana</li> <li>Efectos secundarios <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Depresión de la Médula Ósea (bajan los recuentos)</li> <li>· Caída del cabello</li> </ul> </li> </ul>	<p>VP-16 es uno de los nuevos fármacos de quimioterapia que ha existido por muchos años. Es un medicamento activo contra muchos tipos de cáncer. El etopósido daña el ADN al inhibir la topoisomerasa II, una enzima que normalmente desenrolla el ADN durante la replicación para aliviar la tensión</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>· Náuseas y vómitos, y diarrea</li> <li>· Se puede alterar el sentido del sabor</li> <li>· Llagas en la boca</li> <li>· Cambios en la piel</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">• Citarabina 150 mg diluidos en 200 mililitros de Solucion Glucosada al 5%IV P/3 Hrs</p> <p>Efectos secundarios: Menos comunes -- Heces negras y breosas; sangre en la orina; tos o ronquera; dificultad o dolor al orinar; fiebre o escalofríos; dolor en la parte baja de la espalda o en el costado; puntitos rojos en la piel; sangrado o moretones inusuales.</p> <p>Más comunes :Llagas en la boca o en los labios</p> <p>Menos comunes :dolor de las articulaciones; adormecimiento o cosquilleo de los dedos de la mano, de los dedos del pie o de la cara; hinchazón de los pies o la parte baja de las piernas; cansancio inusual</p> <p>Raros -- Dolor de los huesos o de los músculos; dolor de pecho; disminución de la necesidad de orinar; episodios de desmayo; sensación general de molestia, enfermedad o debilidad; ardor de estómago; latidos irregulares; dolor en el lugar de la inyección; ojos enrojecidos; falta de aire; salpullido; dificultad al tragar; debilidad; ojos o piel amarillos,</p>	<p>en las entradas de ADN. El etopósido para la acción de la topoisomerasa II después de que crea un fragmento en una entrada del ADN. El ADN fragmentado es incapaz de desenrollarse y se rompe eventualmente. <a href="http://www.cancerquest.org/index.cfm?lang=spanish&amp;page=507">http://www.cancerquest.org/index.cfm?lang=spanish&amp;page=507</a></p> <p>Citarabina está indicada para la inducción y mantenimiento de remisión en leucemia aguda mielocítica de adultos y niños. También ha demostrado ser útil en el tratamiento de otras leucemias, como leucemia linfocítica aguda, leucemia mielocítica crónica (fase blástica) y eritroleucemia. <a href="http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/vademecum/2006/pfizer/citara.pdf">http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/vademecum/2006/pfizer/citara.pdf</a></p>
---	--



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Purinethol 0.75 mg vo c/ 24 hrs por 3 semanas.</li> <li>Efectos secundarios</li> <li>➤ náuseas, vómito, diarrea, depresión medular, mucositos y en ocasiones anorexia.</li> <li>b) Proporcionar información al paciente y a la familia sobre el funcionamiento de los fármacos antineoplásicos</li> <li>c) Instruir a la familia sobre los efectos de la quimioterapia sobre el funcionamiento de la médula ósea</li> <li>- Puede haber neutropenia, trombocitopenia, sangrado.</li> <li>d) Instruir a la familia sobre los modos de prevención de infecciones. Por ejemplo evitar gran números de personas en casa, evitar salir a lugares concurridos y poner en práctica las buenas técnicas de higiene y lavado de manos</li> <li>- Informar al cuidador primario que notifique inmediatamente la existencia de fiebre, hemorragias nasales, hematomas excesivos y heces de color oscuro Informar a los padres y familiares que eviten el uso de compuestos con ácido acetilsalicílico (ya que estos fármacos ocasionan sangrados).Poner en práctica las precauciones para prevenir la neutropenia y hemorragias Buen estado nutricio</li> <li>e) Medidas higiénicas adecuadas</li> <li>f) Evitar contacto con personas enfermas</li> <li>g) Administrar fármacos antieméticos</li> </ul>	<p>La mercaptopurina o purinethol pertenece a la clase de fármacos de quimioterapia llamados antimetabolitos, son sustancias muy similares a las sustancias normales que se encuentran dentro de la célula. Cuando las células se incorporan estas sustancias a su metabolismo celular, pierden la capacidad de dividirse. Es una droga que busca destruir las células cancerosas interfiriendo en una fase específica del ciclo vital de la célula.</p> <p>Se administra por vía oral, la administración debe ser dada en el mismo horario todos los días para así mantener en la sangre niveles adecuados del medicamento, lo cual mejora su acción.</p> <p>Shirley e. otto. Enfermería oncológica Pp. 543.</p>
--	---

<p>para la náusea y el vómito (NIC 2S-2240,08)</p> <p>-Zafrán 2 mg IV antes de la quimioterapia</p> <p>h) Ofrecer al paciente una dieta blanda y de fácil digestión (NIC 2S-2240,09)</p> <p>i) Asegurar una ingesta adecuada de líquidos para evitar la deshidratación y el desequilibrio de electrolitos. (NIC 2S-2240,10)</p> <p>j) Contralar la efectividad de las medidas para controlar las náuseas y vómitos (NIC 2S-2240,11)</p> <p>k) Enseñar a la familia a observar si se presenta datos de estomatitis (NIC 2S-2240,12)</p> <p>l) Instruir la familiar y la niña sobre las técnicas de higiene bucal correctas. (NIC 2S-2240,13)</p> <p>m) Administrar nistatina para controlar infecciones fúngicas (NIC 2S-2240,14)</p> <p>-Nistatina 2 goteros vo L-M-V</p>	<p>Prevención y tratamiento de la náusea y vómito inducidos por la radioterapia y la quimioterapia citotóxicas. Ondansetrón es un antagonista potente, altamente selectivo de los receptores tipo 3 de la serotonina (5HT3). Es posible que los agentes quimioterapéuticos y la radioterapia, así como algunos agentes anestésicos y ciertos estímulos resultantes de la manipulación quirúrgica ocasionen la liberación de 5-hidroxitriptamina o serotonina (5HT), la cual al estimular los receptores 5HT3 es responsable de originar el impulso al centro del vómito, a través del nervio vago (mecanismo periférico); o bien, a través del estímulo directo del centro del vómito y/o zona desencadenante quimiorreceptora (mecanismo central).</p> <p><a href="http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm_2k8/src/prods/36606.htm">http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm_2k8/src/prods/36606.htm</a></p> <p>Es un antibiótico, antifungoso cuya fórmula estructural no se ha determinado y se obtiene por el crecimiento de la cepa del <i>Streptomyces noursei</i>. La suspensión de NISTATINA está indicada para el tratamiento de la candidiasis en la cavidad oral.</p> <p><a href="http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Nistatina.htm">http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Nistatina.htm</a></p>
<p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>6. Precauciones contra hemorragias (NIC 2N- 4010)</b></p> <p>a) Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (observar las secreciones para ver si hay presencia de sangre fresca</p>	<p>Disminuye el riesgo de sangrados a si como infecciones recurrentes. Y facilitar su recuperación. M. E. Doenges, M.f Murr Pp. 894</p> <p>El cáncer mismo desencadena cosas que conducen a la hipercoagulabilidad, lo cual a su vez lleva a trombosis de vena profunda y embolismo pulmonar. Sin embargo, la quimioterapia a menudo conduce a la</p>

<p>o oculta.</p> <p>b) Vigilara niveles de HB y HTC, plaquetas etc. Evitar ejercicios bruscos y prolongados</p> <p>c) En caso necesario administrar productos sanguíneos (plaquetas, y plasma congelado o concentrados eritrocitarios) si es necesario con indicación.</p> <p>d) Proteger al paciente de traumas que puedan causar hemorragias</p> <p>e) Utilizar cepillos de dientes blandos en la higiene bucal</p> <p>f) Informar al familiar sobre la importancia de aumentar el consumo de alimentos ricos en vitamina k NIC 2N-4010,07)</p> <p>Como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>El germen de trigo</i></li> <li>-<i>De las fuentes animales, los hígados contienen gran cantidad. Aceite de girasol y de maíz. Carnes: cordero, ternera y pollo.</i></li> <li>-<i>Vegetales verdes como la espinaca, el brócoli, los espárragos, los berros, el repollo, la coliflor, las arvejas verdes, los frijoles, las aceitunas, la carne (hígado y viseras), los cereales y productos lácteos.</i></li> </ul>	<p>trombocitopenia, la cual crea un riesgo de hemorragia que empeora con los anticoagulantes dados contra la trombosis</p> <p><a href="http://www2.mdanderson.org/depts/oncolog/SP/articles/09/1-jan/1-09-1.html">http://www2.mdanderson.org/depts/oncolog/SP/articles/09/1-jan/1-09-1.html</a></p>
---	---

## Evaluación

Se cuenta con toda la infraestructura y recursos disponibles así como equipo multidisciplinario altamente competitivo, para el cuidado y tratamiento de la niña, a pesar del plan implementado no se han cumplidos con el objetivos en su totalidad, pudiendo observar menor deterioro en la niña, queda en un grado de dependencia 5 debido a sus condiciones físicas y la vulnerabilidad en la que se encuentra, se continuara implementando el plan de intervenciones así como apoyando al cuidador primario en el cuidado de la niña.

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Nutrición	Falta de conocimientos y de fuerza	10 de Octubre 2008	Oncología	Nivel 4 de dependencia por algunos meses.	Alta	De Ayuda

## Diagnóstico de Enfermería

Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con baja ingesta de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas y enfermedad crónica manifestado por piel pálida, talla (90 cm) y peso (11 kg) percentil 3

## Objetivo

La niña aumentará un 20 % de su peso mediante el establecimiento de un régimen alimenticio los próximos meses.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>1. Ayuda para ganar peso (NIC 1F- 1240)</b></p> <p>a) Pesar a la niña cada semana.</p> <p>b) Analizar las posibles causas de bajo peso corporal observar si hay náuseas o vómito (NIC 1F- 1240,02)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los niños pierden peso durante la quimioterapia</li> <li>• Las imágenes guiadas, podrían resultar útiles en el alivio de la náusea y el vómito, como el teatro guiñol, etc.</li> </ul> <p>c) Controlar periódicamente el consumo diaria de calorías (NIC 1F- 1240,03)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4-6 años 1800 Kcal por día (90 Kcal/kg peso/día).</li> </ul> <p>d) Proteínas en un 10-15%, carbohidratos 50-58%, grasas 35% (NIC 1F- 1240,04)</p> <p>e) Fomentar la ingesta de calorías (NIC 1F- 1240,05)</p> <p>f)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de leche (500-1,000 ml / día) y sus derivados , carnes de todo tipo , aderezos, mayonesa mantequilla, frutas</li> </ul> <p>g) Proporciona alimentos nutritivos de alto contenido calórico variados para poder seleccionar algunos (NIC 1F- 1240,06)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnes y huevo : pollo, cerdo, ternera,)</li> <li>• Leche, queso, yogurt, mantequilla,</li> </ul>	<p>Mantener el peso sano ideal requiere un equilibrio entre el consumo de energía y el aporte de nutrientes, en general cuando las necesidades energéticas de un individuo sano son iguales al aporte calórico diario, el peso corporal se mantiene estable. Koziar Pp. 1285</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mermeladas, mayonesa, aderezos</li> <li>• Frutas: plátano, manzana, fresas, uvas, melón, cerezas, pera, ciruelas, naranja, mandarina.</li> <li>• Agua de frutas de preferencia 1500-1800 ml por día</li> </ul> <p>h) Crear un ambiente relajado a la hora de la comida (NIC 1F-1240,07)</p> <p>i) Servir las comidas de forma agradable y atractiva (NIC 1F-1240,08)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar alimentos coloridos</li> <li>• Ofrezca a su hija alimentos que sean atractivos y huelan bien.</li> </ul> <p>j) Analizar con la familia los factores socioeconómicos que contribuya a una nutrición adecuada (NIC 1F- 1240,09)</p> <p>k) Analizar con la niña y la familia la percepción de los factores que interfieren con la capacidad o el deseo de comer (NIC 1F-1240,10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la niña coma en compañía con los padres</li> <li>• Animarla a comer y explicarle la importancia para su estado de salud</li> </ul> <p>l) Enseñar al familia a planificar las comidas (NIC 1F- 1240,11)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frutas maduras 3 o más raciones</li> <li>• Leche yogurt y queso 2-3 raciones</li> <li>• Verduras y hortalizas 2 o</li> </ul>	
---	--

<p>más raciones</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• pan, cereales enriquecidos arroz, pasta, patatas, 6 raciones</li><li>• Pollo, pavo, pescado, legumbres, huevos y frutos secos 2 raciones</li><li>• Grasa y dulces y carnes rojas ocasionalmente</li></ul> <p>Que el cuidador primario:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ofrezca colaciones (bocados entre comidas) y comidas menos abundantes, pero con mayor frecuencia.</li><li>• Intente cambiar el horario, el lugar y el entorno de las comidas.</li><li>• Permita que su hija contribuya con las compras y la preparación de las comidas.</li><li>• Ofrezca comidas y colaciones con alto contenido calórico y proteico.</li><li>• Evite obligar a que su hija coma; esto; puede hacer que el apetito de su hijo empeore aún más.</li><li>• Transforme el horario de las comidas en un momento de felicidad.</li></ul> <p>m) Enseñar la familia a comprar alimentos de bajo costo y nutritivos (NIC 1F- 1240,12)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Utilice alimentos de temporada (como frutas y verduras.)</li></ul> <p>n) Registrar el progreso de la ganancia de peso en una hoja (NIC 1F- 1240,13)</p>	
---	--

<p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>2. Cuidado en la nutrición (NIC 1S- 1100 )</b></p> <p>a) Determinar en colaboración con el dietista, el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de la alimentación (NIC 1S- 1100,01 )</p> <p>b) Fomentar la ingesta de proteínas (NIC 1S- 1100,02 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La dieta lógicamente deberá componerse con alimentos ricos en proteínas, como son: las carnes de todo tipo, el pollo el pescado, las legumbres, los guisantes, la leche, el queso, el yogurt y los huevos.</li> </ul> <p>c) Ofrece bebidas y frutas (NIC 1S- 1100,03 )</p> <p>d) Dar comidas blandas (NIC 1S- 1100,04 )</p> <p>e) Proporcionar a la niña alimentos nutritivos, ricos en calorías y bebidas que puedan consumirse fácilmente (NIC 1S- 1100,05 )</p> <p>f) Realizar una selección de comidas (NIC 1S- 1100,06 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar raciones recomendadas y preparar comidas de mayor preferencia de la niña</li> </ul> <p>g) Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos (NIC 1S- 1100,07)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos antes de preparar los alimentos</li> <li>• Consumir los alimentos bien cosidos y hervidos</li> <li>• Hervir el agua</li> <li>• Desinfectar frutas y</li> </ul>	<p>Una alimentación saludable es aquella que contiene todos los nutrimentos que el individuo necesita, en cantidad y proporción adecuada. Para ello deben estar representados todos los grupos de alimentos con la frecuencia y ración adecuada, siguiendo las recomendaciones de cada nutrimento. En la mayoría de las enfermedades, la nutrición tiene un papel muy importante, ya que ayuda a tener un mejor tratamiento, así como una excelente recuperación, haciendo que el paciente tenga una mejor calidad de vida.  <a href="http://www.alimentacion-sana.com.ar/Informaciones/novedades/enfermedades.htm">http://www.alimentacion-sana.com.ar/Informaciones/novedades/enfermedades.htm</a></p>
---	--



<p>verduras</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumir comida refrigerada antes de los 3 días</li> </ul> <p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>3. Manejo del peso (NIC 1S- 1240)</b></p> <p>a) Hablar con la familia sobre los riesgos asociados con el hecho de estar por abajo del peso (NIC 1S- 1240,01)</p> <p>b) Determinar el peso ideal para la niña según las tablas de peso y talla para la edad (NIC 1S- 1240,02)</p> <p>c) Registrar el peso continuamente si es posible por semana (NIC 1S- 1240,03)</p> <p><b>Dependiente</b></p> <p><b>4. Asesoramiento nutricional (NIC 1F- 5246)</b></p> <p>a) Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios de la niña (NIC 1F- 5246,01)</p> <p>b) Determinar el cocimiento por parte de la familia de los grupos de alimenticios básicos, así como la percepción de la necesaria modificación en la dieta (NIC 1F- 5246,02)</p> <p>c) Comentar los gustos y aversiones alimentarias de de la niña (NIC 1F- 5246,03)</p> <p>d) Pedir a la mamá que registre lo que come normalmente en un periodo de 24 horas. (NIC 1F- 5246,04)</p>	<p>El manejo del peso es el mantenimiento del peso corporal a un nivel saludable. El peso ideal es recomendado para la salud óptima. Kozier Pp. 1285</p> <p>Una valoración nutricional completa permite que sea el plan de apoyo nutricional, la educación y el asesoramiento nutricional sean más eficaces.</p> <p>El niño preescolar puede reconocer y elegir los alimentos al igual que el adulto. Normalmente, el niño tiende a comer lo que ve comer a sus padres y a otras personas que le acompañan. Ellos observan e imitan, también en la alimentación</p> <p>La disponibilidad de la alimentación diaria del niño ayuda a prevenir los desequilibrios nutricionales, reduce los riesgos de desarrollo de enfermedades y garantiza el crecimiento y la calidad de vida.</p> <p><a href="http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/pr eescolar.htm">http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/pr eescolar.htm</a></p>
--	---

## Evaluación

Se cuenta con los recursos necesarios así como la colaboración del equipo multidisciplinario y la disponibilidad del cuidador primario para el logro de los objetivos, se observa y nos refiere el familiar que la niña ha aumentado el consumo de alimentos, y se muestra con mayor apetito; aunque por la el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra, pone en riesgo el logro de los mismos actualmente pesa 12 kg (21/04/09) queda en un grado de dependencia 3

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Termorregulación	Falta de conocimientos, fuerza y voluntad.	29 de de septiembre 2008	Terapia de urgencias	Nivel 4 de dependencia puede ser por días	Alta	Ayuda

## Diagnóstico de Enfermería

Hipertermia relacionada con múltiples factores (factores ambientales, ambiente hospitalario y sistema inmunológico disminuido) manifestado, calosfríos, piloerección, piel caliente al tacto, taquicardia.

