



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
“FEDERICO GÓMEZ”**



ESTUDIO DE CASO

ADOLESCENTE MASCULINO CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE
ELIMINACIÓN POR ENFERMEDAD RENAL CRONICA.

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL

PRESENTA:
LIC. ENF. MARISOL JAZMÍN BERISTAÍN DÍAZ

ASESOR:
E.E.I. MARICELA CRUZ JIMÉNEZ



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., 2016



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.

DEDICATORIA.

A mis hijos Iván y Sofía a quienes amo y son mi inspiración para querer superarme cada día, quienes vivieron conmigo esta travesía.

A mí amado esposo que siempre estuvo conmigo.

A mis padres que me dieron la vida y un ejemplo a seguir.

Y sobre todo a Dios por darme vida para culminar esta etapa en mi vida profesional.

AGRADECIMIENTOS.

De forma muy especial agradezco a mi maestra, tutora de la Especialidad de Enfermería Infantil Maricela Cruz Jiménez, por sus enseñanzas, tiempo, consejos y motivación para él logró de este objetivo.

A mi madre y a mis hermanas que me apoyaron siempre que las necesite.

A mi amiga Carolina por motivarme a seguir superándome para ser mejor persona y profesionalista.

ÍNDICE

I.	FUNDAMENTACIÓN TEORICA	
	1.1 Antecedentes	3
	1.2 Proceso de Atención de Enfermería	18
	1.3 Teoría de Virginia Henderson	38
	1.4 Consideraciones Éticas del cuidado	47
	1.5 Enfermedad Renal Crónica Terminal como Factor de Dependencia en la necesidad de eliminación.	57
II.	METODOLOGÍA	
	2.1 Descripción del caso	67
	2.2 Métodos e instrumentos	78
	2.3 Proceso del diagnóstico	79
	2.4 Proceso de planeación	84
	2.5 Proceso de ejecución y evaluación	85
	2.6 Plan de Alta	
III.	Conclusiones y sugerencias.	180
IV.	Bibliografía	182
V.	Anexos	
	5.1 Historia Clínica	189
	5.2 Formato de consentimiento informado	203
	5.3 Hoja de Reporte Diario	204
	5.4 Tríptico	206

INTRODUCCIÓN.

En todo el mundo los niños son el futuro, por lo que queremos que crezcan sanos, que asistan a la escuela, y que tengan seguridad; es decir, que disfruten de una vida plena. Cuando lamentable esto no es así y por alguna causa los niños se enferman de algún padecimiento grave como: cáncer, insuficiencia renal y cardíaca; estos pequeños necesitan de cuidados muy específicos por lo que requieren de contar con personal de enfermería altamente capacitado y preparado.

La Enfermera Especialista Infantil tiene un papel fundamental en el tratamiento de los pacientes pediátricos donde en base a sus conocimientos es capaz de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, en un marco conceptual, ético, metodológico y tecnológico. Todo lo anterior le ha permitido valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar sus intervenciones, utilizando como base filosófica las 14 necesidades de Virginia Henderson, la cual afirma que todas las personas tenemos ciertas necesidades que debemos de cubrir. Al satisfacer éstas, nos encontramos en un estado de independencia, y cuando no es así nos encontramos en una dependencia.

El siguiente estudio de caso se realizó durante la especialidad de Enfermería Infantil con sede en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, el cual fué aplicado a un paciente adolescente con alteración en la necesidad de eliminación por Enfermedad Renal Crónica Terminal, mediante el cual se describe la aplicación la del Proceso de Atención de Enfermería sustentado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Elaborar un estudio de caso, aplicando el modelo de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería realizado a un paciente adolescente con alteración en la necesidad de eliminación por Enfermedad Renal Crónica Terminal en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las necesidades más alteradas en un adolescente con Enfermedad Renal Crónica Terminal a través de valoraciones exhaustivas y focalizadas.
- Analizar los datos objetivos y subjetivos, así como las fuentes de la dificultad para elaborar los diagnósticos correspondientes.
- Elaborar las estrategias que se realizarán en el plan de intervenciones en colaboración con el paciente y su familia.
- Elaborar un plan de alta tomando en cuenta al paciente y su familia.
- Ejecutar y evaluar las intervenciones así como las acciones y el logro de los objetivos planteados.

