



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL IV
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO**

**ESTUDIO DE CASO A UN ADOLESCENTE CON
DEPENDENCIA A LAS NECESIDADES BÁSICAS
POR LINFOMA NO HODKING**

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

**PRESENTA
L.E. IRMA GUADALUPE SOLIS HERRERA**

ASESOR: E.E.I. LUZ DE LOURDES SÁNCHEZ NAVARRO



LEÓN, GTO. JUNIO 2015



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.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente quiero agradecer la posibilidad de poder concluir este Posgrado, gracias a Dios por darme la fortaleza para seguir adelante día a día, por no dejar que me derrumbará y por permitirme culminar con este gran sueño.

Gracias a mi mamá y a mi papá por su apoyo, su amor, su paciencia, su aliento, su tiempo invertido no solo en este periodo, sino toda mi vida, pero sobre todo por sus sacrificios. Sé que no fue fácil tenerme lejos y verme partir, sé que prometí volver en un año, pero en el camino nos dimos cuenta de que algo mejor me aguardaba lejos de casa, de corazón agradezco todos los esfuerzos por no preocuparme, por estar a mi lado siempre que los necesito, por cumplirme antojos y a veces caprichos. Gracias por perdonar mis ausencias, por su espera sin preguntas, por su comprensión ante mi mal humor y fatiga crónica, por permitirme esos períodos de sueño prolongados después de una semana difícil, y por el apoyo durante las jornadas laborales en los momentos familiares. Gracias por hacerme sentir en casa, aunque apenas esté en ella.

Gracias a mis hermanos por el apoyo constante, por los regaños y las lecciones de vida, gracias Belén por la hospitalidad y las comodidades, por obligarme a parar para comer o descansar, y algunas veces solo por distraerme. Gracias Javi también por tu hospitalidad (aunque llegara con todo mi clan) por preocuparte por mi comodidad y mi seguridad, por los consejos en mis trabajos y presentaciones, y por la confianza.

Gracias a mis amigas y amigos que, sin pedirlo, probaron su cariño y lealtad en los momentos más duros, en los que tuve que luchar contra mis dudas, mi inseguridad, mi indisciplina, por estar aquí cerca de mí con un mensaje o una llamada que me alentaba a seguir adelante, por visitarme y por sacrificar tiempo cuando podía visitarlos para escucharme y aconsejarme.

Gracias a la maestra Lulú por el tiempo invertido, los consejos, las tutorías, y el apoyo para facilitar este proceso; y a la Universidad Nacional Autónoma de México, a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y a la división de Posgrado por formar hombres y mujeres profesionales, competentes y capacitados para participar en los cambios de nuestra sociedad.

Gracias al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío por abrirme sus puertas, pero sobre todo por acercarme esta gran oportunidad de crecimiento profesional; gracias a todas las personas involucradas en este gran Proyecto que sin duda han sido un gran beneficio para mí.

Pero en especial Gracias a Dani y a su familia, por que sin ellos este proyecto no hubiera sido posible. Gracias Dani por no darte por vencida y por luchar hasta el último momento, por permitirme estar a tu lado y dejarme apoyarte en los momentos de debilidad y sufrimiento, por la confianza y sobre todo el cariño.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

1 MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 1.1 Estudios Relacionados | 1 |
| 1.2 Proceso de Atención de Enfermería | 9 |
| 1.3 Propuesta Filosófica de Virginia Henderson | 23 |
| 1.4 Aspectos Éticos en el Cuidado de Enfermería | 38 |
| 1.5 Factor de Dependencia | 43 |

2 METODOLOGÍA

| | |
|---|-----|
| 2.1 Descripción del Caso | 51 |
| 2.2 Métodos e Instrumentos | 72 |
| 2.3 Proceso de Construcción del Diagnóstico | 76 |
| 2.4 Proceso de Planeación | 82 |
| 2.5 Plan de Alta | 105 |

3 RESULTADOS 107

4 CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS 108

5 BIBLIOGRAFÍA 109

6 ANEXOS

| | |
|--------------------------------------|--|
| 6.1 Historia Clínica de Enfermería | |
| 6.2 Hoja de Reporte Diario | |
| 6.3 Hoja de consentimiento informado | |
| 6.4 Tríptico | |
| 6.5 Laboratoriales | |

INTRODUCCIÓN

La educación de posgrado como un proceso continuo que se inicia una vez graduado de cualquier carrera universitaria y permite a este egresado alcanzar otros niveles de conocimiento y desempeño en correspondencia con los avances científico-técnicos, así como responder de manera eficaz a las demandas y exigencias profesionales y sociales; es por ello que la permanente superación de los profesionales de la salud constituye una necesidad inherente a su trabajo.

Para la ciencia de enfermería; los modelos y teorías, así como el proceso de atención de enfermería (PAE) le han proporcionado a la profesión una identidad propia estableciendo como único objetivo de estudio el cuidado de la salud, de la persona, la familia o comunidad. En la elaboración de este trabajo se utiliza la propuesta filosófica de Virginia Henderson ya que en 1956 define a la enfermería como “La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud, a su recuperación o a una muerte serena, actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible”. En este sentido, la participación como estudiante del posgrado en enfermería infantil es buscar y llevar al logro la independencia y, por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continua, con el fin de mantener un estado óptimo de la salud de los niños y adolescentes; en este caso a un adolescente con dependencia en las necesidades básicas por Linfoma No Hodking.

El factor de dependencia a desarrollar es el Linfoma No Hodking; que es un grupo de neoplasias malignas heterogéneas que tiene su origen en una célula clonal del sistema reticuloendotelial; pueden ser progenitores de linfocitos T, B o NK y se caracterizan por tener una evolución aguda o subaguda y una presentación extranodal. El autor realiza una revisión bibliográfica exhaustiva del factor de dependencia con el fin de estructurar planes de cuidado

especializados con intervenciones de alta especialidad e individualizadas, para aplicar y obtener resultados que serán plasmados en el presente trabajo, siendo la parte teórica importante que se sumara a la práctica integrando y compilando todos los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación como enfermera especialista infantil. El realizar este estudio de caso fue posible debido a la empatía que el autor estableció con el adolescente y su familia; teniendo una participación activa para mejorar la calidad de atención por parte del personal de enfermería llevando a la práctica los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de su formación, y finalmente como requisito para la obtención de grado; mostrando así los resultados y el impacto de la investigación, para la adolescente, profesional y personalmente.

Este trabajo es el resultado de 2 etapas: Marco Teórico, en el que se muestran estudios relacionados, el proceso de atención de enfermería, la propuesta filosófica de Virginia Henderson, los aspectos éticos en el cuidado de enfermería, así como el factor de dependencia; con los que paso a paso y con el tiempo al desarrollar cada uno de los subtemas se adquirieron los conocimientos necesarios, para aplicarlos en el momento correcto. La segunda etapa: Metodología, en la que se muestra la descripción del caso, métodos e instrumentos, el proceso de construcción del diagnóstico, proceso de planeación y plan de alta, concluyendo con los resultados, donde se ven reflejadas las intervenciones especializadas realizadas durante la evolución de dicho trabajo.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Elaborar y diseñar un estudio de caso a una adolescente con dependencia en las necesidades básicas por linfoma no hodking, basado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson y la metodología del proceso de atención de enfermería en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

Objetivos Específicos:

- Transmitir el proceso enseñanza-aprendizaje mediante la presentación del estudio de caso, mostrando la integración de conocimientos adquiridos durante el posgrado.
- Adquirir los conocimientos durante la formación de posgrado, reforzando habilidades y destrezas.
- Desarrollar las habilidades en el campo profesional para la valoración de una adolescente con complicaciones propias del linfoma no hodking detectando los signos, síntomas y evolución propias del factor de dependencia
- Diseñar y ejecutar las intervenciones individualizadas y especializadas
- Desarrollar un proceso de atención de enfermería basado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson para brindar un cuidado especializado.
- Diseñar y estructurar planes de intervenciones especializados e individualizados.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Estudios Relacionados

En el presente capítulo se utiliza la EBE como sustento científico para la elaboración, desarrollo y planeación de este estudio de caso, siendo la conformación del marco teórico y utilizándola como parte de la fundamentación de las intervenciones de los planes de cuidado especializado; para lo cual se realizó una búsqueda exhaustiva de información científica en algunas bases de datos como: EBSCO, PubMed, Clinical Key, Medline, Medigraphic y Biblioteca Virtual en Salud, en las que se encontraron diversas revistas científicas de Enfermería a nivel nacional e internacional; como Evidence Based Nursing, revista de Enfermería México, Enfermería Universitaria, Enfermería cardiológica, Revista de Enfermería cubana y la revista de enfermería del IMSS, en las que se realizó una selección de estudios de caso y procesos de enfermería con las siguientes características principales: basados en la propuesta filosófica de Virginia Henderson, etapa infantil y proceso enfermero. Encontrándose infinidad de artículos; de los cuales algunos utilizan NANDA, otras teóricas, y diferentes etapas de la vida en el individuo, esta búsqueda fue compleja por no contar con la habilidad y destreza para la búsqueda de información científica, y por las variables antes mencionadas como requisitos de los artículos; sin embargo, obteniendo resultados favorables; realizando lectura, selección y análisis de la información para incluirla en el presente trabajo; ya que este material proporcionara el conocimiento y sustento científico necesario para diseñar la estructura metodológica que finalmente serán útiles por el resto de la carrera profesional. En la primera búsqueda son seleccionados 10 artículos, que pertenecen a individuos en etapa infantil, en base a su interesante estructura, contenido, intervenciones y resultados. A continuación, se incluye un resumen cada uno de los artículos seleccionados, los cuales forman este capítulo.

En el primer artículo “Proceso enfermero en un lactante con Sx de ventrículo izquierdo hipoplásico”, a un masculino de 34 días de edad, hospitalizado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, se identificaron las

necesidades alteradas oxigenación, nutrición e hidratación y comunicación, se formularon 13 diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizan 6 y se muestran solamente los 4 más importantes, también se plantearon cuidados e intervenciones de Enfermería con base en las guías de práctica clínica cardiovascular, durante la valoración se favoreció la identificación de necesidades reales y potenciales para mejorar la calidad de vida y satisfacción de todas las necesidades estableciendo la priorización y cuidados, otorgando una atención efectiva y eficiente, sin embargo a pesar de los cuidados especializados en este paciente no coadyuvaron con su mejoría por lo complejo del factor de dependencia.¹

Carrillo Medina E., realizó un “Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Henderson”, realizado a un escolar con tetralogía de fallot con el objetivo de individualizar los cuidados para lograr la independencia, se realizó durante las etapas pre, trans y post quirúrgicas, en el servicio de cardiología pediátrica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; el escolar conocido desde 2002 con ese diagnóstico, ingresó en octubre del 2011 con deterioro de la clase funcional, realizando un cateterismo cardíaco el cual fue considerado no exitoso, sin embargo días después se realizó una fistula sistémico pulmonar, 2 días posteriores presentó neumotórax izquierdo, el cual tuvo solución, durante su estancia hospitalaria se realizaron 4 valoraciones, una exhaustiva y 3 focalizadas. Se elaboraron 3 planes de intervenciones de enfermería. Los resultados se enfocaron hacia la recuperación del niño mejorando su calidad de vida y la de su cuidador primario, se detectó un aumento del nivel de independencia por lo que logró el egreso en las mejores condiciones clínicas posibles, satisfaciendo la necesidad de oxigenación, la cual a través del estudio se percibió fue la más afectada.²

¹ Carreño A. Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.[Internet]. 2011 [acceso 10 de octubre de 2014]; 19 (3): [105-113]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=34394&IDPUBLICACION=3691>

² Carrillo E., Sierra M., Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Henderson. Revista Mexicana de Enfermería

Ignorosa y González en su estudio de caso “Cuidados paliativos para una muerte digna” selecciona una paciente recién nacida con diagnóstico de síndrome de Patau para ofrecer cuidados paliativos de calidad, la cual fue tratada en el cunero patológico de un Hospital General de la zona conurbada de la ciudad de México. La técnica de recolección de datos se realizó a través de anamnesis indirecta, exploración física y consulta al expediente médico. Durante el desarrollo del estudio se consideraron los principios de Helsinki, procurando proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal brindada en esta investigación. Se estructuraron 4 diagnósticos de enfermería, jerarquizados, considerando que se trató de un paciente en estado terminal. Obteniendo como evaluación resultados positivos en el patrón respiratorio y observando mejoría en la Integridad de la piel así como en el confort y alivio del dolor. El personal de enfermería continuamente ofreció cuidados paliativos a la paciente, tomando en cuenta a los familiares y ayudándolos a aceptar la muerte de su hija, una vez llegado el momento de su muerte se realizó acompañamiento a los padres de la paciente.³

En el “Proceso de atención de Enfermería, a un adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único”, El autor determinó el grado y duración de dependencia de las necesidades alteradas llevando a cabo la valoración de las 14 necesidades, pero específicamente de la necesidad de oxigenación, elaborando 14 diagnósticos con sus respectivos planes de cuidado personalizados, con intervenciones específicas a una adolescente de 12 años de edad, que inicia su padecimiento a los 2 años al detectarse la cardiopatía, durante su evolución fue intervenida quirúrgicamente, realizando varias cirugías y tratamiento médico para egresar a su domicilio, finalmente reingresa al hospital en enero del 2011, con un diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva, cabe destacar que el caso fue abordado por primera vez desde

Cardiológica. [Internet]. 2013 [acceso 10 de octubre de 2014]; 21 (3): [111-117]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=45&IDPUBLICACION=4979>

³ Ignorosa C., González L. Cuidados paliativos para una muerte digna. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2014 [acceso 20 de Septiembre de 2014]; 11 (3): [110-116]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/49239>

octubre del 2010. La meta primordial del plan de atención de enfermería fue mantener estable a la paciente y evitar la aparición de complicaciones, facilitando una pronta recuperación e independencia. Finalmente se logró el objetivo planteado brindando los cuidados y desarrollando la necesidad de realización, la familia siempre tuvo un papel fundamental en el cuidado de su hija.⁴

Gaona Y., Cruz M. Obtuvieron información mediante fuentes primarias y secundarias, de una adolescente de 11 años con deficiencia de proteína “C”, realizando valoraciones focalizadas en el “Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C” obteniendo 15 diagnósticos enfermeros de los cuales 5 están en dependencia, 5 en riesgo, y 5 en independencia, planteando las estrategias a realizar para que ella alcanzara su independencia, logrando que la paciente y su cuidador primario (mamá) identificaran como enfrentar los problemas principales de su factor de dependencia evitando complicaciones futuras, además se identificó que el hogar de la paciente es muy reducido por lo que no se necesitan muchos cambios para lograr que el entorno sea seguro, y existe toda la disposición de la familia de hacer los cambios necesarios.⁵

En el “Plan de cuidados en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena por ventrículo único”, los autores tienen como objetivo implementar un plan de intervención de enfermería de alta calidad y calidez humana en la atención al paciente pediátrico con ventrículo único. Mencionan 8 diagnósticos de enfermería y una valoración focalizada en el servicio de cardiopediatría a una lactante menor de 51 días que presenta cianosis importante desde el nacimiento, se realiza un ecocardiograma en donde se puede observar que hay insuficiencia cardíaca temprana y presenta edema agudo pulmonar severo. La estancia hospitalaria fue de 10 días, una vez recuperada la función respiratoria

⁴ Alvarado P., Cruz M. Proceso de atención de Enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. *Enfermería Universitaria*. [Internet]. 2013 [acceso 4 de Octubre de 2014]; 10 (3): [105-111]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/44829>

⁵ Gaona Y., Cruz M. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C. *Enfermería Universitaria*. [Internet]. 2012 [acceso 4 de Octubre de 2014]; 9 (2): [37-45]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/35805>

se decide su egreso al día siguiente sin embargo presenta deterioro súbito y reingresa sin lograr avances significativos, lo cual resulta en su fallecimiento.⁶

En la sección de práctica profesional de la Revista Enfermería Universitaria se encuentra el “Proceso del cuidado a un preescolar con VIH”, muestran un su trabajo realizado a lo largo de la especialidad en enfermería infantil con sede en el Hospital Infantil de México, Federico Gómez; un estudio de caso a un preescolar con alteración en la necesidad de seguridad y protección. Se realizaron 8 valoraciones focalizadas y un plan de alta, estableciendo 11 diagnósticos reales con intervenciones: independientes, interdependientes y dependientes. Aunque sólo se presentan 7 planes de cuidados. Durante el proceso se encuentra que no existe compromiso real por parte del personal de salud y de los cuidadores secundarios para establecer una relación con alto sentido ético y humano, debido a que él se encuentra en una casa hogar, por lo que fue difícil que se realizará un seguimiento de las intervenciones de enfermería, dando como resultado que las necesidades en dependencia se mantuvieran prácticamente con el mismo nivel, disminuyendo sólo un grado.⁷

Meza C. Olvera S. y Cadena J. realizaron el “Proceso enfermero en el lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson”, en el cual valoran a un lactante mayor masculino, en sus 14 necesidades básicas no obstante sólo se muestran las que están alteradas: necesidad de oxigenación y circulación, seguridad, movilidad y postura. Se realizaron diagnósticos de enfermería reales de riesgo y de bienestar, las intervenciones de enfermería con su nivel y grado de recomendación científicas, en su mayoría se extrajeron de las guías de práctica clínica cardiovascular, además se realizó una evaluación integral y un plan de alta. Con las intervenciones se permitió conservar su estado salud brindando cuidados de calidad, manteniendo la dependencia, sin otras alteraciones agregadas. A los padres se les proporcionó

⁶ Cruz L., Martínez G. Plan de cuidados en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena por ventrículo único. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2006 [acceso 6 de Octubre de 2014]; 14 (2): [56-61]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=9280&IDPUBLICACION=1018>

⁷ Orozco M., Benítez M. Proceso del cuidado a un preescolar con VIH. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2004 [acceso 8 de octubre de 2014]; 1 (3): [13-23]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/45600>

información clara y precisa sobre los cuidados y se les resolvieron las dudas, así como que se fomentó su participación activa.⁸

En el estudio de caso “Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita” se selecciona a un lactante de 8 meses de edad procedente del D.F.; en el servicio de cardiotorax del Instituto Nacional de Pediatría., al cual se le realizaron 2 valoraciones, la primera exhaustiva y la segunda focalizada con 22 días de diferencia entre ellas, se presentan 2 diagnósticos reales de enfermería con sus planes de cuidado e intervenciones, los cuales tuvieron una respuesta favorable, sin embargo la paciente reingresa semanas después al servicio de urgencias por presentar tos, identificando un diagnóstico médico: derrame pleural, choque hipovolémico y obstructivo, deteriorándose con hipotensión y bradicardia súbita, se realizan maniobras avanzadas de reanimación durante 30 minutos sin respuesta falleciendo a las 22:30. Finalmente se intervino en el acompañamiento con el cuidador primario en el momento de la defunción.⁹

Mondragón A. y Macín G. realizan un estudio de caso a un adolescente de 14 años de edad en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez realizando 5 diagnósticos de enfermería y planeando una atención individualizada, aplicando los cuidados específicos para la satisfacción de las necesidades alteradas en el trabajo “Proceso enfermero de un adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de delección 22q11”. A pesar de que en el servicio de cardiología pediátrica es poco frecuente observar crisis de psicosis el personal de enfermería tiene el compromiso profesional de conocer los signos y síntomas que presentan estos pacientes para proporcionar la atención adecuada oportuna y de calidad. En este caso se pudo resolver el problema egresando al adolescente a su domicilio por mejoría, sin presentar agresiones a

⁸ Meza C., Olvera S., Cadena J. Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2013 [acceso 16 de octubre de 2014]; 21 (2): [63-70]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=46397&IDPUBLICACION=4788>

⁹Díaz E. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2011 [acceso 15 de octubre de 2014]; 19 (2): [74-79]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=31592&IDPUBLICACION=3418>

las personas que lo rodeaban y aclarando las dudas de los padres y de él, realizando un plan de alta.¹⁰

En el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez se realiza la “Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson” aplicando una valoración exhaustiva y focalizada del individuo en el periodo postoperatorio mediano e inmediato de cirugía cardiovascular, como un intento de promover y guiar la valoración y la aplicación de conceptos metodológicos durante el trabajo enfermero desarrollado en Unidades de Terapia Intensiva.¹¹

En una segunda búsqueda de información científica con avance en el tiempo se realizó teniendo el factor de dependencia: linfoma no hodking, encontrando varios artículos científicos que me orientan en el curso de la evolución y el tratamiento. Los cuales se citan a continuación:

- Beltrán Beltrán S., Tomás Labat M^a.E. de, Ferreras Fernández P.. Linfoma no Hodgkin pulmonar primario anaplásico de células grandes Ki-1 positivo: Estudio de un caso y revisión de la literatura. An. Med. Interna (Madrid) [revista en la Internet]. 2001 Nov [citado 2015 Jun 15]; 18(11): 37-40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001100007&lng=es.
- Dorvigny-Linares L, Poma-Garcés B, Alayón-Perera A. Linfoma no hodgkiniano abdominal. Presentación de un caso. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [revista en Internet]. [citado 2015 Jun 14]; 8(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/105>

¹⁰ Mondragón A., Macín G. Proceso enfermero de un adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de deleción 22q11. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2010 [acceso 18 de octubre de 2014]; 18 (3): [82-86]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=29587&IDPUBLICACION=3216>

¹¹ Ortega M. Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2001 [acceso 18 de octubre de 2014]; 9 (1-4): [18-23]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=9924&IDPUBLICACION=1088>

- Barr R. El adolescente con cáncer. *European Journal of Cancer* [revista en Internet]. [citado 2015 Jun 10]; 2001, 37 (12): [1523-1530]. Disponible en: [http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(01\)00161-7/pdf](http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(01)00161-7/pdf)
- Rendón H., Covarrubias G., Bustamante J. Masas mediastinales en niños con cáncer. Causas y manifestaciones clínicas. *Revista Mexicana de Pediatría* [revista en Internet]. [citado 2015 Jun 11]; 71(4): [p. 170-174]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2004/sp044b.pdf>

Al realizar la lectura crítica y el análisis de la información el autor pudo obtener un panorama tanto de la evolución, como de la cronología del tratamiento en el Linfoma No Hodking, así como su incidencia en individuos en edad infantil y específicamente de los tumores de esta clase en mediastino; donde también nacen los fundamentos de las intervenciones especializadas aplicadas y relacionadas con el marco teórico.

El autor concluye que los cuidados de enfermería basados en evidencia científica proporcionan calidad en la atención, por la complejidad anatómico-funcional del factor de dependencia, sin embargo, por esta, no siempre es posible obtener resultados favorables para el individuo, pero es necesario contar con los medios, el conocimiento, y las herramientas para poder aplicar intervenciones especializadas acorde con la complejidad, y brindar de esta manera una atención de alta especialidad, que dicho esta requiere de bases sólidas y fundamentos científicos que las sustenten.

1.2 Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de enfermería ha evolucionado a través del tiempo, hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. En 1955 Hall lo descubrió por primera vez como un proceso distinto. Entre 1959 y 1963 Johnson, Orlando y Wiedenbach, desarrollaron un proceso de tres fases diferentes que contenían elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual. En 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describe un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de los años 70, Bloch, Roy, Mundinger, Jauron y Aspinall añadieron la fase diagnóstica, dando lugar a un proceso de cinco fases.¹² El uso del proceso de enfermería en la práctica clínica ganó mayor legitimidad en 1973 cuando las fases se incluyeron en los *Standards of Nursing Practice* de la **ANA** (American Nurses Association). El pensamiento crítico en la práctica de enfermería es un proceso de razonamiento reflexivo específico de la disciplina que guía al profesional de enfermería en la generación, ejecución y evaluación de formas de enfrentarse a la asistencia del paciente y a las preocupaciones profesionales se espera que los profesionales de enfermería usen el pensamiento crítico para resolver los problemas del paciente y tomar las mejores decisiones. Como los profesionales de enfermería tratan de forma integral con las respuestas humanas, deben obtener información significativa de otras áreas temáticas con el fin de comprender el significado de los datos del paciente y planificar intervenciones eficaces. Así mismo la creatividad es un componente del pensamiento crítico, para poder ser capaces de encontrar soluciones únicas a problemas únicos. La creatividad es el pensamiento que da lugar al desarrollo de ideas y productos nuevos, y la capacidad para desarrollar y poner en marcha nuevas y mejores soluciones en la resolución de problemas y la toma de decisiones.¹³

¹² Iyer P., Taptich B., Bernocchi-Losey D. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3ra. ed. D.F. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1997.

¹³ Kozier B., et al. Fundamentos de Enfermería Conceptos, proceso y prácticas. Vol.1. 8a ed. Madrid, España: Pearson Prentice Hall;2008.p.163

Existen diversos conceptos del Proceso de Atención de Enfermería, a continuación, se mencionan los más relevantes para el autor:

- “Es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente”. (Alfaro, 1999)
- “Es un método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizados, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o de riesgo”. (Rosales,2004).
- “Es un método racional y sistemático de planificación y proporción de asistencia de enfermería” (Kozier, 2008).

Algunas características del proceso de Atención de Enfermería son:

- Es *sistemático* porque consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Durante los cuales es necesario llevar a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados beneficiosos.
- Es *humanista* porque se basa en la idea de que, mientras planificamos y brindamos los cuidados, debemos considerar los intereses, ideales y deseos únicos de la persona, la familia o la comunidad.¹⁴
- Es *Cíclico*, es decir que sus componentes siguen una secuencia lógica, pero pueden intervenir más de un componente a la vez.
- Es una adaptación de la resolución de problemas y de la teoría de sistemas.¹⁵
- Es *Resuelto* porque va dirigido a un objetivo.
- Es *Dinámico* porque implica un cambio continuo, centrado en las respuestas humanas.
- Es *Interactivo* por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente identificadas durante la relación enfermera-paciente.
- Es *flexible*, ya que se puede demostrar dentro de 2 contextos:

¹⁴ Alfaro R. Proceso Enfermero, Guía paso a paso. 4ta. ed., Stuart, Florida: Springer; 1999. p.4.

¹⁵ Kozier (2008), op cit. p.175

-Adaptación a la práctica de enfermería en cualquier situación o área de especialización que se ocupe en individuos, grupos o comunidades.

-Uso de sus fases en forma sucesiva o más de una etapa a la vez.

Posee una base teórica sustentada en una amplia variedad de conocimientos, incluyendo las ciencias y las humanidades, que pueden aplicarse a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería.¹⁶

Objetivo

Tiene como objetivo identificar el estado de salud del paciente y los problemas o necesidades reales o potenciales de la asistencia sanitaria para establecer planes dirigidos a las necesidades identificadas y realizar intervenciones de enfermería específicas que las resuelven.¹⁷

Como se mencionó anteriormente el Proceso de Enfermería es el método para enlazar la teoría a un plano más concreto, y precisar al máximo el significado que se le otorga en la práctica. Implica la integración de todos los conocimientos y las experiencias adquiridas por el o la enfermera para utilizarlos en cada una de las 5 etapas del proceso de cuidado de enfermería el cual requirió muchos años de evidencia empírica.¹⁸ Las 5 etapas del Proceso enfermero son:

- a) Valoración
- b) Diagnostico
- c) Planeación
- d) Ejecución
- e) Evaluación

A continuación, se analizan cada etapa del proceso de atención de enfermería:

¹⁶Rosales S., Reyes E. Fundamentos de Enfermería. 3a. ed. México: Manual Moderno; 2004. p. 227

¹⁷ Kozier (2008), op cit. p. 175

¹⁸ Morán V., Mendoza A. Proceso de Enfermería: México: Trillas; 2010. p. 80

a) Valoración

Es la primera etapa del proceso enfermero que nos permite estimar el estado de salud del usuario, familia y comunidad. Con la valoración se reúnen todas las piezas necesarias del rompecabezas¹⁹ correspondiente a respuestas humanas y fisiopatologías con lo que se logra el conocimiento integral de la persona o grupo. Se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un individuo.²⁰ Utiliza la técnica de recolección para el diagnóstico de enfermería, la identificación de datos pertinentes para el diagnóstico requiere un marco de referencia teórico, conceptual, único y lógico para la valoración.²¹

Tiene como objetivo: Establecer una base de datos sobre la respuesta del paciente a sus preocupaciones sanitarias o a la enfermedad y su capacidad de tratar sus necesidades en torno a la salud. El proceso de valoración implica 4 actividades estrechamente relacionadas: obtención de datos, organización de datos, validación de datos y registro de los datos.²²

Obtención de Datos o Recogida de datos

Es el proceso de adquisición de la información sobre el estado de salud del paciente. Debe ser sistemática y continua para evitar la omisión de datos significativos y reflejar el estado de salud cambiante del paciente. Una base de datos es toda la información sobre un paciente: comprende la anamnesis de enfermería, la valoración física, la anamnesis y la exploración física por el médico, los resultados de las pruebas del laboratorio y diagnósticas y el material aportado por otros profesionales sanitarios.²³

En el contexto de la valoración de enfermería se pueden definir los datos como información específica obtenida acerca del cliente. Existen 4 tipos de datos:

- Datos Subjetivos
- Datos Objetivos

¹⁹ Alfaro (1999), op cit. p.30

²⁰ Iyer P. (1997) op cit. p.35

²¹ Morán V. (2010), op cit. p. 85

²² Kozier (2008), op cit. p. 179

²³ Ibid...., p.179

- Datos Históricos
- Datos Actuales²⁴

Durante la fase de valoración se reúnen los datos procedentes de diferentes fuentes, estas *fuentes* se clasifican como:

- Fuentes primarias
- Fuentes secundarias²⁵

Los principales métodos usados para recoger los datos son la *observación*, la *entrevista* y la *exploración*.²⁶

Algunos metodos para facilitar la obtención de datos son los factores ambientales, las técnicas de recolección de datos y la comunicación verbal y no verbal.

Organización de Datos o Documentación

Es el segundo componente de la fase de valoración, sin embargo, la documentación forma parte de todas las fases del proceso de enfermería, los profesionales de enfermería usan un formato escrito para organizar los datos de valoración de una forma sistemática.

Validación de los Datos

La información obtenida durante la fase de valoración debe ser completa, objetiva y precisa porque los diagnósticos e intervenciones de enfermería se basan en esta información. La Validación es el acto de “comprobar 2 veces” o verificar los datos para confirmar que son precisos y objetivos. La validación de los datos ayuda al profesional de enfermería a completar las siguientes tareas: Asegura que la información de la valoración es completa; Asegura que los datos objetivos y subjetivos relacionados están de acuerdo entre sí; Obtienen información adicional que puede haberse pasado por alto; Diferencia entre pistas e inferencias, las pistas son datos objetivos o subjetivos que puede observar directamente el profesional de enfermería; es decir lo que el paciente

²⁴ Iyer P. (1997) op cit. p. 36-38

²⁵ Kozier (2008), op cit. p. 181-182

²⁶ Ibid...., p.183-187

dice o lo que el profesional de enfermería puede ver, oír, percibir, oler o medir. No hay que validar todos los datos, como regla el profesional de enfermería valida los datos cuando hay discrepancias entre los datos obtenidos en la entrevista y los datos de la exploración física.

Organización o Registro de Datos

Para completar la fase de valoración, el profesional de enfermería registra los datos del paciente. El registro preciso es fundamental y debe incluir todos los datos recogidos sobre el estado de salud del paciente.²⁷

b) Diagnóstico

Es la segunda fase del proceso de enfermería, es una función intelectual compleja, aquí el profesional de enfermería usa las habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos de valoraciones e identificar fortalezas y problemas del paciente; es un paso fundamental en el proceso de enfermería. El resultado del proceso diagnóstico es la base de las restantes fases del proceso de enfermería. “Un diagnóstico es básicamente una exposición que identifica la existencia de un estado no deseable”. (Iyer, 1997). “Un diagnóstico de enfermería en un enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud y los problemas del paciente, que pueden ser modificados por la intervención de la enfermera.” (Griffith, 1993). El Término diagnosticar se refiere al proceso de razonamiento, mientras que el término diagnóstico es una declaración o conclusión respecto a la naturaleza del fenómeno.²⁸

Normas

Los lineamientos están agrupados en 2 categorías. La primera es el proceso, que proporciona un método para llegar al diagnóstico de enfermería, la segunda

²⁷ Iyer (1997), op cit. p.82-85.

²⁸ Kozier (2008), op cit. p.196^a

es la estructura, que aclara la terminología y los tipos de enunciados de diagnóstico.²⁹

Errores más comunes

Son tres las fuentes principales de error en el proceso diagnóstico:

1. *Recogida incorrecta o incompleta de datos*; La capacidad para formular un diagnóstico de enfermería dependerá de una base de datos exacta y completa. Son varios los factores que pueden interferir con la recogida de datos, siendo algunos de ellos los problemas de comunicación, la ocultación de información y las distracciones o interrupciones.

2. *Interpretación incorrecta de datos*; dos tipos diferentes de errores pueden llevar a una interpretación inexacta de los datos:

- Deducciones prematuras por basarse en solo una observación.
- Permitir que prejuicios o predisposiciones personales influyan en la interpretación de los datos.

3. *Falta de conocimientos clínicos*; La falta de conocimiento clínico o de experiencia puede afectar a la recogida e interpretación de los datos. Esto puede dar lugar a uno de los siguientes casos:

- Que no se reúnan datos fundamentales.
- Que se agrupen indicios de forma incorrecta.
- Que se interpreten los indicios de forma incorrecta.³⁰

Tipos

Los 3 tipos de diagnósticos de enfermería son el actual, el del riesgo, y el de bienestar.

Diagnostico actual: es un problema del paciente que está presente en el momento de la valoración de enfermería. Un diagnóstico de enfermería actual se basa en la presencia de signos y síntomas asociados.

²⁹ Griffith J., Christensen P. Proceso de atención de enfermería. Mexico, D.F.: Manual moderno; 1993. P.146-153.

³⁰Iyer (1997), op cit. p. 105-111

Diagnóstico de enfermería del riesgo: es un juicio clínico de que un problema no existe. Pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que un problema aparezca a no ser que el profesional de enfermería intervenga.

Diagnóstico de bienestar: Describe las respuestas humanas a niveles de bienestar en un individuo, familia o comunidad que están preparadas para su fomento.³¹ (ver esquema 1).