## Objetivo

La niña no presentara temperatura mayor a 38° C a través de intervenciones específicas de Enfermería en los próximos días.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Independiente</b></p> <p><b>1. Monitorización de los signos vitales (NIC 4I-6680)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Controlar periódicamente TA, FC, FR, Temperatura y saturación (NIC 4I-6680,01)</li> <li>b) Poner en marcha y mantener un control continuo de la temperatura así como llevar una curva de temperatura.(NIC 4I-6680,02)</li> <li>c) Observar si hay hipotermia e hipertermia (NIC 4I-6680,03)</li> <li>d) Observar la presencia y calidad de los pulsos (NIC 4I-6680,04)</li> <li>e) Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría ) (NIC 4I-6680,05)</li> <li>f) Auscultar periódicamente los sonidos pulmonares (NIC 4I-6680,06)</li> <li>g) Controlar periódicamente la pulsioximetría (NIC 4I-6680,07)</li> <li>h) Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel(NIC 4I-6680,08)</li> <li>i) Observar si hay cianosis central o periférica(NIC 4I-6680,09)</li> <li>j) Observar si hay llenado capilar normal (NIC 4I-6680,10)</li> </ul>	<p>Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores que son del estado funcional del paciente.</p> <p>El registro de los signos vitales no debe convertirse una actividad automática o rutinaria; los resultados deben ser el reflejo de la evaluación clínica confiable del paciente por parte de enfermería, y su interpretación adecuada oportuna ayuda a la Enfermera y al médico a decidir conductas de cuidado.</p> <p><a href="http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Control_de_signos_vitales.pdf">http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Control_de_signos_vitales.pdf</a></p>

- k) Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales (NIC 4I-6680,11)
- l) Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para el registro de los datos del paciente (NIC 4I-6680,12)

**Interdependiente**

**2. Regulación de la temperatura (NIC 2M- 3900)**

- a) Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas (NIC 2M-3900,01)
- b) Vigilar la temperatura hasta que se estabilice (NIC 2M-3900,02)
- c) Observar el calor y la temperatura de la piel(NIC 2M- 3900,03)
- d) Observar y registrar los signos de hipertermia (NIC 2M- 3900,04)
- e) Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades de la niña(NIC 2M- 3900,05)
- f) Administrar medicamentos antipiréticos (NIC 2M-3900,06)

En la regulación de la temperatura corporal, juega un papel fundamental el propio individuo, puesto que el humano responde a cambios de temperatura con respuestas voluntarias (cambiar el nivel de actividad física, protección, abrigo,). El profesional de Enfermería debe conocer las variaciones de la temperatura normal y los factores que influyen en la misma.  
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/temp.pdf>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol 173 mg IV C/8</li> </ul> <p>g) Utilizar compresas a templadas y baños tibios( entre 32 y 33° ) para ajustar la temperatura corporal alterada (NIC 2M- 3900,07)</p> <p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>1. Tratamiento de la fiebre (NIC 2M- 3740)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tomar la temperatura lo más frecuente cada hora o 2 horas (NIC 2M- 3740,01)</li> <li>b) Vigilar si hubiera descenso de los niveles de conciencia (NIC 2M- 3740,02)</li> <li>c) Comprobar los valores de recuento de leucocitos, Hb, Htc. (NIC 2M- 3740,04)</li> <li>d) Monitoreo de la frecuencia cardiaca y respiratoria (NIC 2M- 3740,05)</li> </ul> <p><b>Independiente</b></p> <p><b>2. Aplicación de medios físicos (NIC 1E- 1380)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Explicar la razón de colocar los medios físicos.</li> <li>b) Utilizar un paño húmedo junto a la piel en región occipital cambiar cada 3 -5 minutos y alternas en aéreas del cuerpo ( NIC 1E- 1380,02)</li> </ul>	<p>El paracetamol (DCI) o acetaminofén es un fármaco con propiedades analgésicas, sin propiedades antiinflamatorias clínicamente significativas. Actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas, mediadores celulares responsables de la aparición del dolor. Además, tiene efectos antipiréticos. Se presenta habitualmente en forma de cápsulas, comprimidos, supositorios o gotas de administración oral. En la actualidad es uno de los analgésicos más utilizados al ser bastante seguro y no interactuar con la gran mayoría de los medicamentos.</p> <p><a href="http://es.wikipedia.org/wiki/Acetaminof%C3%A9n">http://es.wikipedia.org/wiki/Acetaminof%C3%A9n</a></p> <p>Bajar la fiebre es disminuir el cortejo sintomático que acompaña a la respuesta febril, de modo que el paciente se sienta mejor. La disminución de la temperatura corporal disminuye las necesidades de oxígeno a los tejidos.</p> <p><a href="http://www.pediatraldia.cl/trat_fiebre.htm">http://www.pediatraldia.cl/trat_fiebre.htm</a></p> <p>El empleo de medidas físicas para bajar la fiebre no parece bien fundamentado, y si se decide utilizarlas deben limitarse a paños o compresas tibias, asociadas a un fármaco antipirético. Esto parece tener un efecto muy marginal de acelerar algo la defervescencia de la fiebre. Las medidas físicas como único tratamiento están indicadas solamente en la hipertermia causada por ganancia de temperatura</p>
--	---

<p>c) Evaluar la comodidad seguridad del paciente</p>	<p>transferida desde el ambiente (golpe de calor), situación en que el termostato hipotalámico no está elevado. Si la fiebre es por un cuadro de origen infeccioso, en el que el termostato corporal está elevado, las medidas físicas inducirán una baja inicial de la temperatura seguida por un rebote conducido por el centro de la termorregulación, a expensas de una gran incomodidad para el paciente y de una rápida vuelta a la temperatura original o una aún mayor.</p> <p><a href="http://www.pediatraldia.cl/trat_fiebre.htm">http://www.pediatraldia.cl/trat_fiebre.htm</a></p>
<p><b>3. Baño (NIC 1F-1610)</b></p> <p>a) Realizar el baño a temperatura agradable (33º) (NIC 1F-1610,01)</p>	<p>El baño en agua tibia es una de las principales y más efectiva medida para el control de la fiebre, este debe durar unos 20 minutos y con una temperatura del agua que resulte agradable, aproximadamente unos 33 C. Con esto se logra un descenso gradual de la temperatura.</p> <p><a href="http://www.mipediatra.com/infantil/fiebre2.htm">http://www.mipediatra.com/infantil/fiebre2.htm</a></p>

### Evaluación

Se cumplieron con los objetivos planteados, además se conto con todos los recursos necesarios para el logro de los mismos, así como la disponibilidad del cuidador primario, para ayudar con algunas acciones continua siendo muy susceptible a los cambios en la temperatura corporal debido a su padecimiento y tratamiento, queda en un grado 3 de dependencia.

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Eliminación	Falta de conocimientos, fuerza y voluntad.	30 de septiembre 2008	Terapia de urgencias	Nivel 4 de dependencia puede ser por días	Alta	De Ayuda

### **Diagnóstico de Enfermería**

Retraso en el control del esfínter urinario relacionado con falta de conocimiento del cuidador primario para la estimulación manifestado por ausencia en el control de la micción.

### **Objetivo**

La niña controlara el esfínter urinario por medio de un programa de estimulación en un lapso de 2 meses.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Independiente</b></p> <p><b>1. Enseñanza entrenamiento del control de esfínteres : (NIC 3S-5634)</b></p> <p>a) Enseñar a los padres a determinar la disposición física de la niña para el entrenamiento del control de esfínteres: (NIC 3S-5634,01)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los niños de 24-36 meses son más maduros y tienen más probabilidades de tener éxito.</li> <li>- La niña muestra evidencia de aguantarse la orina.</li> <li>- La niña reconoce la urgencia de ir al aseo o que acaba de orinar.</li> <li>- La niña tiene la capacidad para ir al WC/ sentarse y marcharse una vez finalizada la eliminación.</li> <li>- La niña tiene a capacidad de de limpiarse y lavarse las manos después de la eliminación.</li> </ul> <p>b) Enseñanza a los padres a determinar la disposición psicosocial de la niña para el entrenamiento del control de esfínteres: (NIC3S-5634,02)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La niña muestra interés y deseo de participar/ cooperar en el aseo</li> <li>- La niña tiene el lenguaje para comunicar la necesidad de eliminar</li> </ul> <p>c) Dar información sobre estrategias para favorecer el entrenamiento del control de esfínteres (NIC 3S-5634,03)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vestir a la niña con ropa holgada fácil de sacar</li> </ul>	<p>El niño en etapa preescolar puede asumir la responsabilidad de la micción independiente ya que tiene la capacidad física y motora para a hacerlo. Kozier Pp.1375</p> <p>Cuando un niño es capaz de hablar, deambular solo, entender y expresarse, podemos iniciar el proceso de control de esfínteres.</p> <p>Físicamente listo – El niño se mantiene seco por 3 horas por lo menos, es consciente de las sensaciones de sus intestinos y su vejiga, y puede quitarse la ropa.  <a href="http://www.doctoralejandroferreiro.com/doc/ControldeesfinteresLomasAltas.pdf">http://www.doctoralejandroferreiro.com/doc/ControldeesfinteresLomasAltas.pdf</a></p> <p>La duración del entrenamiento para usar el baño depende del temperamento del niño. Un niño relajado puede tomarse más tiempo que un niño extrovertido y que hasta puede entrenarse a sí mismo. Un niño que se toma más tiempo para otros como caminar y hablar, podría demorarse más en entrenarse para ir al baño. Es importante que los padres no comparen el entrenamiento para ir al baño con ser buenos padres, ni que sientan que si su niño es el último.  <a href="http://www.losninosensucasa.com/question_detail.php?id=436">http://www.losninosensucasa.com/question_detail.php?id=436</a></p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convenir el vocabulario que se utilizara durante el proceso de entrenamiento</li> <li>- Planificar estrategias, tener encuenta el temperamento y el estilo conductual de la niña</li> <li>- Esperar ignorar accidentes</li> <li>d) Dar apoyo a los padres durante este proceso (NIC 3S-5634,04)</li> <li>- Animar a los padres a ser flexibles y creativos durante el desarrollo y la implantación de las estrategias de entrenamiento.</li> </ul> <p>Proporcionar información adicional, si se solicita o es necesaria</p> <p><b>2.Ayuda con los cuidados: sobre el control de esfínteres (NIC 1F-1804)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación(NIC1F-1804,01)</li> <li>b) Ayudar a la niña a sentarse en la taza del baño o en la bacinica (NIC1F-1804,02)</li> <li>c) Respetar su intimidad(NIC1F-1804,03)</li> <li>d) Facilitar la higiene en el aseo después de la eliminación (limpiar de adelante hacia atrás ) (NIC1F-1804,04)</li> <li>e) Cambiar ropa después de la eliminación(NIC 1F-1804,05)</li> <li>f) Enseñarle la rutina de ir al sanitario: (NIC1F-1804,06) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animarla a miccionar sienta la necesidad o no cada 2-3 horas en el día y 1 hora antes de dormir.</li> </ul> </li> </ul> <p>9,12,15,18,21</p>	<p>Da confort, seguridad al paciente y protege su integridad como ser humano. Kozier 1370.</p> <p>Las niñas deben limpiarse de adelante hacia atrás, para evitar que las heces contaminen el tracto urinario. B. Kozier 1375, 1388</p>
---	--

<p><b>3.Cuidados perianales (NIC 1C-1750,01)</b>  a) Mantener el perineo seco (NIC 1C-1750,01)  Colocar en la cama de la niña sabana protectora sobre todo durante la noche.</p> <p><b>4.Vigilancia de la piel en región perianal (NIC 2V- 3590)</b>  a) Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel.( NIC 2V-3590,01)  b) Observar si hay excesiva humedad o resequedad de la piel. (NIC 2V-3590,02)  c) Observar si la ropa queda ajustada. (NIC 2V-3590,03)  Anotar los cambios en la piel.(NIC 2V-3590,04)</p>	<p>Evita la maceración, la irritación y el crecimiento bacteriano de la región perianal. B. Kozier. Pp. 768, 1389</p> <p>La piel intacta y sana constituye la primera barrera defensiva del cuerpo. Kozier. Pp. 768</p>
---	---

**Evaluación**

Se conto con los medios y herramientas educadas para llevar a cabo el plan de intervenciones y por ende el logro de los objetivos. Actualmente la niña no utiliza pañal en el hogar y muy rara vez en el hospital, se observa más independiente en esta necesidad, de un grado 2 de dependencia pasa a un grado1 aún es necesario que la madre continúe estimulándola para que no haya regresión.

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Oxigenación	Falta de conocimientos, fuerza	20/Noviembre 2008	oncología	Nivel 4 de dependencia puede ser por días	Alta	De Ayuda

### Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de e infección de vías respiratorias superiores e inferiores relacionado con exposición a patógenos, estado inmunológico disminuido y convivir con niños enfermos de cuadros gripales.

### Objetivo

La niña no presentará infección de vías respiratorias superiores e inferiores durante esta temporada por medio de cuidados especializados de enfermería.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>1. Control de infecciones (NIC 4V-6540)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>j) Lavarse las manos de manera a correcta (NIC 4V- 6540,01)</li> <li>k) Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir con la niña (NIC 4V-6540,02)</li> <li>l) Utilizar jabón de acuerdo a la institución para el lavado de manos (NIC 4V- 6540,03)</li> <li>m) Poner en práctica las precauciones universales (NIC 4V- 6540,04)</li> </ul>	<p>Todos los años se pierden muchas vidas por la diseminación de infecciones en los hospitales. Las personas que trabajan en la atención de la salud pueden tomar medidas para evitar la diseminación de las enfermedades infecciosas. Esas medidas son parte del control de las infecciones</p> <p><a href="http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/infeccioncontrol.html">http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/infeccioncontrol.html</a></p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• ANTIFLUENZA cada año en los meses de octubre y noviembre y en niños de 3 y 6 años.</li> </ul> <p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>3. Protección contra infecciones de vías respiratorias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Observar el grado de vulnerabilidad del la niña a las infecciones.</li> <li>b) c) Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad y malestar</li> <li>c) Fomentar el aumento de la movilidad.</li> <li>d) Enseñar a los padres cuales son los signos y síntomas de dificultad respiratoria y de infección, tales como, hipertermia, disnea, y sibilancias.</li> <li>a) Auscultar sonidos respiratorios, observando las aéreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios. (NIC 2k-3140,03)</li> <li>b) Fomentar la ingesta de líquidos (NIC 2k-3140,04)</li> </ul>	<p>La vacunación es la principal medida preventiva contra la influenza. La vacuna anti-influenza es una vacuna trivalente, compuesta por tres virus inactivados A, B, C (H1N1, H2N2, H3N3,) fraccionados y desprovistos de lípidos reactogénicos, lo que la hace una vacuna de buena calidad inmunógena y con muy pocos efectos secundarios a su administración. Manual de vacunación. México 2005 Pp. 89</p> <p>Las frecuencias de limpieza deben ser mayores y las tareas deben realizarse con mas minuciosidad, lo que se hace para evitar que los enfermos sufran contagio de infecciones, erradicando de esta manera cualquier foco de infección creando un ambiente estético agradable para los pacientes del centro, con lo que se sentirán a gusto y mejorará su estado de salud y bienestar. La limpieza sigue siendo la mejor garantía de lucha contra la proliferación de gérmenes y bacterias.</p> <p><a href="http://www.monografias.com/trabajos23/infecciones-intrahospitalarias/infecciones-intrahospitalarias.shtml">http://www.monografias.com/trabajos23/infecciones-intrahospitalarias/infecciones-intrahospitalarias.shtml</a></p>
--	---

<p><b>Interdependiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Monitorización de signos vitales</b> Controlar periódicamente TA, FC, FR, Temperatura y saturación</li> <li>b) Controlar periódicamente la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría ) (Auscultar periódicamente los sonidos pulmonares</li> <li>c) Controlar periódicamente la pulsioximetría</li> <li>d) Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.</li> <li>e) Observar si hay cianosis central o periférica.</li> <li>f) Observar si hay llenado capilar normal</li> <li>g) Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales</li> <li>h) Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para el registro de los signos del paciente.</li> </ul>	<p>La monitorización de las constantes vitales es un factor clave en el seguimiento estricto del estado del paciente aunque el nivel de gravedad nos obligará a una monitorización continua. Los signos vitales deben considerarse como un todo, se registran para vigilar las funciones del cuerpo, ya que son un reflejo de eventuales alteraciones funcionales que resultarían indetectables por otros medios. El registro de los signos no debe ser un procedimiento automático y rutinario sino una valoración reflexiva y científica.</p> <p><a href="http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo4/capitulo4.htm">http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo4/capitulo4.htm</a></p>
<p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>4. Monitorización respiratoria cada 2 horas (NIC 2K3350)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones (NIC 2K3350, 01)</li> <li>b) Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares (NIC 2K3350, 02)</li> <li>c) Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos(NIC 2K3350, 03)</li> <li>d) Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual (NIC 2K3350, 05)</li> </ul>	<p>Las manifestaciones de insuficiencia respiratoria dependen de que sean indicativas del grado de afección pulmonar y del estado general subyacente. Identifica los problemas (de las vías respiratorias), sigue la evolución del proceso patológico o su mejoría y facilita las modificaciones del tratamiento pulmonar.</p> <p>M. E. Doenges, M.f Murr Pp. 132</p>