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

1.1 ANTECEDENTES.

Para la realización de éste estudio de caso se hizo una búsqueda exhaustiva intencionada de artículos en diversas fuentes electrónicas relacionados con la filosofía de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, aplicados en diferentes grupos etarios de pediatría a través de diversas revistas de divulgación científica de enfermería.

Los buscadores utilizados fueron: scielo, fisterra, proquest, EBSCO, Artemisa, Medline. Los cuales se clasificaron en: neonatos, lactantes, escolares y adolescentes. La búsqueda se realizó mediante la localización de palabras claves como: pediatría y Henderson, estudios de caso y pediatría. Henderson y pediatría.

Se encontraron un total de 10 artículos, de los cuales uno corresponde a un neonato pretérmino, cinco a lactantes, uno de escolares y tres a adolescentes.

A continuación se realiza el análisis minucioso de cada artículo:

El primer caso se trató de un neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización, cuyo objetivo del estudio fué lograr la independencia del binomio madre-neonato utilizando como metodología el Proceso de Atención de Enfermería y el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. El caso fué abordado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de una institución de tercer nivel de atención del sector salud del Estado de México.

Esté paciente por su condición de pretérmino, ya que nació a las 31.4 semanas de gestación, y por sus mismas características requirió de apoyo ventilatorio y el uso de incubadora por lo que sus necesidades más afectadas fueron la de oxigenación y realización, con el plan de cuidados se pudo ayudar al binomio madre-hijo para la obtención de la independencia dependiendo de la etapa de crecimiento y desarrollo el cual se logró cumplir,

fué un neonato que pudo respirar por sí solo sin el apoyo de un ventilador y que pudo alimentarse directamente a través de la lactancia materna lo cual fué una realización para esta etapa de la vida. (Martínez y Romero 2015).

El segundo artículo Hernández nos refiere un estudio de caso aplicado a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura, el cual fué realizado en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Al paciente se le dió el diagnóstico de Hamartoma el cual es un padecimiento que limita la movilización directamente del paciente.

El objetivo del caso fué que la paciente logrará la movilidad de las extremidades, a través de un programa de rehabilitación multidisciplinario. La metodología utilizada fué el Proceso de Atención de Enfermería con base en la propuesta filosófica de Virginia Henderson en el cual se valoró cada necesidad y se determinó que la necesidad más afectada era la de movimiento y postura. Para la realización de los diagnósticos se utilizó el formato de Problema, Etiología y Signos y síntomas (PES). En los resultados se pudo observar que la paciente pudo obtener cierto grado de movilización que le favoreció en parte a su independencia. (Hernández, 2011).

En el Instituto Nacional de Pediatría Díaz Benítez nos presentó el caso de un lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. El cual trató de una paciente femenina de ocho meses de edad que nació con la anomalía de Ebstein que es una malformación cardíaca.

El objetivo de dicho caso fué identificar las necesidades básicas alteradas de la paciente y elaborar un proceso de atención. La metodología utilizada fué el Proceso de Atención de Enfermería utilizando la propuesta filosófica de Virginia Henderson, en donde se jerarquizaron las necesidades más afectadas las cuales fueron: moverse y mantener una buena postura, comunicar, trabajar, realización, oxigenación, nutrición e hidratación. Lamentablemente los resultados no fueron como tales los ideales ya que por

el padecimiento de la paciente, estos resultaron insuficientes para lograr su independencia. (Díaz, 2011).

El cuarto caso nos lo presentó Sierra el cual trató a cerca de un paciente pediátrico de 3 meses de edad masculino con cardiopatía congénita acianógena. Con los siguientes antecedentes de importancia: Es originario y residente del estado de Hidalgo, madre de 29 años, padre de 32 años. Nació a las treinta semanas de gestación en el Instituto Nacional de Perinatología, con un peso de 760 gramos, requirió intubación orotraqueal y aplicación de factor surfactante, ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales donde permaneció por 80 días desarrollando enfermedad pulmonar crónica asociada a ventilación mecánica. El paciente fué valorado por el servicio de endocrinología y genética quienes le diagnosticaron hermafroditismo. Se le detectó un soplo sistólico en mesocardio asociado a hipertensión arterial en miembros superiores e hipotensión en miembros pélvicos, con descompensación hemodinámica y datos de falla ventricular derecha, se realizó ecocardiograma transtorácico que documenta comunicación intraauricular e hipertensión arterial pulmonar moderada, por lo que fué trasladado al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, donde se le realizó corrección quirúrgica con coartectomía y ampliación del arco aórtico por anastomosis extendida con sección y sutura del conducto arterioso. Presentó derrame pericárdico e ingresó a quirófano para la realización de ventana pericárdica, al inicio del procedimiento presentó bradicardia severa hasta llegar a asistolia por lo que ameritó maniobras de reanimación durante 15 minutos y posteriormente revirtió a ritmo sinusal. Se elaboró el estudio en el servicio de cardiopediátria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