Componentes

Un diagnóstico de enfermería está formado por dos enunciados unidos por la frase “relacionado con”. El diagnóstico comienza con la determinación de la respuesta humana que preocupa al individuo. También incluye los factores que contribuyen a la presencia de la respuesta en el individuo. Los diagnósticos de enfermería reales tienen factores relacionados como segundo enunciado de la exposición, mientras que los diagnósticos de alto riesgo tienen factores de riesgo.³²

Cada diagnóstico de enfermería tiene los siguientes componentes:

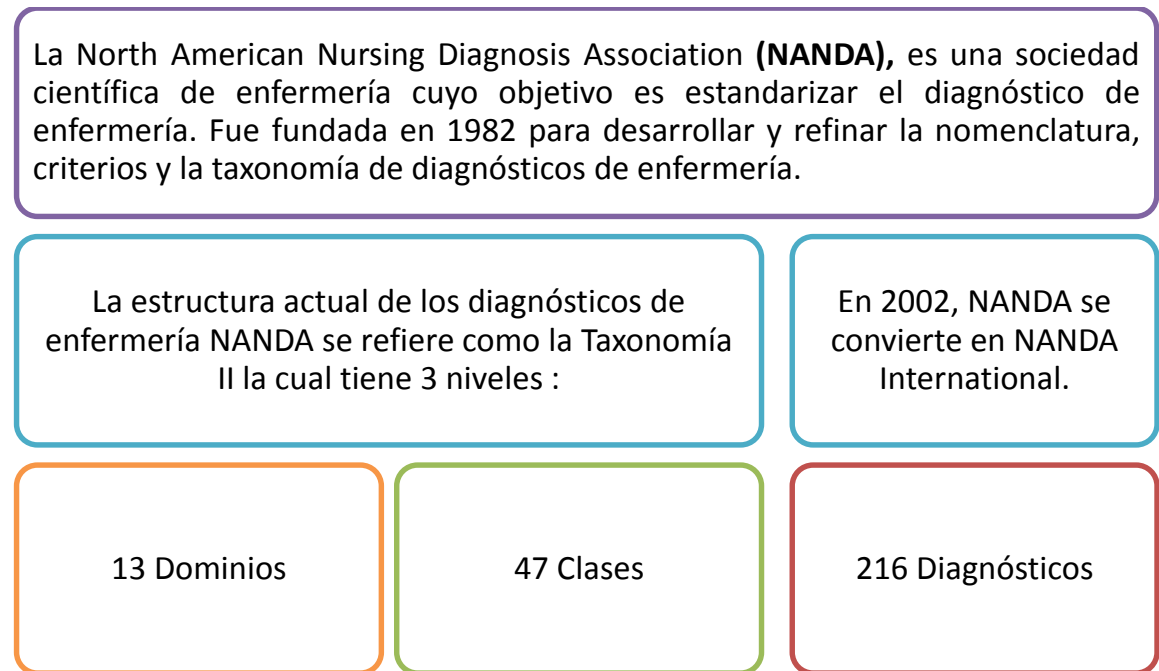
1. Etiqueta diagnóstica o problema: proporciona un nombre al diagnóstico es un término o frase concisa que representa un patrón de respuesta humana.
2. Definición: Proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de diagnósticos similares.
3. Características Definitivas: claves observables/ Inferencias que se agrupan como manifestaciones en un diagnóstico de enfermedad real o de salud.
4. Factores de Riesgo: Elementos ambientales y fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad hacia la enfermedad de una persona, familia o comunidad.
5. Factores Relacionados: Son los que parecen mostrar algún tipo de patrón en relación con el diagnóstico. Pueden describirse como

³¹ Kozier (2008), op cit. p. 197

³² Iyer (1997), op cit. p. 124

antecedentes asociados, relacionados, contribuyentes o coadyuvantes al diagnóstico.³³

Esquema 1. Clasificación según la NANDA



REALIZADO POR: L.E. Irma Guadalupe Solis Herrera

FUENTE: Tomado de Diagnósticos Enfermeros, (NANDA Internacional, Elsevier, Barcelona, España, 2010).

c) Planeación

“La Planificación es una fase deliberada y sistemática del proceso de enfermería que implica la toma de decisiones y la solución de problemas” (Kozier, 2008)

“Establecer un plan de acción, programar sus etapas, los medios que se van a utilizar, las actividades que hay que realizar y las precauciones que se deben tomar.” (Phaneuf, 1993)

Para realizarla es necesario formular objetivos, seleccionar intervenciones de enfermería; y escribir intervenciones de enfermería.³⁴ Consiste en la

³³ Mórán (2010), op cit. p. 154

elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del paciente enfermo, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Durante la fase de planificación se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería. Los objetivos indican lo que será capaz de hacer el paciente como objetivo de las acciones de enfermería. Las intervenciones de enfermería describen la forma en que el profesional de enfermería puede ayudar al cliente a conseguir los objetivos.³⁵

Tipos de Planificación

La planificación comienza con el primer contacto con el paciente y continua hasta que termina su relación con el profesional de enfermería, habitualmente cuando el paciente es dado de alta de la institución sanitaria. Toda la planificación es multidisciplinaria e incluye al paciente y a la familia en la mayor extensión posible en todos los pasos.

1. Planificación Inicial
2. Planificación en Curso o Continua
3. Planificación para el Alta

Etapas de la Planeación

En el proceso de elaboración de planes de asistencia para el paciente el profesional de enfermería participa en las siguientes actividades:

1. Establecimiento de Prioridades
2. Fijación de objetivos/Resultados deseados del paciente
3. Selección de intervenciones de enfermería (ver esquema 2)
4. Redacción de intervenciones de enfermería individualizadas en los planes.³⁶

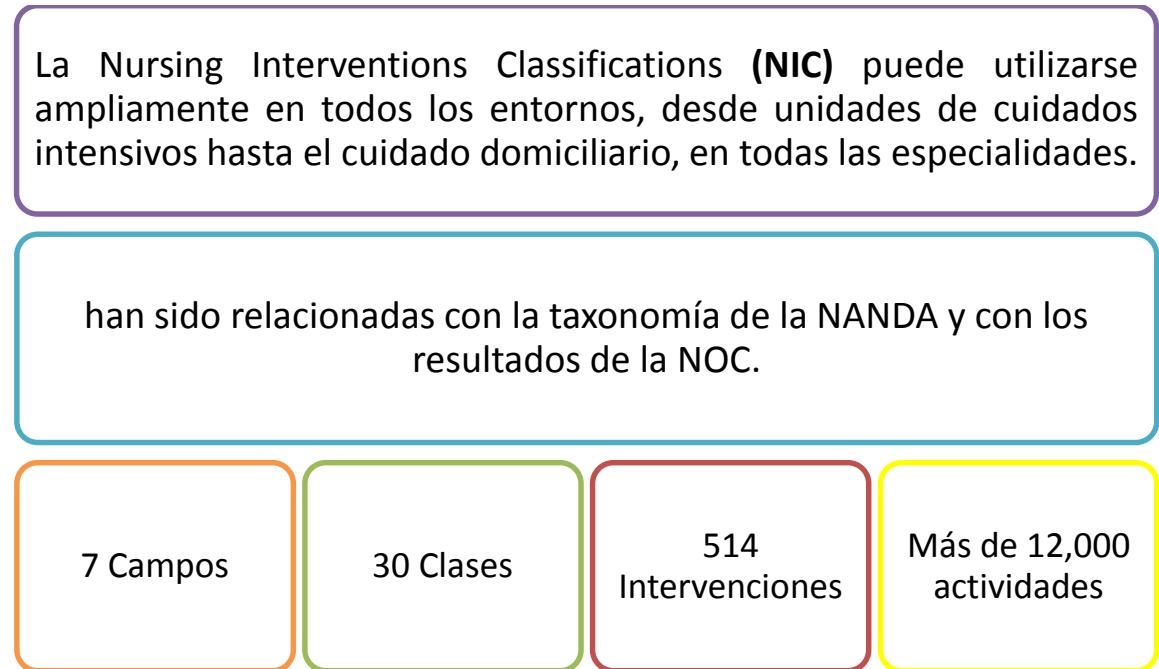
³⁴ Kozier (2008), op cit. p. 211

³⁵ Iyer (1997), op cit. p. 159

³⁶ Kozier (2008), op cit. p. 211

5. Documentación

Esquema 2. **Clasificación de Intervenciones NIC**



REALIZADO POR: L.E. Irma Guadalupe Solis Herrera

FUENTE: Tomado de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE), Harcourt/Mosby, Madrid, 2005, p. 1072.

Ordenes de Enfermería

“Una Orden de enfermería es una actividad individualizada que se recomienda en forma específica y que está diseñada para resolver el problema del paciente en determinado momento futuro, es decir, es una prescripción en enfermería”.

(Glover M., 1983.)

Son instrucciones para todas las enfermeras implicadas en la ejecución de un plan.

Características de las Intervenciones

1. Basarse en principios científicos de la fisiopatología, psicología y sociología.
2. Individualizarse
3. Formularse de manera concisa, simple y concreta.

4. Derivarse de la Etiología
5. Responden a las preguntas: qué, cuándo, cómo, dónde, en qué medida, con qué frecuencia y quién.
6. Buscan la autonomía o mayor bienestar del paciente.
7. Considerarse como el equivalente de la prescripción medica
8. Estar Firmado
9. Ser seguras y Adecuadas para la edad y salud del paciente.
10. Alcanzables con los recursos con que se disponen.
11. Congruentes con los valores y creencias del paciente y otros tratamientos.³⁷

Actividades

“Las Actividades o acciones que realiza la enfermería para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado”. (Mc Closkey y Bulechek, 2000).

d) Ejecución

“Es el comienzo del plan de cuidados de enfermería para conseguir objetivos concretos”. (Iyer, 1997)

Esta fase comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados.

La ejecución se lleva a cabo en 3 etapas:

- *Preparación*
- *Intervención*
- *Documentación*

³⁷ Glover M. Cuidados en Enfermería Planeación, Control y Cuidados. 1ra. Edición. México, D.F.: Limusa; 1983. p. 113-147.

e) Evaluación

“Medición de resultados perceptibles en las respuestas humanas del paciente, familia o comunidad, después de la intervención de enfermería”. (Morán, 2010). Consiste en emitir un juicio sobre el trabajo de la enfermera en relación con los resultados obtenidos; se trata de un interrogatorio y una reflexión que se hace sobre el conjunto de acciones y orientaciones dedicadas por la enfermera, es una condición absoluta de la calidad de los cuidados.³⁸

La evaluación es una 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 a otros miembros del equipo del cuidado de salud. Requiere del conocimiento de la Salud, la fisiopatología y las estrategias de evaluación. Es útil a varios propósitos; un propósito importante consiste en determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas establecidas; otro propósito es juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería.³⁹

Su objetivo es determinar si continuar, modificar o terminar el plan de asistencia.

Antes de la evaluación el profesional de enfermería identifica los resultados deseados (indicadores) que se usaran para medir la consecución de objetivos por parte del paciente. Los resultados deseados sirven a dos propósitos: Establecen el tipo de datos evaluadores que deben recogerse y proporcionan un modelo frente al cual juzgar los datos.⁴⁰

La evaluación se puede medir a cabo por diferentes parámetros y existe una forma estandarizada (ver esquema 3).

³⁸ Phaneuf M. Cuidados de Enfermería: El proceso de atención de enfermería. 1ª ed. Madrid, España: Mc Graw Hill Interamericana de España; 1993.

³⁹ Griffith (1993), op cit. p. 193

⁴⁰ Kozier (2008), op cit. p. 236-239

Esquema 3. Taxonomía NOC

La clasificación de resultado de Enfermería (NOC) se inicio con Ernest Codman en 1900, quien propuso el empleo de medidas basadas en resultados, como indicadores de la calidad sanitaria

Para documentar el resultado se hace en el mismo formato que el plan de cuidado de enfermería, en el que durante la evaluación se anotara el resultado con base en la escala de Likert y los criterios de resultado, en una escala del menor al mayor siendo el mínimo 0 y el máximo.



REALIZADO POR: L.E. Irma Guadalupe Solis Herrera

FUENTE: Tomado de Clasificación de resultados de Enfermería (CRE) /Mosby, Madrid, 2005, p. 846.

El proceso de atención de enfermería es una herramienta con la cual contamos como profesión; nos sirve para planificar y evaluar los cuidados de alta especialidad brindados al individuo, es también aquella que nos da un sustento metodológico y nos proporciona un marco conceptual como profesión. De ahí la necesidad de conocer cada una de sus etapas, y tener una amplia gama de autores en revisión, pues esto me permitirá establecer mis propios criterios, pero con las bases y fundamentos necesarios posteriores a una lectura crítica y selectiva de la misma.

1.3 Propuesta Filosófica de Virginia Henderson

Las enfermeras, conscientes de la amplitud de sus responsabilidades, se dan cuenta de que, para tomar decisiones autónomas frente a los clientes, es esencial apoyarse en una concepción clara y explícita de los cuidados de enfermería. Para ejercer su profesión adecuadamente, la enferma debe poseer conocimientos, actitudes y habilidades a partir de la concepción de los cuidados de enfermería.⁴¹ No es preciso ser una estudiosa de la enfermería para saber que fundamentar y explicar el servicio específico que se presta es una tarea tan compleja como necesaria, en la que se han comprometido muchas de las expertas.

Un modelo es una representación de la realidad, un ejemplo, una analogía que ayuda a comprender algo que no se puede ver directamente o de lo que se sabe poco; no es la realidad, sino una abstracción de ésta.

La propuesta filosófica de Virginia Henderson ha llevado a adoptar esta propuesta conceptual, aunque son fruto del estudio prolongado y riguroso de la obra de esta teórica, se escriben en el plano de lo personal y, en consecuencia, son tan subjetivas y cuestionables como se quieran considerar.

La propuesta de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.⁴² Está influido por la corriente de pensamiento de la integración, y según Meleis (1997) se incluye dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humanos (A. Maslow, E.H.Erikson y J. Piaget) para conceptualizar la persona, y porque el deseo de aclarar la función propia de las enfermeras las impulsó a desarrollar sus modelos.⁴³

En el siguiente capítulo se incluyen los conceptos que maneja Virginia Henderson en su propuesta filosófica, así mismo se incluyen las necesidades

⁴¹ Riopelle L., Grondin L., Phaneuf M. Cuidados de Enfermería un proceso centrado en las necesidades de la persona. 1ª ed. Madrid, España: Mc Graw Hill Interamericana de España; 1993. p.2.

⁴² Riopelle L.(1993), op.cit., p.2

⁴³ Luis MT. et al. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona: Masson, S.A.; 1998. p.33

básicas, fuentes de dificultad y graficas que sirven para identificar al individuo en un nivel de dependencia y la duración de la misma, todo esto como componentes fundamentales de dicha propuesta filosófica.

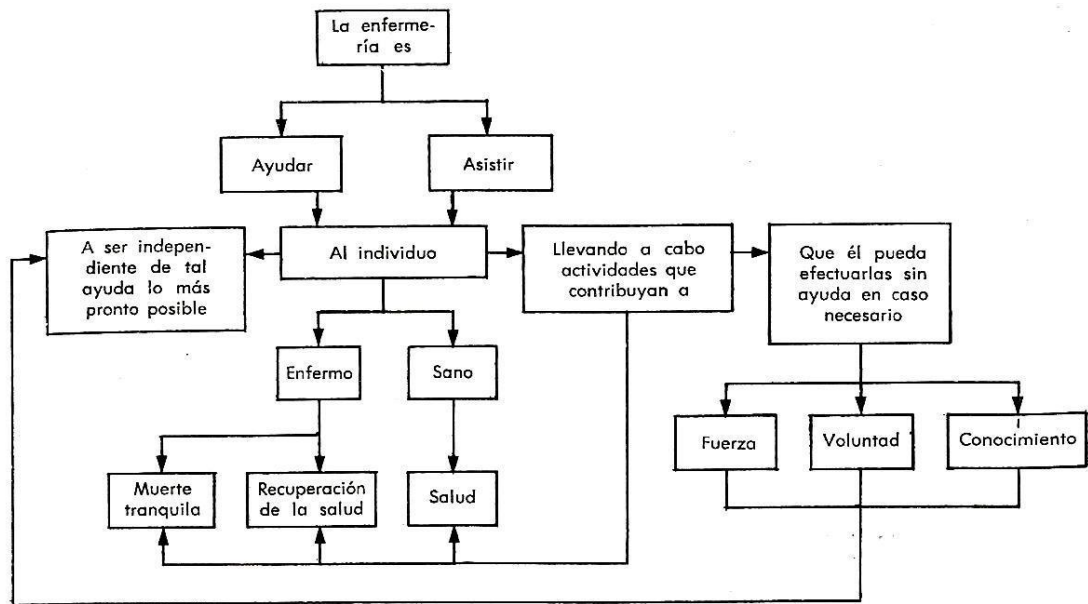
Virginia Henderson define el rol de la enfermera como: la única función de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizará por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo aquello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.⁴⁴ (Ver Esquema 4).

El objetivo para Virginia Henderson de la profesión enfermera es, pues, conservar y restablecer la independencia del cliente de manera que pueda satisfacer por sí mismo sus necesidades fundamentales. Si la función específica de la enfermera consiste en suplir, en la persona, lo que le faltaba para ser completa, entera o independiente (Adam, 1991; Henderson, 1964), los modos de intervención de que dispone la enfermera son los siguientes: reemplazar, completar, sustituir, añadir, reforzar y aumentar la fuerza, la voluntad o el conocimiento de la persona. Cuando la persona no puede satisfacer sola una necesidad, la enferma dirige su atención a la zona de dependencia o a la fuente de dificultad tratando de suplirla y ayudarle a mantener su integridad (Adam, 1991). El juicio Clínico de la enfermera la lleva a reconocer las necesidades insatisfechas y las fuentes de dificultad relacionadas (Fulton, 1987). Las consecuencias esperadas son, a corto plazo, la satisfacción de las necesidades del cliente; a mediano o largo plazo, recobrar la independencia en la satisfacción de sus necesidades o, en ciertas situaciones, una muerte tranquila (Adam, 1991).⁴⁵

⁴⁴Henderson V. La naturaleza de la enfermería. 1a ed. España: Mc Graw Hill Interamerica de España, S.A.; 1994.p.9-25.

⁴⁵ Balan C, Franco M. Teorías y Modelos de Enfermería, Bases teóricas para el cuidado especializado. UNAM; México: 2009. p.87

Esquema 4. Concepto de Virginia Henderson sobre la Enfermería



FUENTE: Tomado de Enfermería Teórica y Práctica T.1 Papel de la enfermera en la atención del paciente.:Henderson V. La prensa médica mexicana, México, D.F. p.,23

Conceptos del Metaparadigma

A finales del siglo XX, gran parte del trabajo teórico en enfermería se centraba en articular las relaciones entre 4 grandes conceptos: persona, entorno, salud y enfermería. Dado que estos 4 conceptos pueden superponerse casi en cualquier trabajo de enfermería, a veces se refieren colectivamente como metaparadigma de la enfermería. El término emana de 2 palabras griegas: *meta*, que significa “con”, y *paradigma*, “pauta” o “patrón”.

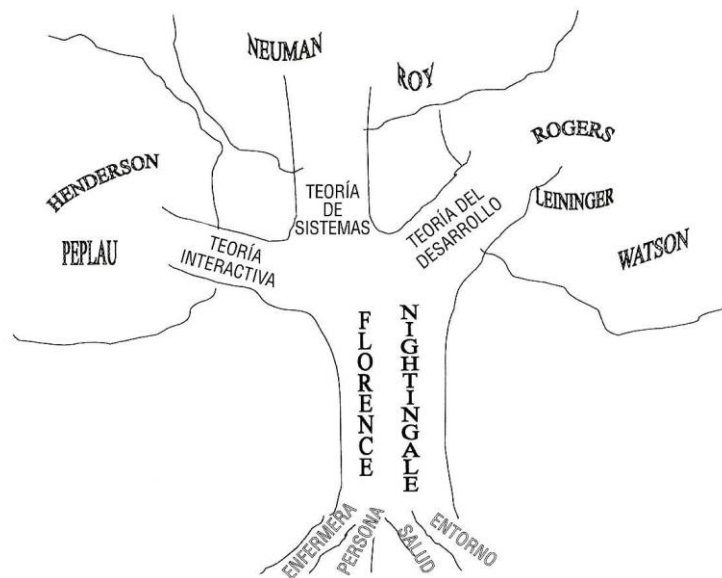
Muchos consideran que en la enfermería se manejan los siguientes 4 conceptos centrales.

1. Persona o **paciente**, el receptor de los cuidados de enfermería (incluye individuos, familias, grupos y comunidades).
2. **Entorno**, las circunstancias internas y externas que afectan al paciente. Incluye las personas del entorno físico, como familiares, amigos y otras personas importantes.

3. **Salud**, el grado de bienestar que experimenta el paciente.
4. **Enfermería**, los atributos, características y acciones del profesional de enfermería que presta cuidados al paciente o trabaja juntamente con él.

Los teóricos de enfermería sustentan sus trabajos en el metaparadigma y en el esfuerzo de Nightingale, sean o no conscientes de ello, de esta manera la Teoría de Virginia Henderson es considerada como Interactiva.⁴⁶ (Ver esquema 5)

Esquema 5. **Árbol genealógico de las teorías de enfermería.**



FUENTE: Tomado de "Fundamentos de Enfermería Conceptos, proceso y prácticas. Vol.1. 8a ed., Kozier B., et al. Pearson Prentice Hall, Madrid, España: 2008.p.42

Virginia Henderson define los 4 conceptos del Metaparadigma como:

PERSONA:

Ser biológico, psicológico y social que entiende hacia la independencia en la satisfacción de sus 14 necesidades fundamentales.

Henderson no ha presentado una definición formal de salud y entorno, sin embargo, podemos deducir de sus escritos que

⁴⁶Kozier B. (2008), p.41

SALUD:

Capacidad de actuar de forma independiente en relación con las 14 necesidades fundamentales.

ENTORNO:

Factores Externos que actúan de forma negativa o positiva. Con esta óptica, la enferma se esfuerza en crear un entorno favorable a la salud.⁴⁷

ENFERMERÍA:

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

Algunos conceptos importantes en la Propuesta Filosófica de Virginia Henderson son:

- **Fuerza:** La dependencia proviene que el individuo carece de fuerza, no sólo de fuerza física sino también de fuerza moral. Para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud. (García, 1997)
- **Voluntad:** La voluntad se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado, está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o por factores socioculturales. (García, 1997)
- **Cuidado:** Asistencia a la persona sana o enferma en las actividades que no puede hacer por sí misma por falta de fuerza, de voluntad o de conocimientos con el fin de conservar o de restablecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales. (Balan, 2009)
- **Cuidados básicos:** Derivan del concepto de necesidades básicas y se refieren al conjunto de intervenciones enfermeras, reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio terapéutico razonado y teóricamente sólido, y dirigidas tanto a aumentar, mantener o recuperar la

⁴⁷Balan C. (2009), op. cit., p.87 y 103.

independencia en la satisfacción de las necesidades como a suplir la autonomía de la persona en los aspectos que lo requieran, pero no implican tareas de escasa complejidad, sino cualquier cuidado enfermero que requiera la persona para alcanzar su independencia o para ser suplida en su autonomía, sin importar el grado de dificultad.

- **Autonomía:** Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permiten satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.
- **Agente de autonomía asistida:** Con este nombre se designa a la persona que, cuando el usuario carece de la capacidad física o intelectual necesaria, realiza por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades susceptibles de cierto grado de suplencia: respirar, comer, beber, eliminar, moverse y mantener una buena postura, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal, conservar la piel y las mucosas limpias y cuidadas, y procurar un entorno seguro.⁴⁸

Independencia y Dependencia

Independencia: Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su edad, su sexo, su etapa de desarrollo y su situación de vida y de salud.

Dependencia: Desarrollo insuficiente o inadecuado del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, ahora y en el futuro, de acuerdo con su edad, su sexo, su etapa de desarrollo y su situación de vida y de salud. Esta causada por la falta de fuerza, de conocimientos o de voluntad.⁴⁹ (Ver Cuadro 1 y 2)

⁴⁸ Luis MT. (1998), op. cit., p.36

⁴⁹ *Ibid.*..., p.37.

Cuadro 1. Independencia-Dependencia del Adulto

Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que el sujeto realiza por sí mismo, sin la ayuda de otra persona

Incapacidad del sujeto para adoptar comportamientos o de realizar por sí mismo, sin ayuda de otros, acciones que le permiten alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades

FUENTE: Tomado de: Cuidados de Enfermería: El proceso de atención de enfermería.: Phaneuf M. Mc Graw Hill Interamericana de España, Madrid. p.29.

Cuadro 2. Independencia-Dependencia del Niño

Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que otros pueden hacer por él de forma normal, de acuerdo con la fase de crecimiento y desarrollo en que se encuentra.

Deficiencia del niño en su capacidad de manifestar las necesidades que deben ser habitualmente satisfechas por otra persona por razón de su edad y etapa de crecimiento, o incapacidad de realizar por si mismo acciones capaces de satisfacer sus necesidades, cuando llega a la edad normal de hacerlo.

FUENTE: Tomado de: Cuidados de Enfermería: El proceso de atención de enfermería.: Phaneuf M. Mc Graw Hill Interamericana de España, Madrid. p.30.

Necesidades

“Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente”. (Phaneuf, 1993).

Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona y aunque, solo algunas podrían considerarse esenciales en el sentido de la supervivencia, todas son requisitos fundamentales indispensables para mantener la integridad.

Cada necesidad es un todo compuesto por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona y las 14 necesidades se interrelacionan entre sí de tal manera que configuran una unidad, por lo que

considerar cualquiera de ellas haciendo abstracción de las otras constituye la negación de la totalidad de la persona.

Según Henderson, “Una necesidad es un requisito más que una carencia” (Adam, 1991)

Las Necesidades Básicas de Virginia Henderson a toda persona, enferma o sana, son:

1. Respirar normalmente

- Es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alveolo capilar permiten satisfacer esta necesidad.

2. Beber y Comer

- Es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

3. Eliminar

- Es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo, La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, y también por la transpiración y la espiración pulmonar. Igualmente, la menstruación es una eliminación de sustancias inútiles en la mujer no embarazada.

4. Moverse y mantener una buena postura

- Necesidad de todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

5. Dormir y descansar.

- Necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

6. Vestirse y Desvestirse.

- Necesidad del individuo. Este debe llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del rigor del clima y permitir la libertad de sus movimientos.

7. Mantener la Temperatura corporal dentro de límites normales

- Necesidad para el organismo. Este debe conservar una temperatura más o menos constante para mantenerse en buen estado.

8. Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos

- Necesidad del individuo. Conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.

9. Evitar los peligros

- Necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

10. Comunicarse con sus semejantes

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

11. Actuar según sus creencias y valores

- Necesidad de todo individuo hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.

12. Ocuparse para realizarse

- Necesidad de todo individuo. Este debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás, pueden permitirle llegar a una total plenitud.

13. Recrearse

- Necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener físico y psicológico.

14. Aprender

- Necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recobrar la salud.⁵⁰

Todas las necesidades adquieren su pleno significado cuando son abordadas desde su doble vertiente de universalidad y especificidad: universalidad en tanto que son comunes y esenciales para todos los seres humanos, y especificidad porque se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona.

Fuentes de Dificultad

- Fuerza
- Voluntad
- Conocimiento

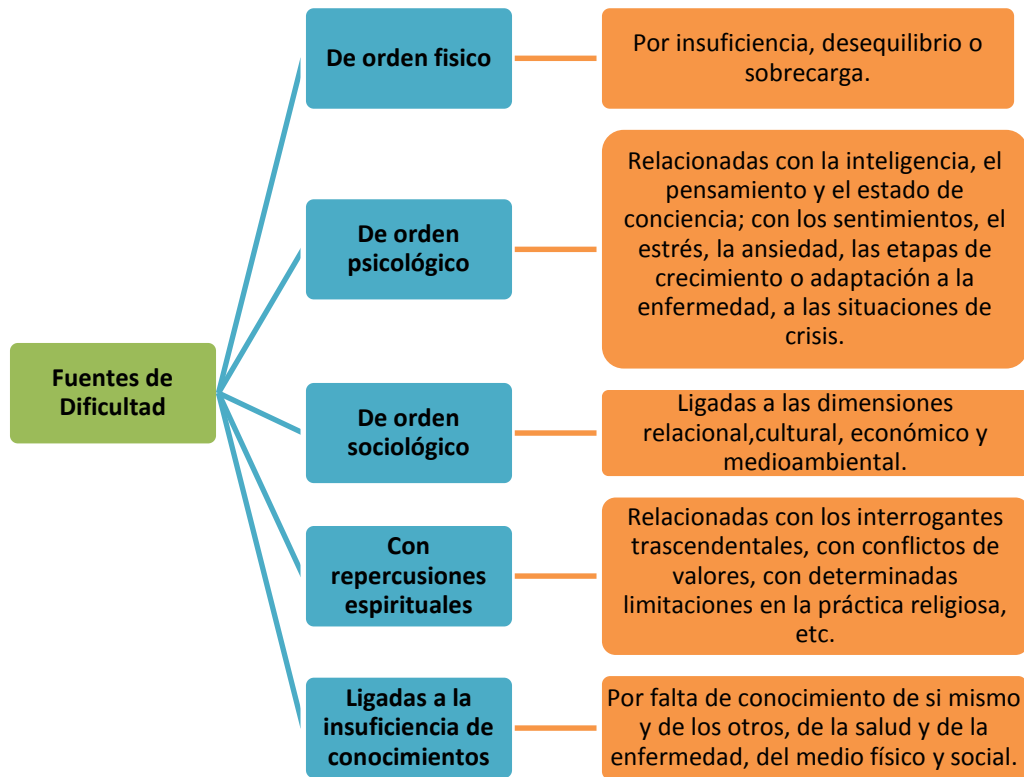
Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Estas fuentes de dificultad pueden ser causadas por:

- Factores de *orden físico*.
- Factores de *orden psicológico*.
- Factores de *orden sociológico*.
- Factores que tienen repercusiones de *orden espiritual*.
- Factores *ligados a una insuficiencia de conocimientos*.

Constituyen fuerzas negativas que impiden al cliente adoptar comportamientos o realizar acciones apropiadas, que le permitan satisfacer por sí mismo sus necesidades. (Ver Esquema 6)

⁵⁰ Riopelle. (1993), op cit., p. 4.

Esquema 6. Fuentes de Dificultad



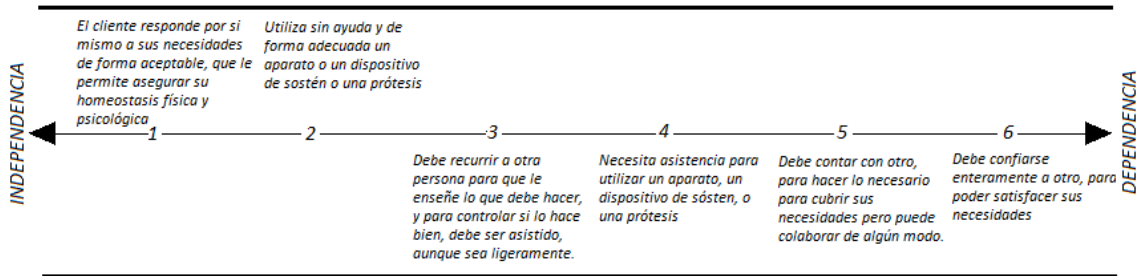
FUENTE: Tomado de: Cuidados de Enfermería: El proceso de atención de enfermería.: Phaneuf M. Mc Graw Hill Interamericana de España, Madrid. p.42.

Gráfica del continuum independencia-dependencia.

La noción de satisfacción a un nivel aceptable es muy importante en este punto. Significa que existen grados en la satisfacción de las necesidades vitales de la persona y en la dependencia que una carencia desencadena. Sin embargo, puede darse un cierto grado de insatisfacción sin que suponga necesariamente la dependencia del sujeto. La dependencia se instala en el momento en que el cliente debe recurrir a otro para que le asista, le enseñe lo que debe hacer, o le supla en lo que no puede hacer por sí mismo. Es importante evaluar la capacidad del cliente para satisfacer por sí mismo sus necesidades. De esta manera, se puede evitar, en la medida de lo posible, la aparición de la dependencia, frenar su progresión y hacer que disminuya.⁵¹ (Ver cuadro 3)

⁵¹ *Ibíd.*..., p. 30

Cuadro 3. Continuum independencia-dependencia

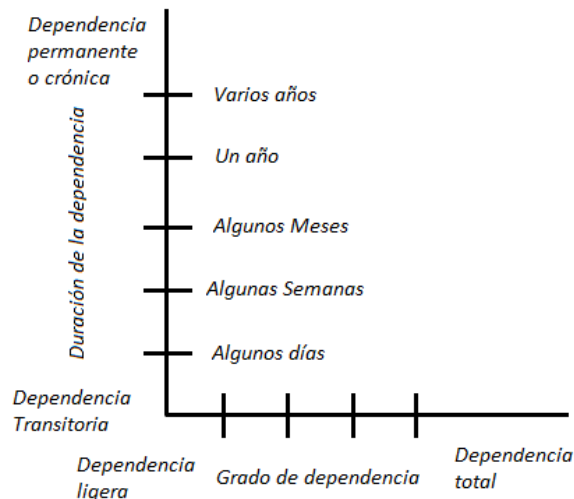


FUENTE: Tomado de: Cuidados de Enfermería: El proceso de atención de enfermería.: Phaneuf M. Mc Graw Hill Interamericana de España, Madrid. p.31.

Gráfica en relación entre la duración y el grado de dependencia.

La dependencia de una persona debe ser considerada no sólo en relación con su intensidad, sino también en relación con su duración, puede tratarse de un caso de dependencia ligera o total, transitoria o permanente.⁵² (Ver cuadro 4)

Cuadro 4. Gráfico que relaciona la duración y el grado de dependencia de una persona.



FUENTE: Tomado de: Cuidados de Enfermería: El proceso de atención de enfermería.: Phaneuf M. Mc Graw Hill Interamericana de España, Madrid. p.32.

⁵² *Ibíd.*..., p. 32.