- e) Realizar percusión en tórax anterior y posterior desde los vértices hasta las bases de forma bilateral (NIC 2K3350, 06)
- f) Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico) (NIC 2K3350, 07)
- g) Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay crepitación o roncus en las vías aéreas principales (NIC 2K3350, 09)
- h) Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos y anotar los resultados (NIC 2K3350, 10)
- i) Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire (NIC 2K3350, 12)
- j) Vigilar las secreciones respiratorias de la niña (NIC 2K3350, 14)
- k) Observar si hay disnea y sucesos que la mejoran y empeoran (NIC 2K3350, 15)
- l) Realizar el seguimiento de los informes radiológicos (NIC 2K3350, 16)

**Interdependiente**

**5. Manejo ambiental (NIC 4V-6480)**

- a) Crear un ambiente seguro para el paciente (NIC 4V-6480,01)
  - Cuando la niña este hospitalizada evitar visitas de personas enfermas
  - Evitar contacto con niños de enfermedades infectocontagiosas
  - Llevara a cabo las medidas de higiene por

Mitigación, prevención de riesgos entorno al medio que rodea al paciente para garantizar su seguridad. Para que una infección tenga lugar, los microorganismos deben llegar a un huésped susceptible. Las puertas de entrada y de salida de los microorganismos son: el tracto respiratorio, los tractos gastrointestinal y urinario y las lesiones de la piel. Las características de un microorganismo condicionarán la facilidad de su transmisión; al respecto, los microorganismos más resistentes a las condiciones ambientales son los que, con

<p>parte de los familiares</p> <p>b) Identificar las necesidades de seguridad del paciente según la función física y cognoscitiva (NIC 4V- 6480;02)</p> <p>c) Eliminar los factores peligros del ambiente (NIC 4V- 6480,03)</p>	<p>mayor probabilidad. Serán transmitidos; los que presenten períodos de incubación largos tendrán más oportunidades de ser diseminados, así como un número de microorganismos viables elevado incrementará la contaminación ambiental y en consecuencia potenciará la posibilidad de transmisión. Que el resultado final sea una enfermedad dependerá de la patogenicidad y virulencia del microorganismo, de la dosis y de las defensas del huésped.</p> <p><a href="http://es.wikipedia.org/wiki/Plan_de_manejo_ambiental">http://es.wikipedia.org/wiki/Plan_de_manejo_ambiental</a></p>
---	---

### Evaluación

Se cuenta con toda la infraestructura necesaria para llevar a cabo e el plan de intervenciones, la niña presentó alteración de la necesidad de oxigenación en la temporada de invierno el cual cedió sin complicaciones, por el cual se seguirá implementado este plan, por el momento no ha vuelto a presentar infecciones de vías aéreas quedando en un grado de dependencia 3 a pesar de su vulnerabilidad.

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Movimiento y postura	Falta de conocimientos, fuerza.	20 de de noviembre 2008	Oncología	Nivel 3 de dependencia puede ser por días	Media	Enseñanza



## Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de deterioro de la movilidad física relacionado con falta de conocimientos del cuidador primario sobre el valor de la actividad física.

### Objetivo

La niña no tendrá deterioro de la movilidad física por medio de un plan de intervenciones dirigidas hacia el familiar en las próximas semanas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>1. Fomentar el ejercicio en la niña (NIC 1A-0200)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Crear en la niña el hábito de la actividad física. (NIC 1A-0200,01)</li><li>b) b)Iniciar con ejercicios simples que agraden al niño e ir aumentando su grado de complejidad (NIC 1A-0200,02)</li><li>c) Evitar el exceso (NIC 1A-0200,03)</li><li>d) Estimular la realización de una gran diversidad de ejercicios y movimientos.(NIC 1A-0200,04)</li><li>e) Evitar los ejercicios de fuerza, sobre todo con elementos diferentes a su cuerpo (NIC 1A-0200,05)</li><li>f) Estimular los deportes en grupo (NIC 1A-0200,06)</li></ul>	<p>La posibilidad de moverse libremente, fácil e intencionadamente en el entorno, y es una parte esencial de la vida. Las personas tiene que moverse para protegerse así mismas de os traumatismos y para entender y cubrir sus necesidades básicas; la movilidad es esencial para la independencia.</p> <p>Kozier. Pp. 1159</p>

**Interdependiente**

**2. Favorecer que la niña realice la  
Terapia de ejercicios psicofísicos  
(NIC 1A-0226)**

Estos ejercicios actúan sobre el sistema respiratorio, cardiovascular, digestivo y endocrino; previenen y disminuyen los estados de tensión física y emocional; enseñan al niño a conocer mejor su cuerpo y controlar sus respuestas al medio. Asimismo, la relajación los enseña a disfrutar los momentos de silencio y sosiego. Sumado a esta secuencia de ejercicios, se realiza un período de reflexión individual y grupal que fomenta y fortalece el crecimiento emocional del niño.

<http://my.opera.com/inforahma/blog/show.dml/1956801>

**Dibujo**

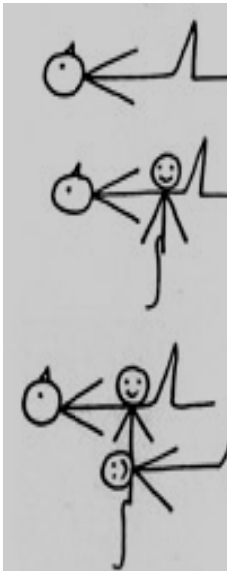


**Figura**



**Ejercicio**

La postura de la rana, consiste en arrodillarse separando las rodillas lo máximo posible, apoyando los glúteos sobre los talones. La columna debe estar completamente vertical y el cuello alineado con ella. Se colocan ambas manos sobre las rodillas y se hace una respiración con el bajo vientre. Se debe percibir como se infla y se desinfla el



abdomen,  
buscando que  
los  
pensamientos  
se centren en la  
respiración.

La serpiente  
es otro  
ejercicio  
divertido, que  
se puede  
hacer en grupo  
y permite que  
niños y  
jóvenes tomen  
conciencia y  
control de su  
respiración.

Consiste en  
que la primera  
persona que  
se acuesta  
boca arriba  
con las rodillas  
dobladas y los  
ojos cerrados,  
es la cabeza  
de la  
serpiente,  
quien  
comienza a  
respirar  
pausadamente  
, con la mente  
centrada en la  
respiración,  
sintiendo como  
sube y baja su  
abdomen.

A continuación otra persona se acuesta de la misma manera, pero apoyando su cabeza sobre el abdomen de la primera y así sucesivamente, sintonizando su respiración con el ritmo de la respiración de la persona sobre la que está apoyado. Todos respiran al mismo tiempo, se relajan y se unen como grupo; es un excelente ejercicio para practicar entre los miembros de un equipo deportivo o entre los integrantes de una familia.

La cigüeña favorece los procesos de concentración y atención, al mismo tiempo que les permite relajarse.

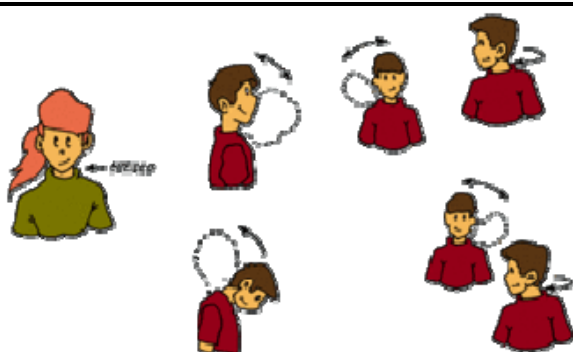
Parado, columna recta, con los pies juntos, se



\*

realiza una a dos respiraciones abdominales; al espirar se dobla la rodilla izquierda y con la mano izquierda se toma el pie izquierdo, acercándolo al cuerpo y levantando el brazo derecho por encima de la cabeza, hay que concentrarse en la sensación de equilibrio; se repite el mismo ejercicio con el lado derecho; esta postura fortalece las piernas y la

<p>columna, además de estimular ambos hemisferios del cerebro.</p> <p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>3. Terapia de movilidad articular (NIC 1A- 0224)</b></p> <p><b>Movimientos articulares para el cuello:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Flexión.</b> Disminuir el Angulo de la articulación 45°. (desde la postura erguida y en la línea media mover la cabeza hacia adelante hasta tocar el tórax con la mandíbula).</li> <li>• <b>Extensión.</b> Aumentar el ángulo de la articulación 45°. (mover la cabeza desde la postura en flexión hacia la posición erguida)</li> <li>• <b>Flexión o inclinación lateral.</b> Mover la cabeza lateralmente hacia los hombros derecho e izquierdo 40°.</li> <li>• <b>Rotación.</b> Mover la cara hacia la derecha y la izquierda lo más posible 70°.</li> </ul>	<p>La movilidad articular es una cualidad “involuntiva”, esto significa que nacemos con el máximo grado de movimiento y con el paso de los años vamos perdiendo dicha capacidad, en mayor o menor medida, dependiendo de factores tales como el sexo, la actividad física, la actividad cotidiana (sedentaria, activa, moderada etc.), lesiones, enfermedades, accidentes etc. La movilidad articular representa la posibilidad de mover los segmentos corporales, a través de sus respectivas articulaciones, en su mayor rango de movimiento posible.</p> <p><a href="http://www.portalfitness.com/actividad_fisica/preparacion_f/flexibilidad/que_es.htm">http://www.portalfitness.com/actividad_fisica/preparacion_f/flexibilidad/que_es.htm</a></p>
--	--



### Movimientos articulares para los hombros:

- **Flexión.** con los brazos a los lados del cuerpo, elevarlos hacia arriba, acercándolos a la cabeza  $180^{\circ}$  )
- **Extensión.** Estando en posición vertical junto a la cabeza, mover los brazos hacia adelante y abajo hasta dejarlos en posición de reposo a los lados del cuerpo  $180^{\circ}$
- **Aducción o acercamiento.**

Movimiento de un hueso hacia la línea media del cuerpo. Mover los desde la posición de reposo hacia los lados y por encima de la cabeza, con las palmas de las manos vueltas hacia afuera y hacia adentro  $50^{\circ}$ .

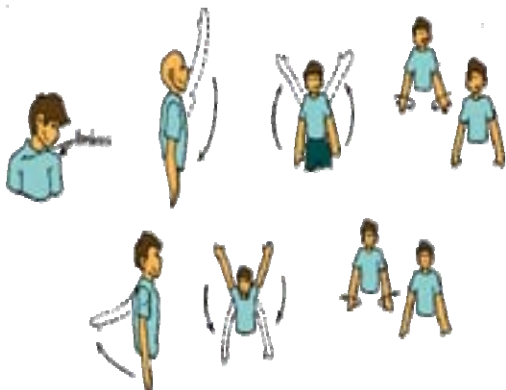
- **Abducción o alejamiento.**

Movimiento para alejarse de la línea media del cuerpo. Mover los brazos desde su posición lateral y llevarlos hacia adelante lo más lejos posible. Los codos pueden estar estirados o flexionados 180°.

- **Rotación interna.** Movimiento de un hueso alrededor de su eje central. Con los brazos a la altura de los hombros, los codos doblados en ángulo recto y los codos hacia arriba, llevar el brazo hacia adelante y debajo de modo que los dedos queden mirando hacia abajo 90°.

- **Rotación externa.** Con el brazo elevado a nivel del hombro, el codo flexionado en ángulo recto, y los dedos apuntando hacia abajo, elevar el brazo de modo que los dedos apunten hacia arriba 90°.



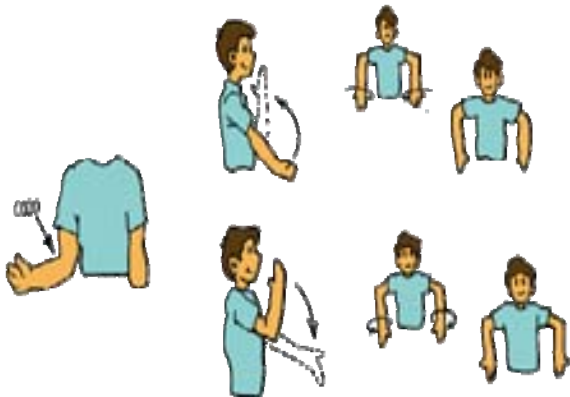


### **Movimientos articulares para los codos:**

- **Flexión.** Llevar los antebrazos hacia adelante y hacia arriba hasta tocar los hombros con las manos  $150^{\circ}$ .
- **Extensión.** Llevar los antebrazos hacia adelante y hacia abajo manteniendo derechos los brazos  $150^{\circ}$ .

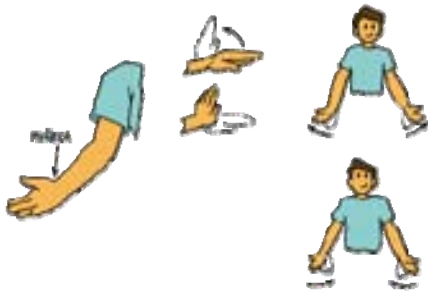
### **El antebrazo realizara:**

- **Pronación.** Girar las manos y los antebrazos de modos que las palmas de las manos queden hacia abajo  $70^{\circ}$  a  $90^{\circ}$ .
- **Supinación.** Girar las manos y los antebrazos de modo que las palmas de las manos miren hacia arriba  $70^{\circ}$  a  $90^{\circ}$ .



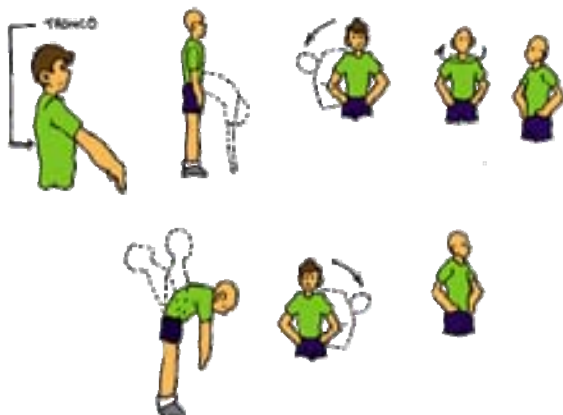
### Movimientos articulares para las muñecas:

- **Flexión dorsal.** Enderezar los dedos de cada mano en dirección a la cara interna del antebrazo  $80^{\circ}$  a  $90^{\circ}$ .
- **Extensión.** Enderezar las manos para que queden en el mismo plano que los brazos  $80^{\circ}$  a  $90^{\circ}$ .
- **Abducción o alejamiento.** Separar los dedos de ambas manos  $20^{\circ}$
- **Aducción o acercamiento.** Juntar los dedos de ambas manos  $20^{\circ}$



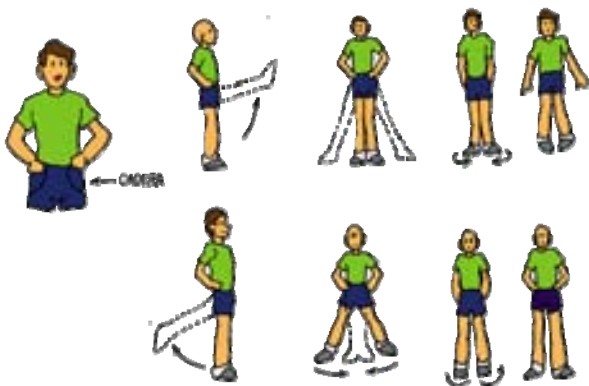
### Movimientos articulares para el tronco:

- **Flexión.** Doblar el tronco hacia los dedos de los pies  $70^\circ$  a  $90^\circ$
- **Extensión.** Enderezar el tronco previamente flexionado  $70^\circ$  a  $90^\circ$ .
- **Flexión o inclinación lateral.** Doblar el tronco hacia la derecha y hacia la izquierda  $35^\circ$  a cada lado.
- **Rotación.** Girar la parte superior del cuerpo de un lado a otro  $30^\circ$  a  $45^\circ$ .



**Movimientos articulares para la cadera o coxofemoral:**

- **Flexión.** Mover cada pierna hacia adelante y hacia arriba. La rodilla puede estar flexionada o extendida  $90^\circ$  con la rodilla extendida,  $120^\circ$  flexionada.
- **Extensión.** Dejar cada una de las piernas flexionadas junto a la otra  $90^\circ$  a  $120^\circ$ .
- **Abducción o alejamiento.** Separa cada pierna hacia un lado  $45^\circ$  a  $50^\circ$ .
- **Aducción o acercamiento.** Mover cada pierna extendida hacia la otra y cruzarla por delante  $20^\circ$  a  $30^\circ$  más allá de la otra pierna.
- **Rotación interna.** Girar el pie y la pierna hacia adentro de modo que los dedos apunten lo más lejos posible hacia la otra pierna  $90^\circ$ .
- **Rotación externa.** Girar el pie y la pierna hacia afuera de modo que los dedos apunten lo más lejos posible de la otra pierna  $90^\circ$ .



**Movimientos articulares para las rodillas:**

- **Flexión.** Doblar cada pierna, llenado el tobillo hacia la parte posterior del muslo 120° a 130°.
- **Extensión.** Enderezar las piernas, colocando el pie en su posición habitual junto al otro pie 120° a 130°.