El objetivo de este estudio fué proponer un plan de intervenciones de enfermería de alta calidad humana para la atención de un paciente pediátrico postoperado de coartectomía con sección y sutura del conducto arterioso,

utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson y los diagnósticos de enfermería conforme a la taxonomía de la NANDA.

La metodología utilizada fué con el Proceso Atención de Enfermería como herramienta básica, el modelo conceptual de Virginia Henderson, encontrándose el siguiente orden jerárquico de las necesidades más afectadas: necesidad de oxigenación, de hidratación y nutrición, eliminación, termorregulación, moverse y mantener una buena postura, descanso y sueño, higiene y protección de la piel y vivir según creencias y valores.

El Proceso de Atención de Enfermería documentado en este caso clínico fué realizado durante cinco días consecutivos, lo que dio pie a resolver satisfactoriamente el problema cardíaco, sin embargo la estancia hospitalaria del paciente fué más prolongada por complicaciones que comprometieron su salud gravemente, ya que en el paciente pediátrico existen factores que influyen en el tratamiento y avance hacia la recuperación de la salud, en esta situación en particular; la ventilación mecánica prolongada, las alteraciones metabólicas y nutricionales, así como los antecedentes tanto prenatales como natales, repercutieron significativamente en el estado de salud del paciente, por ende se le dificultó el manejo al equipo multidisciplinario para alcanzar satisfactoriamente todos los objetivos.

En los resultados se pudo resolver la afectación cardíaca de ese momento, pero sabemos que estos pacientes por su misma condición de base, y su prematurez los condicionan a ser susceptibles nuevamente de una alteración cardíaca por lo que el objetivo no se logró al cien por ciento. (Sierra, 2013).

A continuación Meza, Olvera y Cadena nos presentan un proceso enfermero en un lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson.

Esté caso nos mostró a un lactante masculino de 1 año 6 meses de edad, originario de Uruapan, Michoacán. Que al nacer le detectaron ectopia cordis parcial toracoabdominal, gastrosquisis y posteriormente parálisis cerebral. Presentó onfalitis al mes de edad, fué tratado por sepsis neonatal y atendido

en el Hospital General de Uruapan. A los 11 meses de edad inició la deambulaci3n con ayuda; cinco meses despu3s fu3 enviado al Instituto Nacional de Cardiolog3a Ignacio Ch3vez para el estudio de su cardiopat3a e ingres3 por consulta externa pedi3trica. Donde le fu3 diagnosticado cardiopat3a compleja con defecto del septum atrioventricular tipo transicional, EC, estenosis infundibular, doble salida del ventr3culo derecho, atrio com3n, defecto septal ventricular, defecto mural de la l3nea media subxifoideo con herniaci3n del 3pex card3aco y v3sceras abdominales, defecto 3seo en n3cleos de osificaci3n xifoideos y defecto diafragm3tico anterior. Egres3 del hospital en condici3n estable, sin medicamentos, se da seguimiento por consulta externa de cardiopediatr3a, estable hasta el momento. Se present3 en sesi3n m3dico quir3rgica un mes despu3s, donde se acord3 que no es candidato a tratamiento quir3rgico y se refiere al Hospital Infantil de M3xico "Federico G3mez" para manejo integral.

Este estudio de caso es realizado en las instalaciones del Instituto Nacional de Cardiolog3a Ignacio Ch3vez, en el servicio de pediatria. El objetivo del este estudio fu3 desarrollar un proceso enfermero aplicado a un lactante mayor con pentalog3a de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson.