Valores (Asunciones Filosóficas)

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

Las 3 asunciones hacen referencia exclusivamente al rol profesional, lo que creemos que se debe a que fue la primera teórica que intentó marcar los límites que separaban las áreas de competencia médica y enfermera.⁵³

Postulados (Asunciones Científicas)

Supuestos

- “Cada individuo lucha por mantener la salud o por recuperarla, y desea ser independiente en cuestiones de salud”. Un estado saludable es aquel en que se experimenta una sensación de bienestar o comodidad, del cual nos hacemos más conscientes cuando perdemos la salud, es entonces cuando buscamos los medios para recuperar lo más rápido posible. Cuando el individuo aprecia en gran manera su salud, dichos medios están encaminados a conservar ese estado saludable, mediante la puesta en práctica de medidas preventivas.
- “Cada individuo es una totalidad compleja (un ser bio-psico-social) que requiere satisfacer necesidades fundamentales”. La jerarquía de necesidades de Abraham Maslow ubica las necesidades biológicas en un primer plano y afirma que el individuo debe satisfacer en primer término éstas, para poder acceder a las demás áreas.
- “Cuando una necesidad no se satisface el individuo no está completo, en su integridad, ni es independiente”.⁵⁴

⁵³ Luis MT. (1998), op. cit. p.34

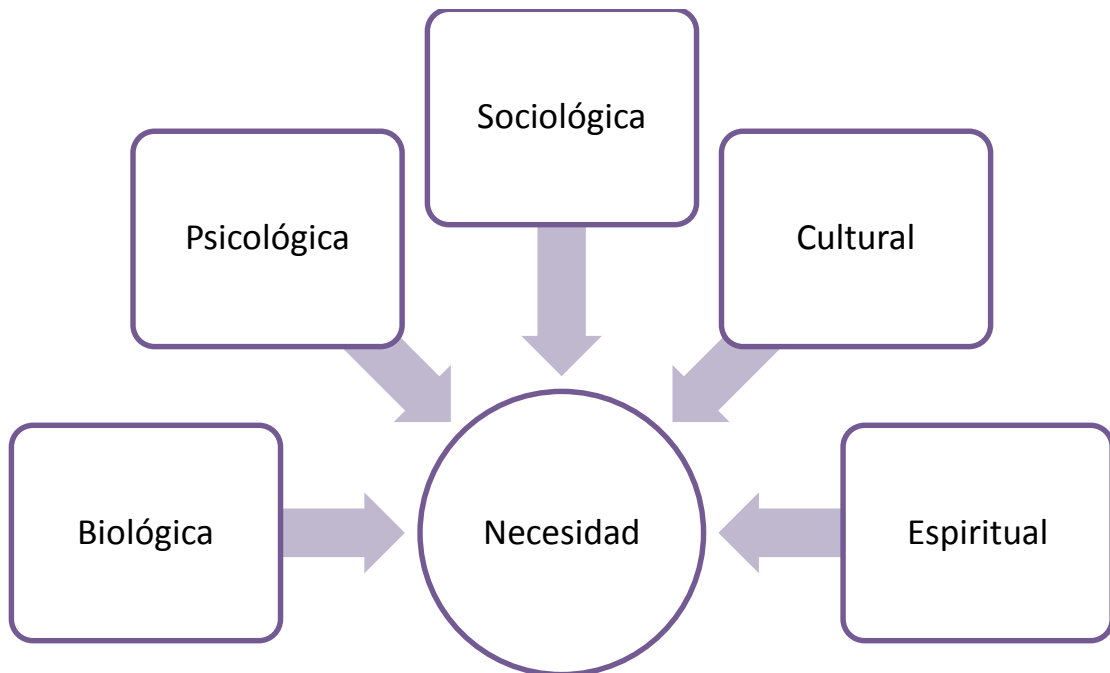
⁵⁴ García M. El proceso de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson.1ª ed. México: Editorial Progreso, S.A.;1997. p. 11 y 12.

Estas asunciones se refieren únicamente al concepto de persona.

Dimensiones

Cada una de las necesidades está relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. La enfermera que desee prestar cuidados especializados ha de considerar estos cuidados en su conjunto y planificar intervenciones apropiadas que tengan en cuenta estas diferentes dimensiones.⁵⁵ (Ver esquema 7)

Esquema 7. **Dimensiones que pueden modificar la manifestación y la satisfacción de cada una de las necesidades.**



FUENTE: Tomado de: Cuidados de Enfermería: El proceso de atención de enfermería.: Phaneuf M. Mc Graw Hill Interamericana de España, Madrid. p.20.

Hoy en día las diversas especialidades en Enfermería profundizan en alguna de las propuestas filosóficas de Enfermería, siendo en el caso de la especialidad en Enfermería Infantil la Propuesta filosófica de Virginia Henderson, la de mejor elección pues se adapta de la mejor manera posible al individuo en etapa

⁵⁵ Phaneuf M. (1993), p.19

infantil al permitir proporcionar las herramientas necesarias para mantener la independencia en los pacientes o ayudarlos a recuperarla entendiendo y jerarquizando las necesidades fundamentales de todo individuo; la cual con el presente trabajo me ha permitido explorar, analizar y vislumbrar desde el punto de vista de Virginia Henderson, considerando entonces que es de las propuestas filosóficas más completas, pues es flexible y propone el correcto desarrollo del proceso enfermero que nos permite sustentar la Enfermería como una ciencia en nuestro actuar diario.

1.4 Aspectos Éticos en el cuidado de Enfermería

La condición fundamental para el logro del desarrollo integral de toda sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos. En nuestro país se viene haciendo un reclamo de la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud ya sean públicos o privados. Este reclamo obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde.

En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos-científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional.

Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad.

Con la bioética como disciplina el personal de enfermería debe hacer confluir las vertientes del pensamiento en la más digna de las ideologías, “el cuidado de la vida” que la humanidad nos ha confiado, con ciencia y conciencia resistiendo el aparente conflicto entre los avances científicos y la ética buscando el análisis crítico de la verdad y el mayor respeto a los derechos y dignidad humana. Dentro de nuestros deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana y estar conscientes de que la reflexión bioética se basa en 2 principios fundamentales: 1. El respeto a la vida y 2. El respeto a la autodeterminación de la persona.⁵⁶

El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de

⁵⁶ Suarez M., et. al. La bioética en el desempeño de la enfermera. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 1999; 7 (1-4): 46-49.

la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas. Por lo que es importante regirse bajo el código de Ética para enfermeras, y un decálogo de enfermería cuyas bases son los principios éticos.

Principios

1.Beneficencia y No Maleficencia: Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

2.Justicia: La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y 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 un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

3.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.

Consentimiento Informado

Existen documentos que respaldan a los enfermos en relación con sus derechos. La Declaración de Helsinki, adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1964 y enmendada en 1975, 1983 y 1989, toma en cuenta todos los elementos éticos importantes en la investigación biomédica en la que se incluyen sujetos humanos. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos odontológicos, médicos o científicos. El Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), promulgó las Normas Internacionales para las Investigaciones Biomédicas en sujetos

humanos, donde se hace énfasis en el requisito del consentimiento informado y en la información que el investigador debe darle a una persona para participar en una investigación.⁵⁷ El consentimiento informado es el proceso por el cual un paciente, comprendiendo lo que significa para él someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico, médico o quirúrgico, o participar en una investigación que representa un riesgo para su vida o su salud, en forma libre lo acepta, se sustenta y deriva del principio de autonomía, entendida tanto como derecho moral y legal, como deber. También puede entenderse como la autorización otorgada por una persona, libre de coerción o influencia indebida, a quien se ha proporcionado información adecuada sobre la decisión por tomar, y quien tiene la capacidad para comprender la información ofrecida. Incluye la autorización por el propio enfermo o por sus subrogatorios o representantes. Se han propuesto 2 modelos para implementarlo: el primero se refiere a un acto único que se realiza en un lapso circunscrito, habitualmente corto, inmediatamente antes de la realización de alguna maniobra diagnóstica, terapéutica o de investigación, que proporciona información a los pacientes en ese momento, y que satisface los requerimientos legales; el segundo considera el consentimiento como un proceso, y depende del cuidado continuo y de la participación activa del paciente o sujeto de investigación. Son 3 sus elementos: información, comprensión y libertad de elección.⁵⁸

Consentimiento Informado en el paciente pediátrico

Cuando nos referimos al niño, uno de los primeros y grandes dilemas que surge, es que son o somos otros los que han de enfrentarse a la decisión de determinar actuaciones terapéuticas, ya que él no conoce ni es consciente de su situación y carece de la capacidad para manifestarse. En el caso del adolescente esta situación empieza a tener lugar de manera diferente a partir de la aparición de la autoconciencia como parte del desarrollo psicológico, lo cual le permite la adopción de un papel más activo en correspondencia con las

⁵⁷Pentón García Virginia, Véliz Águila Zhenia, Prado Lemus Bárbara, Mary Herrera Ledys. La ética y la bioética. Bases del consentimiento informado en Ortodoncia: modelos de diagnóstico y evaluación.

⁵⁸ Cortés G. Consentimiento informado: fundamentos y práctica. Calimed; 2007; 13 (3) p. 79-87.

nuevas necesidades psicológicas que ellos tienen. El quehacer del pediatra o médicos que atienden niños, aunque estos constituyen el personaje central, no pueden ser ignorados los padres, dado que de los pacientes dependen biológica, social, ética y legalmente de ellos. En función de la minoría de edad, la incapacidad legal sitúa al menor en una posición de autonomía limitada y por tanto de dependencia de terceros, fundamentalmente sus padres, que constituyen sujetos decisorios para efectos de cualquier procedimiento de dominio médico. Por lo tanto, ningún acto médico debe adelantarse sin el consentimiento informado de los padres. Aunque en el infante, el principio de autonomía posee limitaciones claras, no por ello debemos descuidar la necesidad de que dentro de las condicionantes propias de la edad y de la competencia, ellos participen y colaboren en cualquier proceso diagnóstico o terapéutico que reciban. En investigaciones realizadas se señala la existencia de un desarrollo cognitivo y una sensibilidad moral suficiente para tomar decisiones personales voluntarias a partir de los 14 años. Es a partir de los 12 años cuando se observan los rasgos de autodeterminación y de coherencia, lo cual significa el inicio de la toma de decisiones responsables y maduras. En el caso del recién nacido, que se trata de un ser con falta de raciocinio, la autonomía tiene que trasladarse a otras personas, los padres. Un problema surge cuando la decisión de los padres parece no defender los mejores intereses del niño. El asumir la decisión por la falta de autonomía, no implica el derecho a tomar cualquier decisión, sino la responsabilidad de defender los mejores intereses del menor. Cuando esta situación se presenta, aparece en el horizonte del médico el principio de la beneficencia. En virtud de este principio estamos obligados a proporcionar y ofrecer a los pacientes lo mejor para ellos desde la perspectiva de la medicina y a prevenirlos o protegerlos del daño. En casos de urgencia y sin posibilidad de intervención de los padres o tutores, el médico está obligado a actuar en defensa de los mejores intereses del niño, como él los entiende a partir del conocimiento que la medicina le provee. En la práctica médica, las enfermedades prolongadas, debilitantes físicas o mentales también ocasionan diversas limitaciones para la acción autónoma del niño. En

la actualidad la supervivencia y la calidad de vida futura de niños hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos, con severos problemas de salud, se encuentra en muchas oportunidades condicionada por la aplicación de tratamientos médicos de cierta complejidad, que encierran riesgos de diversa importancia y cuyos resultados son predecibles apenas en parte. Se impone por tanto contar con el consentimiento informado y válido de los responsables del menor de edad para hacer efectivos esos tratamientos, aunque tamaña exigencia excede el marco teórico-administrativo-jurídico para adentrarse en zonas valorativas. El consentimiento informado en pediatría, por tanto, debe entenderse como un proceso de toma de decisiones, centrado en una relación tripartita (pediatra-niño-padres), en virtud de la cual estos últimos aceptan o no las recomendaciones diagnósticas o terapéuticas, toda vez que desde una situación de competencia se han comprendido las circunstancias del proceso, las consecuencias de su decisión, así como las decisiones alternativas.⁵⁹

Tres cosas van a caracterizan el desempeño de una buena función cuidadora y, por lo tanto, de una enfermera especialista infantil de calidad: un concepto de cuidado que incluya la participación de otros profesionales y del propio paciente; el respeto de los principios éticos en que se apoya la tarea de cuidar; y las actitudes que se exigen de la persona que cuida. Incorporar los tres elementos en los programas formativos de la enfermería mejorará la capacidad de los profesionales para prevenir y resolver los conflictos éticos en la práctica asistencial. Este garantiza su autonomía y libertad, que no puede verse comprometida por ninguna imposición o intereses utilitaristas, además determina en buena parte el éxito de la actuación de la enfermera especialista infantil, donde la armonía y el equilibrio de sus dimensiones son importantes para que la relación lograda se mantenga dentro de los límites de la dignidad humana.

⁵⁹Macias Gelabert Alina Mercedes. El consentimiento informado en Pediatría. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2006 Marzo [citado 2015 Mayo 06] ; 78(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000100008&lng=es.

1.5 Factor de Dependencia “Linfoma no Hodking”

Concepto

Se define como “una enfermedad del sistema reticuloendotelial, que se produce por proliferación de clonas malignas de linfocitos de estirpe T, B o indeterminadas.”⁶⁰

Otra definición es “grupo de neoplasias malignas que tienen su origen en una célula clonal del sistema reticuloendotelial; pueden ser progenitoras de linfocitos T o B o linfocitos NK y se caracterizan por tener una evolución aguda o subaguda y una presentación extranodal”⁶¹

Los linfomas no Hodking son un grupo heterogéneo de cánceres de linfocitos; los trastornos varían en cuanto a su presentación y evolución clínica, de inactivos a rápidamente progresivo.⁶²

Epidemiología

Los linfomas no Hodking son más frecuentes que en la enfermedad de Hodking, especialmente en el niño más joven. No hay una distribución por edades característica; los niños son más frecuentemente afectados que las niñas, en una proporción de 3:1.⁶³ El LNH representa el Setenta por ciento de todos los linfomas⁶⁴ y ocupa el tercer lugar en frecuencia del cáncer infantil, lo que representa aproximadamente el 10% de todos los canceres.

Del total del cáncer infantil la frecuencia del LNH es del:

- 3% en menores de 5 años.
- 9% en niños de 15 a 19 años.⁶⁵

⁶⁰ Morán J., Arceo J. Diagnóstico y Tratamiento en Pediatría México, D.F.: El Manual moderno; 2008. p.406

⁶¹ Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento del Linfoma No Hodking (LNH) en el paciente pediátrico, Guía de Práctica Clínica. No. De registro SSA-290-10; Gobierno Federal, México, D.F.

⁶² McPhee S., Papadakis M. Diagnóstico clínico y Tratamiento. 49a. ed. México, D.F.; Mc Graw Hill Lange; 2010. p.469

⁶³ Behrman R., Vaughan V. Nelson Tratado de Pediatría. México: 12ª Ed.: Interamericana;1985 p. 1317

⁶⁴ Shirley E. Enfermería Oncológica Tomo II. 3ra. Edición. Madrid, España: Harcout; p.400.

⁶⁵ Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento del Linfoma No Hodking (LNH) en el paciente pediátrico, Guía de Práctica Clínica. No. De registro SSA-290-10; Gobierno Federal, México, D.F.

La incidencia del LNH es máxima entre los 7 y los 11 años de edad y disminuye durante la adolescencia, además, predomina en los varones. Algunos estudios han señalado virus, factores genéticos y la radiación como factores etiológicos, junto con un riesgo mayor en quienes padecen síndromes de inmunosupresión, enfermedades del tejido o que reciben terapia anticonvulsiva. La incidencia de este tumor ha aumentado después de la terapia multimodal.⁶⁶

Etiología

Se ha relacionado con infecciones de tipo viral con el virus de Epstein Barr, y se considera que se necesita un cierto grado de inmunodeficiencia, congénita o adquirida, que facilite la alteración de oncogenes por efecto de virus o agentes ambientales, así como el escape de la célula al control homeostático, lo que inicia la secuencia de alteraciones que culminan en la neoplasia. Las inmunodeficiencias congénitas y adquiridas predisponen a su desarrollo.⁶⁷ La incidencia de linfomas está aumentada también en los pacientes inmunodeprimidos después de un trasplante renal.⁶⁸

Fisiopatología

La clasificación de los linfomas no Hodgking está en continua revisión. Además de considerar la histología y la arquitectura, relacionan la apariencia del tumor con los datos clínicos, subdividiéndolos en linfomas de bajo, intermedio y alto grado de malignidad. Alrededor de un tercio de los niños con linfoma no Hodgking tendrán una forma de célula grande, difusa o célula grande inmunoblástica, otro tercio la forma linfoblástica y el tercio restante la forma de célula pequeña no hendida que incluye el tipo Burkitt y no Burkitt. Cualquier otra forma no Hodgking en niños es más rara. El linfoma puede aparecer en áreas ganglionares o extraganglionares. Alrededor del 80% afectarán el tejido linfático; el 20% restante puede originarse en sitios extralinfáticos tales como la piel, mama, órbita, carótida, ovario y hueso. Los linfomas en el tubo digestivo

⁶⁶ Shirley, op cit p. 401

⁶⁷ Morán J. (2008), op cit. p. 406

⁶⁸ Behrman R.(1985), op cit. p. 1317

proviene de las estructuras linfáticas de este sistema. La diseminación de los linfomas no Hodgkin no es ordenado como en la enfermedad de Hodgkin; hay una tendencia tanto a la diseminación hematológica precoz como a la extensión linfática. Un cuarto tercio de los pacientes afectados al final desarrollaran una transformación leucémica. La afectación del sistema nervioso central como la de la leucemia linfoblástica aguda también se presenta en alrededor de un tercio de los pacientes.⁶⁹

Clasificación

El LNH se divide en 3 grupos: linfoblástico, de células pequeñas no hendidas (Burkitt o no Burkittiano) y de células grandes. El primero por lo general se origina en las células T y los otros 2 en las células B. diversas anomalías cromosómicas se han asociado al LNH.⁷⁰ (ver cuadro 3)

Cuadro 3. Clasificación por los estadios clínicos:

- I. Tumor extraganglionar único o región ganglionar única, excepto abdomen o mediastino.
- II. Uno o dos tumores extraganglionares del mismo lado del diafragma.
Tumor gastrointestinal primario sin nódulos.
- III. Tumores extraganglionares por arriba y por abajo del diafragma más crecimiento ganglionar. Cualquier tumor intratorácico primario.
- IV. Cualquiera de los anteriores más infiltración del sistema nervioso central o de la médula ósea.

Fuente: Diagnóstico y Tratamiento en Pediatría. Morán J., Arceo J.; 2008. p.407

⁶⁹ Ibid..., p.1317-1318

⁷⁰ Shirley, op cit. p.401

Signos y Síntomas

El niño con LNH a menudo tiene síntomas iniciales agudos y una evolución rápida. Los linfomas linfoblásticos surgen en el mediastino anterosuperior y en 75% de los casos se detecta una masa mediastinal durante el diagnóstico. Con frecuencia se presenta disnea, sibilancias o estridor. Otros lugares afectados incluyen la piel, las amígdalas, los ganglios, los huesos, la médula ósea, el SNC y los testículos.

El 80% de los linfomas no linfoblásticos se originan en el abdomen y el síntoma inicial es un abdomen agudo.⁷¹ Sin embargo los Signos y síntomas dependerán de la localización, y extensión de la enfermedad. Los individuos inactivos presentan por lo general linfadenopatía indolora, que puede ser aislada o diseminada. Es posible encontrar ganglios linfáticos afectados en retroperitoneo, mesenterio y pelvis. Los linfomas inactivos están diseminados a menudo al momento del diagnóstico y es frecuente la afección a médula ósea. Los individuos con linfomas intermedios y de grado alto también tienen síntomas generales como fiebre, sudores nocturnos copiosos o pérdida de peso.

En la exploración, la linfadenopatía puede ser aislada, o es posible encontrar sitios de afección extraganglionar. Se ha observado que los pacientes con linfoma de Burkitt tienen dolor o plenitud abdominales por la predilección abdominal de esta enfermedad. Una vez que se establece el diagnóstico anatomopatológico, se asigna la etapa del paciente.⁷²

El tumor frecuentemente localizado en cabeza y cuello como una tumefacción indolora inexplicada de los ganglios linfáticos cervicales o supraclaviculares. El crecimiento puede ser rápido, con aumentos significativos en una o dos semanas. Las adenopatías generalmente son firmes y no dolorosas a la palpación, separadas en las fases precoces de crecimiento, pero a menudo confluyen posteriormente. Otras aéreas ganglionares, tales como las axilas o la región ileocecal, pueden también ser los lugares del tumor primario. El linfoma en el tórax, generalmente, asienta en el mediastino anterior, y la característica

⁷¹ Shirley, op cit p.401

⁷² McPhee S (2010) op cit. p. 469.

de comienzo puede ser una disnea progresiva debida a la compresión de la tráquea y los bronquios. Puede ocurrir obstrucción de la vena cava superior. La disnea puede ser también debida al derrame pleural, que puede tener células linfodenomatosas.

El linfoma abdominal asienta más frecuentemente en la región ileocecal, posiblemente como una masa abdominal o con signos de obstrucción intestinal. El linfoma de la pared intestinal puede servir como punto de partida para una invaginación. El linfoma óseo produce dolor óseo local o difuso, y suele representar la diseminación a partir de algún otro sitio primario. Además de los hallazgos relativos al tumor local, puede haber manifestaciones de diseminación sistémica. La afectación del sistema nervioso central puede presentar signos de hipertensión intracraneal y afectación de nervios craneales, especialmente del séptimo par. La infiltración de la médula ósea puede producir anemia, trombocitopenia y neutropenia. Pueden presentarse astenia, fiebre, fatiga y pérdida de peso.⁷³

Estudios de Laboratorio

Biometría hemática completa, velocidad de sedimentación globular, química sanguínea, electrolitos séricos, examen general de orina, pruebas de funcionamiento hepático, ácido úrico y deshidrogenasa láctica, punción lumbar con estudio citoquímico para detectar infiltración.⁷⁴

La sangre periférica casi siempre es normal, pero varios linfomas pueden presentarse en una fase leucémica. La afectación de la médula ósea se manifiesta por agregados linfoides paratrabeculares. En algunos linfomas de alto grado están afectadas las meninges y en la citología del líquido cefalorraquídeo se observan células malignas. En el linfoma linfoblástico, la radiografía de tórax puede mostrar una masa mediastinica. Se demostró ya que la LDH (deshidrogenasa de lactato) sérica es un marcador pronóstico útil y en la actualidad se incorpora en la estratificación del riesgo de tratamiento.⁷⁵

⁷³ Behrman R.(1985), op cit. p. 1317

⁷⁴ Morán J. (2008), op cit. p. 407

⁷⁵ McPhee S (2010) op cit. p. 470

Diagnostico

Se obtiene una radiografía de tórax y un estudio con contraste de abdomen y pelvis, biopsia de médula ósea y punción lumbar.

Debe realizarse en tejido ganglionar o extraganglionar obtenido preferentemente por biopsia escisional y su revisión por un patólogo experimentado. Las biopsias por tru-cut pueden ser suficientes cuando no se tenga tejido accesible. La biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) puede sugerir el diagnóstico. Inmunohistoquímica mínima obligatoria: CD45, CD20 y CD3. Deberá complementarse con la sospecha diagnóstica. Cuando sea posible deberá tomarse muestra adicional para estudios moleculares o de investigación. El reporte histopatológico debe realizarse de acuerdo a la clasificación vigente de la OMS.⁷⁶ La evaluación para el diagnóstico y la estadificación depende de las muestras tisulares de cualquier masa voluminosa, de la aspiración y biopsias de la médula ósea y del LCR. Es necesario realizar estudios radiológicos apropiados para determinar el tamaño de la masa; Existen muchos sistemas de estadificación todos basados en la extensión de la enfermedad: localizada, torácica o intrabdominal extensa, generalizada sin afección de la médula ósea y enfermedad con afección de la médula ósea.⁷⁷

Diagnóstico diferencial

Leucemia, linfoma de Hodking, tuberculosis, mononucleosis infecciosa, neuroblastoma, infecciones virales.⁷⁸

Tratamiento

Después de la biopsia la cirugía no está indicada excepto para posible excisión de un linfoma localizado de intestino. La radioterapia es efectiva en el tratamiento de los pocos pacientes con afectación adenopática localizada. Casi todos los pacientes requieren quimioterapia por la naturaleza sistémica de este

⁷⁶Labardini J. et al. Oncogúía. Instituto Nacional de Cancerología. <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1327326441.pdf> (Consultado el 16 de Mayo del 2015).

⁷⁷ Shirley, op cit. p. 401

⁷⁸Morán J. (2008), op cit. p. 408

tumor y su tendencia a la diseminación hematológica. La mayoría de los regímenes incluyen el empleo de agentes efectivos también contra la leucemia linfoblástica aguda. Cuando una gran masa mediastínica anterior compromete la respiración, son necesarias una radiación inmediata y la administración de prednisona. La indicación definitiva de la irradiación en el tratamiento de las áreas con gran tumor en otras localizaciones no está establecida. El linfoma generalmente, responde casi inmediatamente a la quimioterapia con rápida lisis celular. Pueden ocurrir complicaciones metabólicas, tales como: hiperuricemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia. El tratamiento incluirá, por lo tanto, la administración de alopurinol para reducir la producción de ácido úrico, el mantenimiento de un gran flujo urinario alcalino y la atención cuidadosa del balance electrolítico para evitar una nefropatía úrica.⁷⁹

Los esquemas empleados en estadio I y II son COMP (ciclofosfamida, vincristina, metotrexato y prednisona) o COPA (ciclofosfamida, vincristina, prednisona, adriamicina doxorubicina), por 6 o 3 ciclos respectivamente y seguidos de metotrexato intratecal y radioterapia de cráneo para evitar afectación de SNC. En los estadios III y IV la duración depende de la variedad histológica. Las posibilidades de una segunda neoplasia relacionada con el tratamiento son más bajas que en la enfermedad de Hodgkin.⁸⁰

Pronóstico y Complicaciones

La mediana de supervivencia en individuos con linfomas inactivos ha sido de 6 a 8 años, pero al parecer ha mejorado. Estas enfermedades se tornan al final resistentes a la quimioterapia, lo cual casi siempre ocurre durante la progresión histológica de la enfermedad en una forma de linfoma más agresiva.

En la actualidad se utiliza la forma extensa el International Prognostic Index para clasificar a los pacientes con linfoma de grado intermedio en grupos de riesgo. Los factores que confieren un pronóstico adverso son edad mayor de 60 años, LDH sérica alta, enfermedad en etapa III o IV y estado funcional deficiente. Los enfermos sin factores de riesgo, o con uno de ellos, tienen tasas

⁷⁹ Behrman R.(1985), op cit. p. 1318

⁸⁰Morán J. (2008), op cit. p. 408

de respuesta completa altas (80%) a la quimioterapia estándar y casi todas (80%) son duraderas. Aquellos con 2 factores de riesgo tiene una tasa de respuesta completa de 70%, y en 70% perdura mucho tiempo. Los individuos con enfermedad de riesgo más alto muestran tasa de respuesta más bajas y mala supervivencia con los regímenes estándar, y necesitan tratamientos alternativos. La terapéutica oportuna con dosis altas y trasplante autólogo de células madre mejora el resultado final. En pacientes que recaen lo de quimioterapia inicial, el pronóstico depende de que el linfoma sea aún sensible de manera parcial a la quimioterapia. En estos enfermos, el trasplante autólogo ofrece 50% de posibilidad de recuperación a largo plazo. Ha sido difícil el tratamiento de personas de edad mayor con linfoma por la mala tolerancia la quimioterapia agresiva. Es posible que el uso de factores de crecimiento mieloide y antibióticos profilácticos que reduzcan las complicaciones neutropénicas mejore los resultados finales.⁸¹

⁸¹ McPhee S (2010) op cit. p. 470

2. METODOLOGÍA

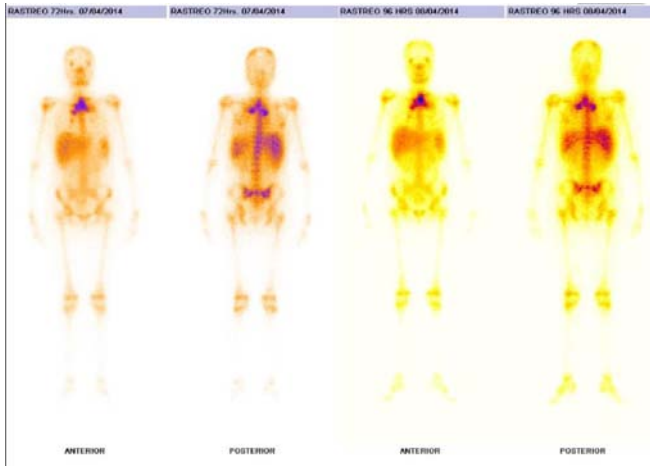
2.1 Descripción del caso

Daniela, adolescente femenino de 16 años 6 meses; se encuentra hospitalizada en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, en el servicio de Onco-Hemato pediatría; hija única; escolaridad secundaria completa, actualmente no estudia debido a que su tratamiento es muy demandante y a su estado de salud; católica, con todos sus sacramentos; bautizo, primera comunión y confirmación. Madre de 46 años con secundaria completa, comerciante, proveedor económico, aparentemente sana. Padre de 41 años de edad con carrera técnica, aparentemente sano, fuera del núcleo familiar, relación afectiva con estrés, poca comunicación, referencia verbal de la madre “casi no la visita, por que no le gusta verla enferma”. Vive con sus abuelos maternos y su mamá; casa propia de materiales perdurables, y con todos los servicios intra y extradomiciliarios (luz, gas, agua, drenaje), en zona urbana en la ciudad de León, Guanajuato; de materiales perdurables piso y paredes de cemento, con vitropiso, 2 plantas, 4 recamaras, 1 baño completo, sala-comedor, cocina, cochera, patio.

Producto de la gesta 1 de la madre de 29 años con adecuado control prenatal, refiere embarazo normoevolutivo; obtenida por cesarea por macrosomia que llora y respira al nacer, egresa a las 48 hrs. sin complicaciones. Alimentada con seno materno hasta los 12 meses, ablactación a los 6 meses con frutas y verduras, integrada a la dieta familiar a los 2 años. Menarca a los 13 años 3x28 durante 3 meses posteriormente amenorrea secundaria de 9 meses. Fracturas negadas; antecedentes quirúrgicos apendicectomía 9 años, Transfusiones en Diciembre del 2013 por síndrome anémico sin complicaciones.

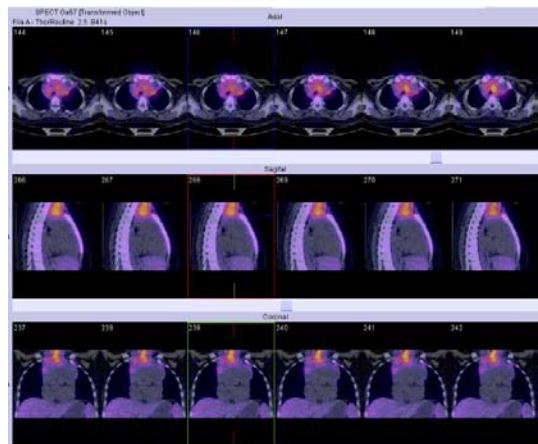
Inicia padecimiento con tos productiva, no cianotizante, ni emetizante, y fiebre de predominio nocturno, cuantificada en más de 38°, en Noviembre 2013, es llevada a médico particular, donde se encuentra con síndrome anémico y PFH aumentadas, a principios de Diciembre es internada en clínica particular para transfusión sanguínea; evento repetido 2 semanas después, se realiza TAC donde se encuentra masa mediastinal, por lo que es referida al Hospital

Regional de Alta Especificidad del Bajío (HRAEB); donde es recibida en el servicio de admisión continua el 2/01/14 por masa mediastinal en estudio. Se



realiza Biopsia abierta el 6/01/14 con diagnóstico de LNH de Celulas Grandes B mediastino estadio III, Inicia tratamiento para LNH el 17/01/14, recibe 3 ciclos en total con mal respuesta a tratamiento. Se revalora y aclara Dx de Linfoma anaplasico de celulas grandes CD30 (+),

CD15 (+) y ALK (-), Neoplasias de células T por inmuno histoquimica. El 24/04/14 inicia tratamiento con primer ciclo de quimioterapia para LNH T estadio IV (Vincristina, Ifosfamida, Etoposido, Metrotexate, Citarabina), permanece hospitalizada por fiebre y neutropenia manejada con Piper-Tazo y Amikacina. Evolución posterior con recuperación medular y egreso. Recibe 2 ciclos sin respuesta por lo que se inicia manejo con Vinblastina; recibe 13 dosis, ultima el 28/11/14, recibe conjuntamente esteroide a base de prednisona y dexamentasona cada 15 días de manera alterna. Se hospitaliza el 13/12/14 por NAC con afección intersticial y derrame pleural remitido, manejo con doble esquema antibiótico, con mejoría de la sintomatología. Al ingreso se realiza TAC de torax simple y contrastada para evaluar la respuesta al tratamiento con Vinblastina. TAC: Se observa masa en mediastino de 10x9x8 cms., comparada con estudio previo al inicio de la vinblastina (Julio/14) con disminución del 10 al 15%, lo que se considera pobre



respuesta al tratamiento; se inicia manejo con ICE (Ifosfamida, Carboplatino, Etoposido) por 5 días el 18/12/14, se aplica el segundo ciclo del 16 al 20 de

Enero/15 y el tercero del 12 al 16 Febrero/15, posterior a este presenta neutropenia y fiebre, sepsis y choque séptico. Se realiza nuevamente TAC en Marzo donde se evidencia la presencia de la masa en mediastino sin cambios por lo que se considera no respuesta al tratamiento de 4ta. línea, se solicita apoyo para Brentuximab Vedotin como opción terapéutica, pero no se a conseguido. Posterior manejo con Vinblastina semanal de la cual recibio primera dosis el día 4/05/15 y dexametasona por 14 días, este último tratamiento solo con fines paliativos.

El 8/05/15 Ingresa por fiebre, ictericia, epistaxis; se realiza TAC abdominal y se reporta derrame pleural izquierdo, calcificaciones en porción distal de coledoco, edema de cabeza de pancreas y líquido libre no cuantificado, sin embargo sin presentar elevación de enzimas pancreáticas. 11/05/15 Inicia Levofloxacino por sospecha de colangitis y se coloca sonda pleural izquierda, sin obtenerse líquido.