**Movimientos articulares para los tobillos:**

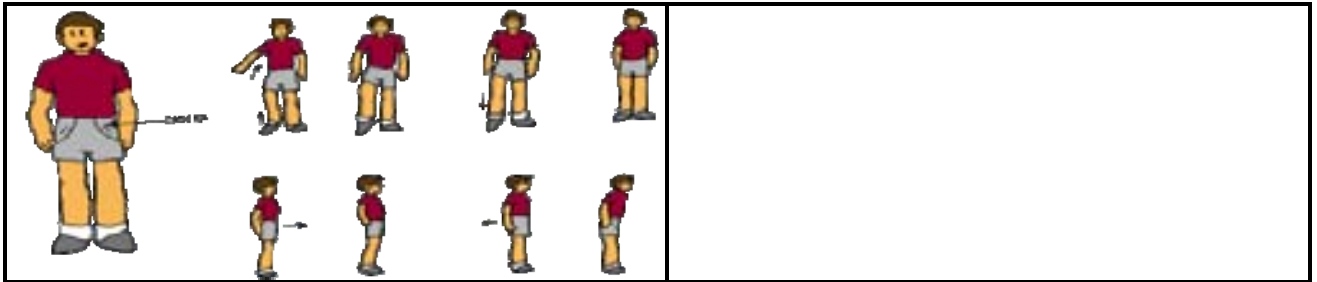
- **Dorsiflexión o flexión dorsal.** Dirigir la punta de los dedos hacia arriba 20°.

- **Extensión plantar.** Dirigir la punta de los dedos hacia abajo  $45^{\circ}$  a  $50^{\circ}$ .
- **Eversión.** Volver la planta del pie hacia afuera  $5^{\circ}$ .
- **Inversión.** Volver la planta del pie hacia adentro  $5^{\circ}$ .



#### Movimientos de la pelvis:

- **Anteversión.** Espinas Iílicas hacia adelante dan como resultado Anteroversión de la pelvis. (El giro es hacia adelante aunque el Pubis gira hacia adentro y el Cóccix gira hacia arriba)
- **Retroversión.** Espinas Iílicas hacia atrás dan como resultado retroversión de la pelvis. (El giro es hacia atrás aunque el pubis y el cóccix giran hacia adelante y arriba.



## Evaluación

Se contó con el espacio físico así como la disponibilidad del familiar con para convencer a la niña para llevar a cabo los ejercicios así como participación de la madre aun no se cumple en sus totalidad los objetivos pero se pueden lograr si se sigue implementado el plan de e intervenciones se queda en un nivel 3 dependencia.

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Descanso y sueño	Falta de conocimientos y fuerza.	25 de noviembre 2008	Oncología	Nivel 3 de dependencia puede ser por días o semanas	Media	De Ayuda

## Diagnóstico de Enfermería

Patrón de sueño interrumpido relacionado con ambiente hospitalario manifestado por despertarse a cada momento durante la noche e irritabilidad.

## Objetivo

La niña no tendrá dificultad para conciliar el sueño por medio de e intervenciones específicas en los próximos días.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Independiente</b>  <b>Tanto en casa como en el hospital</b>  <b>1. Mejorar el sueño (NIC 1F- 1850)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Determinar el esquema de sueño entre 8- 12horas (NIC 1F- 1850,01)</li> <li>b) Observar y registrar el número de horas de sueño de la niña(NIC 1F- 1850,02)</li> <li>c) Ajustar el ambiente (luz ruido, temperatura, colchón y cama ) (NIC 1F- 1850,03)</li> <li>d) Ayudar a eliminar situaciones estresantes antes de irse a la cama (NIC 1F- 1850,04)</li> <li>e) Controlar la ingesta de alimentos y bebidas a la hora de irse a la cama (NIC 1F- 1850,05)</li> <li>f) Disponer de siestas durante el día para satisfacer las necesidades de sueño si fuera necesario (NIC 1F- 1850,06)</li> </ul> <p><b>Independiente</b>  <b>Cuando este en casa</b>  <b>2. Facilitar el descanso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Procurar que la niña se acueste a dormir y se levanten siempre a la misma hora.</li> <li>b) En el dormitorio no debe haber televisión, radio o aparatos de juego; habrá otro lugar asignado para su uso.</li> <li>c) No llevar a la cama a la niña después de hacer ejercicio; ya que le impedirá conciliar el sueño.</li> <li>d) No dormir con el estómago vacío, pero tampoco lleno; procure la hora de la cena dos horas antes de acostarse.</li> </ul>	<p>El sueño constituye una parte importante de la vida del niño. Los trastornos del sueño son frecuentes en los niños pequeños y aunque la mayoría de las veces no son graves si producen molestias en las familias. Es conveniente conocer algunas características del sueño infantil, establecer criterios para que no existan alteraciones. Cuando los niños no duermen las horas adecuadas en los horarios establecidos sobre todo antes de las 10 pm no se secreta de manera adecuada la hormona del crecimiento afectando este en su crecimiento y desarrolla ya que esta hormona se secreta en mayor cantidad entre las 9- 10 pm.  <a href="http://www.svnp.es/DormirEs.htm">http://www.svnp.es/DormirEs.htm</a></p> <p>Los niños responden mejor cuando van a dormir pronto, y la mayoría duermen mejor y durante más tiempo. Una rutina específica para antes de dormir termina, de manera natural y simple, en la conciliación del sueño.  <a href="http://www.crianzanatural.com/art/art78.html">http://www.crianzanatural.com/art/art78.html</a></p>



- e) El dormitorio debe tener buena ventilación.
- f) Cuidar que no haya exceso de ruido en la casa cuando la niña vaya a dormir.
- g) El colchón no debe ser ni duro ni blando.
- h) Evitar café, y refresco de cola antes de dormir, ya que la cafeína que contienen despeja el sueño.
- i) Las películas de suspenso o terror alteran el estado emocional; en lo posible evítelas en los pequeños.
- j) Cada vez que se pueda, acompañe a la cama a la niña y aproveche el momento para propiciar la comunicación con ella, ya sea contándole un cuento o estableciendo breve charla.

**Interdependiente**

**Se puede utilizar en casa y hospital**

**3. Terapia de relajación (NIC 3T-6040)**

- a) Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable (NIC 3T- 6040,01)
- b) Enseñar al niña adoptar la postura más cómoda para ella (NIC 3T- 6040,02)
- c) Utilizar un tono de voz bajo y lento (NIC 3T- 6040,03)
- d) Poner música que a la niña le guste en tono suave.(NIC 3T-6040,04)  
Por ejemplo Mozar, o algunas que incluyan sonidos de la naturaleza, (el mar, viento, etc.)

Es una terapia de cuerpo y mente que se usa para calmar su mente y su cuerpo y ayuda a mejorar el patrón del sueño confort y descanso.

[http://www.drugs.com/cg\\_esp/relajaci%C3%B3n-y-meditaci%C3%B3n-aftercare-instructions.html](http://www.drugs.com/cg_esp/relajaci%C3%B3n-y-meditaci%C3%B3n-aftercare-instructions.html)

## Evaluación

Se cuenta con la disponibilidad del familiar y de la misma niña; a si como del personal de salud cuando la niña llega estar hospitalizada; para la implementación del plan de intervenciones. Actualmente concilia más fácilmente el sueño durante la hospitalización, se muestra más tranquila y menos irritable quedando en un nivel 2 de dependencia en su casa duerme sin complicaciones.

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Aprendizaje	Falta de conocimientos, fuerza y voluntad.	28 de noviembre 2008	Quimioterapia	Nivel 3 de dependencia puede ser por días	Media	Enseñanza

## Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de alteración del aprendizaje escolar relacionado con múltiples factores (no acudir al kínder, hospitalizaciones frecuentes y enfermedad crónica)

## Objetivo

La niña aumentará el aprendizaje de acuerdo a su edad por medio un plan de intervenciones y ayuda de los padres en los próximos meses.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Independiente</b></p> <p><b>1. Facilitar el aprendizaje (NIC 3P-5520)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Disponer de un ambiente que induzca al aprendizaje (NIC 3P-5520,01)</li> <li>b) Asegurarse que el material de enseñanza sea actual y esté al día (revistas y videos ) (NIC 3P-5520,02)</li> <li>c) Proporcionar materiales educativos para ilustrar información importante (NIC 3P-5520,03)</li> <li>d) Utilizar lenguaje familiar (NIC 3P-5520,04)</li> <li>e) Presentar información de manera estimulante (libros coloridos e ilustrativos) (NIC 3P-5520,05)</li> <li>f) Fomentar la participación activa de la niña en colaboración de la madre (NIC 3P-5520,06)</li> </ul>	<p>Dentro de las tareas del desarrollo del niño en edad preescolar están las de adecuar su conducta y su ritmo de aprendizaje a las exigencias del sistema escolar, logrando así interactuar socialmente en forma adecuada con adultos de fuera del sistema familiar y con su grupo de pares. El cumplimiento de estas tareas es básico para el desarrollo de una buena autoestima y actúa como elemento protector de la salud mental del niño.</p> <p><a href="http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/ProbCond.html">http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/ProbCond.html</a></p>
<p><b>Independiente</b></p> <p><b>2. Potenciación de la disposición de aprendizaje (NIC 3P- 5540)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Satisfacer las necesidades de seguridad del paciente (seguridad, control y familiaridad) (NIC 3P-5540,01)</li> <li>b) Vigilar el estado emocional del paciente (NIC 3P- 5540,02)</li> <li>c) Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes (NIC 3P- 5540,03)</li> <li>d) Lograr la participación de la familia /seres queridos (NIC 3P- 5540,04)</li> </ul>	<p>Las oportunidades de desarrollo intelectual que se presentan en concordancia con el medio en el que el niño y la niña de desenvuelven, también originan condiciones de aprendizaje que dependen de la orientación que se les proporcione y del afecto que debe existir entre el que enseña y el que aprende o sea, el educador y el educando. El entorno ambiental en el cual los niños y niñas tienen contacto físico y afectivo de convivencia agradable y positiva con los miembros de la familia y además, gozan de condiciones y cuidados saludables, será propicio para un desarrollo educativo</p>

<p style="text-align: center;"><b>Independiente</b></p> <p><b>3. Fomentar el desarrollo de la niña (NIC 5Z- 8274)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Fomentar una relación de confianza con la niña (NIC 5Z- 8274,01)</li> <li>b) Desarrollar una relación de confianza con los padres (NIC 5Z- 8274,02)</li> <li>c) Facilitar la integración de la niña con otros niños (NIC 5Z- 8274,03)</li> <li>d) Disponer de actividades que fomenten la integración entre la niña y otros niños con problemas de salud similares (NIC 5Z- 8274,04)</li> <li>e) Ofrecer juguetes apropiados para su edad (NIC 5Z- 8274,05)</li> <li>f) Ayudar a Itzel a que aprenda habilidades de su propio cuidado alimentarse arreglarse, lavase las manos y vestirse ) (NIC 5Z- 8274,06)</li> <li>g) Enseñar a la niña a pedir ayuda en algunas actividades difíciles para ella. (NIC 5Z- 8274,07)</li> <li>h) Cantar y conversar con la niña (NIC 5Z- 8274,08)</li> <li>i) Animar a la niña que cante y baile (NIC 5Z- 8274,09)</li> <li>j) Enseñar a la niña que obedezca instrucciones (NIC 5Z- 8274,10)</li> </ul>	<p>de mejores características, que un ambiente cargado de desventajas que límite las oportunidades de experiencias apropiadas</p> <p><a href="http://www.ufg.edu.sv/ufg/theorethikos/Julio04/cbanp.html">http://www.ufg.edu.sv/ufg/theorethikos/Julio04/cbanp.html</a></p> <p>Cada niño tiene su propio temperamento, estilo de aprendizaje, patrón y tiempo de crecimiento. Sin embargo, los estudios e investigaciones permiten identificar las etapas del desarrollo infantil y las conductas que el niño o niña realiza en cada una de ellas. Estos conocimientos son de vital importancia para los padres pues les permite saber cuáles son las áreas que se deben estimular en el niño por ser deficitarias o si nuestro hijo se está desarrollando normalmente o de una manera avanzada para su edad.</p> <p><a href="http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/article-89326.html">http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/article-89326.html</a></p>
---	---

- k) Proporcionar material para construir , dibujar, modelar arcilla, pintar y colorear (NIC 5Z- 8274,11)
- l) Ayudar con el recorte y pegado de diversas formas (NIC 5Z- 8274,12)
- m) Enseñar a la niña a reconocer y manipular formas (NIC 5Z- 8274,13)
- n) Enseñar a escribir y reconocer las primeras letras (NIC 5Z- 8274,14)
- o) Nombrar objetos del ambiente en el que se desenvuelve (NIC 5Z- 8274,15)
- p) Trabajar en el orden y secuencia e las letras, números y objetos (NIC 5Z- 8274,16)

**Independiente**

**4. Fomentar el aprendizaje extramuros**

- Cuando la niña esté en condiciones para acudir al preescolar, orientar al familiar que la niña acuda.

La educación preescolar constituye el primer peldaño de la formación escolarizada del niño. Atiende a niños de 3 a 6 años de edad, etapa decisiva en el desarrollo del ser humano, ya que en ella se forma el cimiento de la personalidad y la base de una continuidad en la escuela primaria.

En el jardín de niños, primer nivel del Sistema Educativo Nacional, se inicia una vida social inspirada en los valores de identidad nacional, democracia, justicia e independencia. Entre sus principios se considera el respeto a las necesidades e intereses de los niños, así como su capacidad de expresión y juego, favoreciendo su proceso de socialización.

<http://www.educacion.yucatan.gob.mx/quienes/org/inicial.php?ver=03>

## Evaluación

La niña se mostró cooperadora además le gusta mucho el material didáctico y tiene mayor preferencia a dibujar y colorear. Se cuenta se cuenta con el área física y material para llevar acabo nuestras intervenciones además de la disponibilidad del familiar en el próximo ciclo escolar, itzel inicia el preescolar queda en un nivel de dependencia 2.

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Recreación	Falta de conocimientos, fuerza y voluntad.	28 de noviembre de 2008	Quimioterapia	Nivel 3 de dependencia puede ser por meses	Media	Enseñanza

## Diagnóstico de Enfermería

Deterioro de la recreación relacionado con falta de fuerza y conocimientos manifestado por no poder brincar correr y andar en triciclo.

## Objetivo

La niña no tendrá deterioro en la recreación a través de un plan de intervenciones dirigidas a la recreación con ayuda de los padres en las próximas semanas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1. Facilitar la autorresponsabilidad (NIC 30- 4480)</b></p> <p>a) Ayudar a los padres a identifica las tareas propias de la edad de las que debe responsabilizarse a la niña.</p> <p>b) ((recoger sus juguetes etc.) (NIC 30- 4480,01)</p> <p><b>2. Terapia con juegos (NIC 30-4430)</b></p> <p>a) Disponer de un ambiente tranquilo libre de interrupciones (NIC 30-4430,01)</p> <p>b) Dar tiempo suficiente para permitir el juego (NIC 30-4430,02)</p> <p>c) Proporcionar juguetes seguros (NIC 30-4430,03)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar juguetes eléctricos, con bordes puntiagudos o afilado, así como lazos cuerdas.</li> </ul> <p>d) Proporcionar juegos creativos y expresivos (NIC 30-4430,04)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libros (historias cortas o de acción)</li> <li>• Pizarrón y gis</li> <li>• Dados para construir figuras</li> <li>• Crayones, no</li> </ul>	<p>El juego tiene una función de comunicación. Es a través del juego que se ayuda a los niños a expresarse y posteriormente a resolver sus trastornos emocionales, conflictos, o traumas. Y además promover el crecimiento y el desarrollo como las interacciones con sus semejantes de manera apropiada.</p> <p><a href="http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/183.htm">http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/183.htm</a></p> <p>El juego y la risa son una necesidad vital para los niños. El juego es una herramienta que les permite explorar y descubrir el mundo y a sí mismos, expresarse, encontrar satisfacción, aprender a vivir. Pero cuando un niño está hospitalizado a veces se marchita su imaginación, su vitalidad natural, y el niño se retrae: deja de hablar, deja de jugar, de sonreír. Sabemos que algunos niños tienen esta necesidad de retraerse para así poder "ahorrar energía" y afrontar la situación, pero también hemos comprobado que si les estimulamos a que puedan expresarse, relacionarse, jugar y divertirse, ello puede favorecer su salud mental e incluso una mejor evolución de la enfermedad.</p> <p><a href="http://www.intersalud.net/paginas/Num4/afanoc.htm">http://www.intersalud.net/paginas/Num4/afanoc.htm</a></p>

<p>tóxicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Martillo y otras herramientas sencillas</li> <li>• Muebles y cajitas que imiten los productos de la tienda</li> <li>• Para el patio: cajas de arena (con tapa), resbaladilla, columpios y casas de juego</li> <li>• Triciclos y carritos</li> <li>• Tocacintas</li> <li>• Rompecabezas sencillos con piezas grandes</li> <li>• Juegos de té, vajillas, etc</li> </ul> <p>e) Proporcionar un equipo hospitalario real o simulado para fomentar la expresión de conocimientos y sentimientos acerca de la hospitalización, tratamiento o enfermedad) (NIC 30-4430,05)</p> <p>f) Registrar las observaciones realizadas durante el juego (NIC 30-4430,06)</p>	<p>Los juegos en los niños forman parte del aprendizaje, de la exploración y relación con el mundo que los rodea, ayudan a la maduración de su sistema nervioso central, a su desarrollo psicológico y a la adquisición de habilidades y destrezas. Por lo anterior no es de extrañar que los juegos y por lo tanto los juguetes sean parte esencial de las actividades cotidianas de los niños. Sin embargo, los juguetes aún cuando parecen inofensivos, pueden conllevar algún riesgo para la salud. En esta ocasión nos referimos a los aspectos relativos a los riesgos que pueden tener los juguetes y, en algunos casos, ser graves.</p> <p><a href="http://www.tae.edu.mx/preescolar/para_papas/ppm02.htm">http://www.tae.edu.mx/preescolar/para_papas/ppm02.htm</a></p>
--	--