La metodolog3a utilizada refiri3 que se elabor3 un estudio de caso cl3nico, de manera descriptiva, prospectiva y transversal, en el per3odo comprendido de octubre a diciembre del 2012. Se realiz3 una revisi3n exhaustiva de la literatura para la conformaci3n del marco referencial en bases de datos como PubMed, Imbiomed, SciELO, LILACS, Artemisa, Medigraphic, Medline y la Biblioteca Virtual en Salud. La metodolog3a se estructur3 de acuerdo con las etapas del Proceso de Atenci3n de Enfermer3a, con el enfoque te3rico conceptual de Virginia Henderson, de tal manera que se valoraron las 14 necesidades b3sicas del ni3o con un instrumento ya validado, las necesidades m3s afectadas en orden jer3rquico fueron: necesidad de oxigenaci3n, alimentaci3n, eliminaci3n, movilidad y postura, seguridad y protecci3n; se realizaron 16 diagn3sticos de enfermer3a reales, de riesgo y

de bienestar con la taxonomía propuesta por la NANDA y con el formato PES (problema, etiología, signos y síntomas).

El lactante mayor tenía alteradas principalmente las necesidades de oxigenación/circulación, seguridad, movilidad y postura; su dependencia fue total en las intervenciones de enfermería realizadas debido a su corta edad. La aplicación de un proceso enfermero bajo el enfoque de Virginia Henderson, basado en evidencia científica, permitió conservar su estado de salud brindando cuidados de calidad, aunque su dependencia no disminuyó, ni la saturación de oxígeno mejoró; no obstante, sus constantes vitales se mantuvieron en óptimos parámetros; no se registraron caídas, presencia de infecciones nosocomiales o eventos adversos.

Los resultados evidenciados durante el cuidado que se le otorgó fue minucioso y con estrecha vigilancia. A los padres se les proporcionó información clara y precisa, se les aclararon sus dudas y se fomentó su participación activa frente a los cuidados necesarios de su hijo. Este estudio permitió implementar cuidados a todos los niños que presentan PC, ya que debido a su mortalidad temprana y a la baja incidencia, no se han podido identificar cuidados de enfermería específicos. Asimismo, cabe señalar que a pesar de ser una patología compleja, de alta mortalidad y mal pronóstico, se puede diagnosticar oportunamente con tecnologías innovadoras con las que actualmente se cuenta, como la translucencia nuchal. La participación del profesional de enfermería es fundamental para el cuidado de la persona, tanto en el área hospitalaria como en su domicilio y así propiciar una mejor calidad de vida al disminuir riesgos de infección y de lesión, a pesar de que el pronóstico sea desalentador. (Meza, Olvera y Cadena 2013).

En el sexto caso se desarrolló un Proceso de Atención de Enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Henderson. El cual fue elaborado por Carrillo y Sierra.

Este artículo expone un estudio de un caso bajo el modelo de Virginia Henderson a un escolar con Tetralogía de Fallot. Trató de un escolar de nueve años que cursa el tercero de primaria. Entorno: residente de Quintana Roo, su familia es monoparental, vive con su mamá (cuidador primario), tiene dos hermanos mayores. Es conocido en el Instituto de Cardiología “Ignacio Chavez” desde el año 2002 por una TF-AP y septum interventricular, FSP derecha de 5 mm. En octubre de 2011 ingresó con deterioro de la clase funcional, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea, saturación del 60% y cianosis grado IV de tres meses de evolución. El 19 de octubre de 2011 se realizó un cateterismo cardíaco con distensión de la FSP considerándose no exitosa. El primero de noviembre de 2011 se realizó FSP izquierda de 6 mm. El tres de noviembre de 2011 presentó neumotórax izquierdo, el cual tuvo solución, egresó el día 8 de noviembre de 2011 en buenas condiciones a su domicilio con vigilancia por el servicio de consulta externa de cardiopediatría del INCICH. Es importante que la enfermera tenga los conocimientos adecuados sobre cómo detectar factores de riesgo y emplear cuidados que minimicen las complicaciones que se puedan presentar durante la hospitalización y el tiempo quirúrgico donde el niño depende de una cirugía paliativa para mejorar su calidad de vida.