13/05/15 se realiza Ecocardiograma con derrame pericardico de 250 ml. sin aparente colapso diastólico FEV 150%, se documenta candidiasis oral y se inicia fluconazol. Se inician aminas: Milrinona y Dobutamina.

14/05/15 Retiro de sonda pleural en quirofano y colocación de CVC subclavio izquierdo (se observa céfalico por Rx y no se utiliza, pero no se retira por riesgo de sangrado secundario a plaquetopenia) se cierra puerto.

15/05/15 Ingresa a la Unidad de Terapia Pediatrica y es colocada en el aislado 4 por neutropenia; se coloca línea arterial no. 22, CVC Yugular derecho 7Fr.; se intuba al primer intento con COT 7.0 con globo (P.G.T. 20), fijo en 20 cm.; sin complicaciones, evidenciandose hemorragia pulmonar. Parametros de ventilación elevados PIP 25/ PEEP 12/ FR 20/ Ti 1/ FiO2 100% gasto inicial con kirby de 65.

20/05/15 Se realiza ecocardiograma con los siguientes hallazgos: se revisan valvulas, tabiques, tractos de salida, vasos; no hay masas ni vegetaciones; hay hipocinesia del septum interventricular con disquinecia, la pared posterior de VI hipocinetica, FE por Simpson de 51% y por Teich de 42%. No hay derrame pericardico, VI ligeramente dilatado, DDVI 48 mm.

21/05/15 Se inicia destete de ventilación mecánica en SIMV.

22/05/15 Se recoloca sonda pleural obteniendo contenido sero-hemático que se envía a cultivo, con presencia de coagulos. Se retira CVC subclavio izquierdo. Se retira COT y queda con apoyo ventilatorio en CPAP no invasivo.

Al valorarse se observa: femenina, edad aparente a la cronológica, facies de dolor, mixedematosa, postura instintiva, integra, constitución robusta, bien conformada, estado nutricional deficiente, con dificultad al movimiento secundario al dolor, con reposo relativo en cama, somatotipo endomorfo, orientada en tiempo, persona y espacio, conciente, ansiosa, preocupada, cooperadora con el equipo multidisciplinario, acicalada, con adecuado lexico, modales y valores para su edad, nivel socio-económico medio. Esquema de Inmunizaciones completo para su edad.

Jerarquía de las Necesidades

Se realizan valoraciones en diferentes momentos encontrándose las Necesidades Básicas de Daniela de la siguiente manera:

14/Mayo/2015

| |
|---|
| Dependencia |
| <ul style="list-style-type: none">•Respirar Normalmente•Eliminar•Beber y Comer•Estar Limpio, Aseado y proteger sus Tegumentos•Moverse y mantener una buena Postura•Evitar los Peligros•Dormir y Descansar |
| Riesgo |
| <ul style="list-style-type: none">•Comunicarse con sus semejantes•Recrearse•Mantener la Temperatura Corporal dentro de los limites normales |
| Independencia |
| <ul style="list-style-type: none">•Aprender•Vestirse y Desvestirse•Actuar según sus creencias y sus valores•Ocuparse para Realizarse |

19/Mayo/2015

| |
|--|
| Dependencia |
| <ul style="list-style-type: none">•Respirar Normalmente•Beber y Comer•Moverse y mantener una buena Postura•Evitar los Peligros•Comunicarse con sus semejantes•Eliminar•Estar Limpio, Aseado y proteger sus Tegumentos•Dormir y Descansar•Recrearse |
| Riesgo |
| <ul style="list-style-type: none">•Mantener la Temperatura Corporal dentro de los limites normales•Vestirse y Desvestirse•Ocuparse para Realizarse•Aprender |
| Independencia |
| <ul style="list-style-type: none">•Actuar según sus creencias y sus valores |

22/Mayo/2015

Dependencia

- Respirar Normalmente
- Beber y Comer
- Moverse y mantener una buena Postura
- Evitar los Peligros
- Comunicarse con sus semejantes
- Eliminar
- Estar Limpio, Aseado y proteger sus Tegumentos
- Dormir y Descansar
- Recrearse
- Mantener la Temperatura Corporal dentro de los limites normales
- Vestirse y Desvestirse

Riesgo

- Ocuparse para Realizarse
- Aprender

Independencia

- Actuar según sus creencias y sus valores

11/Junio/2015

Dependencia

- Respirar Normalmente
- Beber y Comer
- Moverse y mantener una buena Postura
- Evitar los Peligros
- Eliminar
- Estar Limpio, Aseado y proteger sus Tegumentos
- Dormir y Descansar
- Recrearse
- Mantener la Temperatura Corporal dentro de los limites normales
- Vestirse y Desvestirse

Riesgo

- Ocuparse para Realizarse
- Aprender
- Comunicarse con sus semejantes

Independencia

- Actuar según sus creencias y sus valores

Análisis de las Necesidades en Dependencia

1. Respirar Normalmente

| 14/Mayo/2015 | 22/Mayo/2015 | 11/Junio/2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|------|------------------|-----|-------------|---|----------------|-----|----------|-----|------|---|------|---|---------|---|---------|--------|--|
| <p>F. Respiratoria: 40x´ SO₂: 95% F. Cardíaca: 134x´ T/A: 114/69 mmHg TAM: 84 Llenado cap.: 3 seg. Ventilación: Mascarilla con reservorio 9Lx´ Nariz centrada, alineada, delgada, con presencia de cilios, mucosa íntegra, con secreciones escasas. Torax Respiratorio: cilindrico, simetrico, con movimientos de amplexación y amplexión coordinados, Patrón respiratorio</p> | <p>F. Respiratoria: 24x´ SO₂: 98% F. Cardíaca: 129x´ T/A: 106/71 mmHg TAM: 83 Llenado cap.: 3 seg.</p> <table border="1"> <tr><td>Modo V.</td><td>CPAP</td></tr> <tr><td>FIO₂</td><td>35%</td></tr> <tr><td>Ciclos MIN.</td><td>-</td></tr> <tr><td>Vol. Corriente</td><td>296</td></tr> <tr><td>Vol. MIN</td><td>7.6</td></tr> <tr><td>PMVA</td><td>7</td></tr> <tr><td>PEEP</td><td>5</td></tr> <tr><td>Pres M.</td><td>-</td></tr> <tr><td>REL I:E</td><td>1:3.1'</td></tr> </table> | Modo V. | CPAP | FIO ₂ | 35% | Ciclos MIN. | - | Vol. Corriente | 296 | Vol. MIN | 7.6 | PMVA | 7 | PEEP | 5 | Pres M. | - | REL I:E | 1:3.1' | <p>F. Respiratoria: 34x´ SO₂: 98% F. Cardíaca: 114x´ T/A: 110/60 mmHg TAM: 77 Llenado cap.: 1 seg. Ventilación: Puntas Nasaes 4Lx´ Torax Respiratorio: con buena entrada y salida de aire a nivel apical, disminución de murmullo vesicular bilateral, sin estertores, Taquipneica. Torax Cardíaco: Se auscultan focos cardíacos aórtico, pulmonar, mitral y tricuspide sin agregados, ni</p> |
| Modo V. | CPAP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIO ₂ | 35% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciclos MIN. | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vol. Corriente | 296 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vol. MIN | 7.6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PMVA | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PEEP | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pres M. | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REL I:E | 1:3.1' | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

hipoventilación; Disnea, Taquipnea, Aleteo Nasal, Tos Productiva; Expectoración amarilla con sangrado en escasa cantidad. Presencia de tubo para drenaje pleural en línea media axilar izquierda; Se auscultan Estertores crepitantes en pulmón izquierdo, bases pulmonares hipoventiladas bilateralmente.

Presenta Derrame Pleural cuantificado en 700 ml. aproximadamente por ultrasonido.

Torác Cardíaco: Se auscultan focos cardíacos aortico, pulmonar, mitral y tricuspide sin agregados, ni soplos cardíacos, ruidos cardíacos S1 y S2. Taquicardia, Derrame pericardico que no compromete la función cardíaca aparentemente por ecocardiograma. pulsos presentes, disminuidos en miembros inferiores.

Infusiones:

Milrinona 46 mg. af. a 60 ml. de sol Na Cl. 0.9% para pasar a 2.5 ml/hr. (2.5 ml= 0.5 mcg/kg/min)

Dobutamina 468 mg, af. A 48 ml de sol Na Cl 0.9% para pasar a 2 ml/hr. (1 ml= 5 mcg/kg/min)

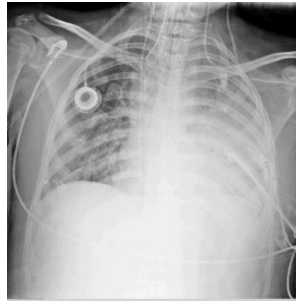
Hemoderivados:

Transfundir 1 PG cada 12 hrs. Para 3 hrs. al tener disponible

| | |
|----------|----|
| T. insp | - |
| Co2 Esp. | 37 |

Tubo endotraqueal 7.0 Fijo en 20 cm. colocado el 15/Mayo/2015

Placa de Torác (19/05/15):



Disminución de la sombra pulmonar de hemitorax izquierdo con tendencia a consolidar.

(22/05/15): Se recoloca tubo para drenaje pleural en línea media axilar izquierda; presencia de Coagulos y líquido serohemático en la toracocentesis.

Ecocardiograma

(20/05/15): Hipocinesia del septum interventricular con disquinesia, la pared posterior del VI hipocinetica, FE por Simpson de 51% y por Teich de 42%; No se observa derrame pericardico, VI ligeramente dilatado, DDVI 48mm.

Infusiones:

Milrinona 40 mg. af. a 72 ml. de sol Na Cl. 0.9% para pasar a 3 ml/hr. (3 ml= 0.42 mcg/kg/min)

Norepinefrina 8 mg, af. A 48 ml de sol Na Cl 0.9% dosis respuesta (1 ml= 0.04

soplos cardíacos, ruidos cardíacos S1 y S2 rítmicos. Taquicardia, Pulsos distales presentes.

Valoración Sonográfica de Miembros Pelvicos (02/06/15):



Ambas venas ileacas externas, venas femorales comunes, femorales y popliteas, se observarán comprensibles y permeables en todo su trayecto. Venas tibiales anteriores y posteriores comprensibles, permeables y competentes; poco valorables. Safena mayor de calibre normal sin defectos de llenado. Resto de vasos dilaes poco valorable. Sistema venoso profundo permeable en todo su trayecto, sin datos de TVP.

Medicamentos:

Captopril SL 25 mg. c/8 hrs. PVM

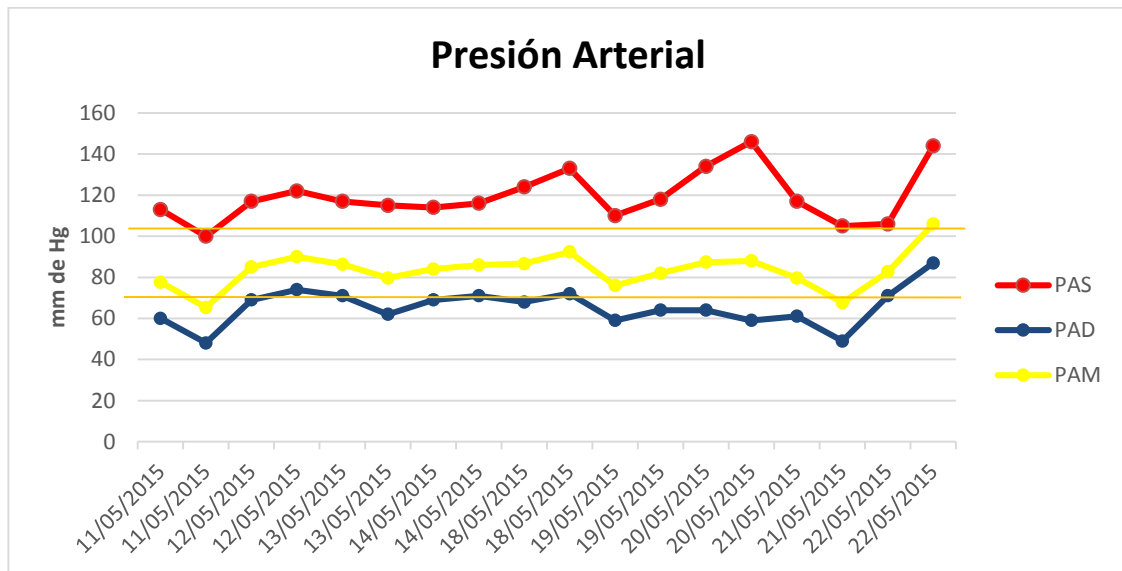
Micronebulizaciones:

Salbutamol 2.5 ml c/8hrs. af. A 3 ml de S. Na Cl 0.9% Budesonide 250 mcg c/12hrs. af. A 3 ml de S. Na Cl 0.9%

Hemoderivados:

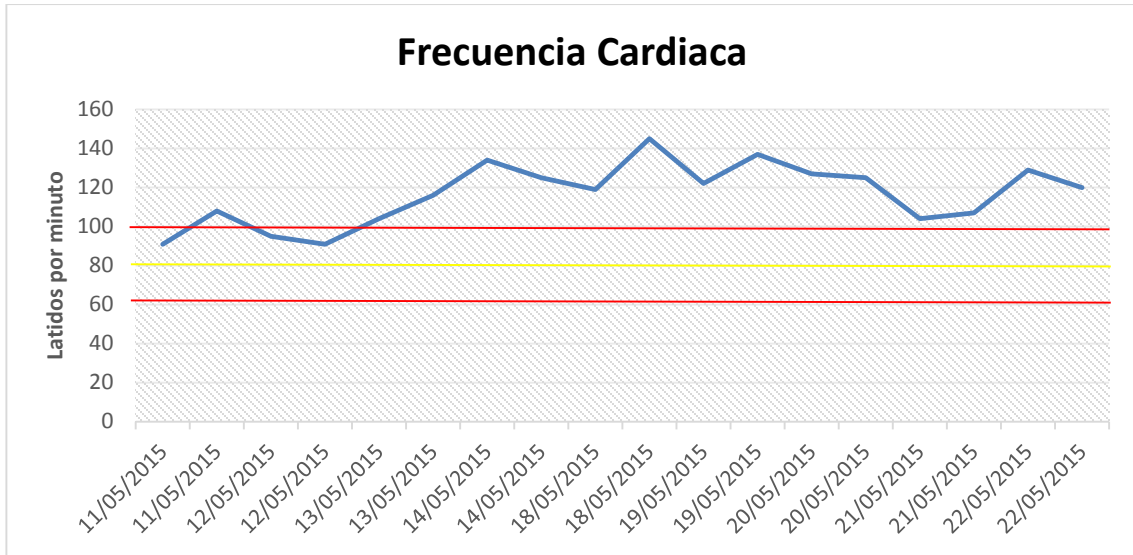
Transfundir 6 concentrado

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| Transfundir 1 aferesis o concentrado plaquetario para 30 min c/24 hrs. | <p>mcg/kg/min)</p> <p><i>Epinefrina</i> 9.5 mg, af. A 48 ml de sol Na Cl 0.9% dosis respuesta (1 ml= 0.05 mcg/kg/min)</p> <p><i>Levosimendan</i> 9 mg, af. A 48 ml de sol Na Cl 0.9% para pasar a 2 ml/hr. (2ml= 0.1 mcg/kg/min)</p> <p>Micronebulizaciones: Combivent 2.5 ml c/6hrs. af. A 5 ml de S. Na Cl 0.9% Budesonide 500 mcg c/12hrs. af. A 3 ml de S. Na Cl 0.9%</p> <p>Hemoderivados: Transfundir 6 concentrado plaquetarios IV para 30 min. cada 12 hrs.</p> | plaquetarios IV para 30 min. PRN |
|--|--|----------------------------------|



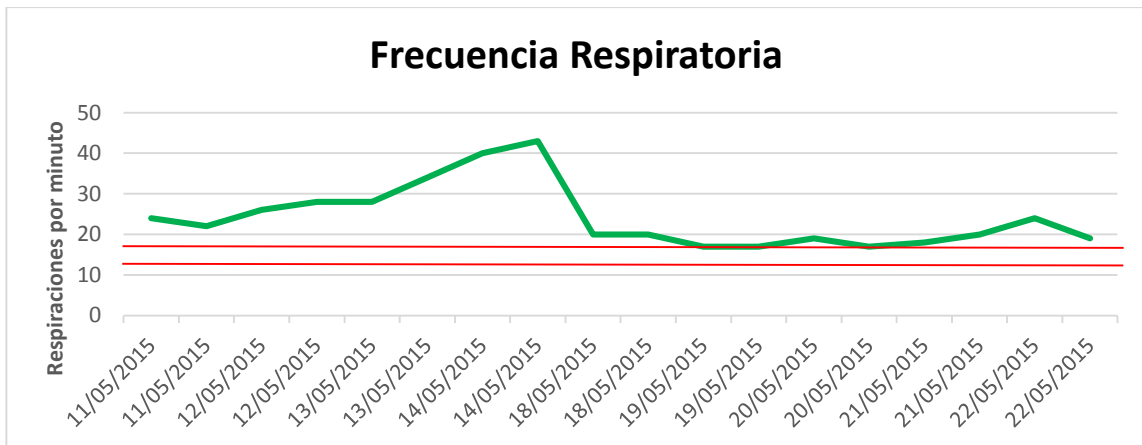
Rango de Normalidad tomado de: "Percentil por talla y edad" Velásquez O. Pediatras. 3ra. Edición. Medellín, Colombia: Health Book's; 2013. p. 57 (Gráfica realizada por L.E. Irma Guadalupe Solis Herrera Mayo,2015)

En la gráfica de Presion Arterial se puede observar claramente que la TAM se encuentra dentro del rango de normalidad para la edad, cabe destacar que esto logro en algunos momentos con el apoyo de aminos.



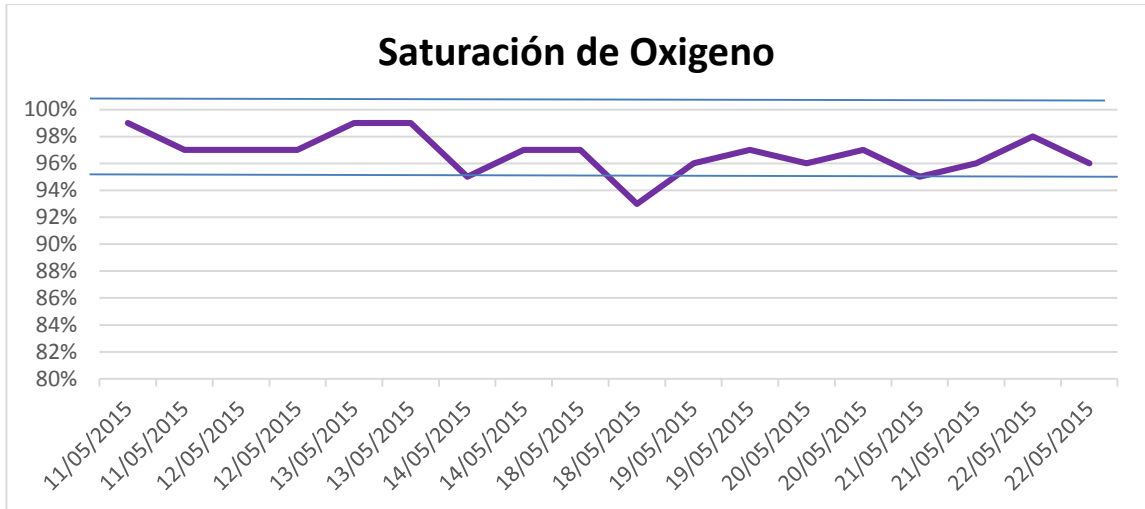
Rango de Normalidad tomado de: Velásquez O. Pediatras. 3ra. Edición. Medellín, Colombia: Health Book's; 2013. p. 49 (Grafica realizada por L.E. Irma Guadalupe Solis Herrera Mayo,2015)

En la gráfica de Frecuencia Cardíaca se puede observar claramente que se encuentra por encima del rango de normalidad para la edad.



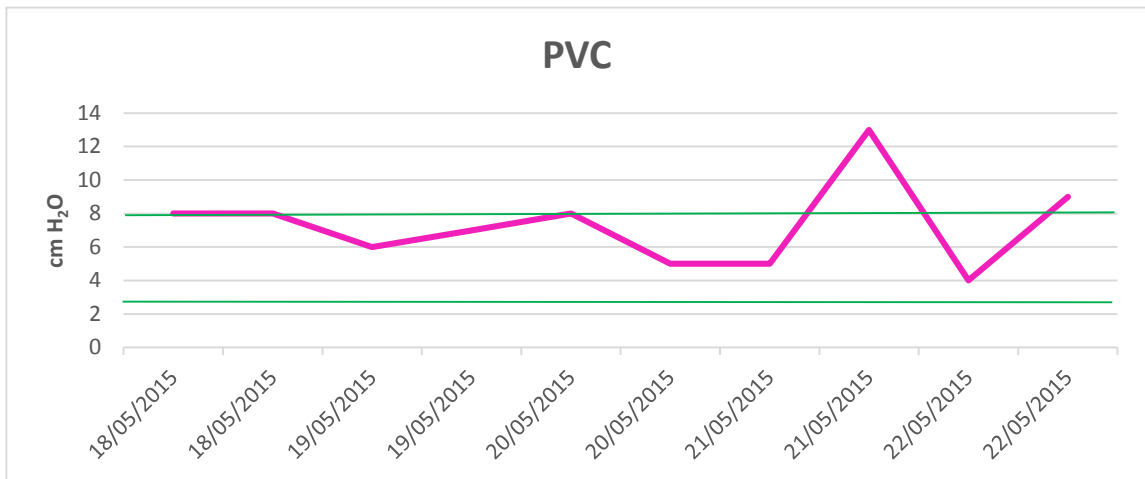
Rango de Normalidad tomado de: Velásquez O. Pediatras. 3ra. Edición. Medellín, Colombia: Health Book's; 2013. p. 49 (Grafica realizada por L.E. Irma Guadalupe Solis Herrera Mayo,2015)

En la gráfica de Frecuencia Respiratoria se puede observar claramente que se encuentra por encima del rango de normalidad para la edad, incluso durante la ventilación mecánica asistida.



Rango de Normalidad tomado de: Urden L., Lough M., Stacy K. Cuidados Intensivos en Enfermería Tomo I. 3ra. Edición. Madrid, España: Harcourt/Oceano; 2003. p.217. (Grafica realizada por L.E. Irma Guadalupe Solis Herrera Mayo,2015)

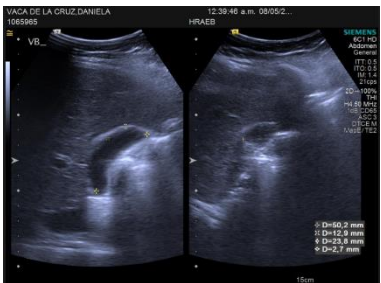
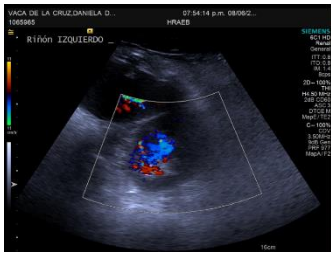
En la grafica de Saturación de Oxigeno se pude observar la curva dentro del rango de normalidad.



Rango de Normalidad tomado de: Urden L., Lough M., Stacy K. Cuidados Intensivos en Enfermería Tomo I. 3ra. Edición. Madrid, España: Harcourt/Oceano; 2003. p.136. (Grafica realizada por L.E. Irma Guadalupe Solis Herrera Mayo,2015)

En la grafica de PVC se puede observar que la mayor parte del tiempo se encuentra dentro del rango del normalidad, sin embargo hacia el final de la grafica se identifican 2 picos por encima del rango de normalidad.

2. Eliminar

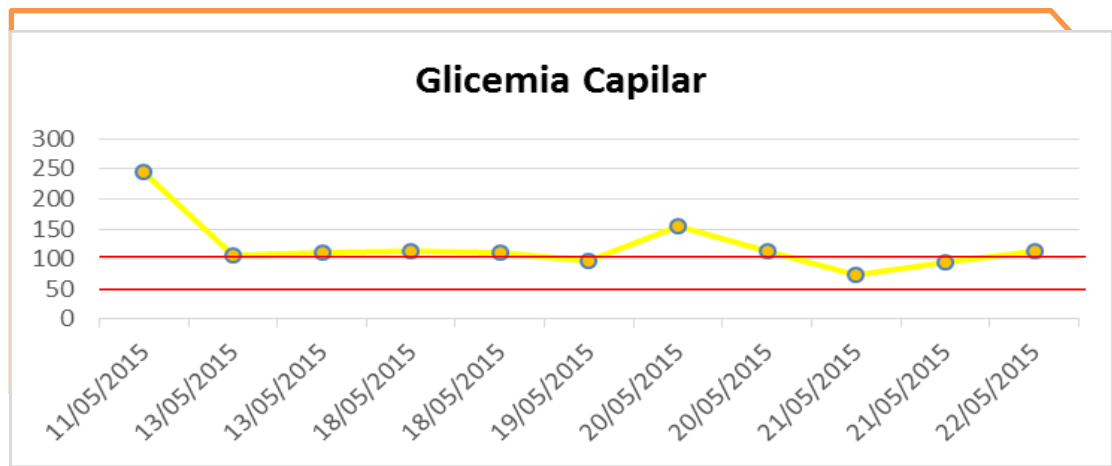
| 14/Mayo/2015 | 22/Mayo/2015 | 11/Junio/2015 |
|--|--|---|
| <p>Coloración icterica, diaforetica++, Perdidas Insensibles: 42.5 ml/hr.</p> <p>Abdomen: Globoso (a expensas de líquido en cavidad), distendido, blando, doloroso en epigastrio a la palpación, depresible, movimientos peristalticos disminuidos (2-3/min.) Referencia verbal de: "No haber evacuado hace 7 dias) Perimetro Abdominal: 108 cm.</p> <p>TAC Abdominal: (08/05/15)</p> | <p>Coloración Palida, diaforetica +, Perdidas insensibles: 28.3 ml/hr. Con hipertermia de 1 hora 56.6 ml/hr.</p> <p>Abdomen:distendido, blando, depresible, movimientos peristalticos presentes (4-5/min.) Perimetro Abdominal: 91 cm.</p> <p>Evacuación: color café, olor caracteristico, dura.</p> <p>Gasto SOG: 102ml. en 7 hrs.</p> <p>Orina: (Cuantificada en sonda foley) Amarillo intenso, proteinas trazas, pH 6.5, sangre +++, D.U. 1.020. Uresis en 7 hrs. 747 ml.</p> <p>Indice Urinario: 1.6 ml/kg/hr.</p> <p>Sonda Pleural: 5 ml. Coagulo (Toracocentesis)</p> <p>Infusiones: <i>Furosemida</i> 300 mg. Af. A 48 ml. de sol. Na Cl 0.9% dosis respuesta (2 ml= 200 mcg/kg/hr)</p> <p>Medicamentos: <i>Ac. Ursodesoxicólico</i> V.O. 650 mg. c/8 hrs. (30 mg/kg/dosis) <i>Lactulosa</i> V.O. 15 ml. c/8 hrs. <i>Sucralfato</i> SNG 650 mg. c/8hrs. <i>Metoclopramida</i> I.V. 10 mg. c/8 hrs. <i>Furosemida</i> al intermedio</p> | <p>Coloración Palida, diaforetica +, Perdidas insensibles: 43 ml/hr.</p> <p>Abdomen: Blando, depresible, no doloroso movimientos peristalticos presentes (5-6/min.)</p> <p>Evacuación: color café, olor caracteristico, formada. Gasto fecal: 4.6 ml/kg.</p> <p>Orina: Amarillo intenso, claro. pH 6.0, D.U. 1.025, Indice Urinario: 2.9 ml/kg/hr.</p> <p>US Renal y Vesical:</p> |
|  <p>derrame pleural izquierdo, calcificaciones en porción distal de coledoco, edema de cabeza de pancreas y liquido libre no cuantificado.</p> <p>Genito-Urinario: inflamación y enrojecimiento en labios mayores, integros</p> <p>Orina: Amarillo intenso. Uresis en 7 hrs. 700ml. Indice Urinario: 1.5 ml/kg/hr.</p> <p>Menstruación: Menarca: 14 años, irregular (Intervalo 2 meses), UFM: Dic/2013. Características: Rojo intenso, olor desagradable, con presencia de colicos durante el periodo.</p> <p>Sonda Pleural: 20 ml.</p> |  <p>(08/06/15) Ambos riñones con adecuada posición, relación de corteza médula definida, sin dilatación del sistema pielocaliceal normal. Superficie renal lisa y bien delimitada; doppler con adecuada vascularidad y flujo.</p> <p>Medicamentos: <i>Furosemida</i> I.V. 20 mg. c/8 hrs. PVM <i>Lactulosa</i> V.O. 10 ml. c/8 hrs.</p> | |

| | | |
|--|---------------------------|--|
| (Toracocentesis) Medicamentos: <i>Ac. Ursodesoxicólico</i> V.O. 650 mg. c/8 hrs. (30 mg/kg/dosis) <i>Furosemida</i> I.V. 50 mg. c/6 hrs. (0.76 mg/kg/dosis) <i>Lactulosa</i> V.O. 10 ml. c/8 hrs. | del P.G. I.V. 30 mg. D.U. | |
|--|---------------------------|--|

3. Beber y Comer

| 14/Mayo/2015 | 22/Mayo/15 | 11/Junio/15 |
|--|---|---|
| <p>Dieta: Dieta especial sin colecistoquinéticos para diabético</p> <p>Peso: 65 Kg.</p> <p>Talla: 1.73 m.</p> <p>Superficie Corporal: 1.72 m²</p> <p>P. Braquial: 35 cm</p> <p>P. Abdominal: 108 cm</p> <p>Glicemia Capilar: 244 mg/dl (posprandial 2 hrs.)</p> <p>Boca: Pequeña, labios delgados resecos,</p> <p>Lengua: sin lesiones aparentes, paladar íntegro.</p> <p>Dientes: completos para la edad sin sarro, ligeramente amarillentos; refiere haber utilizado braquets durante 7 años pero hace 2 años se le retiraron debido a su diagnóstico; encías rosadas, úvula centrada</p> <p>Apetito: Referencia verbal "casi no tengo hambre y no me gusta la comida del hospital" consume aproximadamente el 30% de la dieta y 1 litro de agua en un turno de 7 horas</p> <p>Mucositis: 1</p> <p>Soluciones: Sol. Na Cl 0.9% 450 ml. + KCL 45 mEq. (800 ml/m²sc/24hrs) (KCL 80) P.P.</p> | <p>Dieta: Ayuno</p> <p>Peso: 65 Kg.</p> <p>Talla: 1.73 m.</p> <p>Superficie Corporal: 1.72 m²</p> <p>P. Braquial: 33 cm</p> <p>P. Abdominal: 91 cm</p> <p>Glicemia Capilar: 97 mg/dl</p> <p>No tolera Leche hidrolizada por SOG</p> <p>Mucositis: 3</p> <p>26/05/2015: Inicia NPT</p> <p>Vol. Total: 1560 ml, 1000ml/kg/m².</p> <p>Vel. Infusión: 65 ml/hr.</p> <p>Lípidos por separado: 162 ml. vel. Infusión: 10.1ml/hr. (para 16 hrs)</p> <p>Energía: 773.2 Kcal. (11.9 Kcal/kg)</p> <p>Glucosa: 1 mg/kg/min, 1.44g/Kg 93.6 g totales, 318.2 Kcal, 41.1% de la energía</p> <p>Lípidos: 0.5 g/kg, 32.5 g totales, 130 kcal, 16.8%</p> <p>Electrolitos: Na: 1.6 mEq/Kg 60 mEq/m² K: 2.1 mEq/Kg 80 mEq/m² Mg: 0.41mEq/Kg, 50 mg/Kg Ca: 0.28 mEq/Kg, 58.3</p> | <p>Dieta: Normal</p> <p>Peso: 65 Kg.</p> <p>Talla: 1.73 m.</p> <p>Superficie Corporal: 1.72 m²</p> <p>P. Braquial: 33 cm</p> <p>P. Abdominal: 88 cm</p> <p>Glicemia Capilar: 97 mg/dl</p> <p>Mucositis: 0</p> <p>Soluciones: Sol. Mixta 700 ml. + Hipertón 11 ml. + KCL 136 mEq. + Sulfato Mg 65 ml. (500 ml/m²sc/24hrs) (KCL 80/ Na 83/ Mg 100) P.P. a 35.6 ml/hr.</p> <p>Medicamentos: Omeprazol 40 mg. IV c/24 hrs.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>a 59 ml/hr.</p> <p>Medicamentos: Omeprazol 40 mg. IV c/24 hrs. Aseo Bucal con clorhexidina cada 24 hrs. Colutorios con Gelcair cada 8 hrs. Ranitidina 50 mg. IV c/8 hrs.</p> | <p>mg/Kg</p> <p><i>Oligoelementos: 0.3 ml/kg, 19.5 ml</i></p> <p><i>MVI Pediatrico: 10 ml.</i></p> <p><i>Osmolaridad: 933 mOsm/Lt</i></p> <p><i>Agua inyectable: 877 ml.</i></p> <p>Soluciones: Sol. Glu 5% 300 ml.+ Hipertón 11 ml.+ KCL 23 mEq. + Glu Ca 30 ml. + Sulfato de Mg 10 ml. (600 ml/m²sc/dosis) (KCL 40/ Na 60/ Ca 150/ Mg 50) P.P. a 43.7 ml/hr.</p> <p>Medicamentos: Omeprazol 40 mg. IV c/24 hrs. Aseo Bucal con clorhexidina cada 24 hrs.</p> |
|--|--|



Rango de Normalidad tomado de: Urden L., Lough M., Stacy K. Cuidados Intensivos en Enfermería Tomo II. 3ra. Edición. Madrid, España: Harcourt/Oceano; 2003. p.366. (Grafica realizada por L.E. Irma Guadalupe Solis Herrera Mayo,2015)

En la gráfica de Glicemia capilar se puede observar hiperglicemia en la primera toma la cuál fue secundaria al uso de Dexametasona, la cuál fue suspendida y se normalizarón inmediatamente los niveles.

4. Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos

| 14/Mayo/2015 | 22/Mayo/15 | 11/Junio/15 |
|---|---|--|
| Cara mixedematosa Edema generalizado (+++) Coloración uniforme Tinte ictérico (+++) Piel reseca, Cabello corto acicalado Presencia de hematomas en miembros superiores, Llenado capilar 3 segundos Aseo con toallitas de clorhexidina cada 48 hrs. Riesgo de UPP Alto | Edema generalizado (++) Coloración uniforme Tinte ictérico (++) Piel reseca Presencia de hematomas en miembros superiores e inferiores Llenado capilar 2 segundos Aseo: Baño en cama cada 48 hrs. Riesgo de UPP Alto | Edema generalizado (+) Coloración uniforme Palidez de tegumentos (++) Piel reseca Presencia de hematomas en miembros superiores e inferiores Llenado capilar 1 segundo Aseo: con toallitas de clorhexidina cada 48 hrs. Riesgo de UPP Mediano |

5. Moverse y Mantener una buena Postura

| 14/Mayo/2015 | 22/Mayo/15 | 11/Junio/15 |
|---|--|---|
| Miembros Superiores: Edematizados con presencia de hematomas en la zona braquial, movimientos presentes, pulsos presentes con buena intensidad y ritmo, temperatura acorde al resto del cuerpo. Reflejos tricipital (+), bicipital (+); tono y fuerza (++); Uñas delgadas acicaladas, Llenado capilar 3 segundos. Miembros Inferiores: Edematizados, movimientos presentes, disminuidos, Reflejos rotuliano (+), aquiliano (-), babinski (+), tono y fuerza (++), debilidad generalizada, pulsos disminuidos, temperatura fría en relación con el resto del cuerpo, niega parestesias. Ojos: grandes, parpados íntegros, cubren totalmente la cavidad ocular, pestañas | Reflejos, Tono y Fuerza no valorables Escala de Sedación: Ramsey 6 Escala del dolor: Comfort de 6 (dolor leve) Pulsos presentes con buena intensidad y Ritmo en miembros superiores e inferiores. Llenado capilar de 3 segundos. Pupilas Isocóricas, reactivas-activas (+), 3/3 mm, buena contracción y dilatación pupilar, presenta sangrado en la esclerótica izquierda. Infusiones: Midazolam 150 mg af a 48 ml de Sol. Na Cl 0.9% (2 ml= 1.5 mcg/kg/min) Fentanilo 2 mg af a 48 ml de Sol. Na Cl 0.9% (2 ml= 1.2 mcg/kg/hr) | Reflejos tricipital (+), bicipital (+); tono y fuerza (++) Reflejos rotuliano (-), aquiliano (-), babinski (+), tono y fuerza (+), debilidad generalizada. Pulsos presentes con buena intensidad y Ritmo en miembros superiores e inferiores. Llenado capilar de 1 segundos. Referencia Verbal: de parestesias y dolor en ambos miembros inferiores. Pupilas reactivas-activas (++), 2/3 mm, reflejos consensual, motor y fotomotor presentes, buena contracción y dilatación pupilar. Escala del estado de conciencia: |

| | | |
|--|---|---|
| <p>cortas, lagrimal integro, limpio, conjuntiva tarsal inferior y superior ictérica. Pupilas Isocóricas, reactivas-activas (++) , 3/3 mm, reflejos consensual, motor y fotomotor presentes, buena contracción y dilatación pupilar.</p> <p>Fatiga, Cansancio, no soporta estar en pie por si misma.</p> <p>Refiere Dolor al Movimiento</p> <p>Referencia verbal: "No me muevan por favor, me duele mucho"</p> <p>Escala del dolor: EVA 8.</p> <p>Escala del estado de conciencia: Glasgow 15</p> <p>Medicamentos: Ketorolaco 50 mg. IV c/8hrs. alternar con Tramadol 60 mg. IV c/8hrs.</p> | <p>Vecuronio 78 mg af a 48 ml de Sol. Na Cl 0.9% (2 ml= 50 mcg/kg/hr)</p> <p>Medicamentos: Midazolam 6 mg. IV PVM Vecuronio 64 mg. IV PVM Fentanilo 60mg. IV PVM</p> | <p>Glasgow de 15</p> <p>Escala del dolor: EVA 5</p> <p>Infusiones: Buprenorfina 900 mcg af a 100 ml de Sol. Na Cl 0.9% (1 ml= 0.5 mcg/kg/hr)</p> <p>Medicamentos: Gabapentina 400 mg. VO c/8hrs. Ketorolaco 30 mg. IV c/8hrs. Levetiracetam 750mg. IV c/8 hrs.</p> |
|--|---|---|

6. Evitar los Peligros

| 14/Mayo/2015 | 22/Mayo/15 | 11/Junio/15 |
|---|---|--|
| <p>Acceso Vascular: Catéter puerto aperturado el 08/Mayo/2015. Catéter Venoso Periférico en MSD</p> <p>Sonda Pleural: Colocado el 13/Mayo/2015. Línea media axilar izquierda entre el 3er. y 4to. EIC.</p> <p>Antibióticos: Ciprofloxacino 500 mg. IV c/12 hrs. día 6 Inicia hoy: TMT/SMX 240 mg. IV c/6 hrs. día 1 (15 mg/kg/día) Levofloxacino 500 mg. IV c/24 hrs. día 1 (dosis máxima) Fluconazol 250 mg. IV c/12 hrs. día 1</p> <p>Cultivos:</p> | <p>Acceso Vascular: Catéter puerto cerrado el 15/Mayo/2015. Catéter Venoso Periférico en MSI vena dorsal superficial 22Fr. Catéter Venoso Central Subclavio Izquierdo 7 Fr. 2 lúmenes (Cefálico; no se utiliza) Se retira el 22/05/2015) Catéter Venoso Central Yugular Derecho 7 Fr. 2 lúmenes. Línea Arterial 22 Fr. MSD arteria radial COT: 7.0 fijo en 22 cm. Circuito cerrado para aspiración de secreciones (cambio 21/05/2015)</p> | <p>Acceso Vascular: Catéter puerto aperturado el 31/Mayo/2015. Catéter Venoso Periférico en MSI</p> <p>Antibióticos: TMT/SMX 130 mg. IV c/12 hrs. martes, miércoles y jueves (150 mg/m²sc/día) Cefepime 2 gr. IV c/12 hrs. día 2</p> <p>Cultivos: Hemocultivo central y periférico 02/06/2015 Negativos Urocultivo 02/06/2015 Negativo Hemocultivo central</p> |

| | | | |
|---|------------|---|--|
| Expectoración Negativo | 14/05/2015 | <p>Acceso Vesical: Sonda Foley 12 Fr. (15/05/2015)</p> <p>Sonda Orogastrica: 14 Fr. a derivación. (17/mayo/2015)</p> <p>Sonda Pleural: Colocado el 22/Mayo/2015. Línea media axilar izquierda entre el 4to. Y 5to. EIC.</p> <p>Protección cutánea en zonas de riesgo para UPP</p> | 09/06/2015 Cocos Gram (+) Hemocultivo Periferico 09/06/2015 Negativo |
| | | | |
| <p>Antibióticos: Meropenem 1.3 gr. IV c/8 hrs. día 2 (60 mg/kg/día) Vancomicina 650 mg. IV c/6 hrs. día 2 (40 mg/kg/día) TMT/SMX 240 mg. IV c/6 hrs. día 5 Levofloxacino 500 mg. IV c/24 hrs. día 5 Caspofungina 50 mg. IV c/24 hrs. día 2</p> <p>Cultivos: Liquido Pleural 22/05/2015 Negativo</p> | | | |

7. Dormir y Descansar

| 14/Mayo/2015 | 22/Mayo/15 | 11/Junio/15 |
|---|--------------------------------|--|
| <p>Insomnio</p> <p>Referencia verbal: "No puedo dormir, me cuesta conciliar el sueño por la dificultad respiratoria"</p> <p>Somnolienta durante el día.</p> | <p>Bajo Sedación: Ramsey 6</p> | <p>Daniela duerme más durante la noche pero refiere que no descansa.</p> <p>Medicamentos: Clonazepam 0.7 mg. VO c/24hrs. x la noche PRN</p> |

Análisis de las Necesidades en Riesgo

8. Comunicarse con sus Semejantes

Dani no permite que la visiten unicamente pueden estar con ella su mamá y su tia; refiere verbalmente “No me gusta que me vean enferma, ni en estas condiciones, por eso no quiero que nadie me venga a visitar”

9. Recrearse

Cuenta con la disponibilidad de realizar otras actividades sin embargo por el curso del factor de dependencia, no se siente con animos, ni fuerza para realizarlas

Unicamente ve escucha la televisión, pero no le llama la atención verla.

10. Mantener la Temperatura Corporal dentro de los Limites Normales

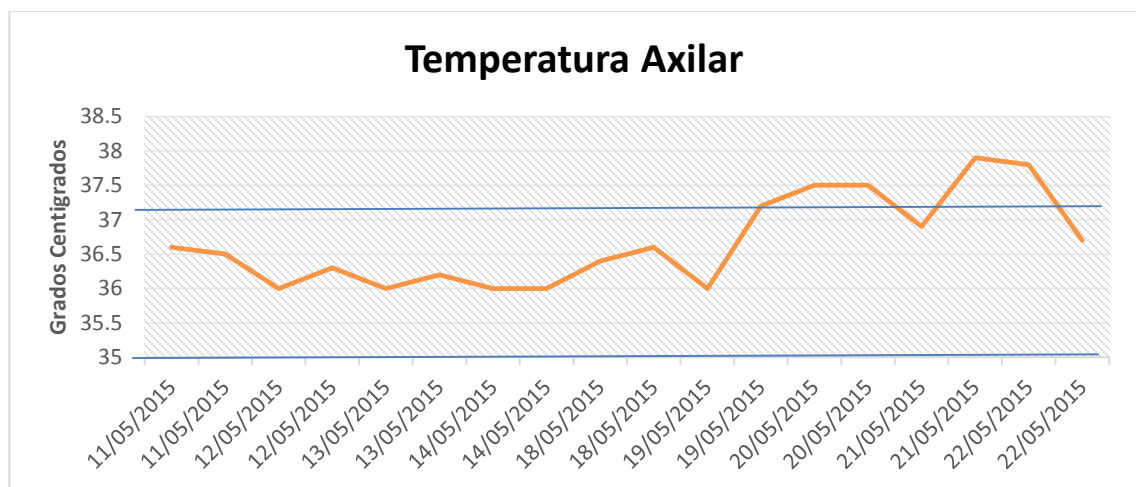
Temperatura corporal: 36.6° C (axilar)

Se utilizan medios fisicos en caso de hipertermia y baño en cama

Medicamentos:

Paracetamol 1 gr. IV c/8 hrs. PRN.

En la ultima valoración presenta temperatura cuantificada hasta 38.4° C sin un aparente foco infeccioso.



Rango de Normalidad tomado de: Velásquez O. Pediatras. 3ra. Edición. Medellín, Colombia: Health Book's; 2013. p. 59. (Grafica realizada por L.E. Irma Guadalupe Solis Herrera Mayo,2015)

En la gráfica de Temperatura corporal se puede observar que la curva se encuentra dentro del rango de normalidad hasta el 20/05/2015 donde comienzan a presentarse picos febriles.

Análisis de las Necesidades en Independencia

11. Aprender

Cuenta con secundaria completa con promedio de 9.6; Actualmente no estudia por las complicaciones secundarias a la quimioterapia; Esta muy atenta e interesada en aprender acerca de él curso de su factor de dependencia LNH.

12. Vestirse y Desvestirse

Cuenta con las ropas necesarias para su estancia hospitalaria: bata, y no tiene ningún problema en usarla.

Cuando no esta en el hospital gusta de usar: pantalón de mezclilla y blusas o playeras, con tenis.

13. Actuar según sus creencias y valores

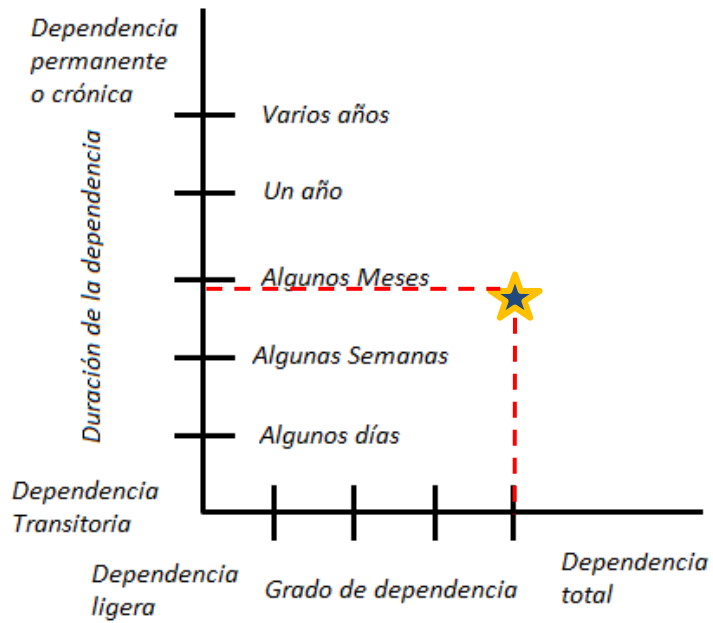
Religión: Católica

Cuenta con todos los sacramentos: Bautismo, Primera Comunión, Confirmación; no culpa a nadie de lo que le esta pasando y tiene Paz espiritual, es muy apegada a la iglesia, canta en el coro de la iglesia y pertenece a un grupo juvenil, Reza todos los días y pide a dios por mejorar su estado de salud. Comunicación con familia cercana adecuada; Cuenta con valores inculcados en su hogar por su mamá y abuelos maternos; tolerante, respetuosa, honesta, sincera.

14. Ocuparse para Realizarse

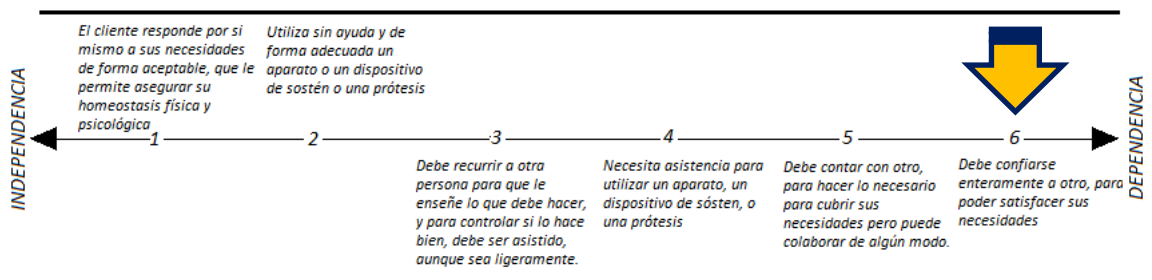
Nunca a trabajado; Le gustan mucho las manualidades; El rol que ella desempeña para realizarse, lo menciono en la necesidad de aprendizaje.

Gráfico que relaciona la duración y el grado de dependencia



FUENTE: Tomado de: Cuidados de Enfermería: El proceso de atención de enfermería.: Phaneuf M. Mc Graw Hill Interamericana de España, Madrid. p.31-32.

Gráfica de “Continum Independencia-Dependencia”



FUENTE: Tomado de: Cuidados de Enfermería: El proceso de atención de enfermería.: Phaneuf M. Mc Graw Hill Interamericana de España, Madrid. p.31-32.

Identifico que Daniela se encuentra en el nivel 6, en una dependencia total con una duración de algunos meses, dependiendo de la evolución del factor de dependencia.

Tratamiento Médico durante su Hospitalización:

| 14/05/2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---------|------------|--------------------|-------------|-----|-------|------|--|----------------------|------|---------|-----------|------------------|-----------|------|--------|------------|--|------------|------|--------|-----------|--------------------|------------|------|--------|-----------|--|------------|------|--------|-----------|--------------|----------|------|--------|-----------|----------|-----------|------|--------|-----------|--|----------|---------|--|-----------|------------|
| Dieta | Dieta especial sin colecistoquineticos para diabético | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soluciones | <p>Base: Sol. Na Cl 0.9% 450 ml. Para pasar a 59 ml./hr. Cloruro de Potasio (KCL) 45 mEq (800 ml/m²sc/24 hrs.) (KCL 80)</p> <p>Infusiones: Milrinona 46 mg af. a 60 ml. de sol Na Cl. 0.9% para pasar a 2.5 ml/hr. (2.5 ml= 0.5 mcg/kg/min) Dobutamina 468 mg af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% para pasar a 2 ml/hr. (1 ml= 5 mcg/kg/min)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medicamentos | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Medicamento</th> <th style="text-align: left;">Vía</th> <th style="text-align: left;">Dosis</th> <th style="text-align: left;">Cada</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ac. Ursodesoxicólico</td> <td>V.O.</td> <td>650 mg.</td> <td>c/ 8 hrs.</td> <td>(30 mg/kg/dosis)</td> </tr> <tr> <td>Omeprazol</td> <td>I.V.</td> <td>40 mg.</td> <td>c/ 24 hrs.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Furosemida</td> <td>I.V.</td> <td>50 mg.</td> <td>c/ 6 hrs.</td> <td>(0.76 mg/kg/dosis)</td> </tr> <tr> <td>Ranitidina</td> <td>I.V.</td> <td>50 mg.</td> <td>c/ 8 hrs.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ketorolaco</td> <td>I.V.</td> <td>50 mg.</td> <td>c/ 8 hrs.</td> <td>Alternar con</td> </tr> <tr> <td>Tramadol</td> <td>I.V.</td> <td>60 mg.</td> <td>c/ 8 hrs.</td> <td>Tramadol</td> </tr> <tr> <td>Lactulosa</td> <td>V.O.</td> <td>10 ml.</td> <td>c/ 8 hrs.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelclair</td> <td>1 sobre</td> <td></td> <td>c/ 8 hrs.</td> <td>colutorios</td> </tr> </tbody> </table> | | | | Medicamento | Vía | Dosis | Cada | | Ac. Ursodesoxicólico | V.O. | 650 mg. | c/ 8 hrs. | (30 mg/kg/dosis) | Omeprazol | I.V. | 40 mg. | c/ 24 hrs. | | Furosemida | I.V. | 50 mg. | c/ 6 hrs. | (0.76 mg/kg/dosis) | Ranitidina | I.V. | 50 mg. | c/ 8 hrs. | | Ketorolaco | I.V. | 50 mg. | c/ 8 hrs. | Alternar con | Tramadol | I.V. | 60 mg. | c/ 8 hrs. | Tramadol | Lactulosa | V.O. | 10 ml. | c/ 8 hrs. | | Gelclair | 1 sobre | | c/ 8 hrs. | colutorios |
| Medicamento | Vía | Dosis | Cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ac. Ursodesoxicólico | V.O. | 650 mg. | c/ 8 hrs. | (30 mg/kg/dosis) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Omeprazol | I.V. | 40 mg. | c/ 24 hrs. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Furosemida | I.V. | 50 mg. | c/ 6 hrs. | (0.76 mg/kg/dosis) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ranitidina | I.V. | 50 mg. | c/ 8 hrs. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ketorolaco | I.V. | 50 mg. | c/ 8 hrs. | Alternar con | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tramadol | I.V. | 60 mg. | c/ 8 hrs. | Tramadol | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lactulosa | V.O. | 10 ml. | c/ 8 hrs. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gelclair | 1 sobre | | c/ 8 hrs. | colutorios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antibióticos | <p>Ciprofloxacino I.V. 500 mg. c/ 12 hrs. día 6</p> <p>Inicia: TMT/SMX I.V. 240 mg. c/ 6 hrs. (15 mg/kg/día) Levofloxacino I.V. 500 mg. c/24 hrs. (dosis máxima) Fluconazol I.V. 250 mg. c/ 12 hrs.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hemoderivados | <p>Tranfunder 1 PG cada 12 hrs. Para 3 hrs. al tener disponible. Tranfunder 1 aferesis o concentrado plaquetario para 30 min. cada 24 hrs.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 18/05/2015 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------|---|-------------|-------------|---------|--|--------------------------|-----------------------|--------|--|---|--------------------------|--------|--|--------------------------|---------------------|--------|--|--|---------------------|--------|--|--|--------------------------------------|-------|--|---|--|------|--|---|---------------------------------------|--------|--|---|--|------|--|--|-------------------------------------|--------|--|---|-------------------------------------|--------|--|---|------------------------------------|------|--|---|-----------------------------------|-------|--|--|
| Dieta | Ayuno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soluciones | <p>Base:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Sol. Glu 5%</td> <td style="text-align: center;">300 ml.</td> <td></td> <td>Para pasar a 43.7 ml/hr.</td> </tr> <tr> <td>Hiperton (NaCl 17.7%)</td> <td style="text-align: center;">11 ml.</td> <td></td> <td>(600 ml/m²sc/dosis) (KCL 40)</td> </tr> <tr> <td>Cloruro de Potasio (KCL)</td> <td style="text-align: center;">23 mEq</td> <td></td> <td>(Na 60) (Ca 150) (Mg 50)</td> </tr> <tr> <td>Gluconato de Calcio</td> <td style="text-align: center;">30 ml.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sulfato de Magnesio</td> <td style="text-align: center;">10 ml.</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Infusiones:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Milrinona (3 ml= 0.42 mcg/kg/min)</td> <td style="text-align: center;">40 Mg</td> <td></td> <td>af. a 72 ml. de sol Na Cl. 0.9% pasar 3 ml/hr.</td> </tr> <tr> <td>Norepinefrina (1 ml= 0.04 mcg/kg/min)</td> <td style="text-align: center;">8 Mg</td> <td></td> <td>af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta</td> </tr> <tr> <td>Epinefrina (1 ml= 0.05 mcg/kg/min)</td> <td style="text-align: center;">9.5 Mg</td> <td></td> <td>af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta</td> </tr> <tr> <td>Levosimendan (2 ml= 0.1 mcg/kg/min)</td> <td style="text-align: center;">9 Mg</td> <td></td> <td>af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Pasar 2 ml/hr.</td> </tr> <tr> <td>Furosemida (2 ml= 200 mcg/kg/hr)</td> <td style="text-align: center;">300 Mg</td> <td></td> <td>af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta</td> </tr> <tr> <td>Midazolam (2 ml= 1.5 mcg/kg/min)</td> <td style="text-align: center;">150 Mg</td> <td></td> <td>af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta</td> </tr> <tr> <td>Fentanilo (2 ml= 1.2 mcg/kg/hr)</td> <td style="text-align: center;">2 Mg</td> <td></td> <td>af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta</td> </tr> <tr> <td>Vecuronio (2 ml= 50 mcg/kg/hr)</td> <td style="text-align: center;">78 Mg</td> <td></td> <td>af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Pasar 2 ml/hr.</td> </tr> </table> | | | | Sol. Glu 5% | 300 ml. | | Para pasar a 43.7 ml/hr. | Hiperton (NaCl 17.7%) | 11 ml. | | (600 ml/m ² sc/dosis) (KCL 40) | Cloruro de Potasio (KCL) | 23 mEq | | (Na 60) (Ca 150) (Mg 50) | Gluconato de Calcio | 30 ml. | | | Sulfato de Magnesio | 10 ml. | | | Milrinona (3 ml= 0.42 mcg/kg/min) | 40 Mg | | af. a 72 ml. de sol Na Cl. 0.9% pasar 3 ml/hr. | Norepinefrina (1 ml= 0.04 mcg/kg/min) | 8 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta | Epinefrina (1 ml= 0.05 mcg/kg/min) | 9.5 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta | Levosimendan (2 ml= 0.1 mcg/kg/min) | 9 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Pasar 2 ml/hr. | Furosemida (2 ml= 200 mcg/kg/hr) | 300 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta | Midazolam (2 ml= 1.5 mcg/kg/min) | 150 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta | Fentanilo (2 ml= 1.2 mcg/kg/hr) | 2 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta | Vecuronio (2 ml= 50 mcg/kg/hr) | 78 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Pasar 2 ml/hr. |
| Sol. Glu 5% | 300 ml. | | Para pasar a 43.7 ml/hr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hiperton (NaCl 17.7%) | 11 ml. | | (600 ml/m ² sc/dosis) (KCL 40) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cloruro de Potasio (KCL) | 23 mEq | | (Na 60) (Ca 150) (Mg 50) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gluconato de Calcio | 30 ml. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sulfato de Magnesio | 10 ml. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Milrinona (3 ml= 0.42 mcg/kg/min) | 40 Mg | | af. a 72 ml. de sol Na Cl. 0.9% pasar 3 ml/hr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Norepinefrina (1 ml= 0.04 mcg/kg/min) | 8 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Epinefrina (1 ml= 0.05 mcg/kg/min) | 9.5 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Levosimendan (2 ml= 0.1 mcg/kg/min) | 9 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Pasar 2 ml/hr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Furosemida (2 ml= 200 mcg/kg/hr) | 300 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Midazolam (2 ml= 1.5 mcg/kg/min) | 150 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fentanilo (2 ml= 1.2 mcg/kg/hr) | 2 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Dosis Respuesta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vecuronio (2 ml= 50 mcg/kg/hr) | 78 Mg | | af. a 48 ml de sol Na Cl. 0.9% Pasar 2 ml/hr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medicamentos | Medicamento | Vía | Dosis | Cada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Igual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Igual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Furosemida | | | Suspende | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Vitamina K | I.V. | 10 mg. | c/24 hrs. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Midazolam | I.V. | 6 mg. | PVM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Vecuronio | I.V. | 64mg. | PVM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Lactulosa | V.O. | 15 ml. | c/ 8 hrs. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Fentanilo | I.V. | 60 mg. | PVM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Paracetamol | I.V. | 1 gr. | PVM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------|--|------|---------|-----------|-------------------------------|
| | Sucralfato | SNG | 650 mg. | c/6 hrs. | |
| | MNB con combivent | | 2.5 ml. | c/6 hrs. | af. A 5ml. De Sol. Na Cl 0.9% |
| Antibióticos | Meropenem (día 2) | I.V. | 1.3 gr. | c/ 8 hrs. | (60 mg/kg/día) |
| | Vancomicina (día 2) | I.V. | 650 mg. | c/ 6 hrs. | (40 mg/kg/día) |
| | TMT/SMX (día 5) | I.V. | 240 mg. | c/ 6 hrs. | |
| | Levofloxacino (día 5) | I.V. | 500 mg. | c/24 hrs. | |
| | Caspofungina (día 2) | I.V. | 50 mg. | c/24 hrs. | |
| Hemoderivados | Tranfundir 6 concentrado plaquetarios IV para 30 min. cada 12 hrs. | | | | |

2.2 Métodos e Instrumentos

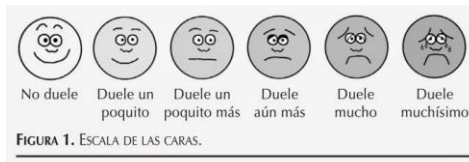
El abordaje para este estudio de caso comenzó a través de la elaboración de un marco teórico, en el cual se incluyen 2 búsquedas en diferentes momentos; en una primera búsqueda de estudios de casos que cumplieran con las siguientes características: que estuvieran basados en la propuesta filosófica de Virginia Henderson, que fueran en la etapa infantil y que estuvieran trabajados con el proceso de atención de enfermería, dentro de las principales bases de datos: EBSCO, PubMed, Clinical Key, Medline, Medigraphic, Biblioteca Virtual en Salud en las cuales se revisaron revistas científicas nacionales e internacionales: Evidence Based Nursing, Revista de Enfermería México, Enfermería Universitaria, Enfermería cardiológica, Revista de Enfermería cubana, Revista de enfermería del IMSS de las cuales se obtuvieron una amplia gama de resultados, sin embargo para la elaboración de ese capítulo solo selecciono 10 en la etapa infantil los cuales decido integrar por su estructura metodológica; se realiza una lectura crítica de los mismos y se realiza una pequeña síntesis de su contenido; en una segunda búsqueda se utiliza como base el factor de dependencia, obteniendo una gama amplia de resultados, de la que selecciono 4 artículos científicos que dan un panorama del tratamiento y la evolución del Linfoma No Hodking.

Se realizó además de una investigación exhaustiva sobre: el proceso de atención de enfermería, la propuesta filosófica de Virginia Henderson, los aspectos éticos en el cuidado de la enfermería y el factor de dependencia "Linfoma No Hodking". Acto seguido se llevó a cabo la selección de Daniela en el servicio de Onco-Hemato pediatría del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío; para dicha selección de paciente de estudio de caso existieron varios factores que contribuyeron con la misma; entre ellos están: el interés por el factor de dependencia, la empatía tanto con ella, como con su mamá y su tía, y finalmente por que se estableció un contacto directo prolongado, ya que a lo largo de la rotación de práctica clínica se coincide con Daniela durante 2 semanas continuas en su transición por diferentes servicios, lo que permite la aplicación de intervenciones especializadas así como el desarrollo de

habilidades y reforzamiento de conocimientos; por lo que se solicitó a Daniela y a su mamá las facilidades para la valoración, exploración y realización de intervenciones especializadas de la misma, previa información de los procedimientos a realizar; Daniela y su mamá están de acuerdo por lo que se entrega el consentimiento informado y lo firma; La recolección de Datos se llevó a cabo a través de fuentes primaria: Daniela; y secundarias: cuidadores, expediente clínico, equipo multidisciplinario, estudios de gabinete y laboratoriales, también se realizó una exploración física durante las valoraciones para lo cual se utilizó en el método clínico en todas sus etapas. Se utilizan también escalas de valoración:

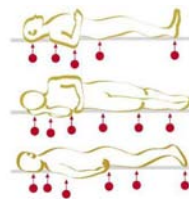
- Dolor

- Caras
- EVA
- Comfort



- Prevención de Ulceras por presión

- Norton



| Escala de Norton | | | | | | Riesgo de Ulceras por presión |
|-------------------------------|---------------|------------|--------------------|---------------|--------|-------------------------------|
| Estado Físico General | Estado Mental | Actividad | Morfología | Incontinencia | Puntos | |
| BUENO | Alerta | Activa | Normal | Ninguna | 5 | |
| MEJORADO | Atento | Distorsión | Alteraciones leves | Ocasional | 4 | |
| MEJORAR | Confuso | Muy activa | Severa | Ulcera o Piel | 3 | |
| NO MEJORAR | Desorientado | Alta | Extrema | Ulcera o Piel | 2 | |
| Riesgo de Ulceras por presión | | | | | | |
| 16 a 20 | | | | | | Riesgo Alto |
| 12 a 14 | | | | | | Riesgo Medio |
| 10 a 11 | | | | | | Riesgo Severo de riesgo |

- Riesgo de Caídas

- Dowton

| Escala de Dowton | | | | Riesgo de Caídas | |
|----------------------------|-----------------------------|--------|-------------------------------------|------------------|---------------------|
| Puntos | | Puntos | | Puntos | |
| Condiciones Físicas | Debil | 0 | Debil | 0 | Riesgo Alto |
| | SI | 1 | Sensibilizado | 1 | Riesgo Medio |
| Medicamentos | Tranquilizantes - Sedativos | 1 | Alucinaciones | 1 | Riesgo Medio |
| | Diuréticos | 1 | Alucinaciones | 1 | Riesgo Medio |
| | Hipertensivos | 1 | Extremidades | 1 | Riesgo Medio |
| | | 1 | Desorientación | 0 | Riesgo Medio |
| | | 1 | Seguro con ayuda | 1 | Riesgo Medio |
| | Antipsicóticos | 1 | Seguro con ayuda o con apoyo | 1 | Riesgo Medio |
| | Otros Medicamentos | 1 | Impedible | 1 | Riesgo Medio |
| Estado Mental | Confuso | 1 | | | |
| | Confuso | 1 | | | |

- Mucositis

| OMS | | NCI | |
|-----|--|-----|---|
| 0 | Sin evidencias subjetivas u objetivas de mucositis | 1 | Asintomático o síntomas leves. Sin indicación de intervenir |
| 1 | Dolor oral con o sin eritema, sin úlceras | 2 | Dolor moderado, no interfiere con la ingesta oral. Se debe modificar la dieta |
| 2 | Eritema y ulceración: puede tragar sólidos | 3 | Dolor severo, interfiere con la ingesta oral |
| 3 | Eritema y ulceración: no puede tragar sólidos | 4 | Consecuencias potencialmente letales, se requiere intervención urgente |
| 4 | Eritema y ulceración: no puede alimentarse | 5 | Muerte |

OMS = Organización Mundial de la Salud; NCI = National Cancer Institute, Common Toxicity Criteria for Adverse Events®.

| Escala de Glasgow | |
|-------------------------|-----------------|
| Actividad | Mejor respuesta |
| Apertura de ojos | |
| Espontánea | 4 |
| Al hablarle | 3 |
| Con dolor | 2 |
| Ausencia | 1 |
| Verbal | |
| Orientado | 5 |
| Confuso | 4 |
| Palabras inadecuadas | 3 |
| Sonidos inespecíficos | 2 |
| Ausencia | 1 |
| Motora | |
| Obedecer órdenes | 6 |
| Localizar dolor | 5 |
| Retirada al dolor | 4 |
| Flexión anormal | 3 |
| Extensión anormal | 2 |
| Ausencia | 1 |

- Estado de conciencia

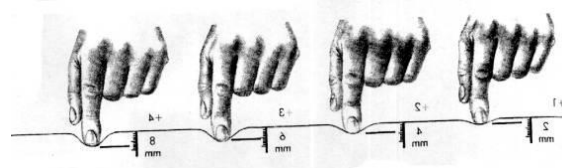
- Glasgow

- Estado de Sedación

- Ramsey

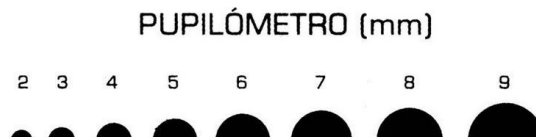
| NIVEL | Sintomatología |
|-------|---|
| I | Paciente agitado, ansioso o inquieto. |
| II | Paciente cooperador, orientado y tranquilo. |
| III | Dormido con respuesta a órdenes |
| IV | Somnoliento con breves respuestas a la luz y el sonido. |
| V | Dormido con respuesta sólo al dolor. |
| VI | No tiene respuestas. |

- Valoración de Edema



- Reflejos

- Pupilómetro



Y finalmente pero no menos importantes formatos que ayudaron a la organización de la información recabada.