<p><b>3. Terapia de actividad (NIC 30-4310)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ayudar a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales como dibujar, colorear. (NIC 30-4310,01)</li> <li>b) Ayudar a identificar y obtener recursos necesarios para la actividad deseada (NIC 30-4310,02)</li> <li>c) Ayudar a la niña a identificar sus preferencias en cuanto a actividades (NIC 30-4310,03)</li> <li>d) Enseñar a la niña y familiar a realizar la actividad deseada (NIC 30-4310,04)</li> <li>e) Observar la respuesta emocional, física y espiritual de la actividad (NIC 30-4310,05)</li> </ul> <p><b>4. Terapia de entretenimiento (NIC 3R-5360)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobar las capacidades físicas y mentales para participar en actividades recreativas ( todo con ayuda de los padres</li> </ul> <p>Como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminar</li> <li>• Correr</li> <li>• Saltar</li> <li>• Bailar</li> <li>• Subir escaleras</li> <li>• Trotar</li> <li>• Escalar</li> <li>• Patinar</li> </ul>	<p>Proporciona los elementos necesarios para brindar apoyo emocional a través de la actividad y mediante un enfoque centrado en el niño, lo que lo convierte en una herramienta indispensable para las Enfermeras y, en general, para todo aquel profesional dedicado al trabajo con niños.<a href="http://www.espaciologopedico.com/tienda/de-talle?Id_articulo=2557">http://www.espaciologopedico.com/tienda/de-talle?Id_articulo=2557</a></p> <p>En la valoración del niño debemos tener en cuenta: su capacitación para realizar las actividades de la vida diaria, su estado físico, su punto de vista del proceso crónico que padece, el nivel de habilidad en autocuidados, el grado de dependencia de los demás para llevar a cabo los cuidados, el nivel de autoestima y el conocimiento de las limitaciones que conlleva su enfermedad, ya que de no conocerlas podría incluso poner en peligro su vida.</p> <p><a href="http://www.sappiens.com/castellano/articulos.nsf/Madres_y_padres/El_juego_en_el_ni%C3%B1o/84E2E94EA88F741241256A81002FC2E7!opendocument">http://www.sappiens.com/castellano/articulos.nsf/Madres_y_padres/El_juego_en_el_ni%C3%B1o/84E2E94EA88F741241256A81002FC2E7!opendocument</a></p>
---	---

<p><b>5. Musicoterapia (NIC 3O-4400)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identificar el tipo de música de interés para la niña (NIC 3O-4400,01)</li> <li>b) Proporcionar CDS y equipo de música de acuerdo a su preferencia (NIC 3O-4400,02)</li> <li>c) Evitar dejar la música por largos periodos (NIC 3O-4400,03)</li> <li>d) Asegurarse que el volumen sea adecuado (NIC 3O-4400,04)</li> </ul> <p><b>6. Manejo de la energía (NIC 1A-0180)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Favorecer el reposo (NIC 1A-0180,01)</li> <li>b. Facilitar la alternancia de periodos de reposo y actividad (NIC 1A-0180,02)</li> <li>b) Facilitar las actividades recreativas cuando la niña tiene más energía (NIC 1A-0180,03)</li> <li>c) Instruir al familiar a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requiere una disminución de actividad (NIC 1A-0180,04)</li> </ul>	<p>La Musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento</p> <p><a href="http://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia">http://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia</a></p> <p>Todos los movimientos naturales y/o planificados que realiza el ser humano obteniendo como resultado un desgaste de energía. La práctica de la actividad en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud.</p> <p><a href="http://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica">http://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica</a></p>
---	---

## Evaluación

Se contó con la disponibilidad tanto del familiar como de la niña para la satisfacción de esta necesidad, pero aun no se cumple con los objetivos planteados; ya que le es muy difícil realizar actividades donde tenga que emplear fuerza física se seguirá implementando este plan en conjunto con el de movimiento y postura para el logro de los objetivos, prefiere juegos de mesa en

donde participa su familia de un nivel 3 de dependencia de queda en un nivel 2, por lo tanto se seguirá revalorando para fortalecer nuestras intervenciones.

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Vestido y desvestido	Falta de fuerza y conocimientos	28 de de noviembre 2008	Quimioterapia	Nivel 3 de dependencia puede ser por algunos meses	Media	De Ayuda

### Diagnóstico de Enfermería

Dependencia en el vestido y desvestido relacionado con falta de conocimientos del cuidador primario para lograr la habilidad del vestido manifestado por incapacidad y poco interés para vestirse.

### Objetivo

La niña logrará vestirse por sí sola por medio de un programa de estimulación para esta necesidad durante este mes.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1. Ayuda con los cuidados : vestir /arreglo de la niña (NIC 1F- 1802)</b></p> <p>a) Animar a la niña a elegir sus prendas y todo lo necesario para su arreglo (NIC 1F- 1802,01)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Permitir que la niña decida lo que va a vestir. Los padres pueden poner un límite de dos o tres trajes que sean aceptables. Pueden</li> </ul>	<p>La manera más efectiva en que los padres pueden lidiar con problemas de vestirse es tomar pasos para prevenirlos. Los padres deben empezar temprano, enseñando buenos hábitos tan pronto como los niños muestran interés en vestirse solos. Estos objetivos son los pilares básicos para lograr en el niño la confianza en sí mismo y la socialización.</p> <p><a href="http://www.huelquen.cl/mallas/malla_preescolar.htm">http://www.huelquen.cl/mallas/malla_preescolar.htm</a></p>

<p>decir por ejemplo,"¿Te gustaría ponerte el vestido azul o el rojo?</p> <p>b) Estar disponible para ayudar a vestir a la niña (NIC 1F- 1802,02)</p> <p><b>2. Ayudar en el Vestir (NIC 1F-1630)</b></p> <p>a) Identificar áreas donde no se puede vestir la niña (NIC 1F-1630,01)</p> <p>b) Utilizar ropa cómoda y holgada (NIC 1F-1630,02)</p> <p>c) Lavar la ropa con jabón de pasta y evitar suavizantes de telas y guardarla en lugar limpio (NIC 1F-1630,03)</p> <p><b>3. Enseñanza: individual (NIC 3S-5606)</b></p> <p>Hay que enseñar desde pequeños a los niños a vestirse y desvestirse por ellos mismos sin la ayuda de los mayores (esto se puede empezar a lograr a partir de los 4 - 5 años, dependiendo de cada niño).</p> <p><b>La enfermera especialista orientará al cuidador primario como vestir a la niña.</b></p> <p>Hay que enseñarles como vestirse y estar presentes en esos primeros días para ver si lo hacen bien y poder corregir posibles errores.</p> <p>1.- Primero se debe poner la ropa interior (pantaleta/, camiseta, calcetas/mallas).</p> <p>2. Luego hay que ponerse la camisa/blusa o lo que se vista en la parte superior del</p>	<p>La edad a la que los niños aprenden los diferentes pasos para vestirse puede variar según las costumbres locales y la importancia que los padres le den a esto. Es por eso que los padres estén pendiente en todo momento y observar cuando la niña muestre el interés para participara en esta actividad para favorecer su desarrollo y sea más independiente.</p> <p><a href="http://www.healthwrights.org/books/ENCD/ENCD%20chap%2037.pdf">http://www.healthwrights.org/books/ENCD/ENCD%20chap%2037.pdf</a></p> <p>El enseñar a vestir a los niños los vuelve más independientes y demás ayuda a su desarrollo cognitivo y motor. Es importante que los padres colaboren y este preparados para la enseñanza en esta habilidad. Es bueno animar a la niña como a cualquier otro niño, a que ayude a ponerse la ropa. Pero a la vez es importante no exigirle que aprenda cosas muy difíciles para su nivel de desarrollo.</p> <p><a href="http://www.healthwrights.org/books/ENCD/ENCD%20chap%2037.pdf">http://www.healthwrights.org/books/ENCD/ENCD%20chap%2037.pdf</a></p>
---	--

cuerpo, después de la ropa interior.

3. Después hay que ponerse el pantalón/falda y meterse la camisa/blusa por dentro (aunque hoy en día la moda es llevarla por fuera).

4. Ahora hay que ponerse los zapatos, sandalias o el calzado apropiado para ese momento. Se atan los cordones, si los tiene, o se cierra la hebilla.

5. Si tenemos cualquier otra prenda para ponernos encima de la camisa/blusa, este el momento de ponérsela.

6. Por último, cualquier otro tipo de complemento de nuestro vestuario se pone al final (generalmente cuando vamos a salir): abrigo, chamarra, guantes, bufanda, gorro etc.

**La enfermera especialista orientará al familiar como enseñar a la niña a desvestirse.**

Quitarse la ropa es tan sencillo como seguir los pasos anteriores, dados a la hora de vestirnos, pero en orden inverso. Primero nos quitamos las prendas más exteriores hasta llegar a la ropa más cercana al cuerpo, como es la ropa interior. Vestirse y desvestirse es un proceso por etapas; cada etapa tiene sus prendas y poco a poco se va configurando nuestro vestuario. Es como hacer una receta de cocina; se siguen unos pasos para obtener el resultado final deseado.

<p><b>Consejos.</b></p> <p>.- La ropa debe estar limpia y planchada. No debe tener rotos, falta de botones o cremalleras, hilos sueltos, etc.</p> <p>.- Al llegar a casa lo mejor es cambiarse de ropa y ponerse una para andar por casa más cómoda (así la ropa nueva, de calle, nos durará mucho más).</p> <p>.- Si alguna de las prendas está sucia, habrá que dejarla en el sitio adecuado para lavarla. Hay que cambiarse a menudo (mejor a diario) la ropa interior.</p>	
--	--

### **Evaluación**

Se conto la disponibilidad del familiar así como el área física para la implementación el plan de intervenciones en el cual se logró observar que la madre a ayuda de manera satisfactoria para el logro de los objetivos a la niña le gusta vestirse por sí sola y se muestra más independiente, aun que en ocasiones cuando llega a estar hospitalizada se muestra un poco renuente por el cual se seguirá implementado el plan tanto en casa como en el hospital. De un nivel 3 de e independencia queda en un nivel 2.

<b>NECESIDAD</b>	<b>FUENTES DE LA DIFICULTAD</b>	<b>FECHA DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>GRADO DE DEPENDENCIA</b>	<b>TIPO DE PRIORIDAD</b>	<b>ROL DE LA ENFERMERA</b>
Higiene	Falta de conocimientos	2 de de Diciembre 2008	Medicina del dolor	Nivel 3 de dependencia puede ser meses	Alta	Media

## Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de deterioro en la dentición relacionado con falta de conocimientos de la salud dental.

### Objetivos

La niña no manifestara caries dental por medio de un plan sobre la salud bucal y ayuda del familiar las próximas semanas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>1. Mantenimiento de la salud bucal (NIC 1F- 1710)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Establecer una rutina de cuidados bucales (NIC 1F- 1710,01)</li><li>- Después de cada comida y antes de irse a dormir</li><li>b) Observar el color, el brillo y la presencia de restos alimenticios en los dientes (NIC 1F- 1710,02)</li><li>c) Animar y ayudar a la niña a lavarse la boca (NIC 1F- 1710,03)</li><li>d) Observar si hay síntomas de glositis y estomatitis (NIC 1F- 1710,04)</li><li>e) Usar un cepillo de cerdas suaves (NIC 1F- 1710,05)<ul style="list-style-type: none"><li>• No utilizar hilo dental para evitar el sangrado</li></ul></li><li>f) Enseñarse a la niña a cepillarse los dientes, las encías y a lengua (NIC 1F- 1710,06)</li></ul>	<p>La identificación de los problemas permite realizar las oportunas. Intervenciones/medidas preventivas. La importancia de la higiene bucal es que estos padecimientos pueden prevenirse. La caries dental es la principal causa de daño a la salud bucal, se presenta en los individuos sin distinción de edad, sexo, raza o condición socioeconómica; afecta a más del 90% de la población mexicana y es la principal causa de pérdida de los dientes en niños y adolescentes. Doengues, Moorhouse. Pp .178</p>

- g) Se recomienda aplicar flúor, desde que el niño cumple 1 - 2 años de edad y desde entonces hacerlo cada 4 - 6 meses, dependiendo del riesgo de caries de cada niño.

### **Paso 1.- Cepillado de dientes superiores**

- ▶ Colocar el cepillo a lo largo de la línea de la encía, en forma inclinada, cuando se cepillen los dientes de arriba, realiza movimientos de barrido de arriba hacia abajo. Este movimiento se realiza 10 veces, cada dos o tres dientes.
- ▶ Cepillar la cara interna del diente (la del paladar)



### **Paso 2.- Cepillado de dientes inferiores**

- ▶ Para cepillar los dientes inferiores se empieza por la encía, con movimientos de abajo hacia arriba, barriendo la totalidad de la superficie dental. Este movimiento se realiza 10 veces, cada dos o tres dientes.
- ▶ Proceder a cepillar la cara interna del diente (la de la lengua)





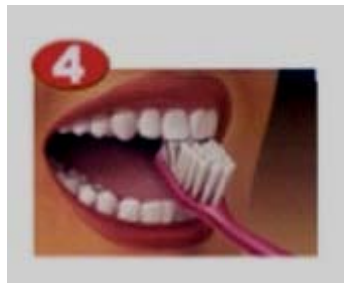
### **Paso 3.- Cepillado de las superficies masticatorias**

- ▶ Realizar movimientos circulares, tanto en las superficies dentales superiores como en las inferiores.
- ▶ Esta acción se realiza 5 veces cada dos o tres dientes.



### **Paso 4.- Cepillado de cara interna**

- ▶ Colocar el cepillo verticalmente para cepillar la cara interna de los dientes de enfrente, tanto superiores como inferiores.



### Paso 5.- Cepillado de la lengua

- ▶ Efectuar movimientos de barrido de atrás hacia adelante.
- ▶ Evita llegar a la parte de atrás de la lengua, para evitar el reflejo del vómito.



- h) Establecer que acuda al servicio dental por lo menos cada 3 meses

### Interdependiente

#### 2. Restablecimiento de la salud bucal (NIC 1F- 1730)

- a) Fomentar enjuagues frecuentes de la boca con cualquiera de las siguientes sustancias: solución de bicarbonato de sodio, solución salina normal, enjuagues con gelclair, solución philadelphia (1ml de lidocaína simple, 10ml de benadril, 10ml de melox, 1 tableta de sucralfato)
- b) Vigilar labios, lengua, membranas mucosas, encías para determinar la humedad, color, textura, presencia de restos e infección. (NIC 1F-1730,01)
- c) Aconsejar al cuidador

Lograr una eficiente higiene dental. Reduce el riesgo de ulceración labial y de mucosas bucales. Previene la sequedad, ulceración de las mucosas y reduce el crecimiento bacteriano. Aumenta el bienestar.

M. E. Doenges, M.f Murr. Pp. 178

La solución philadelphia es un preparado que se utilizar para regenerar las lesiones de la mucosa oral.

GELCLAIR es un gel viscoso, expresamente formulado como coadyuvante en el tratamiento de las lesiones de la mucosa bucal. Forma una película protectora que al adherirse a la mucosa de la cavidad bucofaringea recubre las terminaciones nerviosas expuestas, así protege a la mucosa lesionada y evita la irritación. Además, hidrata y lubrica la boca. De esta forma

<p>primario que informe inmediatamente sobre cualquier tipo de infección. (NIC 1F- 1730,02)</p> <p>d) Ayudar al niño y a la madre a seleccionar alimentos suaves blandos y no ácidos (NIC 1F- 1730,03)</p> <p>e) Encaso de estomatitis realizar aseo bucal cada 2 horas y 2 veces por la noche (NIC 1F- 1730,04)</p> <p>f) Servir alimentos a temperatura ambiente o fríos (NIC 1F- 1730,05)</p>	<p>contribuye a disminuir rápidamente el dolor de la cavidad oral, permitiendo la alimentación del paciente.</p> <p><a href="http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm_2k8/src/prods/50236.htm">http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm_2k8/src/prods/50236.htm</a></p>
--	---

### Evaluación

Se cuenta con toda la infraestructura y áreas necesarias para la implementación del plan de intervenciones aun no se logran por completo los objetivos pero las acciones de la niña el familiar son satisfactorias para el logro de los mismos lo cual indica que se lograrán por completo, se seguirá orientando al cuidador primario para el fortalecimiento de las intervenciones. Queda en un nivel 2 de dependencia.