Se realizó durante la etapa pre-quirúrgica, trans-quirúrgica y postquirúrgica del paciente en el Instituto de Cardiología Ignacio Chávez. En el servicio de cardiología pediátrica.

El objetivo del estudio fué desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson a un escolar con disminución de la oxigenación sanguínea por malformación cardíaca para brindar un cuidado especializado.

Para la realización de la metodología se llevó a cabo una búsqueda sobre artículos y fuentes de información en bases de datos electrónicas. La selección del caso se realizó en el servicio de cardiología pediátrica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH); para su

elaboración se otorgó el consentimiento informado por parte del cuidador primario. Posteriormente se recolectaron los datos de forma directa e indirecta. Se realizaron cuatro valoraciones, una exhaustiva y tres focalizadas, a través del instrumento de las 14 necesidades, adaptado del formato de valoración de Virginia Henderson utilizado en el INCICH para el posgrado de enfermería cardiovascular. Se llevó a cabo un análisis de las necesidades y jerarquización de las mismas, de acuerdo al grado de independencia y dependencia utilizando la escala de continuidad de Phaneuf las necesidades más afectadas fueron de oxigenación, seguridad y protección, higiene y protección de la piel. Se elaboraron diagnósticos de enfermería estructurados mediante el problema, la etiología, así como los signos y síntomas, utilizando las etiquetas diagnósticas de la taxonomía NANDA; por último se elaboraron planes de cuidados para cada uno de ellos.

Al jerarquizar las necesidades se determinó que la oxigenación era la más afectada, y de esta necesidad se derivaron otros diagnósticos lo determinaron los autores mediante instrumentos proporcionados por las coordinadoras de posgrado.

Los resultados que se observaron en la persona durante la aplicación del estudio de caso fueron satisfactorios de manera general; en coyuntura entre el tratamiento médico y las intervenciones realizadas se detectó un aumento del nivel de independencia, por lo que se logró el egreso en las mejores condiciones clínicas posibles, satisfaciendo la necesidad de oxigenación, la cual, como se percibió a través del estudio, fué la más afectada. (Carrillo y Sierra, 2013).

Carreño nos presentó un proceso enfermero en un lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipo-plásico bajo el enfoque de Henderson. El estudio se trató de un paciente masculino de 34 días de edad, nacido en México, D.F., producto de 2° gesta, normo-evolutivo, a la valoración neonatal presentó soplo cardíaco, dificultad respiratoria e hipotonía. Contó con los siguientes antecedentes de importancia composición del núcleo familiar:

Madre: 33 años/hogar/licenciada. Padre 33 años/bachillerato; antecedentes heredofamiliares: abuela paterna con comunicación interventricular; hermana de 7 años aparentemente sana. Carga genética: Cardiopatía congénita, diagnóstico médico-prequirúrgico: Soplo cardíaco, cardiopatía congénita compleja, ventrículo izquierdo hipo-plásico, estenosis mitral, atresia aórtica, hipoplasia del arco aórtico, persistencia de conducto arterioso y comunicación interauricular. Diagnóstico médico postquirúrgico: Cirugía de Norwood (26/07/10), lavado mediastinal, recolocación de tubo de drenaje mediastinal, electrodo de marcapasos y cierre esternal. Disfunción diastólica del ventrículo derecho, insuficiencia tricúspidea y de aorta. Disociación atrioventricular con marcapasos. Sepsis por pseudomona. Falla orgánica multisistémica

Se realizó en el en el servicio de cardiopediatría en el área de aislados del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

El objetivo de este estudio fué identificar las necesidades alteradas y determinar los cuidados específicos del paciente con Síndrome de Ventrículo Izquierdo Hipoplásico (SVIH) con base en la metodología del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y las guías de práctica clínica cardiovascular del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH).

La metodología que se utilizó fué el Proceso de Atención de Enfermería se aplicó utilizando el formato de valoración elaborado con base en el modelo de Virginia Henderson implementado por la dirección de enfermería de este instituto. Las variables de estudio fueron las 14 necesidades, se identificaron las más alteradas que fueron: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación, movilidad y postura, descanso y sueño, prendas de vestir adecuadas, termorregulación, higiene y protección de la piel, evitar peligros, comunicación, creencias y valores, posteriormente se formularon los diagnósticos en el formato: problema, etiología, signos y síntomas (PES), así como etiquetas diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis

Association (NANDA), se plantearon cuidados con base en las guías de práctica clínica cardiovascular.