- I. **“Instrumento de valoración única en niño de 13 a 18 años”**, el cual está conformado por diferentes apartados que de manera

organizada permiten recabar y organizar la información recibida y los datos obtenidos durante la exploración física, mediante el método clínico, y preguntas directas a Daniela y a su cuidador primario durante la aplicación del cuestionario.

- II. **“Valoración de las necesidades básicas del niño y del adolescente en estado crítico”**, La cual es una serie de preguntas y apartados que contienen los espacios para recabar la información necesaria durante la estancia del niño y del adolescente en estado crítico, en su estancia por una terapia intensiva.
- III. **“Hoja de reporte diario”** La cual es una valoración focalizada de cada necesidad en dependencia, misma que cuenta con el grafico que relaciona la duración y el grado de dependencia de una persona, y la gráfica de “Continum Independencia-Dependencia” de Phaneuf; así mismo cuenta con los espacios para una síntesis de la información organizada resultante de la información objetiva y subjetiva de Daniela.

Posteriormente se realiza la jerarquización de las necesidades básicas en base a los resultados obtenidos durante las valoraciones y bajo el rigor ético pertinente y se estructuran diagnósticos de enfermería por cada necesidad de la propuesta filosófica de Virginia Henderson en el formato Problema, Etiología, Signos y Síntomas (**PES**) de Proceso de Atención de Enfermería (**PAE**).

Se diseñan y estructuran **29** diagnósticos de enfermería, de los cuales:

- **19** Diagnósticos Reales
- **7** Diagnósticos de Riesgo
- **3** Diagnósticos de Salud

Realizando planes de intervenciones especializadas, fijando el objetivo de Daniela y sustentando científicamente las Intervenciones especializadas; finalmente se realiza la ejecución, evaluación y documentación de las mismas.

2.3 Proceso de Construcción del Diagnóstico

Los diagnósticos que se muestran a continuación se estructuraron con los resultados obtenidos de la valoración de las necesidades básicas con el formato Problema, Etiología, Signos y Síntomas del Proceso de atención de enfermería. Se diseñan y estructuran 29 diagnósticos de enfermería, de los cuales:

- 19 son Reales
- 7 son de Riesgo
- 3 son de Salud

Cabe destacar que la fecha de los diagnósticos no se menciona porque todos fueron estructurados a partir de una primera valoración el día 14 de mayo del 2015, con la finalidad de aplicar las intervenciones especializadas de enfermería y poder evaluar las mismas.

| <i>Necesidad</i> | <i>Diagnostico</i> | <i>Grado de Dependencia</i> | <i>Causa de Dificultad</i> | <i>Prioridad</i> |
|-----------------------------|--|-----------------------------|----------------------------|------------------|
| Respirar Normalmente | Alteración de la frecuencia respiratoria R/C presencia de líquido en espacio pleural y posición decúbito dorsal M/P estertores crepitantes en pulmón izquierdo e hipoventilación en ambas bases pulmonares, frecuencia cardiaca 134x' (60-100) y frecuencia respiratoria de 40x' (14-20), aleteo nasal, disociación toracoabdominal, y uso de los músculos accesorios. | 5 | Fuerza | Alta |
| | Perfusión tisular infectiva R/C disminución en el flujo y volumen sanguíneo M/P disminución de la intensidad de los pulsos en extremidades inferiores y temperatura fría en relación al resto del cuerpo, llenado capilar de 3 segundos. | 4 | Fuerza | Alta |

| | | | | |
|----------------------|--|---|----------|-------|
| | Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C incremento de la formación de esputo M/P tos efectiva con producción de esputo amarillo con presencia de sangrado; presencia de estertores crepitantes en ambos pulmones. | 5 | Fuerza | Alta |
| | Disminución del gasto cardiaco R/C volumen circulante inferior a las necesidades por deficiencia de células hematopoyéticas, secundario a quimioterapia m/p aumento de la frecuencia cardiaca 140 x', disminución de los pulsos periféricos, llenado capilar de 3'', Hto. 21.2% y Hb 7.3 g/dl. | 4 | Fuerza | Media |
| Eliminación | Estreñimiento R/C reposo relativo de la cama a la silla y viceversa m/p disminución de los movimientos peristálticos 2 a 3 por minuto, distensión abdominal, P.A. 108 cm, (normalidad en Daniela 91 cm) referencia verbal de Daniela "No puedo hacer del baño desde hace 7 días" | 6 | Fuerza | Alta |
| | Exceso de Volumen de líquidos R/C electrolitos séricos Na 136 mmol/L (138-146) Cl 89 mmol/L (99-105) M/P edema generalizado, insuficiencia respiratoria. | 5 | Fuerza | Alta |
| Beber y Comer | Alteración de la nutrición por defecto R/C aumento de las demandas metabólicas, alteraciones del gusto y disminución del apetito M/P referencia verbal de Daniela "no me gusta la comida del hospital" y solo ingiere el 30% de la dieta proporcionada y un 1 litro de agua natural durante un turno de 7 horas. | 5 | Voluntad | Alta |

| | | | | |
|---|--|---|--------|-------|
| | Cambios en la glucemia capilar R/C uso de glucocorticoide por 15 días como complemento de su esquema de quimioterapia M/P glicemia capilar de 244 mg/dl (70-100) pospandrial (2 hrs). | 4 | Fuerza | Media |
| Estar Limpio, Aseado y proteger sus Tegumentos | Deterioro de la integridad cutánea R/C reposo relativo en cama, con movilizaciones mínimas y disminución de la perfusión histica periférica M/P edema y presencia de estrías con presencia de líquido por extravasación. | 4 | Fuerza | Media |
| | Alteración del bienestar físico R/C reposo relativo y disminución de las Plaquetas 6,000 cel. x mm ³ (150,000-450,000) M/P diaforesis, y sensación de incomodidad. | 4 | Fuerza | Media |
| Moverse y Mantener una Buena Postura | Intolerancia a la actividad R/C desequilibrio entre aporte y demanda de oxigeno M/P cansancio, fatiga, debilidad y disnea. | 4 | Fuerza | Alta |
| | Dolor R/C traumatismo histico y disrupción de nervios intercostales por colocación de tubo pleural M/P intolerancia a la actividad, EVA de 8 y referencia verbal de Daniela “no me muevan por favor me duele mucho” | 5 | Fuerza | Alta |
| Evitar los Peligros | Sangrado R/C disminución de las Plaquetas 6,000 cel. x mm ³ (150,000-450,000) M/P hematomas en miembros superiores y presencia de sangre fresca en expectoración. | 5 | Fuerza | Alta |
| | Protección Ineficaz R/C estado inmunológico comprometido perfiles hematológicos anormales Leucocitos 820 cel. X mm ³ (5,000–10,000) M/P perdida de la integridad cutánea y procedimientos invasivos. | 5 | Fuerza | Alta |

| | | | | |
|------------------------------|---|---|--------------|-------|
| | Riesgo de Infección r/c pérdida de la barrera primaria, estado inmunológico comprometido: Linfocitopenia de 18 % (20-45), acceso vascular: catéter puerto y catéter periférico, entorno hospitalario, y procedimientos invasivos. | 3 | Fuerza | Alta |
| | Riesgo de lesión del cuidador primario R/C tamaño de Daniela con talla de 1.73 mts y peso de 65 kg. | 3 | Conocimiento | Alta |
| | Riesgo de evento adverso R/C hospitalización, administración de medicamentos, procedimientos invasivos y estado general de salud. | 3 | Fuerza | Alta |
| Dormir y Descansar | Ansiedad R/C cambios en el estado de salud, y presencia de drenaje pleural con succión continua M/P inquietud, desesperación y referencia verbal de Daniela “tengo miedo de lo que me vaya a pasar”. | 3 | Conocimiento | Media |
| | Insomnio R/C dificultad respiratoria y presencia de drenaje pleural con succión continua M/P incapacidad para conciliar el sueño durante la noche. | 4 | Fuerza | Media |
| | Cansancio R/C reposo relativo en cama e incapacidad para conciliar el sueño M/P que no hay un sueño reparador y referencia verbal de Daniela “ Siento que no descanso” | 4 | Fuerza | Media |
| arse con sus Semejant | Aprensión R/C procedimientos invasivos M/P actitud defensiva y estrés a la movilización y aplicación de intervenciones por parte del equipo multidisciplinario. | 6 | Conocimiento | Alta |

| | | | | |
|--|--|-------|----------|-------|
| | Deterioro de la imagen corporal R/C cambios en la apariencia física por los efectos adversos de la quimioterapia, coloración ictericia y edema M/P pérdida del cabello y referencia verbal de Daniela “no me gusta que me vean enferma, ni en estas condiciones, por eso no quiero que nadie me venga a visitar” | 6 | Fuerza | Alta |
| | Riesgo de deterioro de la interacción social familiar R/C barreras físicas ambientales. | 3 | Voluntad | Media |
| Recrearse | Riesgo de alteración de la necesidad de recrearse R/C fatiga y falta de desinterés de Daniela para realizar actividades recreativas | 3 | Voluntad | Media |
| Mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales | Riesgo de aumento de la temperatura corporal R/C estado inmunológico comprometido secundario a quimioterapia, y procedimientos invasivos. | 3 - 4 | Fuerza | Alta |
| Aprender | Conducta generadora de salud de la mamá de Daniela para mantener el interés por conocer más sobre los cuidados necesarios de Daniela. | - | - | - |
| Vestirse y Desvestirse | Conducta generadora de salud de Daniela para mantener el confort mediante el uso de bata hospitalaria. | - | - | - |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| Actuar según sus v creencias y valores | Conducta generadora de salud de Daniela y su mamá para mantener su tranquilidad espiritual y sentirse bien, rezando y pidiéndole a dios el bienestar de Daniela. | - | - | - |
| Ocuparse para Realizarse | Riesgo de alteración de la necesidad de ocuparse para realizarse de la mamá de Daniela R/C estancia hospitalaria prolongada. | - | - | - |

2.4 Proceso de Planeación

A continuación, se muestran los planes de cuidado especializados que se estructuraron en base a los diagnósticos mencionados en el capítulo anterior, solo se desarrollan planes para algunos de los diagnósticos reales, siendo seleccionado uno de cada necesidad; para la selección de intervenciones y acciones de enfermería fue utilizada la NIC y se realizó una extensa búsqueda de artículos científicos en bases de datos, reconociendo las necesidades individuales y en el nivel de desarrollo de Daniela, siempre y cuando las mismas fueran aplicables realmente.

Planes de Intervenciones Especializadas

| Ficha de Identificación | | |
|--|---|--|
| Nombre: <i>D.R.V.C.</i> | | |
| Edad: <i>16 años 6/12</i> | Diagnóstico médico: <i>Linfoma No Hodking</i> | |
| Necesidad: <i>Respirar Normalmente</i> | | |
| Diagnóstico de Enfermería: <i>Alteración de la frecuencia respiratoria R/C presencia de líquido en espacio pleural y posición decúbito dorsal M/P estertores crepitantes en pulmón izquierdo e hipoventilación en ambas bases pulmonares, frecuencia cardiaca 134x' (60-100) y frecuencia respiratoria de 40x' (14-20), aleteo nasal, disociación toracoabdominal, y uso de los músculos accesorios.</i> | | |
| Prioridad: <i>Alta</i> | Nivel de Dependencia: <i>5</i> | Fuente de Dificultad: <i>Fuerza</i> |
| Objetivo: <i>Daniela Mantendrá una frecuencia respiratoria dentro de parámetro normales para su edad, mediante intervenciones especializadas de enfermería y cooperando con el equipo multidisciplinario, disminuyendo el esfuerzo respiratorio, y el uso de músculos accesorios.</i> | | |
| Tipo de Objetivo: <i>Corto Plazo</i> | | |
| Intervenciones/ Acciones | Fundamento Científico | |
| <p>Vigilancia de la Respiración (Independiente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Identificar la etiología y las complicaciones de la respiración.</i> • <i>Evaluar la función respiratoria, observando las características de la respiración, el desarrollo de cianosis, cambios en los signos vitales.</i> • <i>Auscultar los campos pulmonares en busca de cambios en los ruidos respiratorios.</i> • <i>Observar los movimientos torácicos y la posición de la tráquea.</i> <p>Asistencia en la ventilación (Independiente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ayudar a Daniela a inmovilizar la zona dolorida durante la tos.</i> | <p><i>La dificultad respiratoria y los cambios en los signos vitales se producen como resultado del estrés psicológico y del dolor, o puede indicar la aparición de choque a causa de la hipoxia.</i></p> <p><i>Los ruidos respiratorios nos orientan y dan una pauta para elegir los procedimientos necesarios para mejorar el estado respiratorio utilizando distintos dispositivos de apoyo, y fases ventilatorias adecuadas en ciertas situaciones.</i></p> <p><i>Los pacientes con LNH tienen riesgo de manifestar el síndrome de vena cava superior, que puede causar desviación de la tráquea y obstrucción de las vías respiratorias.⁸²</i></p> <p><i>Al mantener una posición adecuada se brinda un mayor espacio para la expansión pulmonar adecuada, dando la pauta para mejorar así el volumen inspiratorio.</i></p> | |

⁸² Doenges M., Moorhouse M., Murr A. Planes de Cuidados de Enfermería. 7ma. Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1984. p.536

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mantener una posición cómoda en semifowler</i> • <i>Mantener una actitud tranquila, ayudando al paciente a “controlar” respirando más despacio y profundamente.</i> • <i>Administrar oxígeno complementario a través de Mascarilla con reservorio a 9 lts. x min.</i> • <i>Administrar analgésicos para disminuir la ansiedad del dolor y mejorar el estado respiratorio.</i> • <i>Valorar mediante una gasometría sobre-oxigenación</i> | <p><i>Ayuda a reducir el trabajo de respiración; favorece el alivio de la insuficiencia respiratoria y la cianosis asociada a la hipoxemia. La mascarilla con reservorio proporciona un 60% de FiO₂.</i></p> <p><i>En la terapia con oxígeno existe la posibilidad de reacciones fisiológicas adversas y de daño celular. Las lesiones por daño celular incluyen tanto lesiones de las vías aéreas como del parénquima pulmonar y corresponden a lo que usualmente se conoce como “toxicidad por oxígeno”.</i></p> |
| <p>Cuidado del drenaje Pleural (Independiente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Una vez insertado el tubo pleural: comprobar la cámara de control de aspiración para una aspiración correcta.</i> • <i>Revisar el nivel del líquido en la cámara de agua sellada</i> • <i>Observar burbujas en la cámara de agua sellada.</i> • <i>Posicionar el sistema de tubos de drenaje para una función óptima.</i> • <i>Drenar el líquido acumulado en el tubo pleural.</i> • <i>Observar el tipo, la cantidad y las características del drenaje pleural.</i> | <p><i>Mantener la negatividad intrapleural prescrita, favorece una expansión pulmonar óptima y drenaje de líquidos. El agua en una cámara sellada sirve como barrera que evita que el aire atmosférico entre en el espacio pleural en caso de que se interrumpa la fuente de aspiración y ayuda a evaluar si el sistema de drenaje pleural funciona correctamente. La presencia de burbujas durante la espiración refleja la salida de aire del neumotórax. Las burbujas suelen disminuir a medida que el pulmón se expande o se puede producir sólo durante la espiración o la tos a medida que el espacio pleural disminuye.⁸³</i></p> |

Evaluación:

Al ingresar a la UCIP, fue necesaria la colocación de un tubo endotraqueal con el fin de ayudar a mejorar el estado respiratorio de Daniela, mismo que después de varios intentos fue retirado con éxito el día 25 de mayo y actualmente Daniela se encuentra con apoyo únicamente de puntillas nasales a 4 lx’.

Estado Respiratorio:

- Ventilación

Puntuación inicial 3/5

Puntuación final 2/5

Puntuación Diana

| | |
|---|-----------------|
| 1 | Extremadamente |
| 2 | Sustancialmente |
| 3 | Moderadamente |
| 4 | Levemente |
| 5 | No comprometido |

⁸³ *Ibíd...., p.153-154.*

| Ficha de Identificación | | |
|---|---|--|
| Nombre: D.R.V.C. | | |
| Edad: 16 años 6/12 | Diagnóstico médico: Linfoma No Hodking | |
| Necesidad: Eliminación | | |
| Diagnóstico de Enfermería: Estreñimiento r/c reposo relativo de la cama a la silla y viceversa m/p disminución de los movimientos peristálticos 2 a 3 por minuto, distensión abdominal, P.A. 108 cm (normalidad en Daniela 91 cm), referencia verbal de Daniela "No puedo hacer del baño desde hace 7 días" | | |
| Prioridad: Alta | Nivel de Dependencia: 5 | Fuente de Dificultad: Fuerza |
| Objetivo: Daniela, permitirá que la enfermera y el equipo multidisciplinario evalúen las características abdominales en busca de datos de complicaciones secundarias al estreñimiento, y cooperara en las Intervenciones especializadas para favorecer a la evacuación durante su estancia hospitalaria y a su egreso. | | |
| Tipo de Objetivo: Corto Plazo | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| Manejo Intestinal (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> Vigilar los movimientos intestinales, y la presencia de evacuaciones; incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color. Valorar la distensión abdominal, eructos frecuentes, dolor a la palpación. Uso de Laxantes (Dependiente) <ul style="list-style-type: none"> Ministración de Lactulosa 10 ml. cada 8 hrs. V.O. | | <p>Los borborigmos indican el estado de la actividad peristáltica y suelen disminuir en el estreñimiento. Ayuda a identificar los factores causales que contribuyen a la enfermedad.⁸⁴</p> <p>Es importante identificar los signos de malestar no expresados, además de prevenir complicaciones secundarias al estreñimiento.</p> <p>Es un laxante osmótico que alcanza el colon de forma inalterada. La acidificación del contenido del colon disminuye la absorción de amoníaco facilitando su eliminación. Los ácidos orgánicos incrementan la presión osmótica en el colon, aumentando el contenido en agua de las heces y el volumen fecal, responsable del efecto laxante.⁸⁵</p> |
| Manejo de la Nutrición (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> Fomentar la ingesta de líquidos Fomentar la ingesta de alimentos ricos en fibra. (Fruta y verdura con | | <p>La ingesta de líquidos adecuada (adolescentes femeninos de 14 a 18 años 2 lts al día)⁸⁶ fomenta una mejor</p> |

⁸⁴ Juall Carpenito-Moyet L. Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería. 4 edición. Aravaca, Madrid: McGraw Hill Interamericana de España; 2005. p.76

⁸⁵ Taketomo CK, Hodding JH, Kraus DM. Manual de Prescripción Pediátrica. 18 edición. México, D.F.: Intersistemas editores; 2014. p. 849

⁸⁶ Adaptado de: EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA); Scientific Opinion on Dietary reference values for water. EFSA Journal 2010; 8(3):1459. [48 pp.]. doi:10.2903/j.efsa.2010.1459. Disponible desde internet en: www.efsa.europa.eu

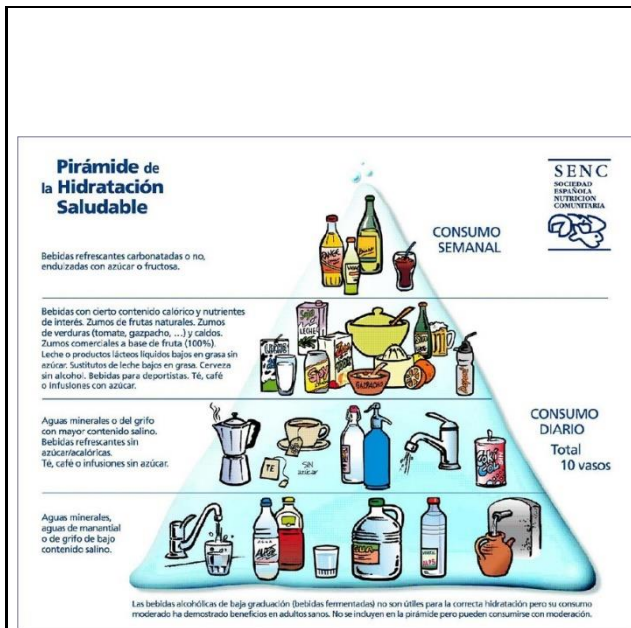
| | |
|--|--|
| <i>casaca, salvado, frutos secos, semillas, pan y cereal integral)</i> | <i>circulación fecal dentro de las asas intestinales, lo que mejorara la eliminación fecal. Una alimentación equilibrada rica en fibra fomenta la actividad peristáltica y la evacuación regular.⁸⁷</i> |
|--|--|

Evaluación: *El objetivo se cumplió pues Daniela permitió al equipo multidisciplinario y la enfermera especialista infantil evaluar las características abdominales evitando complicaciones, además de cooperar con la ingesta del laxante y con una ingesta hídrica suficiente, finalmente después de 12 días Daniela presento una evacuación en escasa cantidad con características normales, (café, tipo 3 en escala de Bristol)*

⁸⁷ Juall (2005), op cit. p.76

| Ficha de Identificación | | |
|--|--|--|
| Nombre: <i>D.R.V.C.</i> | | |
| Edad: <i>16 años 6/12</i> | Diagnóstico médico: <i>Linfoma No Hodking</i> | |
| Necesidad: <i>Beber y Comer</i> | | |
| Diagnóstico de Enfermería: <i>Alteración de la nutrición por defecto r/c aumento en las demandas metabólicas, alteraciones del gusto y disminución del apetito m/p referencia verbal de Daniela “no me gusta la comida del hospital” y solo ingiere el 30% de la dieta proporcionada y un 1 litro de agua natural durante un turno de 7 horas.</i> | | |
| Prioridad: <i>Alta</i> | Nivel de Dependencia: <i>5</i> | Fuente de Dificultad: <i>Voluntad</i> |
| Objetivo: <i>Daniela aumentar la ingesta, proporcionando información a el personal de nutrición acerca de sus alimentos preferidos, y apoyara a la enfermera especialista en la monitorización de la cantidad ingerida, llevando un control de los ingresos y egresos, manteniendo un estado nutricio aceptable para su edad y factor de dependencia.</i> | | |
| Tipo de Objetivo: <i>Corto Plazo</i> | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| Monitorización nutricional (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Valorar la ingesta dietética</i> • <i>Verificar que los alimentos en cantidad, calidad y contenido sean adecuados con su dieta libre de colecistoquineticos para diabético.</i> • <i>Verificar la cantidad de alimentos ingeridos</i> | | <i>Ayuda a identificar las deficiencias y las necesidades dietéticas. La condición física general y múltiples limitaciones dietéticas, que afectan la ingestión de los alimentos (nauseas, sensación de plenitud). La anorexia y la caquexia en los casos de cáncer avanzado es una respuesta compleja del organismo a la presencia del tumor. Se cree que es ocasionado por la producción corporal de citosinas inflamatorias que provocan una serie de cambios y dan lugar al aumento del metabolismo, disminución del consumo y emaciación. Las alteraciones en el metabolismo normal de los carbohidratos, las proteínas, las grasas aumentan el gasto de energía.⁸⁸ Mantener un estado hídrico adecuado, favorece la digestión de los alimentos. Según la pirámide de hidratación saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), las bebidas se podrían clasificar en 4 niveles, según su conveniencia en el consumo diario. así, en los niveles</i> |
| Manejo de la Nutrición (Interdependiente) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ofrecer comidas frecuentes y en pequeña cantidad</i> • <i>Fomentar la ingesta de Líquidos (2 lts. al día.</i> | | |

⁸⁸Shirley E. Enfermería Oncológica Tomo III. 3ra. Edición. Madrid, España: Harcourt; 2001. p.721



básicos de la pirámide se encuentran las bebidas que se deben tomar de forma más habitual. Este grupo lo forman todo tipo de aguas, desde las de manantial, las minerales y el agua simple o natural. En el segundo escalón se encuentran las bebidas refrescantes sin azúcares o calorías. En el tercer nivel de esta pirámide se encuentran las bebidas que además de agua aportan una cierta cantidad de nutrientes, como vitaminas, minerales o también pequeñas dosis de hidratos de carbono, como zumos o caldos de verduras; su riqueza nutricional es alta.

En el cuarto nivel se encuentran las bebidas refrescantes que contienen azúcares o fructosa.⁸⁹

Terapéutica nutricional (Independiente)

- Vigilar la ingesta alimentaria diaria, pedir a la mamá de Daniela que lleve un diario de los alimentos ingeridos
- Evaluar piel y mucosas de busca de palidez, mucositis e inflamación de las encías.
- Crear un entorno agradable en las comidas, animar a Daniela a comer una dieta rica en calorías.

Identificar los puntos fuertes y las deficiencias nutricionales. Ayudar a identificar una desnutrición protéinico-calórica, en colaboración con el equipo multidisciplinario.

Las necesidades metabólicas de los tejidos están incrementadas, así como de líquidos (para eliminar los productos de desecho).

Evaluación: La condición de Daniela no es favorable pues con la evolución del factor de dependencia empeora considerablemente y fue necesario iniciar NPT, sin embargo, al egresar de la UCIP volvió a iniciar con una dieta líquida y actualmente se encuentra consumiendo y tolerando una dieta blanda sin embargo limitadamente pues Daniela continua con la negativa a consumir los alimentos del hospital, el personal ha permitido que ella escoja sus alimentos en un intento de que aumente el consumo de sus requerimientos calóricos, lo cual ha sido de gran ayuda, permitiendo incrementar la ingesta del 30% al 60% de la dieta proporcionada.

Estado Nutricional:

- Ingestión alimentaria oral

Puntuación inicial 2/5

Puntuación final 4/5

Puntuación Diana

| | |
|---|--------------------------|
| 1 | No adecuada |
| 2 | Ligeramente adecuada |
| 3 | Moderadamente adecuada |
| 4 | Sustancialmente adecuada |
| 5 | Completamente adecuada |

⁸⁹ <http://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/38/la-hidratacion-en-ninos-y-adolescentes>

| Ficha de Identificación | | |
|--|--|--|
| Nombre: <i>D.R.V.C.</i> | | |
| Edad: <i>16 años 6/12</i> | Diagnóstico médico: <i>Linfoma No Hodking</i> | |
| Necesidad: <i>Estar Limpio, Aseado y proteger sus Tegumentos</i> | | |
| Diagnóstico de Enfermería: <i>Deterioro de la Integridad cutánea r/c reposo relativo en cama, con movilizaciones mínimas y disminución de la perfusión histica periférica M/P edema y presencia de estrías con líquido por extravasación.</i> | | |
| Prioridad: <i>Media</i> | Nivel de Dependencia: <i>4</i> | Fuente de Dificultad: <i>Fuerza</i> |
| Objetivo: <i>Daniela permitirá y cooperará con la enfermera especialista infantil en la prevención de UPP y le mencionará si presenta alguna molestia, así como parestesias o si nota cambios en la apariencia y temperatura de las extremidades.</i> | | |
| Tipo de Objetivo: <i>Mediano Plazo</i> | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| Cuidados de la Piel (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • Mantener limpia y seca la piel • Lubricar la piel para evitar y limitar abrasión por fricción • Dar masaje • Aplicar protectores para las zonas prominentes. | | <p><i>El enfermo de cáncer puede sufrir múltiples alteraciones en la integridad de la piel; algunos factores agravantes que pueden interferir con la preservación de la integridad cutánea incluyen: inmovilidad, desnutrición, obstrucción, infecciones, incontinencia y prurito.⁹⁰ Por estas razones es importante</i></p> <p><i>La inspección de la piel debe realizarse con mayor cuidado en las áreas de riesgo (sacro, tuberosidades isquiática, maléolo, calcáneo, y región occipital).</i></p> <p><i>Se debe inspeccionar diariamente de manera sistemática y de ser posible una vez por turno, observando las áreas para detectar precozmente la presencia de sequedad, excoriaciones, eritema o maceraciones.</i></p> <p><i>Las úlceras por presión son lesiones que se producen en la piel y en los tejidos que se encuentran inmediatamente por debajo, debido a la presión que ejercen sobre estos los objetos de superficies duras y el sistema óseo. Estas lesiones están relacionadas con el tiempo que permanece el paciente en la misma</i></p> |
| Vigilancia de la Piel (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar el cuerpo de Daniela • Estar alertas ante la aparición de nuevas lesiones • Inspeccionar el color, la vascularidad de las áreas cutáneas de alto riesgo y observar la presencia de edema, lesiones, cicatrices o nódulos al menos una vez por turno. | | |
| Prevención de las Úlceras de Presión (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • Realizar cambios posturales al menos cada 2 o 3 horas siguiendo una rotación determinada. • Instruir a Daniela para que se reposicione cada 15 minutos, así mismo instruir al cuidador en turno a apoyarla. | | |

⁹⁰ Shirley E. (2001), op cit. p.777

- Utilizar cojines y donas de espuma para eliminar la presión.
- Uso de colchón de aire.

posición, haciendo que los tejidos no se oxigenen y se mueran. La limpieza y el uso de humectantes es fundamental para evitar lesiones y complicaciones de las mismas.⁹¹



La movilización y cambios posturales minimizan el efecto de la presión como causa de UPP.

Evaluación:

Las Intervenciones especializadas de enfermería coadyuvaron a no generación de nuevas lesiones cutáneas, Daniela curso por una larga estancia en la UCIP, sin embargo, se logró evitar la aparición de Ulceras por presión, y disminuyeron las lesiones ya presentes; los hematomas fueron desapareciendo y se procuró evitar la nueva formación de hematomas. Únicamente se está prestando especial atención en las características del miembro inferior derecho de Daniela, pues presenta sensibilidad y resequedad de la piel, vigilando continuamente los cambios en la apariencia cutánea.

⁹¹ Guía de Práctica Clínica Prevención y Tratamiento de Ulceras por presión a nivel hospitalario (Evidencias y Recomendaciones) p.11 Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_Ulcpresion1NA/ULCERA_D ECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf

| Ficha de Identificación | | |
|--|--------------------------------|--|
| Nombre: D.R.V.C. | | |
| Edad: 16 años 6/12 | | Diagnóstico médico: Linfoma No Hodking |
| Necesidad: Moverse y Mantener una buena postura | | |
| Diagnóstico de Enfermería: Intolerancia a la actividad R/C desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno M/P cansancio, fatiga, debilidad y disnea. | | |
| Prioridad: Alta | Nivel de Dependencia: 4 | Fuente de Dificultad: Fuerza |
| Objetivo: Daniela mantendrá una tolerancia acorde con su estado de salud, y permitirá el apoyo por parte de la enfermera especialista y de su cuidador primario para realizar por ella actividades que la fatiguen y pueda descansar más. | | |
| Tipo de Objetivo: Corto Plazo | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| Asistencia en la ventilación (Interdependiente) <ul style="list-style-type: none"> Administrar oxígeno complementario a través de Mascarilla con reservorio a 9 lts. x ´ (para mantener saturaciones por encima de 92%) | | <p>Apoyar a Daniela a reducir el trabajo de respiración; esto favorece el alivio de la insuficiencia respiratoria y la intolerancia a la actividad.</p> <p>La mascarilla con reservorio proporciona un 60% de FiO₂.</p> <p>Los ejercicios ayudan a aumentar el vigor muscular, mejorar la coordinación y disminuyen la rigidez, con esto se evitan contracturas y deformidades óseas.</p> <p>Es importante manejar la relajación muscular para evitar la tensión y favorecer la tranquilidad de Daniela.</p> <p>Medicina física valorara el daño muscular y articular que existe por la estancia hospitalaria y creara un programa de rehabilitación personalizado para Daniela en el que integren la reeducación muscular para el incremento paulatino de fuerza, así como terapia respiratoria para reeducación del patrón respiratorio y prevención de mayores complicaciones por reposo prolongado.</p> |
| Fomento de Ejercicios (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> Orientación acerca de la realización de ejercicios, valoración y programación de fisioterapia para la persona, que le ayuden a fortalecer fuerza motora en brazos, manos y piernas. | | |
| Relajación muscular progresiva (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> Masaje Relajante | | |
| Interconsulta al servicio Medicina física y rehabilitación (Interdependiente) | | |

Evaluación:

A pesar de las intervenciones especializadas realizadas a Daniela su condición respiratoria empeoro, comprometiendo de esa manera su movilidad y agravando la intolerancia a la actividad.

| Ficha de Identificación | | |
|--|---|---|
| Nombre: D.R.V.C. | | |
| Edad: 16 años 6/12 | Diagnóstico médico: Linfoma No Hodking | |
| Necesidad: Evitar los Peligros | | |
| Diagnóstico de Enfermería: Sangrado r/c disminución de las plaquetas 6,000 cel x mm ³ (150,000-450,000) m/p hematomas en miembros superiores y presencia de sangre fresca en expectoración. | | |
| Prioridad: Alta | Nivel de Dependencia: 5 | Fuente de Dificultad: Fuerza |
| Objetivo: Daniela minimizara el sangrado mediante la prevención de procedimientos invasivos o punciones innecesarias cooperando en todo momento, y evitando los movimientos bruscos o forzados durante su hospitalización. | | |
| Tipo de Objetivo: Corto Plazo | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| Manejo del Sangrado (Interdependiente) <ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de Signos Vitales: Presión Arterial Frecuencia Cardíaca Saturación de Oxígeno Frecuencia Respiratorio • Vigilancia del sangrado mediante la observación, y la examinación de heces, vomito, y expectoraciones. • Toma y recolección de muestras sanguíneas para obtener cifras recientes (BH) | | <p>Las constantes vitales nos dan un panorama del estado general del paciente, una disminución en la presión arterial o un aumento en la frecuencia cardíaca puede significar un aumento en la pérdida de volumen sanguíneo. Los hallazgos pueden incluir palpitaciones, disnea, ortopnea, insuficiencia cardíaca congestiva con edema pulmonar, fatiga y debilidad. La valoración de la hemorragia debe incluir: la revisión diaria de los resultados del laboratorio de las pruebas de hemoglobina y recuento de plaquetas; la evaluación de los medicamentos que pueden alterar la producción y la función de las plaquetas; la valoración para detectar si hay petequias o equimosis, la hemorragia prolongada en los lugares de venopunción, cortaduras leves o prurito, hemorragia a través de cualquier orificio corporal, y sangre oculta en heces y vómito.⁹²</p> |
| Enseñanza para disminuir el Sangrado (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir el sangrado de la piel (evitar las actividades que puedan causarle lesiones, llevar las uñas cortas, utilizar una técnica de | | <p>Los movimientos bruscos pueden ocasionar golpes inesperados que causan hematomas y lesiones cutáneas. Debe la hemorragia del paciente trombocitopenico, la medidas incluyen</p> |

⁹² Shirley E. (2001), op cit. p.781

| | |
|---|--|
| <p><i>cepillado adecuada y un cepillo de cerdas suaves)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Limitar los procedimientos invasivos.</i> • <i>Brindar un entorno seguro</i> • <i>Prevenir el sangrado de las mucosas</i> • <i>Prevenir una hemorragia interna</i> <p>Transfusión de elementos sanguíneos (Dependiente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Transfundir 1 Paquete Globular cada 24 hrs.</i> • <i>Transfundir 1 Aféresis Plaquetaria cada 12 hrs.</i> | <p><i>mantener la integridad de la piel y las mucosas, además de crear un entorno seguro: manteniendo las barandillas de la cama arriba, manteniendo un reposo relativo y levantándose solo con ayuda y de ser estrictamente necesario, en caso de debilidad o signos de hemorragia permanecer en reposo completo. Todo el personal que trate directamente con el paciente debe conocer los resultados del hemograma y su relación con la hemorragia, así como ser capaz de interpretarlos.⁹³</i></p> <p><i>El paquete globular proporciona un incremento por unidad transfundida en paciente pediátrico 8 ml/kg de peso incrementan 1 g/dl de hemoglobina o 3 a 4% de hematocrito. La aféresis plaquetaria está indicada en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos invasivos con cuenta de plaquetas <50000/μl.⁹⁴</i></p> |
|---|--|

Evaluación:

El objetivo se cumplió al 100% con la colaboración de Daniela, durante las Intervenciones especializadas de enfermería, a pesar de que la disminución de plaquetas continúa los hematomas han disminuido y se ha prevenido la aparición de nuevas lesiones. Las transfusiones sanguíneas aumentaron los valores posteriores a la transfusión sin embargo e menos de 24 hrs. se volvía a presentar una disminución importante nuevamente en los reportes de laboratorio.