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Realización	Falta de conocimientos, fuerza y voluntad.	2 de de diciembre 2008	Medicina del dolor	Nivel 3 de dependencia puede ser por meses	Media	Ayuda

## Diagnóstico de Enfermería

Potencial de desempeño inefectivo del rol relacionado con enfermedad crónica y hospitalizaciones frecuentes

### Objetivo

La niña tendrá un desempeño efectivo a través de intervenciones específicas para su edad en los siguientes meses

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>1) Potenciación de roles (NIC 3X- 5370)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Vestir (NIC 3X- 5370,01)</li><li>b) Alimentación (NIC 3X- 5370,02)</li><li>c) Deambulación (NIC 3X- 5370,03)</li><li>d) Juego (NIC 3X- 5370,04)</li></ul>	<p>El niño en etapa preescolar establece relaciones diferentes con los objetos en las que se rebasa la simple manipulación característica de la etapa anterior para arribar a una forma que implica el descubrimiento de las propiedades de estos, tanto su uso específico como su funcionamiento. Para que esto sea posible es necesaria la orientación y una adecuada relación con el adulto ya que a partir de ésta es que se potencializa el aprendizaje.</p> <p><a href="http://www.telefonica.net/web2/efjuancarlos/articulo_clases.pdf">http://www.telefonica.net/web2/efjuancarlos/articulo_clases.pdf</a></p>
<p><b>Interdependiente</b></p> <p><b>2) Relaciones complejas en el hospital (NIC 3Q- 5000)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Crear un clima de calidez y aceptación (NIC 3Q- 5000,01)</li><li>b) Identificar sentimientos de enfado, hostilidad o tristeza que impiden interactuar con los demás (NIC 3Q- 5000,02)</li><li>c) Tratar de que la niña interactúe con los demás niños de su edad (NIC 3Q- 5000,03)</li></ul>	<p>Estar en un hospital no es lo mismo que estar en casa, en la escuela, o en un parque infantil. Tanto las Enfermeras como todo el personal médico buscan hacer lo posible para que los niños se sientan a gusto. Intentan hacer que esa estancia sea lo menos aburrida y que se acerque en lo posible a su vida cotidiana. Pero no deja de ser una tarea muy complicada.</p>

<p style="text-align: center;"><b>Independiente</b></p> <p><b>3) Apoyo al cuidador primario (NIC 5X-7040)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Instruir a los padres a animar a la niña que ayude en los quehaceres de la casa, que sean seguras para ella (NIC 5X-7040,01)</li> <li>b) dejar que la niña continúe con sus mismas actividades (NIC 5X-7040,02)</li> <li>c) no limitar a la niña en cuanto en su interés en ayudar (NIC 5X-7040,03)</li> <li>a) Animar a la niña en las actividades que hace y reconocer su participación y habilidad (NIC 5X-7040,04)</li> <li>b) Animar a los padres a estimular el desarrollo de la niña (NIC 5X-7040,05)</li> </ul>	<p>Los niños entienden el ingreso al hospital de maneras muy distintas  <a href="http://www.guiainfantil.com/salud/hospital/index.htm">http://www.guiainfantil.com/salud/hospital/index.htm</a></p> <p>El objetivo de que continúe con su aprendizaje cultural y formativo, y además sea capaz de hacer frente a su enfermedad, haciendo hincapié en el cuidado personal y en la prevención.  <a href="http://es.wikipedia.org/wiki/Pedagog%C3%ADa_hospitalaria">http://es.wikipedia.org/wiki/Pedagog%C3%ADa_hospitalaria</a></p>
---	---

### **Evaluación**

Aun no se cumple con los objetivos pero las acciones orientan al logro de los mismos, la niña se observa con mayor grado de independencia. El cuidador primario se muestra muy interesado en la satisfacción de los objetivos planteados y participa en cada momento en las acciones para el bienestar de su hija y la niña muestra interés en participar en ellas. Quedando en un nivel de dependencia 2.

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Comunicación	Falta de conocimientos, fuerza y voluntad.	3 de de Diciembre 2008	Medicina del dolor	Nivel 3 de dependencia puede ser por meses	Media	Enseñanza

### Diagnóstico de Enfermería

Deterioro de la comunicación relacionada con falta de socialización con niños de su edad manifestada por apatía seriedad irritabilidad y no querer hablar con gente extraña

### Objetivo

La niña mejorará la comunicación en el entorno donde se desenvuelve con ayuda de intervenciones de Enfermería y ayuda de los padres en las próximas semanas

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Independiente</b></p> <p><b>1. Mejorar la comunicación</b></p> <p>a) Mirar directamente a la niña, al hablar despacio, claro y conciso</p> <p>b) Facilitar la comunicación con los padres de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablar con ella, no hablarles a ellos (“Quiero que hablemos,” no “Quiero hablarte.”)</li> <li>• Llamar su atención (por su nombre, tocándoles) antes de empezar a hablar.</li> <li>• Hablar con claridad, y según el nivel de entendimiento de cada niño.</li> <li>• Incluir a la niña en las conversaciones</li> </ul>	<p>La libre expresión de sentimientos o creencias puede conducir a esclarecer y resolver diferentes puntos de vista. Cuando las preocupaciones o las creencias se interiorizan puede producirse otros efectos adversos. Compartir experiencias y escuchar experiencias positivas de otras personas puede reducir la ansiedad del la niña y allegados, aumentar la esperanza y proporcionar un modelo de rol.M. E. Doenges, M.f Murr Pp. 765</p>

familiares apropiadas.

- Considerar la opinión de los niños al tomar decisiones familiares.
- Usar el pronombre “yo” al comunicar nuestras experiencias.
- Decir la verdad.
- Cumplir lo que prometemos.
- Responder a toda pregunta de los niños.
- Contestar “no sé” cuando no tenemos la respuesta.
- Compartir con nuestros niños lo que sabemos y creemos.
- Hacerles preguntas abiertas sobre sus actividades, intereses, ideas.
- Demostrar respeto al hablar.
- Reconocerles cuando toman buenas decisiones.
- Evitar dar muchos consejos
- Seguir un “no” con un darles a escoger entre dos “sí.”
- Comunicarles afecto con palabras y acciones.
- Decirles “te quiero” como oración completa (no “te quiero cuando...”)
- Evitar o minimizar los obstáculos de la buena comunicación: ordenar, amenazar, sermonear, criticar, ridiculizar, interrogar, rechazar, ignorar, y atacar.

### **Independiente**

- a) **Presencia de los padres y familiares** Mostrar actitud de aceptación establecer un confianza positiva con la niña y los familiares
- b) Escuchar a la niña y familiares
- c) Permanecer con la niña para fomentar seguridad y disminuir los miedos

El acompañamiento ayuda un poco más, en tener confianza y a fomentar seguridad.

<http://www.uic.edu.mx/educacioncontinua/diplomados/acompanamiento.aspx>

**Independiente**

**La Enfermera especialista mantendrá la Escucha activa**

- d) Mostrar interés en la niña.
- e) Hacer preguntas frases que animen expresar sus sentimientos y preocupaciones ( ¿Cómo estas itzel? ¿Qué bien tevés hoy? ¿Qué haces?
- f) Estar atenta al tono, tiempo, volumen, entonación e inflexión de la voz
- g) Utilizar el silencio para animar a expresar sentimientos y preocupaciones

**Independiente**

**La Enfermera especialista orientará a los padres a mantener un Contacto físico con la niña.**

- a) Dar un abrazo
- b) Averiguar las acciones comunes de los padres para calmar la niña. (Hablarle e invitarla a colorear )
- c) Tomara la mano de la niña y dar apoyo emocional.

El paciente en este proceso se siente aceptado y proporciona una información más profunda e interesante. Este tipo de escucha eficaz estimula la sinceridad, el entendimiento y procura, a su vez, cierta sensación de seguridad. Con esta conducta facilitamos al paciente la posibilidad de hablar sin miedo, sin límites de tiempo, etc., y, por lo tanto, experimenta un alivio importante en su sufrimiento y dolor.

<http://www.compendiodenfermeria.com/saber-escuchar-ayuda-a-la-enfermeria/>

Un abrazo, un beso o una caricia pueden comunicar mucho más afecto que las palabras en momentos de gran emoción. A veces hay que alentar a la familia a que tenga un mayor contacto físico con el enfermo, que tiene una gran necesidad de este tipo de comportamientos. En muchas ocasiones, es este contacto el que permite que el paciente se desbloquee, deje de fingir que controla todo y que nada le preocupa y se permita llorar y expresar sus sentimientos. El contacto físico es la forma de comunicar con pacientes

<http://andarrat.free.fr/cap13c.htm>



## Evaluación

Se cuenta con todas la herramientas para lograrlo así como la disponibilidad del familiar para apoyar con las actividades pero los objetivos no se han logrado; a pesar de las intervenciones la niña no muestra interés en interactuar con las personas, por lo tanto se fortalecerán las intervenciones e implementaran nuevas para el logro de los mismos continua en el mismo nivel de dependencia.

NECESIDAD	FUENTES DE LA DIFICULTAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Creencias y valores	No hay	3 de diciembre 2008	Medicina del dolor	Nivel 1 de dependencia ligera	Baja	Enseñanza

## Diagnóstico de Enfermería

Independencia en la necesidad de creencias y valores.

## Objetivo

La niña continuará con sus mismas creencias y valores con ayuda de los padres los próximos años.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>Dependiente</b></p> <p><b>1. Apoyo espiritual (NIC 3R-5420)</b></p> <p>a) Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y demostrar empatía (NIC 3R-5420,01)</p> <p>b) Tratar a la niña con dignidad y respeto (NIC 3R-5420,02)</p> <p>c) Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para</p>	<p>En momentos de crisis, a menudo, descubrimos que nuestra espiritualidad nos ayuda a mantener nuestra salud, enfrentar enfermedades, traumas, pérdidas y a adaptarnos a los cambios de la vida, integrando nuestro cuerpo, mente y espíritu en una sola unidad. El apoyo espiritual es el proceso por medio del cual un profesional ayuda a las personas y familias a recurrir a sus</p>

<p>actividades espirituales (NIC 3R-5420,03)</p> <p>d) Compartir las propias creencias y su significado (NIC 3R-5420,04)</p> <p>e) Estar abierta a las expresiones de preocupación de la familia (NIC 3R-5420,05)</p> <p>f) Proporcionar música o TV espirituales si así lo desea la familia (NIC 3R-5420,06)</p> <p>g) Rezar con la familia y la niña (NIC 3R-5420,07)</p> <p>h) Fomentar el uso de recursos espirituales (NIC 3R-5420,08)</p> <p>i) Fomentar la asistencia a los servicios espirituales (NIC 3R-5420,09)</p> <p>j) Proporcionar objetos espirituales si así lo desea la familia (NIC 3R-5420,10)</p>	<p>tradiciones religiosas, convicciones de fe o a su concepto del propósito de la vida, para ayudarles a enfrentar situaciones de crisis. Los encargados de brindar apoyo espiritual ayudan a las personas que están enfrentando problemas como el miedo, la soledad, la desesperanza y que tienen preguntas existenciales. Los capellanes buscan brindar comprensión y promover la curación, mientras acompañan a las personas y a sus familiares durante una enfermedad y, a veces, hasta en la muerte.</p> <p><a href="http://spanish.northridgehospital.org/Medical_Services/099431">http://spanish.northridgehospital.org/Medical_Services/099431</a></p>
<p><b>Independiente</b></p> <p><b>2. Facilitar el crecimiento espiritual (NIC 3R- 5426)</b></p> <p>a) Mostrar asistencia y consuelo pasando tiempo con la niña, la familia y otras personas significativas (NIC 3R- 5426,01)</p> <p>b) Fomentar el uso de celebraciones y rituales espirituales (NIC 3R- 5426,02)</p>	<p>Podemos ayudar a las personas a enfrentar grandes problemas en sus vidas, sin sentirnos inseguros, si recordamos que Dios está siempre en control. Su deseo es que la persona a la que estamos ayudando sea totalmente libre. Si hablamos con sinceridad sobre nuestra propia vida y nuestras debilidades, la otra persona puede sentirse en libertad para compartir con honestidad sobre su vida.</p> <p><a href="http://tilz.tearfund.org/Espanol/Gu%C3%ADa+nu+estros+pasos/Crecimiento+espiritual.htm">http://tilz.tearfund.org/Espanol/Gu%C3%ADa+nu+estros+pasos/Crecimiento+espiritual.htm</a></p>

<p><b>Independiente</b></p> <p><b>3. Facilitar la práctica religiosa (NIC 3R-5424)</b></p> <p>a) Fomentar el uso y participación en cualquier ritual o práctica religiosa que no perjudique la salud (NIC 3R-5424,01)</p> <p>b) Fomentar la asistencia a misa (NIC 3R-5424,02)</p>	<p>Permite a la niña y a la familia involucrarse en actividades espirituales a su manera, sin temor a interrupciones o juicios de otros. Además permite participara en actividades deseadas y tomar acciones adecuadas para reiniciarlas. E. Doenges, M.f Murr Pp. 783.</p>
<p><b>Independiente</b></p> <p><b>4. Apoyo emocional (NIC 3R-5270)</b></p> <p>a) Abrazar o tocar a la niña para proporcionarle apoyo (NIC 3R-5270,01)</p> <p>b) Ayudar al familiar a animar a la niña que exprese su ansiedad, ira o tristeza. (NIC 3R-5270,02)</p> <p>c) Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias de la familia (NIC 3R-5270,03)</p>	<p>Al hablar de apoyo emocional nos referimos a entrar en contacto con las emociones básicas que nos definen como individuos y como miembros de la especie humana, es decir, a aquel tipo de relaciones más simples que se originan en el interior de las familias, grupos tribales o clanes y que deberían mantenerse o ampliarse en agrupaciones sociales más grandes o complejas. Se ha deteriorado la habilidad de comunicarse emocionalmente de una manera efectiva al interior de la familia, se han desnaturalizado las maneras de relacionarnos, dando lugar a la angustia, el dolor y vacío existencial de uno o más miembros al interior de la familia.</p> <p><a href="http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/apoyo emocional.htm">http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/apoyo emocional.htm</a></p>

## Evaluación

Se cuenta con todos los medios necesarios para lograr los objetivos planteados, la familia se muestra muy interesada, además tiene principios y valores bien implantados, y confían en dios que su hija estará bien, por lo tanto los objetivos se lograron satisfactoriamente, no en vano hay que seguir fortaleciendo esta necesidad con la implementación del plan; queda en un nivel de dependencia 1.

## II. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se llevo a cabo el estudio de caso utilizando el proceso de atención de Enfermería en conjunto con la propuesta filosófica de Virginia Henderson, donde las variables fueron las 14 necesidades. La principal necesidad fue la necesidad de seguridad y protección donde podemos observar que los objetivos a pesar de no ser cubiertos se pueden concretar, implementando y reevaluando las intervenciones de Enfermería.

En cuanto a la necesidad de nutrición se llegó al logro de los objetivos, lo que nos indica que el plan implementado fue relevante.

En la necesidad de termorregulación, eliminación, oxigenación, movimiento y postura, higiene, recreación, aprendizaje, vestido y desvestido, descanso y sueño, realización, comunicación, se logro observar que el grado de dependencia va progresando hacia la independencia de manera paulatina; por el cual se implementarán nuevas intervenciones.

En la necesidad de creencias y valores que está en independencia se continuará estimulando a la familia a continuar fortaleciéndola.

El método utilizado en la relación del proceso de atención de Enfermería y la propuesta de Virginia Henderson, son los estudios de Espinoza y Franco a un preescolar de 0-5 años, donde se logró detectar que la beneficencia al paciente, mediante el cuidado integral con humanismo, y una base teórica metodológica aumenta el logro de los objetivos y cambia a una práctica especializada. Y el estudio de Cruz y Martínez, donde se logró priorizar las necesidades en este tipo de pacientes, proporcionando un trato de calidad y calidez; tanto al niño como a la familia, como se trato en este caso.

#### **IV. CONCLUSIONES**

Una vez terminado el caso se puede concluir que el proceso de atención de Enfermería es aplicable en cada área en donde se desenvuelve la Enfermera; así como el enfoque filosófico de Virginia Henderson; las intervenciones de Enfermería cambian de intervenciones rutinarias a intervenciones especializadas y nos permite tener una visión más amplia sobre nuestras decisiones. La metodología e instrumentos utilizados para el estudio de caso fueron muy completos fáciles de utilizar ya que nos permite adecuar las intervenciones según la relevancia o importancia. Se logró dar seguimientos así como llevar acabo cuidados especializados en pacientes con este tipo de diagnóstico y se obtuvo la experiencia sobre el cuidado de los mismos. Los objetivos no fueron cubiertos en su totalidad por el tiempo, y otras circunstancias en las que el familiar no acudía a sus consultas, para seguir implementando las intervenciones. Pero se observa disminución en el grado de dependencia, lo que nos orienta que los objetivos pueden ser cubiertos en su mayoría.

El proceso de atención de Enfermería en conjunto con la propuesta de V. Henderson es de gran utilidad, además de contar con habilidades y destrezas en su aplicación e incluir a la familia en todo momento para reforzar los lazos afectivos.

## **V. SUGERENCIAS**

- Continuar implementado el proceso de atención de Enfermería en cada uno de nuestros pacientes ya que nos permite, evaluar y priorizar nuestras intervenciones de manera más rápida y oportuna cambiando de una manera rutinaria a un cuidado especializado.
- Dar a conocer el proceso de atención de Enfermería y la propuesta de las 14 necesidades de Virginia Henderson en las Instituciones donde laboramos.

**ANEXOS**

Instrumento de valoración clínica en el niño de 0 a 5 años.