La autora no menciona dentro del mismo artículo un análisis de las intervenciones realizadas.

Los resultados que la autora encontró fueron que: El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado del paciente pediátrico, para ello, se requiere de la utilización del PAE como herramienta metodológica del cuidado, ya que facilita el reconocimiento de necesidades y problemas específicos, así como la interpretación de signos clínicos dentro de un contexto particular, con la finalidad de proporcionar atención y cuidado de alta calidad y con alto sentido humano en mejora del estado de salud y calidad de vida de la persona con SVIH; permitió también involucrar a la familia al hacerlos partícipes de la atención del infante. Los cuidados de enfermería basados en evidencia científica proporcionaron calidad en la atención, por la complejidad anatómico-funcional de la patología, sin embargo, no coadyuvaron a la mejoría del niño. (Carreño, 2011).

En el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” en el año 2011 Gaona, y Cruz nos mostrarón un caso realizado caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C.

Esté caso nos presentó una paciente adolescente que adquirió su padecimiento actual desde que era un neonato, identificándose primero hiperbilirrubilemia por lo que acudieron al hospital tras estar hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” pasando unos días del primer día de vida se le diagnosticó con Deficiencia de proteína C, que dando a partir de esa fecha hasta la actual con transfusión de plasma fresco congelado. Por su misma patología de base le es afectada la visión por desprendimiento de retina por lo que quedo ciega. Por todo lo anterior se ha alterado la necesidad de seguridad y protección.

El objetivo del estudio de caso fué conocer el estudio de una adolescente con deficiencia de proteína C con dependencia en la necesidad de seguridad y protección.

La metodología aplicada fué el Proceso de Atención de Enfermería, orientado a la filosofía de Virginia Henderson, a través de la aplicación de instrumentos de reporte diario obteniendo información de fuentes primarias y secundarias, para la valoración de la historia clínica se utilizó el modelo para niños de 6-12 años diseñado por las coordinadoras de la especialidad de enfermería infantil. Donde se valoraron y se jerarquizaron las 14 necesidades quedando en primer lugar la de seguridad y protección, se formularon diagnósticos mediante el formato PES Y NANDA 2009-2011, y las intervenciones se realizaron de acuerdo a la Clasificación de Intervención de Enfermería (NIC).

La autora de este estudio de caso abordó a la paciente en el servicio de hematología encontrándola por primera vez con presencia de golpes frontales debido a caídas en su hogar por falta de la visión ya que es ciega, revisando el diagnóstico de base ella logró determinar todas las necesidades alteradas y priorizó estas en su plan de intervenciones y determinó sus objetivos del estudio.

Se valoraron las 14 necesidades obteniéndose 15 diagnósticos enfermeros de los cuales 5 estaban en dependencia, 5 en riesgo y 5 en independencia. Se jerarquizó y la necesidad más alterada era la de seguridad y protección.

Los resultados obtenidos fueron mediante la implementación de medidas preventivas, la paciente ha mejorado su seguridad y protección porque ya no presentó trombosis ni caídas en su hogar y aprendió a desplazarse de un lugar a otro. (Gaona y Cruz, 2012).

En el antepenúltimo caso Meraz y Espinosa nos presentaron el caso de alteración de la seguridad y protección en un adolescente masculino, donde se desarrolló un método donde se aplicaron los conceptos propuestos por

Henderson y el Proceso Atención Enfermería en un paciente adolescente masculino de 12 años de edad con factor de dependencia por Leucemia Linfoblástica Aguda de la sala de cirugía general del Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

En este estudio de caso se obtuvo el primer contacto en el servicio de cirugía general del Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

El objetivo del estudio de caso fue desarrollar un estudio de caso que refleje los cuidados especializados a un adolescente masculino con alteración en la necesidad de seguridad y protección por Leucemia Linfoblástica Aguda L2 (LLAL2), a través del Proceso Atención de Enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson.