⁹³ *Ibíd...*, p.792.

⁹⁴ *Guía para el uso clínico de la sangre (2007) México. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/GuiaParaEIUsoClinicoDeLaSangre.pdf>*

| Ficha de Identificación | | |
|--|--------------------------------|---|
| Nombre: D.R.V.C. | | |
| Edad: 16 años 6/12 | | Diagnóstico médico: Linfoma No Hodking |
| Necesidad: Dormir y Descansar | | |
| Diagnóstico de Enfermería: Ansiedad R/C cambios en el estado de salud, presencia de drenaje pleural con succión continua M/P inquietud, desesperación y referencia verbal de Daniela "tengo miedo de lo que me vaya a pasar" | | |
| Prioridad: Media | Nivel de Dependencia: 4 | Fuente de Dificultad: Conocimiento |
| Objetivo: Daniela se tranquilizará y expresará su sentimiento para relajarse y tratar de descansar | | |
| Tipo de Objetivo: Corto Plazo | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| Asesoramiento (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto • Demostrar simpatía, calidez y autenticidad • Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad. | | <p>La asistencia centrada en el paciente se dirige a la familia. El apoyo del personal de enfermería a los miembros de la familia en la cabecera del enfermo puede aumentar la utilidad de las visitas para el paciente. Los enfermos buscan a menudo en la familia el amor, la comprensión, el apoyo y el cuidado de los asuntos que ellos no están en situación de atender por sí mismos.</p> <p>El concepto de uno mismo es lo que la persona opina de ella; el autoinforme es lo que está dispuesta a compartir sobre sí. Cuando se valora el concepto de sí mismo del paciente enfermo grave es útil comprender los estadios de la enfermedad y las respuestas conductuales de una persona.</p> <p>La musicoterapia tiene como fin promover o restablecer la salud de las personas, satisfaciendo sus necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas y promoviendo cambios significativos en ellas. A nivel físico ayuda a mantener la movilidad de las articulaciones y aumenta la fuerza del músculo. También promueve la relajación, reduce la agitación y disminuye los niveles de ansiedad. Desde el punto de vista psicológico refuerza la identidad y la autoestima, alivia la ansiedad y la</p> |
| Aumentar el afrontamiento (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • Animar acerca de los cambios de imagen corporal • Disponer un ambiente de aceptación | | |
| Técnicas de relajación (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • Mantener contacto visual con Daniela • Utilizar la distracción • Musicoterapia | | |

| | |
|--|--|
| <p>Apoyo emocional (Independiente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Comentar la experiencia emocional con Daniela y su cuidador primario</i> • <i>Ayudar a reconocer los sentimientos de ansiedad, ira y tristeza.</i> • <i>Proporcionar ayuda en la toma de decisiones</i> | <p><i>depresión, desvía la atención del dolor y de los estímulos que provocan el estrés. Ayuda al recuerdo de momentos significativos del pasado, provee un lenguaje no verbal para expresar los sentimientos y evocar emociones. Ayuda al aprendizaje, mejora la orientación en la realidad, aumenta la capacidad de atención y concentración, mantiene o mejora las habilidades verbales y de comunicación. Desde el punto de vista social es un medio aceptable de expresar inquietudes, disminuir las diferencias culturales y el aislamiento, dar sentido de comunidad cultural, ayudar en la participación grupal y servir como entretenimiento y diversión. En el caso de pacientes con cáncer, se recurre a este tipo de terapias para reducir la tensión muscular, la sensación de dolor, la ansiedad y el estrés que padecen, así como para ayudar a los pacientes a afrontar psicológica y físicamente la enfermedad y a mejorar la comunicación con la familia y amigos. La asunción del rol de enfermo dependiente, puede estar marcada por la negación, la frustración, la ira, mayor ansiedad, hostilidad y comportamiento pasivo. Durante la aceptación de la enfermedad es posible que el individuo se preocupe por los síntomas y su tratamiento, o se resista a la dependencia de los cuidadores y exprese ira y resentimiento. En el estadio de convalecencia la persona debe renunciar al rol de dependiente e introducir cambios importantes en su estilo de vida y su ejecución de rol.</i></p> |
|--|--|

Evaluación:

Después de todo el proceso que implico el curso de la evolución del Factor de dependencia de Daniela, finalmente se encuentra más relajada y tranquila con su estado de salud actual, además ya se cuenta con el recurso económico para el Brentuximab del cual ya se aplicó la primera dosis lo que permitió que el cuidador primario y ella misma se sientan más tranquilos expresando verbalmente sentirse un poco más aliviadas.

| Ficha de Identificación | | |
|---|---|---|
| Nombre: D.R.V.C. | | |
| Edad: 16 años 6/12 | Diagnóstico médico: Linfoma No Hodking | |
| Necesidad: Comunicarse con sus Semejantes | | |
| Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la imagen corporal R/C cambios en la apariencia física por los efectos adversos de la quimioterapia, coloración icterica y edema M/P pérdida del cabello y referencia verbal de Daniela: "No me gusta que me vean enferma, ni en estas condiciones, por eso no quiero que nadie me venga a visitar" | | |
| Prioridad: Alta | Nivel de Dependencia: 6 | Fuente de Dificultad: Fuerza |
| Objetivo: Daniela cooperara y aceptara el apoyo por parte de su familia como por parte del servicio de psicología del HRAEB, y comentara sus inquietudes con la enfermera especialista infantil, se esforzará por aceptar la situación por la que está pasando y permitirá que la visiten sus amigos y demás familiares. | | |
| Tipo de Objetivo: Corto Plazo | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| Fomento de la Autoestima (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a los allegados con los que Daniela se reconforta y al Cuidador primario • Identificar el sentido básico de la autoestima de Daniela, tomando en cuenta la etapa de adolescencia. • Escuchar activamente las preocupaciones y temores del paciente. • Fomentar la expresión verbal de los sentimientos, aceptando lo que diga. • Observar la comunicación no verbal: postura y movimientos corporales, contacto ocular, gestos y uso del tacto. | | <p>La adolescencia en una etapa de cambios y reestructuraciones de la personalidad, integrada por las características físicas, emotivas, sexuales y mentales, expuestas a configuraciones naturales, culturales, religiosas, políticas, familiares y sociales. Son también un grupo vulnerable ante la sociedad, y más cuando se encuentra cursando con una patología como lo es LNH, pues existen efectos secundarios al tratamiento y al curso del factor de dependencia que afectan a la imagen corporal, y los adolescentes tienden a preocuparse por la imagen y la función. El cáncer y su tratamiento pueden producir una pérdida considerable de la independencia, alterar las funciones y las relaciones importantes, así como reducir la sensibilidad. Lo que sigue es el temor al abandono y el aislamiento.⁹⁵ La percepción de Daniela es más importante que lo que realmente sucede y debe tratarse antes de abordar la realidad.</p> |

⁹⁵ Shirley E. (2001), op cit. p. 818

| | |
|---|--|
| <p>Solicitar una interconsulta al servicio de Psicología (Interdependiente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las percepciones de amenaza a si mismo | <p><i>Es necesario reconocer los limites como Enfermera especialista infantil, si bien se sabe que trabajamos con cuidados especializados holísticos y multidisciplinarios, existen intervenciones fuera de nuestro alcance, las cuales deben ser llevadas a cabo por expertos en el tema.</i></p> |
|---|--|

Evaluación:

El objetivo se cumplió pues Daniela coopero con el equipo multidisciplinario y actualmente tomando la situación con mayor madurez y un mejor afrontamiento por fin acepta ser visitada por el resto de su familia y amigos, también ha aceptado el curso de su factor de dependencia y asociado a la mejoría que ha tenido en su estado actual de salud, su estado anímico ha aumentado, pues ahora no se le nota tan preocupada, ni ansiosa.

| Ficha de Identificación | | |
|--|--|--|
| Nombre: <i>D.R.V.C.</i> | | |
| Edad: <i>16 años 6/12</i> | Diagnóstico médico: <i>Linfoma No Hodking</i> | |
| Necesidad: <i>Recrearse</i> | | |
| Diagnóstico de Enfermería: <i>Riesgo de Alteración de la Necesidad de Recrearse R/C Fatiga y falta de desinterés de Daniela para realizar actividades recreativas.</i> | | |
| Prioridad: <i>Media</i> | Nivel de Dependencia: <i>3</i> | Fuente de Dificultad: <i>Voluntad</i> |
| Objetivo: Daniela participara junto con el cuidador primario de actividades durante la hospitalización de Daniela para evitar el aburrimiento y el desinterés por las actividades recreativas mismas, favoreciendo la distracción de su factor de dependencia. | | |
| Tipo de Objetivo: <i>Mediano Plazo</i> | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| Terapia de Entretenimiento (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a Daniela a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas y ambientales • Ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa (préstamo de libros solicitud a familiares, voluntariado y gerencia social) • Comprobar la respuesta emocional, física de la actividad recreacional | | <p>Ofrecer diferentes actividades ayuda al paciente a probar nuevas ideas y a desarrollar nuevos intereses. Las actividades deben tener una importancia personal para que el enfermo pueda disfrutarlas al máximo.</p> <p>Animar al paciente y ayudar a estimular mental y físicamente para mejorar el estado general y la sensación de bienestar.</p> |

Evaluación:

Daniela y el cuidador primario participaron de las actividades de recreación, evitando de esta manera el riesgo de alteración de la necesidad; sin embargo, la condición física y metabólica de Daniela no permitió cumplir al 100% el cumplimiento del Objetivo.

| Ficha de Identificación | | |
|---|--------------------------------|--|
| Nombre: D.R.V.C. | | |
| Edad: 16 años 6/12 | | Diagnóstico médico: Linfoma No Hodking |
| Necesidad: Mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales | | |
| Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de aumento de la temperatura corporal R/C estado inmunológico comprometido secundario a quimioterapia, y procedimientos invasivos. | | |
| Prioridad: Alta | Nivel de Dependencia: 4 | Fuente de Dificultad: Fuerza |
| Objetivo: Daniela mantendrá la temperatura corporal dentro de los rangos normales para la edad, mediante intervenciones especializadas de prevención. | | |
| Tipo de Objetivo: Corto Plazo | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| <p>Control de Infecciones (Interdependiente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de Manos • Medidas Universales de aislamiento • Proporcionar una habitación aislada como medida de prevención de infecciones nosocomiales. • Realizar cultivos de esputo, orina, sangre, heces o secreciones corporales anormales que pudieran presentarse. | | <p>El lavado de manos es el más simple, importante y efectivo componente en la prevención de la transmisión de la infección, está diseñado para remover microorganismos que pueden haber sido tomados del medio ambiente y del entorno del paciente, previniendo la transmisión de esos microorganismos a otros pacientes, personal y/o equipos; se obtiene mejor resultado si se utiliza jabón (preferentemente líquido) o algún antiséptico (clorhexidina) y agua tibia.</p> |
|  | |  |
| | | <p>Los cultivos pueden confirmar una infección e identificar el microorganismo causal.⁹⁶</p> |

⁹⁶ Juall L. (2005) op cit. p.600

| | |
|---|--|
| <p>Monitorización de las constantes vitales (Independiente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar periódicamente la temperatura corporal y llevar un registro de la misma. <p>Manejo ambiental (Independiente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente seguro para el paciente • Proporcionar una habitación individual • Ajustar la temperatura ambiental en caso de que se altere la temperatura corporal <p>Regulación de la temperatura (Interdependiente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medios Físicos • Baño • Adecuación de la vestimenta según la temperatura corporal | <p>Es importante mantener una monitorización constante para detectar a tiempo el aumento de la temperatura corporal, evitando así elevaciones bruscas de la misma; además es importante vigilar el patrón de la fiebre en caso de que esta aparezca pues nos ayuda al diagnóstico y a determinar una posible infección o aceleración del metabolismo propio.</p> <p>Se debe modificar la temperatura ambiente, las vestimentas o el número de mantas para mantener una temperatura corporal dentro del rango de normalidad.</p> <p>Puede ayudar a reducir la fiebre; es importante no utilizar agua fría ni alcohol pues pueden provocar escalofríos, incrementando la temperatura, mientras que el alcohol además puede lesionar la piel.</p> |
|---|--|

Evaluación:

La temperatura corporal de Daniela se elevó en algunas ocasiones, pero se pudo controlar mediante las intervenciones especializadas oportunas de la enfermera especialista infantil; No se ha podido aislar algún microorganismo lo que descarta la posibilidad de alguna infección, continua con antibioticoterapia como protección de infecciones nosocomiales secundarias a su estado inmunocomprometido.

| Ficha de Identificación | | |
|--|---|---|
| Nombre: D.R.V.C. | | |
| Edad: 16 años 6/12 | Diagnóstico médico: Linfoma No Hodking | |
| Necesidad: Aprender | | |
| Diagnóstico de Enfermería: Conducta Generadora de Salud de la mamá de Daniela para mantener el interés por conocer más sobre los cuidados necesarios de Daniela. | | |
| Prioridad: - | Nivel de Dependencia: - | Fuente de Dificultad: - |
| Objetivo: La mamá de Daniela dará a conocer sus dudas al personal multidisciplinario que atiende a Daniela acerca de la evolución del Factor de Dependencia y serán resultas dentro de las posibilidades con un lenguaje lo menos posible técnico y entendible. | | |
| Tipo de Objetivo: Corto Plazo | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| Enseñanza: Evolución Factor de Dependencia (Interdependiente) <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la fisiopatología de la enfermedad • Describir Signos y Síntomas dl Factor de dependencia • Discutir las opciones Terapéuticas • Describir las posibles complicaciones y riesgos. | | Proporcionar una base de conocimientos sobre la que el paciente y su cuidador primario puedan tomar decisiones informadas. El diagnóstico y tratamiento oportuno y precoz de complicaciones en desarrollo pueden prevenir la evolución a situaciones más graves o potencialmente mortales. El plan de alta de enfermería es un documento que proporciona información importante e individualizada al paciente y cuidador primario informa y favorece la continuidad de los cuidados a partir de su hospitalización hasta el egreso hospitalario, permite la comunicación entre los profesionales de enfermería en las distintas áreas clínicas de asistencia. |
| Potencialización de la disposición de aprendizaje (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un ambiente de aprendizaje • Lograr la participación del cuidador primario y de la familia • Ayudar al cuidador primario a desarrollar confianza en su capacidad. • Aportar un plan de Alta | | |

Evaluación:

La mamá de Daniela verbaliza la comprensión del estado, evolución, y complicaciones del Factor de dependencia de Daniela, A si mismo se apega al régimen terapéutico y realiza correctamente los procedimientos enseñados por la enfermera especialista infantil, iniciando las modificaciones necesarias dentro de su estilo de vida y participando en las pautas terapéuticas.

| Ficha de Identificación | | |
|---|--|--|
| Nombre: <i>D.R.V.C.</i> | | |
| Edad: <i>16 años 6/12</i> | Diagnóstico médico: <i>Linfoma No Hodking</i> | |
| Necesidad: <i>Vestirse y Desvestirse</i> | | |
| Diagnóstico de Enfermería: <i>Conducta Generadora de Salud de Daniela para mantener el confort mediante el uso de bata hospitalaria.</i> | | |
| Prioridad: - | Nivel de Dependencia: - | Fuente de Dificultad: - |
| Objetivo: <i>Daniela mantendrá el Confort mediante el uso de prendas apropiadas durante su hospitalización.</i> | | |
| Tipo de Objetivo: <i>Corto Plazo</i> | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| Manejo ambiental: Confort (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mantener el confort mediante el uso de Bata</i> • <i>Utilizar las prendas necesarias ajustadas a la temperatura ambiental.</i> | | <p><i>La bata hospitalaria proporciona intimidad y comodidad al paciente, es práctica pues se puede retirar fácilmente en alguna emergencia y es fresca para evitar la sudoración y elevación de la temperatura corporal. En algunas ocasiones será necesario retirarla totalmente y eso debe ser del conocimiento del paciente.</i></p>  |

Evaluación:

Daniela mantuvo el confort gracias al uso de prendas adecuadas en el momento preciso.

| Ficha de Identificación | | |
|---|--|--|
| Nombre: <i>D.R.V.C.</i> | | |
| Edad: <i>16 años 6/12</i> | Diagnóstico médico: <i>Linfoma No Hodking</i> | |
| Necesidad: <i>Actuar según sus Creencias y Valores</i> | | |
| Diagnóstico de Enfermería: <i>Conducta Generadora de Salud de Daniela y su mamá para mantener su tranquilidad espiritual y sentirse bien, rezando y pidiéndole a dios por el bienestar de Daniela.</i> | | |
| Prioridad: - | Nivel de Dependencia: - | Fuente de Dificultad: - |
| Objetivo: <i>Daniela y su Mamá permanecerán tranquilas espiritualmente, apoyadas una en la otra para salir adelante y otorgando confianza y fe a una imagen religiosa, a lo largo del tratamiento de Daniela.</i> | | |
| Tipo de Objetivo: <i>Corto Plazo</i> | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| Apoyo Espiritual (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Escuchar la información de Daniela y su cuidador primario</i> • <i>Usar las capacidades de comunicación, reflexión y escucha activa.</i> • <i>Observar cambios recientes de comportamiento</i> | | <p><i>La percepción de la culpa puede causar una crisis espiritual o sufrimiento que produzca rechazo de las actividades y símbolos religiosos.</i></p> <p><i>Observar los cambios recientes, ayuda a determinar la gravedad y duración de la situación y la posible necesidad de remisiones adicionales. La falta de conexión consigo mismo o con otros altera la capacidad para confiar en otros o para sentirse merecedor de la confianza de otros o de Dios.</i></p> <p><i>Una comunicación abierta puede ayudar al paciente a comprobar la realidad de las percepciones y a identificar alternativas personales y disposición a reiniciar las actividades deseadas.</i></p> <p><i>Proporcionar la intimidad necesaria permite al paciente involucrarse en actividades espirituales a su manera, sin temor a interrupciones o juicios de otros; además lo ayuda a desarrollar nuevas formas de expresar las creencias religiosas y a satisfacer estas necesidades.</i></p> |
| Potenciación del ritual religioso (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Identificar la preferencia religiosa de Daniela (Católica)</i> • <i>Proporcionar intimidad para la meditación u orientación</i> | | |

Evaluación:

Daniela y su mamá cumplieron con el objetivo al 100% pues mantienen su tranquilidad y religiosidad a pesar del estado de salud complicado de Daniela, esforzando por mantener la calma y por obtener los recursos necesarios para el tratamiento de Daniela.

| Ficha de Identificación | | |
|--|--|---|
| Nombre: <i>D.R.V.C.</i> | | |
| Edad: <i>16 años 6/12</i> | Diagnóstico médico: <i>Linfoma No Hodking</i> | |
| Necesidad: <i>Ocuparse para Realizarse</i> | | |
| Diagnóstico de Enfermería: <i>Riesgo de Alteración de la necesidad de ocuparse para realizarse de la Mamá de Daniela R/C estancia hospitalaria prolongada.</i> | | |
| Prioridad: - | Nivel de Dependencia: - | Fuente de Dificultad: - |
| Objetivo: <i>La mamá de Daniela demostrara su capacidad de organización con el resto de la familia y con Daniela misma para poder continuar con sus actividades y no verse afectada económicamente durante la estancia hospitalaria de Daniela y a su egreso del HRAEB.</i> | | |
| Tipo de Objetivo: <i>Corto Plazo</i> | | |
| Intervenciones/ Acciones | | Fundamento Científico |
| Apoyo Familiar (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Introducir al personal y aportar a los familiares información sobre el HRAEB, así como sus normas e instalaciones.</i> • <i>Identificar la implicación y disponibilidad de la familia.</i> • <i>Evaluar el grado de estrés del cuidador primario y su capacidad de afrontamiento.</i> Orientación, Enseñanza (Independiente) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sugerir grupos de apoyo</i> • <i>Aprendizaje de técnicas para el manejo del estrés.</i> | | <i>Ayuda al cuidador primario a sentirse cómodo y le permite sentirse útil y parte de la vida del paciente.</i> <i>Los cuidados de los pacientes con enfermedades oncológicas suponen una carga muy pesada tanto para el cuidador primario como para el resto de la familia</i> <i>Aunque los grupos de apoyo pueden ser de gran ayuda, el aprendizaje de técnicas de manejo del estrés puede ser más eficaz para fortalecer el afrontamiento individual cuando el centro de atención es el cuidador primario en vez de la relación cuidador primario – paciente.</i> <i>Se debe preparar al cuidador primario para los retos q los que se enfrenta y para cubrir las necesidades de cariño y comprensión hacia el paciente.</i> |

Evaluación: *Afortunadamente la mamá de Daniela y Daniela cuentan con el apoyo del resto de su familia, y de amigos que han cooperado económicamente y no solo eso sino que también acuden al hospital a cuidar a Daniela y forman parte del entorno de recuperación de Daniela.*

2.5 Plan de Alta

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o tutor responsable de la adolescente debe realizar (o la adolescente si es posible):

Daniela deberá:

- Llevar al pie de la letra su tratamiento, sin omitir ninguna toma.
- Asearse todos los días
- Lavarse los dientes por lo menos 3 veces al día con técnica de cepillado y un cepillo de cerdas suaves.
- Lavarse las manos con agua, jabón y la técnica de lavado de manos.
- Evitar permanecer mucho tiempo en la misma posición
- Realizar ejercicios y dar masaje en piernas y brazos.

2. Orientación Dietética:

- Daniela debe consumir alimentos ricos en fibra: pan, cereales, frutas y verduras.
- Debe evitar los cítricos (limón, naranja, toronja).
- De preferencia los alimentos que consuma deberán ser cocidos y preparados en casa previamente lavados y desinfectados.
- Debe consumir carnes blancas y rojas; las que sean de su preferencia (pollo, carne de res, pescado).
- Evitar alimentos crudos e irritantes como: chile, grasas, aguacate y lácteos.
- Evitar el consumo de alimentos ricos en sacarosa (postres) o alimentos chatarra (refrescos, papas, pan dulce)
- Debe consumir al menos 2 litros de agua natural al día. (sin incluir caldos, ni jugos).
- En caso de náuseas ofrecer alimentos frescos o congelados. (agua fría, paletas de hielo)

3. Medicamentos Indicados:

| Medicamento | Dosis | Horario | Vía |
|-------------|---------|------------|-----|
| Omeprazol | 20 mg | 10:00 hrs. | VO |
| Paracetamol | 500 mg. | 8-16-24 | VO |
| Gabapentina | 400 mg. | 8-16-24 | VO |
| Ketorolaco | 30 mg. | 8-16-24 | VO |
| Lactulosa | 10 ml. | 8-16-24 | VO |

4. Registro de Signos y Síntomas de Alarma (que hacer y a dónde acudir cuando se presentan)

Si Daniela presenta cualquiera de los siguientes síntomas deberá presentarse inmediatamente en admisión continua del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

- Temperatura por arriba de 38° C
- Tos
- Dificultad Respiratoria
- Sangrado (por mínimo que sea)
- Dolor de Cabeza
- Perdida del Estado de Conciencia
- Dolor Abdominal
- Dolor
- Edema generalizado
- Estreñimiento por más de 3 días
- Cambios en la Coloración de los Miembros Inferiores
- Ictericia

3 RESULTADOS

- Daniela en el curso de la evolución de acuerdo al tiempo y el factor de dependencia, tratamiento médico e intervenciones de enfermería especializadas ha logrado una mejoría en su estado de salud.
- Daniela tiene un pronóstico reservado debido al estado inmunológico en el que se encuentra y a las dificultades que se han presentado con el aporte de concentrados plaquetarios o aféresis.
- Se contó con el recurso económico para la adquisición de Brentuximab, del cual se aplicó la primera dosis; al parecer con buenos resultados, sin embargo, continuó hospitalizada en el servicio de Onco-Hemato Pediatría en espera de la aplicación de la segunda dosis.
- El 24 de junio del 2015, Daniela fallece por complicaciones propias del factor de dependencia.
- La realización de este estudio de caso, me permitió desarrollar mis habilidades como enfermera especialista infantil, al tener que investigar el factor de dependencia, y realizar una valoración exhaustiva de las 14 necesidades básicas de Daniela, para poder implementar y desarrollar el proceso de atención de enfermería en sus 5 etapas; las cuales se esquematizaron con la descripción de los diagnósticos de enfermería y de los planes de intervenciones especializadas.

4 CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

- La labor de las enfermeras especialistas en el cuidado del niño con cáncer es fundamental. Pueden emplearse métodos diagnósticos multimodales, lo que crea la necesidad de enseñanza y capacitación continua.
- Se contó con el apoyo de recursos humanos como son: el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, (médicos, enfermeras, personal de inhaloterapia, administrativos, gerencia social, rayos X, laboratorio.) tanto dentro, como fuera de las aéreas de Onco-Hemato pediatría y la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos; así como recursos materiales, espacio físico y aparatos auxiliares al tratamiento.
- También considero importante mencionar el apoyo que se recibió por parte de la mamá y la tía de Daniela, quienes respondieron todas las preguntas necesarias, y estuvieron siempre atentas a las intervenciones especializadas que se realizaron con ella; a pesar de que la mayor parte de la interacción con Daniela fue cuando se encontraba bajo sedación, ella fue parte fundamental de que se pudieran llevar a cabo las intervenciones, de las cuales les aseguro se puede sentir un orgullo de haber aplicado, pues ella siempre mostrándose con esperanza y con la mayor serenidad e intentando cooperar en todo momento.

5 BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado P., Cruz M. Proceso de atención de Enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2013 [acceso 4 de octubre de 2014]; 10 (3): [105-111]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/44829>
2. Balan C, Franco M. Teorías y Modelos de Enfermería, Bases teóricas para el cuidado especializado. México: UNAM; 2009.
3. Barr R. El adolescente con cáncer. European Journal of Cancer [revista en Internet]. [citado 2015 Jun 10]; 2001, 37 (12): [1523-1530]. Disponible en: [http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(01\)00161-7/pdf](http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(01)00161-7/pdf)
4. Behrman R., Vaughan V. Nelson Tratado de Pediatría. México: 12ª Ed.: Interamericana; 1985
5. Bulechek G M. et al. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid, España: Elsevier; 2008.
6. Carreño A. Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2011 [acceso 10 de octubre de 2014]; 19 (3): [105-113]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=34394&IDPUBLICACION=369>
7. Carrillo E., Sierra M., Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2013 [acceso 10 de octubre de 2014]; 21 (3): [111-117]. Disponible en:

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=45&IDPUBLICACION=4979>

8. Cortés G. Consentimiento informado: fundamentos y práctica. Calimed; 2007; 13 (3) p. 79-87.

9. Cruz L., Martínez G. Plan de cuidados en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena por ventrículo único. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2006 [acceso 6 de octubre de 2014]; 14 (2): [56-61]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=9280&IDPUBLICACION=1018>

10. Díaz E. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2011 [acceso 15 de octubre de 2014]; 19 (2): [74-79]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=31592&IDPUBLICACION=3418>

11. Doenges M., Moorhouse M., Murr A. Planes de Cuidados de Enfermería. 7ma. Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana; 1984.

12. Dorvigny-Linares L, Poma-Garcés B, Alayón-Perera A. Linfoma no hodgkiniano abdominal. Presentación de un caso. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [revista en Internet]. [citado 2015 Jun 14]; 8(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/105>

13. Gálvez A., et al. Enfermería basada en evidencia, aportaciones y propuestas. Index de Enfermería [Internet]. 2003 [acceso 20 de Octubre de 2014]; (40-41): [47-50]. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/r40-41_articulo_47-50.php

14. García M. El proceso de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson. 1a ed. México: Editorial Progreso, S.A.; 1997.

15. Gaona Y., Cruz M. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2012 [acceso 4 de octubre de 2014]; 9 (2): [37-45]. Disponible en:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/35805>

16. Glover M. Cuidados en Enfermería Planeación, Control y Cuidados. 1ra. Edición. México, D.F.: Limusa; 1983.

17. Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento del Linfoma No Hodgking (LNH) en el paciente pediátrico, Guía de Práctica Clínica. No. De registro SSA-290-10; Gobierno Federal, México, D.F.

18. Herdman H. Nanda Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones 2009-2011. Barcelona, España: Elsevier; 2010.

19. Ignorosa C., González L. Cuidados paliativos para una muerte digna. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2014 [acceso 20 de septiembre de 2014]; 11 (3): [110-116]. Disponible en:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/49239>

20. Kozier B., et al. Fundamentos de Enfermería Conceptos, proceso y prácticas. Vol.1. 8a ed. Madrid, España: Pearson Prentice Hall; 2008.

21. Landeros O., Amezcua M. Enfermería basada en evidencia: Principios Básicos. Revista Mexicana de Enfermería cardiológica [Internet]. 2005 [acceso 18 de Octubre de 2014]; 13 (1-2): [65-66]. Disponible en:

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=5248&IDPUBLICACION=650>

22. Luis MT. et al. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona: Masson, S.A.; 1998.

23. Macias Gelabert Alina Mercedes. El consentimiento informado en Pediatría. Revista Cubana Pediatría [revista en la Internet]. 2006 marzo [citado 2015 mayo 06]; 78(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312006000100008&lng=es.

24. McPhee S., Papadakis M. Diagnóstico clínico y Tratamiento. 49a. ed. México, D.F.; Mc Graw Hill Lange; 2010.

Meza C., Olvera S., Cadena J. Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2013 [acceso 16 de octubre de 2014]; 21 (2): [63-70]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=46397&IDPUBLICACION=478>

8

25. Mondragón A., Macín G. Proceso enfermero de un adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de delección 22q11. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet]. 2010 [acceso 18 de octubre de 2014]; 18 (3): [82-86]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=29587&IDPUBLICACION=321>

6

26. Moorhead S. et al. Clasificación de resultados enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid, España: Elsevier Mosby; 2008. pp. 3, 30

27. Morán J., Arceo J. Diagnóstico y Tratamiento en Pediatría. México, D.F.: El Manual moderno; 2008.

28. Orellana A., Paravic T. Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2007 junio [acceso 21 de octubre de 2014]; 13(1): [17-24]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es
29. Orozco M., Benitez M. Proceso del cuidado a un preescolar con VIH. *Enfermería Universitaria*. [Internet]. 2004 [acceso 8 de octubre de 2014]; 1 (3): [13-23]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/45600>
30. Pentón García Virginia, Véliz Águila Zhenia, Prado Lemus Bárbara, Mary Herrera Ledys. La ética y la bioética. Bases del consentimiento informado en Ortodoncia: modelos de diagnóstico y evaluación.
31. Phaneuf M. Cuidados de Enfermería: El proceso de atención de enfermería. 1ª ed. Madrid, España: Mc Graw Hill Interamericana de España; 1993.
32. Rendón H., Covarrubias G., Bustamante J. Masas mediastinales en niños con cáncer. Causas y manifestaciones clínicas. *Revista Mexicana de Pediatría* [revista en Internet]. [citado 2015 Jun 11]; 71(4): [p. 170-174]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2004/sp044b.pdf>
33. Riopelle L., Grondin L., Phaneuf M. Cuidados de Enfermería un proceso centrado en las necesidades de la persona. 1ª ed. Madrid, España: Mc Graw Hill Interamericana de España; 1993.
34. Shirley E. *Enfermería Oncológica Tomo I*. 3ra. Edición. Madrid, España: Harcourt; 2001
35. Shirley E. *Enfermería Oncológica Tomo II*. 3ra. Edición. Madrid, España: Harcourt; 2001

36. Shirley E. Enfermería Oncológica Tomo III. 3ra. Edición. Madrid, España: Harcourt; 2001

37. Suarez M., et. al. La bioética en el desempeño de la enfermera. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 1999; 7 (1-4): 46-49.

38. Taketomo CK, Hodding JH, Kraus DM. Manual de Prescripción Pediátrica. 18 edición. México, D.F.: Intersistemas editores; 2014.

39. Urden L., Lough M., Stacy K. Cuidados Intensivos en Enfermería Tomo I. 3ra. Edición. Madrid, España: Harcourt/Oceano; 2003.

40. Urden L., Lough M., Stacy K. Cuidados Intensivos en Enfermería Tomo II. 3ra. Edición. Madrid, España: Harcourt/Oceano; 2003.