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

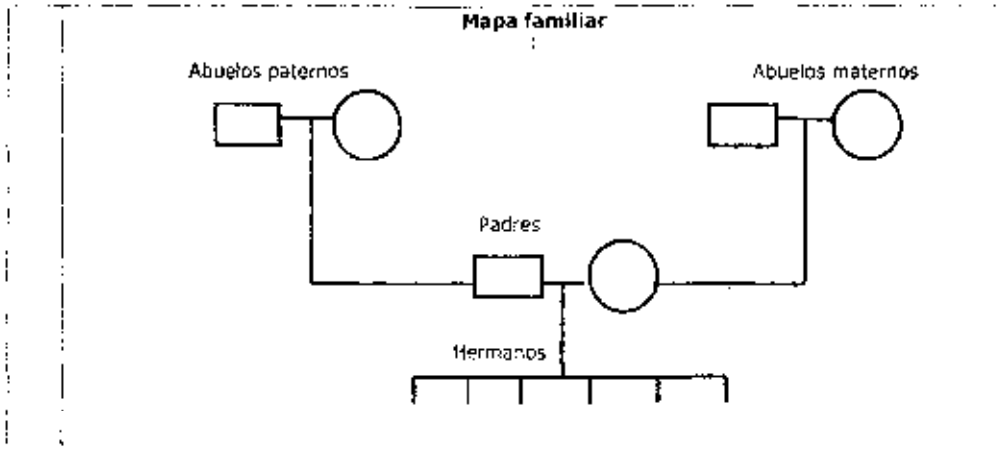
**ENFERMERÍA INFANTIL**

Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años

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

I	Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____	
	Sexo: _____ Edad: _____ Procedencia: _____	
	Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____	
	Edad de la Madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____	
	Escolaridad Padre: _____ Madre: _____ Niño: _____	
	Religión: _____ La información es proporcionada por: _____	
	_____ Domicilio: _____	
	Procedencia: _____ Teléfono: _____	
	Diagnóstico médico: _____	
	Sede: _____ Servicio: _____ Registro: _____	
	II	Antecedentes familiares, problemas de salud de los padres, hermanos, tíos y abuelos: _____
	Características de la vivienda: Propia: _____ Rentada: _____ Tipo de construcción: _____	
	_____ Servicios intradomiciliarios: _____	
Disposición de excretas: _____		
Descripción de la vivienda: _____		
_____		
Ingresos económicos de la familia: _____		
Medios de transporte de la localidad: _____		
_____		





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:

Nombre	Edad	Sexo	Escolaeridad	Relac. Ateciva	Enfermedades

**Símbolos**

- Hombre
  Mujer
  Paciente problemas
- fallecimiento
  Relaciones fuertes
- Relaciones débiles
  Relaciones con estrés

III Orientación en la hospitalización, ¿Se han explicado los siguientes aspectos?

Horario de visita: Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Salas de espera: Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Normas sobre barandas de camas y curas: Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Permanencia en el servicio: Si: \_\_\_ No: \_\_\_

Informes sobre el estado de salud del niño: Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Horario de cafetería: Si: \_\_\_ No: \_\_\_ servicio religioso: Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Restricciones en la visita: \_\_\_\_\_

IV Valoración de las necesidades básicas del niño: Complete la información incluyendo las palabras del familiar: Peso al nacer: \_\_\_\_\_ Talla al nacer: \_\_\_\_\_

Lloró al nacer: \_\_\_ Respiró al nacer: \_\_\_ Se realizaron maniobras de resucitación: \_\_\_\_\_

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

¿Algún miembro de la familia padece o padeció el problema que tiene el niño? \_\_\_\_\_

«Quién?»: \_\_\_\_\_ «Cuándo?»: \_\_\_\_\_ El niño es alérgico: Si: \_\_\_ No: \_\_\_

Si la respuesta es sí, ¿a qué es alérgico? \_\_\_\_\_

Qué dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: \_\_\_\_\_

Vacunación: \_\_\_\_\_

**Alimentación**

El niño es alimentado con: Leche materna: \_\_\_ Biberón: \_\_\_ Vaso: \_\_\_\_\_

«Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_ Dificultad: \_\_\_\_\_

Horario: \_\_\_\_\_ Tipo de alimentos: En puré: \_\_\_\_\_ Picados: \_\_\_\_\_

Líquidos: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

¿Come sólo? \_\_\_\_\_ ¿Con ayuda? \_\_\_\_\_ ¿Con quién come? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

«Cuáles son los alimentos preferidos? \_\_\_\_\_

«Que alimentos rechaza? \_\_\_\_\_ Dieta especial: \_\_\_\_\_

Alergias alimentarias: \_\_\_\_\_ Otros: explique si tiene: \_\_\_\_\_

Alimentación especial: \_\_\_\_\_

Cantidad de alimentos:	Desayuno	Comida	Merienda
Cereales	_____	_____	_____
Frutas	_____	_____	_____
1 Vegetales	_____	_____	_____
Carne	_____	_____	_____
Tipo de líquidos: Vía oral: _____	Vía Parenteral: _____		
Hábitos en los alimentos: _____			
A qué edad le salieron los dientes: _____			
Eliminación			
Evacuaciones	orina	en el pañal	en el baño
	en orinal	en el baño	día
			noche
Consistencia de las heces: formadas: _____	Pastosa: _____		
Blanda: _____	Líquida: _____		
Semilíquida: _____	Espumosa: _____		
	Con sangre: _____		
	Con parásitos: _____		
	Grumosa: _____		
2 Color: Amarilla: _____	Verde: _____		
	Cafe: _____		
	Negra: _____		
	Blanca: _____		
Olor: Ácida: _____	Fétida: _____		
	Otros: _____		
	Moco: _____		
	Sangre: _____		
	Restos alimenticios: _____		
Dolor al evacuar: _____	Orina: Color: _____		
	Olor: _____		
	Con sangre: _____		
	Sedimento: _____		
Pus: _____	Dolor al orinar: _____		
	Edema palpebral: _____		
	Maleolar: _____		
	Anasarca: _____		
Otros: _____			
Hábitos: _____			
Descripción de genitales: _____			
Sudoración: _____			

### Oxigenación

Somatometría: Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Perímetros: Cefálico: \_\_\_\_\_  
Abdominal: \_\_\_\_\_ Torácico: \_\_\_\_\_ Branquial: \_\_\_\_\_  
3 Signos vitales: Tensión arterial: \_\_\_\_\_ Frecuencia cardíaca: \_\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_  
Regular: \_\_\_\_\_ Irregular: \_\_\_\_\_ Respiración: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Irregular: \_\_\_\_\_  
Aleteo nasal: \_\_\_\_\_ Retracción xifoidia: \_\_\_\_\_ Disociación toraco abdominal: \_\_\_\_\_  
Ruidos respiratorios: \_\_\_\_\_ Lado derecho: \_\_\_\_\_ Lado izquierdo: \_\_\_\_\_ Ventilación: \_\_\_\_\_  
Respiración asistida: \_\_\_\_\_ controlada: \_\_\_\_\_  
Secreciones bronquiales: \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_ Consistencia \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Olor \_\_\_\_\_  
Tubo traqueal: \_\_\_\_\_  
Cavidad oro nasal \_\_\_\_\_  
Humidificación y oxigenación: \_\_\_\_\_  
3 Tiene dificultad para respirar: Cuando come: \_\_\_\_\_ Camina: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_  
Coloración de la piel: Color: \_\_\_\_\_ Integridad: \_\_\_\_\_ Diaporesis: \_\_\_\_\_  
Petequias: \_\_\_\_\_ Rash: \_\_\_\_\_ Escoriaciones: \_\_\_\_\_

### Reposo-sueño

4 Horas de sueño: \_\_\_\_\_ ¿Qué costumbres tiene antes de dormir? Con jugueto: \_\_\_\_\_  
Con luz: \_\_\_\_\_ Sin luz: \_\_\_\_\_ Con música: \_\_\_\_\_ Cubierto con alguna manta: \_\_\_\_\_  
Otras costumbres: \_\_\_\_\_ Despierta por las noches: \_\_\_\_\_ Tiene pesadillas: \_\_\_\_\_  
Duermes siesta: \_\_\_\_\_ En qué horario: \_\_\_\_\_  
Valoración Neurológica: Actividad: Activo: \_\_\_\_\_ Letárgico: \_\_\_\_\_ Tranquilo: \_\_\_\_\_  
Dormido: \_\_\_\_\_ Respuesta a estímulos: \_\_\_\_\_ Movimientos simétricos: \_\_\_\_\_  
Asimétricos: \_\_\_\_\_ Respuesta pupilar: \_\_\_\_\_  
Para el recién nacido: Reflejos, succión: \_\_\_\_\_ Deglución: \_\_\_\_\_ Nauseoso: \_\_\_\_\_  
Búsqueda: \_\_\_\_\_ Moro: \_\_\_\_\_  
Presión: \_\_\_\_\_ Fontanela: Normal: \_\_\_\_\_ Abombada: \_\_\_\_\_ Deprimida: \_\_\_\_\_  
Suturas craneales: Aproximadas: \_\_\_\_\_ Separadas: \_\_\_\_\_ Imbricadas: \_\_\_\_\_

### Vestido

- Condiciones de la ropa de vestir: \_\_\_\_\_
- 5 Higiene: \_\_\_\_\_ Costumbres en el cambio de la ropa: \_\_\_\_\_
- Tiene ropa necesaria para la hospitalización: \_\_\_\_\_ Otros enseres: \_\_\_\_\_
- Se viste solo: Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Con ayuda: \_\_\_\_\_

### Termorregulación

- 6 El niño es sensible a los cambios de temperatura: \_\_\_\_\_ a qué hora del día es más sensible a los cambios de temperatura: \_\_\_\_\_
- Cuando tiene fiebre, cómo se la controla? \_\_\_\_\_

### Movimiento y Postura

- A qué edad fijó la mirada: \_\_\_\_\_ Siguió objetos con la mirada: \_\_\_\_\_
- 7 Se sentó: \_\_\_\_\_ Se paró: \_\_\_\_\_ Caminó: \_\_\_\_\_ Saltó con un pie: \_\_\_\_\_
- Salta alternando los pies: \_\_\_\_\_ Camina con las puntas de los pies: \_\_\_\_\_
- Camina con los tacones: \_\_\_\_\_ Sobre escaleras: \_\_\_\_\_ Camina solo: \_\_\_\_\_
- Camina con ayuda: \_\_\_\_\_ Con aparato ortopédico: \_\_\_\_\_
- Qué postura adopta el niño al sentarse: \_\_\_\_\_ Al caminar: \_\_\_\_\_
- Al dormir: \_\_\_\_\_ Al pararse: \_\_\_\_\_ Se mueve en cama: \_\_\_\_\_
- Cambios de posición con ayuda: \_\_\_\_\_

### Comunicación

- 8 Responde al tacto: \_\_\_\_\_ Voltea con los sonidos fuertes: \_\_\_\_\_
- Sigue la luz: \_\_\_\_\_ Hace gestos con algún alimento: \_\_\_\_\_
- A qué edad sonrie: \_\_\_\_\_ A qué edad balbucea: \_\_\_\_\_ A qué edad dijo sus primeras palabras: \_\_\_\_\_ Habla dialecto: \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- Quién lo cuida: \_\_\_\_\_ Con quien juega: \_\_\_\_\_
- Quién habla con el niño: \_\_\_\_\_ Como considera que es el niño: Alegre: \_\_\_\_\_
- Irritable: \_\_\_\_\_ Independiente: \_\_\_\_\_ Dependiente: \_\_\_\_\_
- Tímido: \_\_\_\_\_ Agresivo: \_\_\_\_\_ Cordial: \_\_\_\_\_ Urano: \_\_\_\_\_
- Desordenado: \_\_\_\_\_ Qué hace el niño para consolarse a sí mismo \_\_\_\_\_
- Qué hace usted para consolarlo cuando \_\_\_\_\_

	hace berrinches: _____ _____
	<b>Higiene</b>
	Condiciones higiénicas de la piel: _____
	Hora en la que se acostumbra el baño: _____ Al niño le gusta el baño: _____
10	Frecuencia del baño: _____ Cuántas veces al día se cepilla los dientes: _____ _____
	Frecuencia del cambio de ropa: _____
	<b>Recreación</b>
10	Al niño le gusta que lo levanten en brazos: _____ La música: _____
	Tienen alguna preferencia por: Los juegos: _____
	Los objetos: _____ Animales: _____
	Las personas: _____ Juega solo: _____
	Con otros niños: _____ Con adultos: _____
	<b>Religión</b>
11	¿Qué prácticas religiosas le gustaría que se respetaran?: _____ _____
	<b>Seguridad y protección</b>
	Ha consultado usted a otras personas sobre la salud de su hijo: _____ _____
	Cómo ha programado las visitas en el hospital: _____ _____
	Describa los miedos sobre la enfermedad del niño: _____ _____
12	Los cambios importantes en la familia son: Cambios de domicilio: _____
	Quedarse sin trabajo: _____ Separación de la pareja: _____ Enfermedad Crónica de un familiar: _____
	Otros: _____
	Cómo ha reaccionado el niño a estos cambios y a su estado de salud: _____ _____

Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padecen alguna enfermedad contagiosa en casa: \_\_\_\_\_ Guardería: \_\_\_\_\_ O con algún familiar o amigo: \_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí diga, ¿cual? \_\_\_\_\_

El niño toma medicamentos en casa: Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Si los toma, diga los nombres, dosis y cuándo tomó la última dosis:

Nombre del medicamento	Dosis	Vía
Fecha		

De qué forma acostumbra a dárselos: \_\_\_\_\_

#### Aprendizaje

Quién cuida al niño: \_\_\_\_\_ En dónde: \_\_\_\_\_ Asiste a la guardería: \_\_\_\_\_ Está acostumbrado a que lo paseen: \_\_\_\_\_

13 ¿Que hábitos nuevos ha adquirido su hijo? \_\_\_\_\_

¿Ha estado hospitalizado antes? Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Si la respuesta es sí ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
¿Cómo reaccionó? \_\_\_\_\_

¿Que sabe usted de la enfermedad de su hijo?: \_\_\_\_\_

Señale que temas le gustaría que la enfermera le hablara: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Realización

¿Qué aspiraciones tiene usted de su hijo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Su hijo participa en los juegos: Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ ¿Con quién? \_\_\_\_\_

14 Comparte juguetes: \_\_\_\_\_

Hace amistad con otros niños y adultos: \_\_\_\_\_

Imita a su papa, o a usted o algún pariente: Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Si la respuesta es sí explique por qué y cómo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Otros datos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERÍA INFANTIL

V. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Registro: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_

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

Grado de Independencia  
 Total = 0  
 Depend. = 1-3  
 Dep. = 4-5  
 Totalmente = 6-8

Causas de dificultad  
 Falta de fuerza = FF  
 Falta de Voluntad = FV  
 Falta de conocimiento = FC





ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERÍA INFANTIL

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

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución





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. Orientar un 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 I**

**REPORTE DIARIO**

ALUMNO: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

PACIENTE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE: \_\_\_\_\_

**DATOS HISTORICOS (INTERROGATORIO)**

**DATOS OBJETIVOS:**

PESO:                      TALLA:                      FC:                      FR:                      TA:                      TEMP:

OTROS:

**DATOS SUBJETIVOS**

A) OBSERVACIÓN GENERAL:

B) EXPLORACIÓN DE LA NECESIDAD (EXPLORACIÓN FÍSICA CUANDO CORRESPONDA)

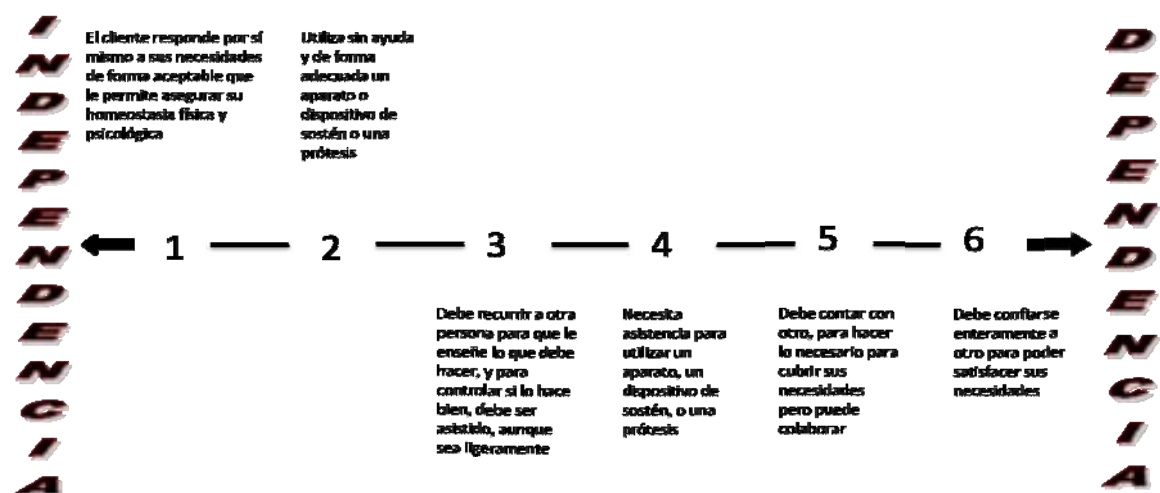
**FUENTES DE LA DIFICULTAD (CONOCIMIENTO, FUERZA Y VOLUNTAD)**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

1.

2.

**COMENTARIOS:**





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL**  
**SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO**  
**“FEDERICO GÓMEZ”**

**Consentimiento Informado para estudio de caso**

Yo  declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) participe en el estudio de caso

Cuyo objetivo principal es:

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

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

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

Nombre y firma del responsable del estudio:

Firma

Nombre del padre o Tutor:

Firma

**Testigos**

Nombre:

Firma:

Domicilio:

**Testigos**

Nombre:

Firma:

Domicilio:

México, D.F a            de

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acompañamiento. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.uic.edu.mx/educacioncontinua/diplomados/acompanamiento.aspx>. Consultado 23/04/09
2. Actividad física. Sitio (internet) disponible en:  
<http://my.opera.com/inforahma/blog/show.dml/1956801>. Consultado 23/04/09
3. Alfaro. Aplicación del proceso Enfermero fomentar el cuidado en colaboración. 2ª 1995 edición Pp. 4-5, 37-77, 66-69, 80-121,78-121,123-161.
4. Añorve GA y Col. Estudio de caso a paciente con síndrome de Down y coma mixedematoso. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2005 Enero-Abril; 13 (1-2):37-43
5. Aprendizaje. Sitio (internet) disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Pedagog%C3%ADa\\_hospitalaria](http://es.wikipedia.org/wiki/Pedagog%C3%ADa_hospitalaria). Consultado 15/05/09
6. Apoyo emocional. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/apoyoemocional.htm>. Consultado 15/05/09
7. Apoyo espiritual. Sitio (internet) disponible en:  
[http://spanish.northridgehospital.org/Medical\\_Services/09943](http://spanish.northridgehospital.org/Medical_Services/09943). Consultado 12/04/09
8. Apoyo espiritual. Sitio (internet) disponible en:  
<http://tilz.tearfund.org/Espanol/Gu%C3%ADa+nuestros+pasos/Crecimiento+espiritual.htm>. Consultado 12/04/09
9. Apoyar al niño. Sitio (internet) disponible en:  
<http://andarrat.free.fr/cap13c.htm>. Consultado 12/04/09



10. Aprendizaje en niños. . Sitio (internet) disponible en:  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/ProbCond.html>. Consultado 23/05/09
11. Aprendizaje. . Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.ufg.edu.sv/ufg/theorethikos/Julio04/cbanp.html>. Consultado 23/05/09
12. Aprendizaje. Sitio (internet) disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Pedagog%C3%ADa\\_hospitalaria](http://es.wikipedia.org/wiki/Pedagog%C3%ADa_hospitalaria). Consultado 15/05/09
13. Apoyo emocional. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/apoyoemocional.htm>. Consultado 15/05/09
14. Atención oncológica. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www2.mdanderson.org/depts/oncolog/SP/articles/09/1-jan/1-09-1.html>. Consultado 15/05/09
15. Ayudar a vestir a los niños. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.healthwrights.org/books/ENCD/ENCD%20chap%2037.pdf>  
Consultado 21/05/09
16. B. Kozier, G. Erb, K. Blais JM, W. Kinson. Enfermería fundamental 5a edición vol. 1. 1999 Mac- Graw Hill Interamericana. Pp. 224,248, 768,1159, 1285, 1370 1375, 1388, , 1389,
17. Cefepime. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.dromayor.com.co/diccionario/PLM/productos/47177.htm>. Consultado 23/04/09
18. Chávez GC y Col. Individuo con lupus eritematoso generalizado en una unidad de cuidados intensivos. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2007 Mayo-Agosto; 15 ( 2) :54-61

19. Chávez Gc. Método de Enfermería y el modelo de Henderson en un paciente con estenosis mitral y accidente cerebro vascular. Revista Mexicana de Enfermería cardiológica. 2007 Enero- Abril;15 ( 1):14-18
20. Cidoncha M, Díez BH. Servicio enfermero ofertado en una unidad de hospitalización de Nefrología. Rev. Soc. Esp. de Enferm. Nefrol, 2004; 7( 3): 165- 169
21. Como dormir. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.svnp.es/DormirEs.htm>. Consultado 23/04/09. Consultado 23/04/09
22. Control de infecciones. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/infectioncontrol.html>. Consultado 23/04/09
23. Control de esfínteres. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.doctorejandroferreiro.com/doc/ControldeesfinteresLomasAltas.pdf> Consultado 23/04/09
24. Control de esfínteres. Sitio (internet) disponible en:  
[http://www.losninosensucasa.com/question\\_detail.php?id=436](http://www.losninosensucasa.com/question_detail.php?id=436). Consultado 23/04/09
25. Cuidados al preescolar. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/preescolar.htm>. Consultado 23/04/09
26. Consentimiento informado. (sitio internet) disponible en:
27. Cruz LLM. Cuidado en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2006 agosto; 14(2):56-61
28. Decálogo del código de ética. (sitio internet) disponible en:  
<http://www.up.edu.mx/Default.aspx?doc=1745>. Consultado 10 de Octubre 2008

29. Decálogo del código de ética. (sitio internet) disponible en:  
[http://www.seapremur.com/Documentos/decalogo\\_de\\_enfermeria\\_para\\_imprimir.htm](http://www.seapremur.com/Documentos/decalogo_de_enfermeria_para_imprimir.htm). consultado 10 de Octubre 2008
30. Descansar. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.crianzanatural.com/art/art78.html>. Consultado 23/05/09
31. Desarrollo infantil. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/article-89326.html>. Consultado 23/05/09
32. Desarrollo del niño. Sitio (internet) disponible en:  
[http://www.telefonica.net/web2/efjuancarlos/articulo\\_clases.pdf](http://www.telefonica.net/web2/efjuancarlos/articulo_clases.pdf). Consultado 15/05/09
33. Dochterman, Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª edición 2002 Pp. Vi-Vii
34. Donación de órganos. Sitio (internet) disponible en:  
<http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/codigo.htm#La%20enfermera%20y%20las%20personas>. Consultado 10 Octubre del 2008
35. Donación de órganos. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos16/consentimiento-informado/consentimiento-informado.shtml#ANTEC>. consultado. 12 de Octubre 2008
36. Educación infantil. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.educacion.yucatan.gob.mx/quienes/org/inicial.php?ver=03>. Consultado 22/05/09
37. Enjuagues. Sitio (internet) disponible en:  
[http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm\\_2k8/src/prods/50236.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm_2k8/src/prods/50236.htm). Consultado 20/04/2009

38. Entretenimiento para niños. Sitio (internet) disponible en:  
[http://www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Madres\\_y\\_padres/El\\_juego\\_en\\_el\\_ni%C3%B1o/84E2E94EA88F741241256A81002FC2E7!opendocument](http://www.sapiens.com/castellano/articulos.nsf/Madres_y_padres/El_juego_en_el_ni%C3%B1o/84E2E94EA88F741241256A81002FC2E7!opendocument). Consultado 23/04/09
39. Espinoza M, Franco. Cuidados de Enfermería a las necesidades básicas de un lactante con neumonía. Desarrollo Científ de Enferm. 2003 Enero-febrero; 11 (1):24-29
40. Escuchar al menor. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.compendiodenfermeria.com/saber-escuchar-ayuda-a-la-enfermeria/>. Consultado 12/04/09
41. Etoposido. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.cancerquest.org/index.cfm?lang=spanish&page=507>. Consultado 15/05/09
42. Fernández F, Novel M. El proceso de atención de Enfermería. Estudio de casos edit.1993 Masón. Pp.5, 7, 9, 30
43. Ferrer P, García SP, Barreiro B. Proceso de atención y la relación de ayuda, en Enfermería pediátrica. Cultura de los cuidados. 2003 1er semestre; (13):52-62
44. Flores MI y Cols. Cierre asistido con presión negativa en el tratamiento de mediastinitis. Revista Mexicana Cardiológica. 2006 Septiembre-Diciembre; 14 (3): 90-97
45. Griffith, Christensen. Proceso de atención de Enfermería, aplicación de teorías y modelos. 1993 Manual Moderno. Pp. 193,195, 197 195-205.
46. Guallart M, Roca. Cuidados de Enfermería a un recién nacido pretérmino. Enfermería Clínica. 2000; 8 (2):44-89
47. Guías infantiles. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.guiainfantil.com/salud/hospital/index.htm>. Consultado 15/05/09

48. Habilidad para vestir. Sitio (internet) disponible en:  
[http://www.huelquen.cl/mallas/malla\\_preescolar.htm](http://www.huelquen.cl/mallas/malla_preescolar.htm). Consultado  
23/04/09
49. Henderson- Nite Enfermería teórica y práctica 3ª edición vol. 1 1978. La  
Prensa Médica Mexicana, S.A Pp. 15
50. Infecciones respiratorias. Sitio (internet) disponible en:  
[http://www.monografias.com/trabajos23/infecciones-  
intrahospitalarias/infecciones-intrahospitalarias.shtml](http://www.monografias.com/trabajos23/infecciones-intrahospitalarias/infecciones-intrahospitalarias.shtml). Consultado  
23/05/09
51. Juegos para niños preescolares. Sitio (internet) disponible en:  
[http://www.tae.edu.mx/preescolar/para\\_papas/ppm02.htm](http://www.tae.edu.mx/preescolar/para_papas/ppm02.htm). Consultado  
23/04/09
52. Leucemia linfoblástica aguda infantil. (Sitio internet). Disponible en:  
[http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/cancerinfantil/tratamiento\\_III.  
htm](http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/cancerinfantil/tratamiento_III.htm). Consultado 24 de noviembre 2008
53. Leucovorin. Sitio (internet) disponible en:  
[http://salud.latino.msn.com/buscadordrogas/articlepage.aspx?cpocumen  
tid=100128187](http://salud.latino.msn.com/buscadordrogas/articlepage.aspx?cpocumen<br/>tid=100128187). Consultado 15/05/09
54. Leucemia linfoblástica aguda. (Sitio internet). Disponible en:  
[http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID\\_CATEGORIA=1032  
95&RUTA=1-747-1159-2715-103293-103295](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=1032<br/>95&RUTA=1-747-1159-2715-103293-103295). Consultado 24 de  
noviembre 2008
55. Lugo EDJ y Cols. Adulto mayor con patología cardiovascular y  
neurovascular. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2003  
Enero-Abril; 11 (1) 18-25
56. Manual de vacunación. México 2005 Pp. 72, 89

57. Manual de recomendaciones para infecciones. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.ramosmejia.org.ar/s/inf/recomend/index.html#anchor1059>  
8. Consultado 12/04/09
58. Manejo de energía. Sitio (internet) disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Actividad\\_f%C3%ADsica](http://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica). Consultado  
23/04/09
59. Manejo de ambiental. Sitio (internet) disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Plan\\_de\\_manejo\\_ambiental](http://es.wikipedia.org/wiki/Plan_de_manejo_ambiental). Consultado  
23/05/09
60. Musicoterapia. Sitio (internet) disponible en:  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia> Consultado 23/04/09
61. Marriner T, Ríale A. Modelos y Teorías en Enfermería 4a edición 1999  
Harcourt Pp.103
62. Monitoreo de signos vitales. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo4/capitulo4.htm>.  
Consultado 23/05/09
63. Movilidad articular. Sitio (internet) disponible en:  
  
[http://www.portalfitness.com/actividad\\_fisica/preparacion\\_f/flexibilidad/que\\_es.htm](http://www.portalfitness.com/actividad_fisica/preparacion_f/flexibilidad/que_es.htm)
64. Metrotexato. Sitio (internet) disponible en:  
  
<http://www.infodoctor.org/www/meshd.htm?idos=20812>. Consultado  
13/05/09
65. M. E. Doenges, M.f Murr. Planes de cuidados de Enfermería 7ª edición  
2008, McGraw-Hill. Pp. 51, 130, 132,178, 419,420, 765,783. 894,
66. Moorhead S. Clasificación de los resultados de Enfermería. (NOC) 3a.  
Edic. Edit. Mosby .Pp. 20-28.

67. Moreno S, Espinoza. Atención especializada de Enfermería para una adolescente con amputación bilateral pélvica. Desarrollo Científ de Enferm. 2008 julio; 16 (6):276-279
68. NANDA Internacional. Diagnostico Enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008 Pp.311-312
69. Necesidades del paciente diabético del Hospital General Dr. Ernesto meana San Román. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 1999 Enero-Marzo; 7 (1-4):53-57
70. Nistatina Sitio (internet) disponible en:  
[http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Nistatina.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Nistatina.htm).  
Consultado 15/05/09
71. Nutrición y enfermedades. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.alimentacionsana.com.ar/Informaciones/novedades/enfermedades.htm>. Consultado 23/04/09
72. Ortega VMC. Valoración de Enfermería al paciente posoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson Revista Mexicana Cardiológica 2001; 9(1-4):18-23
73. Ortiz FM, Poza, Artes CM. Del afrontamiento familiar comprometido a un manejo efectivo del régimen terapéutico familiar: caso clínico. Evidentia 2006 Enero- Marzo, 3 (7)
74. Ortiz, Poza. Cuidados de suplencia total en el ACV intervención en el afrontamiento familiar comprometido y conocimientos deficientes. Evidentia 2007 Mayo-Junio; 4 (15):1-7
75. Parra BA y Col. Proceso atención de Enfermería a un paciente con estenosis aortica crítica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2003 Mayo- Agosto; 11 ( 2) 2003 : 66-71

76. Partera L, Molina. Atención de Enfermería a una niña con pancreatitis y la relación de ayuda a la madre. *Enfermería Clínica* 2003;13 (5):313- 20
77. Paracetamol. Sitio (internet) disponible en:<http://es.wikipedia.org/wiki/Acetaminof%C3%A9n>. Consultado 23/04/09
78. Phaneuf, Ph. La planificación de los cuidados Enfermeros. 1ª edición 1996. McGraw-Hill Interamericana Pp.13, 15-16, 17,20, 27,32, 147-148,124-129,234-239.
79. Practicar la religión Sitio (internet) disponible en:  
<http://psicologia.laguia2000.com/general/el-malhumor>. Consultado 12/04/09
80. Poza, Ortiz. Plan de cuidados al paciente laringectomizado. Caso clínico. *Evidentia* 2006 Noviembre-Diciembre; 3 (12)
81. Protocolo de cuidados de Enfermería. Sitio (internet) disponible en:  
[http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8E5D1E78-0479-4F9F-BDF7-7BDE9BBBAABF/0/1\\_2732.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8E5D1E78-0479-4F9F-BDF7-7BDE9BBBAABF/0/1_2732.pdf). Consultado 13/05/09
82. Pw. Iyer, BJ, Taptich. Proceso y Diagnóstico de Enfermería 3ª edición 1997. Mc Graw-Hill Interamericana Pp. 36-90, 66, 161-219, 272-280.
83. Recomendaciones para la vacunación. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.geocities.com/cadenadefrio/inmunizacion.htm>. Consultado 23/04/09
84. Regulación de la temperatura. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/temp.pdf> Consultado 23/04/09
85. Responsabilidad en menores. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/183.htm>. Consultado 23/04/09



86. Riopelle, Grodin, Phaneuf. Cuidados de Enfermería. un proceso en las necesidades de la persona. 1ª edición 1993. McGraw-Hill Interamericana Pp. 2-4, 5
87. Ruiz G, Col. Proceso de Enfermera en una paciente con insuficiencia renal crónica. 2007 Agosto:secretaria@ciberindex.com web <http://www.index-f.com>
88. Sánchez LV. cuidados básicos de Enfermería: Un estudio de caso. Rev Enfer IMSS 2001; 9(2):91-96
89. Sierra PM. Paciente pediátrico con cardiopatía congénita acionogena. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2006 Enero- Abril; 14 (1):16-23
90. Signos vitales. Sitio (internet) disponible en: [http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Control\\_de\\_signos\\_vitales.pdf](http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Control_de_signos_vitales.pdf). Consultado 23/04/09
91. SSA, IMSS CIE. Código de ética para Enfermeras y Enfermeros de México 1ª edición diciembre 20001. Pp. 11-14
92. Shirley E. Otto. Enfermería oncológica vol.I, II 2006 Harcourt OCEANO Pp. 290, 397,543
93. Terapia de actividad. Sitio (internet) disponible en: [http://www.espaciologopedico.com/tienda/detalle?Id\\_articulo=2557](http://www.espaciologopedico.com/tienda/detalle?Id_articulo=2557). Consultado 23/04/09
94. Terapia de juegos. Sitio (internet) disponible en: <http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/183.htm>. Consultado 23/04/09
95. Terapia de relajación. Sitio (internet) disponible en: [http://www.drugs.com/cg\\_esp/relajaci%C3%B3n-y-meditaci%C3%B3n-aftercare-instructions.html](http://www.drugs.com/cg_esp/relajaci%C3%B3n-y-meditaci%C3%B3n-aftercare-instructions.html). Consultado 23/05/09

96. Tirado P. Intervención multidisciplinaria en una mujer anciana tras una caída accidental. Desarrollo Científico de Enfermería. 2007 Enero-Febrero; 15 ( 1 ) :21-26
97. Tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda. (Sitio internet). Disponible en:  
  
[http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/cancerinfantil/leucemia\\_linfobl%C3%A1stica.htm](http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/cancerinfantil/leucemia_linfobl%C3%A1stica.htm). Consultado 24 de noviembre 2008
98. Tratamiento de la fiebre. Sitio  
[http://www.pediatraldia.cl/trat\\_fiebre.htm](http://www.pediatraldia.cl/trat_fiebre.htm)
99. Tratamiento de la fiebre. Sitio (internet) disponible en:  
[http://www.pediatraldia.cl/trat\\_fiebre.htm](http://www.pediatraldia.cl/trat_fiebre.htm). Consultado 23/04/09
100. Tratamientos para la fiebre. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.mipediatra.com/infantil/fiebre2.htm>. Consultado 23/04/09
101. Vademécum sitio (internet) disponible en:  
<http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/a043.htm>. Consultado 24/04/09
102. Vademécum. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/vademecum/2006/pfizer/citara.pdf>. Consultado 15/05/09
103. Vestir al niño. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.healthwrights.org/books/ENCD/ENCD%20chap%2037.pdf> Consultado 15/05/09. Consultado 22/04/09
104. Vincristina. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.infodoctor.org/www/meshd.htm?idos=19913>. Consultado 14/04/0
105. ZOFRAN. Sitio (internet) disponible en:  
<http://www.google.com.mx/search?hl=es&q=ZOFRAN&meta=&aq=f&oq=&oeq=>. Consultado 23/05/09