41. Velásquez O. Pediatría. 3ra. Edición. Medellín, Colombia: Health Book's; 2013.

42. Páginas de Internet Consultadas:

a) Labardini J. et al. Oncoguía. Instituto Nacional de Cancerología.

<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1327326441.pdf> (Consultado el 16 de mayo del 2015).

b) <http://www.minsa.gob.pe/portalbiblioteca2/biblio/plm/PLM/productos/52484.htm> (Consultada el 16 de mayo del 2015)

c) Código de Enfermeras, Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf (Consultada el 03 de febrero del 2015)

d) Código de Conducta del HRAEB, Disponible en: http://www.hraeb.salud.gob.mx/contenidos/conocenos/CODIGO_CONDUCTA_HRAEB.pdf (Consultada el 03 de febrero del 2015)

e) Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México, Cruzada nacional por la calidad Salud. (Consultada el 03 de febrero del 2015)

f) Secretaria de Salud. 2001. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/DOCUMENTOSCONSULTA/10.pdf> (Consultado el 05 de enero del 2016)

g) <http://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/38/la-hidratacion-en-ninos-y-adolescentes> (Consultado el 11 de enero del 2016)

h) Guía de Práctica Clínica Prevención y Tratamiento de Ulceras por presión a nivel hospitalario (Evidencias y Recomendaciones) p.11 Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/105_GPC_UIcpresion1NA/ULCERA_DECUBITO_1ER_NIVEL_EVR_CENETEC.pdf (Consultado el 11 de enero del 2016)

i) Guía para el uso clínico de la sangre (2007) México. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/GuiaParaEIUsoClinicoDeLaSangre.pdf>

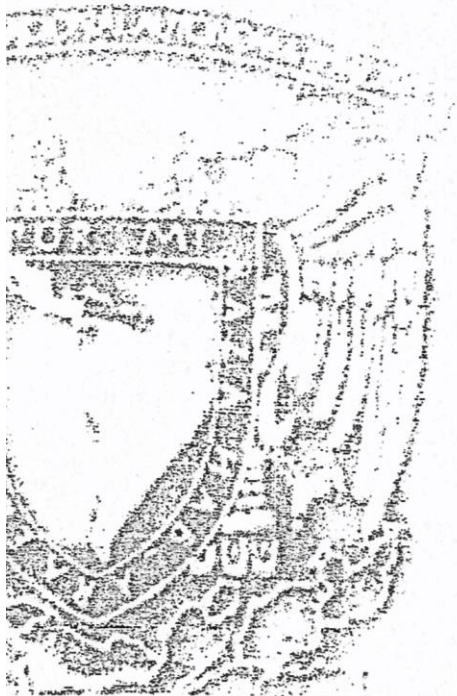
ANEXOS

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Plan Único de Especialización de Enfermería

Instrumentos de valoración
clínica en niño de 13 a 18 años

Especialización en Enfermería Infantil



Elaboro:
Mtra. Magdalena Franco Orozco
Revisor y compilador:
Mtra. Rosa Ma. Ostiguiñ Meléndez
México, D.F. a Octubre 2001

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años

Instrumentos de valoración clínica en niño de 13 a 18 años

Especialización en Enfermería Infantil

Elaboró:

Mtra. Magdalena Franco Orozco

Revisor y compilador:

Mtra. Rosa Ma. Ostiguirín Meléndez

México, D.F. a Octubre 2001

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ENFERMERÍA INFANTIL

Instructivo para el Alumno:

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

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

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

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

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERÍA INFANTIL

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

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

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

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años

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

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años

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

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años

| 3 | Tos: _____ Medidas para controlarla: _____ Características de las secreciones bronquiales: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">Secreciones bronquiales</th> <th style="width: 15%;">Cantidad</th> <th style="width: 20%;">Consistencia</th> <th style="width: 15%;">Color</th> <th style="width: 15%;">Olor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Expectoración</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Tubo traqueal</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Cavidad oral/nasal</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> Humidificación y oxigenación: _____ Coloración de la piel: _____ Integridad: _____ Petequias: _____ Rash: _____ Escoriaciones: _____ | Secreciones bronquiales | Cantidad | Consistencia | Color | Olor | Expectoración | _____ | _____ | _____ | _____ | Tubo traqueal | _____ | _____ | _____ | _____ | Cavidad oral/nasal | _____ | _____ | _____ | _____ |
|-------------------------|--|-------------------------|----------|--------------|-------|------|---------------|-------|-------|-------|-------|---------------|-------|-------|-------|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| Secreciones bronquiales | Cantidad | Consistencia | Color | Olor | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Expectoración | _____ | _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tubo traqueal | _____ | _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cavidad oral/nasal | _____ | _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Reposo - sueño ¿Cuántas horas duermes al día: _____ Qué acostumbras hacer antes de dormir: _____ _____ a qué hora te acuestas: _____ A qué hora te levantas: _____ Duermes bien: _____ Despiertas por la noche: _____ Cuántas veces: _____ Tienes pesadillas: _____ Caminas dormido: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Vestido Qué ropa te gusta usar: _____ _____ Qué significa para ti el uso de la ropa que te gusta: _____ _____ Tienes la ropa apropiada para usar en el hospital: _____ Puedes vestirte solo: _____ Tienes algo que decir sobre la ropa: _____ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años

| | |
|------------------------|--|
| <i>Termoregulación</i> | |
| 6 | Cómo consideras el ambiente de tu casa: Caluroso: _____ Templado: _____ fría: _____, Cuando tienes fiebre ¿cómo la controlas? _____ |
| <i>Movilidad</i> | |
| | Eres diestro o zurdo: _____ Tienes que ocupar un aparato ortopédico: _____ ¿Cuál? _____ ¿por qué?: _____ |
| 7 | Cuando caminas, adoptas una postura: _____ Haces ejercicio: _____ de qué tipo: _____ Prácticas algún deporte: _____ Describe la forma en que acostumbras a estar sentado: _____ |
| <i>Comunicación</i> | |
| | Cuánto tiempo tienes viviendo en la localidad: _____ Cuántos hermanos tienes: _____ Qué lugar ocupas en la familia: _____ Vives con tus padres: _____ Familiares: _____ Solo: _____ Otro lugar: _____ Tienes dificultad para oír: _____ Ver: _____ |
| 8 | Usas lentes: _____ ¿Qué haces si tienes una alergia? _____ ¿Qué haces si tienes diarrea, gripa o alguna enfermedad? _____ ¿Con quién acudes si tienes algún problema? _____ ¿Cuando pides ayuda a alguien, cómo te sientes?: _____ ¿Aceptas la ayuda de los demás? _____ ¿Cómo te llaman en la familia? _____ ¿Cómo te llaman tus amigos?: _____ Pertenece a un grupo: _____ ¿Cuál? _____ |

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años

| | <i>Higiene</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|------------------------|---------------|-------|---------------|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|--|
| 9 | ¿Con qué frecuencia te bañas? _____ Acostumbra lavarte las manos después de ir al baño y antes de comer: _____ Cuántas veces te cepillas los dientes: _____ Cuántas veces acudes al dentista al año: _____ Tienes prótesis dental: _____ ¿Cuál?: _____ Tienes algún problema en la piel: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Recreación</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | ¿Tienes alguna actividad preferida? _____ ¿Cuál es? _____ ¿Te gustan las colecciones? _____ ¿De qué tipo? _____ ¿Te gustan los animales? _____ ¿Tienes uno en casa? _____ ¿Cuántas veces a la semana sales con tus amigos?: _____ ¿A qué lugares acuden? _____ ¿Cuántas horas ves la televisión? _____ ¿Cuáles son tus programas favoritos? _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Religión (valores y creencias)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | ¿Cuántas veces al mes acudes a la iglesia? _____ ¿Qué piensas sobre la muerte? _____ _____ ¿Para ti qué es la enfermedad? _____ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Seguridad y protección</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | ¿Qué enfermedades has padecido? _____ ¿Has consultado a otras personas diferentes a los médicos? _____ ¿Quiénes te visitan de su casa? _____ ¿Eres alérgico a algún medicamento? _____ ¿Qué medicamentos tienes en casa? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Nombre del medicamento</th> <th style="width: 15%;">Clase</th> <th style="width: 15%;">fecha</th> <th style="width: 30%;">Como lo tomas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Nombre del medicamento | Clase | fecha | Como lo tomas | _____ | _____ | _____ | | _____ | _____ | _____ | | _____ | _____ | _____ | | _____ | _____ | _____ | |
| Nombre del medicamento | Clase | fecha | Como lo tomas | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | _____ | _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años

¿Qué cambios importantes ha habido en tu familia, como cambio de domicilio _____ separación de los padres _____

¿Cómo te has sentido con esos problemas? _____

1 ¿Tienes alguna preocupación? _____

2 ¿Qué piensas de tu hospitalización? _____

¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estás enfermo? _____

Existe la posibilidad de que hayas estado en contacto con amigos (as) que padezcan alguna enfermedad contagiosa: _____ ¿Como cuáles? _____

Aprendizaje

¿Estudias? _____ ¿Qué año cursas? _____ ¿Aprendes? _____

¿Has estado hospitalizado antes? _____

1 ¿Cuántos años tenías? ¿Cómo te sentías? _____

3 Menciona qué temas te gustaría hablar con la enfermera: _____

Realización

De todo lo que has hecho en la escuela y en tu casa, ¿qué te ha causado más satisfacción? _____

1 _____

4 ¿Qué te gustaría ser cuando seas adulto? _____

¿Trabajas? _____ ¿Qué haces en tu trabajo? _____

¿Con lo que tu haces logras satisfacer tus necesidades o ambiciones?: _____

OTROS DATOS

¿Tienes alguna pregunta que hacer? _____

Observaciones: _____

9

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años

Nombre de la enfermera: _____
Fecha: _____

Análisis

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años



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 |
|-------------------------------|----------------------------|---------------------|
| | | |

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERÍA INFANTIL

VII. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre: _____ Servicio: _____

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

| Fecha | Diagnóstico de Enfermería | Objetivo | Intervenciones | Realizadas por | Evaluación |
|-------|---------------------------|----------|----------------|----------------|------------|
| | | | | | |

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERÍA INFANTIL

V. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Nombre: _____ Edad: _____

Registro: _____ Servicio: _____ Fecha: _____

Nombre del Alumno: _____

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

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

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

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERÍA INFANTIL

VIII. PLAN DE ALTA

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

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

2. Orientación dietética:

3. Medicamentos indicados:

| Medicamento | Dosis | Horario | Vía |
|-------------|-------|---------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

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

Instrumento de Valoración clínica en niño de 13 a 18 años

6. Condiciones especiales en el hogar: (Heridas, Sondas, Estomas, Ejercicios, etc.).

7. Fecha de su próxima cita: _____

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

Fecha: _____

Nombre de la enfermera: _____

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Crítico

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO

VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS
DEL NIÑO Y ADOLESCENTE
EN ESTADO CRÍTICO

Instructivo

El instrumento para valoración de las necesidades básicas en el niño y adolescente en estado crítico está basado en conceptos del modelo de Virginia Henderson . Contiene IX apartados que continuación se describen:

I. Ficha de identificación

II. Antecedentes de la estructura familiar y los factores de riesgo que influyeron en el estado de salud del niño

III. Información mínima necesaria que los familiares del niño deben conocer durante la hospitalización

IV. Antecedentes de salud del niño, así como los factores de riesgo individuales que influyeron en el estado de salud actual.

V. Síntesis de la exploración física

VI. Valoración de las necesidades básicas prioritarias. En cada una de ellas se recaba la información pertinente para el análisis de los signos subjetivos y objetivos, los factores de riesgo en interacción con las necesidades que constituyen la base de datos para la redacción de los diagnósticos de enfermería, todo lo cual orienta a la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones de la enfermera especialista.

VII. En este apartado se registra el control de líquidos. Mediante las fórmulas el alumno realizará el balance por cada 24 horas.

VIII. En el aspecto de medicamentos el alumno podrá adquirir habilidad y destreza en la dilución y administración de medicamentos

IX. Se fomenta la comunicación con el equipo multidisciplinario de salud y en los datos relevantes se incluye información sobre las necesidades psicosociales y espirituales del niño y adolescente en estado crítico.

Nota: Por cada pasantía en los cuidados intensivos, será entregada una valoración al tutor clínico, además del instrumento de evaluación semanal de la práctica, que en conjunto constituyen el 60 % de la calificación del programa de Atención de Enfermería II.

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Crítico

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO

VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS
 DEL NIÑO Y ADOLESCENTE
 EN ESTADO CRÍTICO

I. Identificación

Nombre: _____ Edad _____ Sexo: _____

Fecha de ingreso al hospital: _____; Ingreso a la Unidad de cuidados Intensivos: _____

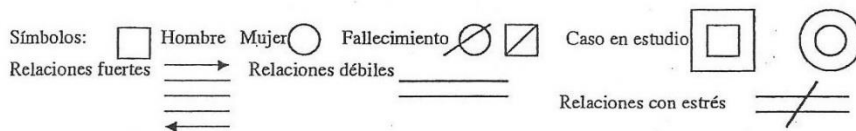
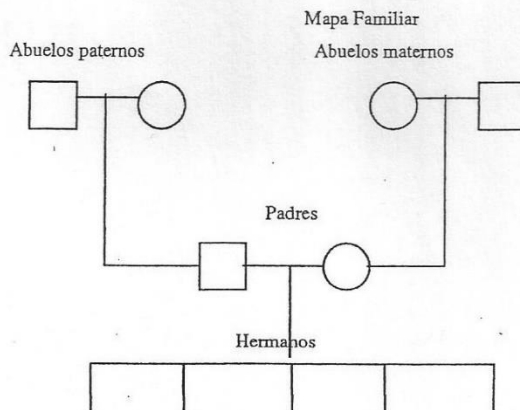
Días de estancia: _____ Nombre de la madre: _____

Domicilio: _____ Procedencia: _____

Diagnóstico Médico: _____

Motivo de ingreso a la Unidad de cuidados intensivos: _____

II. Antecedentes familiares; estructura familiar:



Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Critico

Descripción de la estructura familiar incluyendo los antecedentes de salud y edad de cada uno de los miembros de la familia así como las relaciones afectivas:

| Nombre | Edad | Escolaridad | Ocupación | Edo. salud |
|--------|------|-------------|-----------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Características de la vivienda: _____

III. Orientación de la familia durante la hospitalización: horario de visita _____ Sala de espera _____
 normas sobre la permanencia en el servicio: _____ Informe sobre el estado de salud: _____ Horario de
 cafetería: _____ Servicios religiosos _____

IV. Antecedentes del problema de salud actual: posibles factores de riesgo que influyeron en el inicio del
 problema
 actual: _____

V. Síntesis de la exploración física: _____

VI. Valoración de las necesidades Básicas

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Critico

1. Oxigenación: Tipo de respiración: frecuencia: _____ Eupnea: _____ Taquipnea _____

Apnea: _____ Cheynestokes _____ Resp. Biot: _____ Kussmaul: _____ Ruidos respiratorios anormales: _____

| Tipo de ruidos respiratorios | Localización | Duración inspiración/expiración | Tono e intensidad |
|------------------------------|--------------|---------------------------------|-------------------|
| Matidez | | | |
| Hipersensibilidad | | | |
| Aumentados | | | |
| Disminuidos | | | |
| Anfórica | | | |
| Pectoriloquia | | | |
| Roncus | | | |
| Sibilancias | | | |
| Otros | | | |

Secreciones de vías respiratorias:

| Tipo | Cantidad | Consistencia | color y olor |
|-------------------|----------|--------------|--------------|
| Orales | | | |
| Nasales | | | |
| Tubo endotraqueal | | | |

Hemodinámico y respiratorio:

| Hora | Piel | T | FC | FR | PA | PVC | PIC | Fio ² | PIM | Mod Via | Peep | Sat | PH/ PO ₂ | PCO ₂ HCO ₃ | EB Oxi | CO ₂ T CO ₂ | Kirb | | | |
|------|------|---|----|----|----|-----|-----|------------------|-----|---------|------|-----|---------------------|-----------------------------------|--------|-----------------------------------|------|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Critico

| | | | |
|--|---------|--|--|
| | Hipoxia | | |
|--|---------|--|--|

Estudios realizados: _____

Interacción de la necesidad de oxigenación no satisfecha con otras necesidades:

| Necesidad | manifestaciones de dependencia provocadas por las fuentes de la dificultad |
|-----------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Plan de intervención:

| Fecha/hora | Intervenciones | Razonamiento | Evaluación |
|------------|----------------|--------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Critico

2. Nutrición

Manifestaciones de deficiencia: Peso _____ perímetro abdominal _____ Exploración del abdomen:

| Fecha/ hora | Exploración | Localización | Comentario |
|-------------|--|--------------|------------|
| | Auscultación | | |
| | Peristaltismo: Presente Ausente Débil | | |
| | Percusión: Matidez Timpanismo | | |
| | Palpación: Blando * Duro | | |
| | Tono muscular | | |
| | Sensibilidad al tacto | | |
| | Masas, hernias , reflejos y dolor | | |

Tipo de alimentación oral _____ Forzada: _____ Nutrición parenteral

Interacción de la necesidad de nutrición no satisfecha con otras necesidades:

| Necesidad | manifestaciones de dependencia provocadas por las fuentes de la dificultad |
|-----------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Critico

Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Plan de intervención:

| Fecha/hora | Intervenciones | Razonamiento | Evaluación |
|------------|----------------|--------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. Eliminación

Características de la orina:

| Fecha/hora | cantidad | Color | Olor | Densidad | Labstix |
|------------|----------|-------|------|----------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Descripción de genitales y esfínteres: femeninos o masculinos:

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Critico

Estudios de laboratorio y gabinete: _____

Interacción de la necesidad de eliminación urinaria no satisfecha con otras necesidades:

| Necesidad | manifestaciones de dependencia provocadas por las fuentes de la dificultad |
|-----------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Plan de intervención:

| Fecha/hora | Intervenciones | Razonamiento | Evaluación |
|------------|----------------|--------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Eliminación de heces:

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Critico

Examen de la región anal: escriba una X en el espacio correspondiente a la información que se solicita:

Exploración: inflamación: ___ rubor ___ ardor ___ marcas de rascado ___ erupciones anomalías ___
protuberancias ___ parásitos ___ prurito ___ Tono rectal ___ Tumores ___

| Fecha/hora Cantidad | Consistencia | Color | Olor | Estomas digestivos |
|------------------------|--------------|-------|------|-----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Estudios de laboratorio: _____

Interacción de la necesidad de eliminación rectal no satisfecha con otras necesidades:

| Necesidad | manifestaciones de dependencia provocadas por las fuentes de la dificultad |
|-----------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Critico

Plan de intervención:

| Fecha/hora | Intervenciones | Razonamiento | Evaluación |
|------------|----------------|--------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4. Termorregulación y tegumentos

Temperatura bucal _____ rectal _____ axilar Control de hipotermia _____

Control de hipertermia _____ Temperatura de la cuna o incubadora: _____

Tegumentos: mucosa oral; color _____ limpia _____ húmeda _____ dientes _____

Nariz: _____ Uñas; forma _____ limpieza _____ coloración _____

Piel: heridas _____ Cicatrices _____ Petequias _____ Rañs _____

_____ otros _____

Interacción de la necesidad de termorregulación y protección de tegumentos no satisfechas con otras necesidades:

| Necesidad | manifestaciones de dependencia provocadas por las fuentes de la dificultad |
|-----------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Critico

Plan de intervención:

| Fecha/hora | Intervenciones | Razonamiento | Evaluación |
|------------|----------------|--------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5. Movimiento y postura

Función cerebral:

Sistema musculoesquelético; Hipertrofia _____ Atrofia _____ Flacidez _____ Distrofia
 _____ Anquilosis _____ Escaras _____ Tono muscular espasticidad

_____ Arcos de movimiento: _____

Movimientos:

Fasciculaciones _____ Temblores _____ Ataxia _____ Atetosis _____ Espasmos _____

Espasticidad _____ rigidez _____

Postura: _____

Reflejos:

| Fecha/hora | Tipo de reflejo | Normal | Anormal |
|------------|--------------------|--------|---------|
| | Bicipital | | |
| | Tricipital | | |
| | Rotuliano | | |
| | Aquiliano | | |
| | Brudinski | | |
| | Babinski (plantar) | | |
| | Glúteo | | |
| | Abdominal | | |
| | Otros | | |

Escala de Glasgow para la valoración del coma

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Critico

| Niños mayores | | Modificada para lactantes | |
|-----------------------|-----------|---------------------------|-----------|
| Actividad | Respuesta | Actividad | Respuesta |
| Apertura de ojos | | Apertura de ojos | |
| Espontánea | 4 | Espontánea | 4 |
| verbal | 3 | Al hablarle | 3 |
| Con dolor | 2 | Con dolor | 2 |
| Ausencia | 1 | Ausencia | 1 |
| Verbal | | Verbal | |
| Orientado | 5 | Balbuceo | 5 |
| Confuso | 4 | Irritable | 4 |
| palabras inadecuadas | 3 | Llanto con dolor | 3 |
| Sonidos inespecíficos | 2 | Quejido con el dolor | 2 |
| Ausencia | 1 | Ausencia | 1 |
| Motora | | Motora | |
| Obedece órdenes | 6 | Mov. Espontáneos | 6 |
| Localiza el dolor | 5 | Retirada al Tocar | 5 |
| Retirada al dolor | 4 | Retirada al dolor | 4 |
| Flexión anormal | 3 | Flexión anormal | 3 |
| Extensión anormal | 2 | Extensión anormal | 2 |
| Ausencia | 1 | Ausencia | 1 |

Reactividad de la pupila: derecha _____ Pupila izquierda _____ Estudios realizados _____

Código para la reactividad de la pupila: +, ++,+++

Interacción de la necesidad de movimiento y postura no satisfechas con otras necesidades:

| Necesidad | manifestaciones de dependencia provocadas por las fuentes de la dificultad |
|-----------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Critico

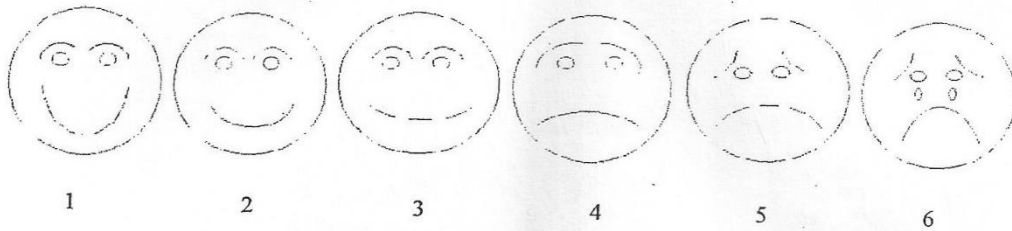
Objetivos: _____

Plan de intervención:

| Fecha / Hora | Intervenciones | Razonamiento | Evaluación |
|--------------|----------------|--------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Evaluación del dolor

Escala de caras



6.- Evitar los peligros

Factores de riesgos físicos

| Fecha / Hora | Catéter | Lumen | Herida | Drenes | Sitio |
|--------------|---------|-------|--------|--------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Factores de riesgo Psicosociales: _____

Valoración de las Necesidades Básicas del Niño y Adolescente en Estado Critico

Interacción de la necesidad de evitar los peligros con otras necesidades:

| Necesidad | Manifestaciones de dependencia provocadas por las fuentes de la dificultad |
|-----------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

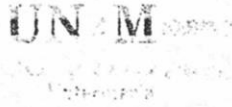
Diagnósticos de enfermería: _____

Objetivos: _____

Plan de intervención:

| Fecha/hora | Intervenciones | Razonamiento | Evaluación |
|------------|----------------|--------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Hoja de Reporte Diario



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

Reporte Diario (Seguimiento)

No. mtre de la alumno: _____ Fecha _____ Servicio _____
No. mtre del niño: _____ Edad: _____ Reg. De Exp. _____

Valoración Focalizada de la necesidad de: _____

Datos Subjetivos:

Datos Objetivos:

Peso _____ Talla _____ FC _____ FR _____ TA _____ Temp _____

Otros.

A) Observación General

B) Exploración Física de la necesidad (cuando corresponda)

Tipo de Relación:

Acompañamiento:

Suplencia:

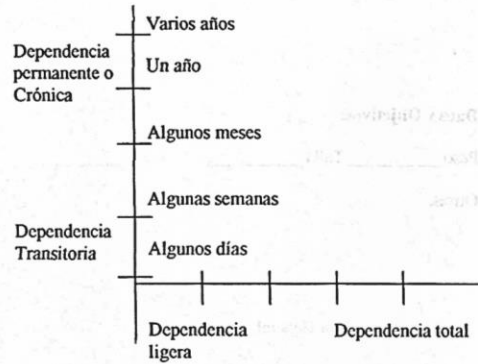
Ayuda:

Fuentes de dificultad (conocimiento, fuerza y voluntad)

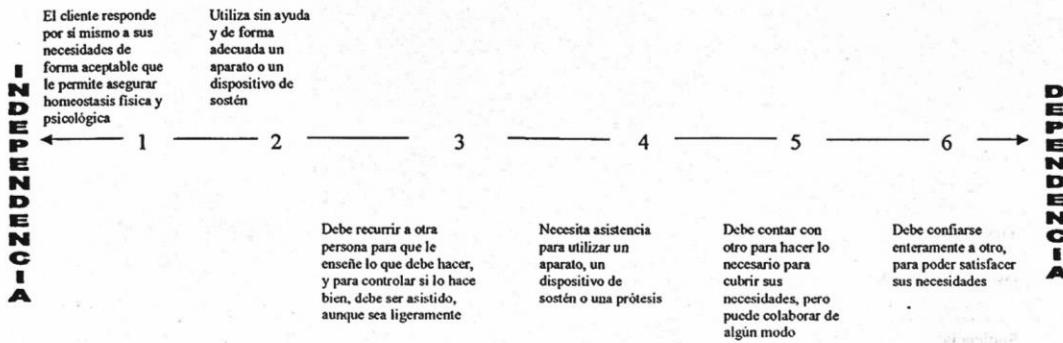
Diagnósticos de Enfermería

Comentarios:

Duración de la Dependencia



Grado de Dependencia



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

Elaboró: Mtra Magdalena Franco Orozco

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL IV
SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DEL BAJIO

Consentimiento Informado para Estudio de Caso

Yo Ma. del Rocío Vaca de la Cruz declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Daniela del Rocío Vaca de la Cruz participe en el **Estudio de Caso** "Estudio de Caso a una Adolescente con dependencia en las Necesidades básicas por Linfoma NO Hodgking en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío".

cuyo Objetivo principal es: Elaborar y Diseñar un Estudio de Caso a una Adolescente con dependencia en las Necesidades básicas por LNH, basado en la Propuesta Teórica de Virginia Henderson y la Metodología del Proceso de Atención de Enfermería, en el HRAEB. Y que los procedimientos de Enfermería que se realizarán me han sido explicados ampliamente, así como sus beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuestas y aclaraciones en cualquier momento. Los procedimientos consisten en: Interrogatorio a Daniela y al cuidador primario, así como al equipo multidisciplinario, Valoración de las Necesidades Básicas mediante el Método Clínico.

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

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

Nombre del responsable del estudio de caso: Lic. Enf. Irma Gpe. Solís Herrera

[Firma]

Firma

Nombre del padre o tutor Ma. del Rocío Vaca de la Cruz

[Firma]

Firma

Testigos

Nombre Silvia Vaca de la Cruz

Firma Silvia Vaca de la Cruz

Domicilio Fontaneros #216
Hda Echeveste.

Nombre Laura Dinorah Gutiérrez García

Firma

Domicilio Blvd. Vicente Valtierra 911-201
col. Los Angeles I.

León, Guanajuato a 21 de Mayo del 2015.

¿Que es UN LINFOMA?

El linfoma es un tipo de cáncer que comienza en las células llamadas linfocitos que son parte del sistema inmunológico del cuerpo. Existen dos clases de linfomas:

- ⇒ La enfermedad de Hodgkin
 - ⇒ Linfoma no Hodgkin (LNH)
- El LNH "Se define como una enfermedad del sistema reticuloendotelial, que se produce por proliferación de clones malignas de linfocitos de estirpe T, B o indeterminadas."

- ⇒ El LNH ocupa el tercer lugar en frecuencia del cáncer en la edad pediátrica lo que representa aproximadamente el 10% de todos los cánceres
- ⇒ Del total de cáncer pediátrico la frecuencia del LNH en niños de 15 a 19 años es del 9%.
- ⇒ Dentro de los sitios más comunes esta el mediastino con una frecuencia del 26%.

¿Cuales SON LOS Sintomas?



¿Y Como Sería?

Los niños y adolescentes con LNH deberían recibir tratamiento en centros médicos que cuenten con un equipo de profesionales de la oncología pediátrica.

Es importante que los adultos jóvenes y los padres de los niños hablen con los profesionales del equipo de oncología sobre:

- ⇒ La etapa de la enfermedad
- ⇒ El tipo de linfoma no Hodgkin
- ⇒ Los resultados de las pruebas de laboratorio.

Los médicos utilizan esta información sobre la enfermedad del paciente para determinar el tratamiento más eficaz.

El tratamiento más común es la Quimioterapia y deberás permanecer internado en un hospital mientras la recibes.



Tríptico

Laboratoriales

| | 10/05/2015 | 11/05/2015 | 12/05/2015 | 13/05/2015 | 14/05/2015 | 15/05/2015 | 16/05/2015 | 17/05/2015 | 18/05/2015 | 19/05/2015 | 20/05/2015 | 21/05/2015 | Lim. Inferior | Lim. Superior | Unidad |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|---------------|-----------------------|
| Hematología | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hb | 4.5 | - | 7.3 | 8.6 | 10.2 | 11.6 | 11 | 11.1 | 9.1 | 10.4 | 10.4 | 11.8 | 12 | 16 | g/dL |
| Hto | 12.9 | - | 21.1 | 24.9 | 28.9 | 32.7 | 32 | 32 | 27.3 | 29 | 29 | 34.3 | 37 | 47 | % |
| Leucos | 570 | - | 170 | 130 | 820 | 6,980 | 7,640 | 9,230 | 4,820 | 2,570 | 1,520 | 1,780 | 5,000 | 10,000 | cel x mm ³ |
| Neu | 450 | - | 119 | 38 | 48 | 91 | 95 | 94 | 96 | 97 | 93 | 95 | 40 | 75 | % |
| Linf | 9 | - | - | 23 | 11 | 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 45 | % |
| Mono | 7 | - | - | 31 | 21 | 7 | 6 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 10 | % |
| Eos | 5 | - | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 6 | % |
| Band | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Plaq | 3,000 | - | 16,000 | 6,000 | 32,000 | 47,000 | 33,000 | 4,000 | 2,000 | 8,000 | 14,000 | - | 150,000 | 450,000 | cel x mm ³ |
| Química Clínica | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glu | - | - | 138 | 95 | - | 151 | 141 | 105 | 109 | 83 | 81 | - | 70 | 99 | mg/dL |
| Urea | - | - | - | - | - | 53.5 | 51 | 51.4 | 43 | 42.8 | 34 | - | 10 | 50 | mg/dL |
| Crea | - | - | - | 0.4 | - | 0.6 | 0.4 | 0.5 | 0.4 | 0.5 | 0.3 | - | 0.5 | 0.9 | mg/dL |
| BUN | - | - | - | 26 | - | - | 24 | 24 | 20 | 20 | 16 | - | 5 | 25 | mg/dL |
| A.U. | - | - | - | - | - | - | - | - | 1.9 | - | - | - | 2.4 | 5.9 | mg/dL |
| Col | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 191 | - | - | | >200 | mg/dL |
| Tri | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 524 | - | - | 150 | 199 | mg/dL |
| Electrolitos Séricos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na | - | 141 | - | 141 | 137 | - | - | - | - | - | - | - | 138 | 146 | mmol/L |
| K | - | 4.0 | - | 4.4 | 3.3 | - | - | - | - | - | - | - | 3.8 | 5.1 | mmol/L |
| Cl | - | 105 | - | 102 | 110 | 88 | 95 | 89 | 86 | 82 | 85 | 88 | 99 | 105 | mmol/L |
| Ca | - | 8.1 | - | 8.2 | - | 9 | 8.5 | 10 | 8.5 | 9 | 9 | 9.3 | 8.5 | 10.4 | mg/dL |
| P | - | 3.2 | - | 4.0 | - | 6.5 | 5.8 | 5.9 | 5.7 | 4.9 | 3.9 | 5.6 | 2.7 | 4.5 | mg/dL |
| Mg | - | 1.3 | - | 1.4 | - | 1.4 | 1.5 | 2.8 | 1.9 | 2.1 | 1.9 | 2 | 1.6 | 2.6 | mg/dL |
| Perfil Hepático | | | | | | | | | | | | | | | |
| F. Alcalina | 59 | - | - | 40 | - | - | - | - | - | 184 | - | - | 39 | 117 | U/L |
| Albumina | 2 | - | - | 2.7 | - | - | - | - | 2.8 | 2.9 | - | - | 3.5 | 5 | g/dL |
| Prot. Totales | 4.1 | - | - | 4.9 | - | - | - | - | - | 5.2 | - | - | 6.6 | 8.7 | g/dL |
| TGO | 20 | - | - | 13 | - | - | - | - | - | 91 | - | - | 14 | 36 | U/L |
| TGP | 33 | - | - | 41 | - | - | - | - | - | 36 | - | - | 9 | 52 | U/L |
| BT | 19.6 | - | - | 14.7 | - | - | - | - | - | 9.8 | - | - | 0.2 | 1.3 | mg/dL |
| BI | 2.1 | - | - | 2.9 | - | - | - | - | - | 1.1 | - | - | hasta | 1.1 | mg/dL |
| BD | 17.5 | - | - | 11.8 | - | - | - | - | - | 8.7 | - | - | hasta | 0.3 | mg/dL |
| DHL | - | - | - | - | - | - | - | - | 949 | | - | - | | | |
| AMILASA | 30 | - | - | - | - | - | - | - | - | 30 | - | - | 30 | 110 | U/L |
| LIPASA | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 16 | - | - | 23 | 300 | U/L |
| TP | 16.6 | - | 15.7 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 12 | 15 | seg. |
| TPT | 29 | - | 30 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 35 | 42 | seg. |
| Fibrinogeno | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1,143 | - | - | | | |
| Actividad | 77.1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 75 | 100 | % |