La metodología utilizada para la realización de este estudio de caso en la etapa de valoración fue el instrumento de recolección de datos diseñado por autoridades de la ENEO-UNAM donde se valoró cada una de las 14 necesidades de la filosofía de Henderson en el niño de 6 a 12 años. La necesidad más alterada fue la de seguridad y protección. Para determinar el grado de independencia o dependencia de cada necesidad, se consideró el "continuum independencia-dependencia" y la gráfica de "tiempo y duración" de la dependencia, propuestos por Margot Phaneuf, como parte inherente de la práctica se consideraron los aspectos éticos. Para realizar este estudio se pidió a los padres la firma del consentimiento informado para respetar la autonomía del paciente.

Todos los pacientes oncológicos requieren de intervenciones muy específicas ya que todas sus necesidades generalmente se encuentran alteradas, pero al jerarquizarlas las autoras determinaron que la necesidad de seguridad y protección era la más alterada.

Los resultados encontrados permitieron aplicar la propuesta de Virginia Henderson a través del Proceso Atención Enfermería ya que permitió organizar y dirigir el cuidado especializado de enfermería y por consiguiente disminuir el grado de dependencia de la necesidad afectada. El adolescente

se encontró en un nivel 4 de dependencia y logró disminuir a un nivel 3, ya que su tratamiento antineoplásico lo mantiene con alteración de la necesidad de seguridad y protección. (Meraz y Espinosa, 2012).

Y finalmente el último caso expuesto por Alvarado y Cruz nos presentan un Proceso de Atención de Enfermería aplicado a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único.

El estudio trató de una adolescente de 12 años de edad, que nació en Tecozautla Hidalgo; con los siguientes antecedentes: pertenece a una familia nuclear integrada por su madre de 28 años, su padre de 45 años y un hermano de 5 años, aparentemente sanos, se observaron relaciones afectivas fuertes entre la adolescente y sus padres. Inició su padecimiento a los 2 años al detectarse cardiopatía, ya que relata que al caminar, correr o al realizar actividad de esfuerzo se fatigaba; fué referida por un médico pediatra privado del estado de Hidalgo al Hospital Infantil de México en el 2001, y desde entonces se ha llevado el seguimiento de su padecimiento en este hospital, se le realizaron estudios de gabinete como ecocardiograma, electrocardiograma y se confirmó cardiopatía congénita de ventrículo único con doble vía de salida. Se le indicó tratamiento médico con medicamentos anticongestivos y antihipertensivos; en el año 2007 se le realizó una cirugía de Glenn bidireccional (previa a la cirugía de Fontan), ésta consistió en: una anastomosis cavo-pulmonar que genera un flujo obligado del retorno de la vena cava superior a través del lecho del capilar pulmonar, con el fin de eliminar o reducir la carga de volumen del ventrículo único. En mayo del 2010 reingresa al hospital por presentar edema facial, dificultad respiratoria, palidez, diaforesis, motivo por el cual se le realizaron estudios de gabinete y se programó el 27 de mayo del 2010 para cirugía de Fontan.

Las personas con ventrículo único, enfrentan diversas limitaciones que requieren cuidados especializados de Enfermería; esta patología se caracteriza por la presencia de una sola cámara ventricular lo que con lleva a

un cortocircuito de la circulación sanguínea de derecha a izquierda a nivel cardíaco, con la consiguiente hipoxemia.

El estudio de caso se realizó en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” aunque no especificó el servicio donde se a bordo a la paciente por primera vez pero por la descripción del caso ha de haber sido en la terapia quirúrgica o en el servicio de cardiovascular.

El objetivo del estudio de caso: fué planear y mostrar los cuidados especializados de enfermería, otorgados a una adolescente con ventrículo de doble salida.

La metodología utilizada para la valoración fué un instrumento diseñado por la Academia de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) para niños en etapa escolar de 6 a 12 años, dirigido a recabar datos subjetivos del grado de independencia de las 14 necesidades determinadas por Virginia Henderson, la más afectada fué la necesidad de oxigenación, también se reunieron datos objetivos a través de una exploración física sistemática , conjuntamente se utilizó la hoja de reporte diario para la valoración focalizada de las necesidades en las que se determinó el grado y duración de dependencia de las necesidades alteradas de acuerdo a la propuesta de Phaneuf a través del Gráfico Continuum Independencia-Dependencia. De los datos obtenidos por medio de la valoración, se elaboraron 14 diagnósticos, y se jerarquizaron de acuerdo al grado de dependencia para cada necesidad alterada o con datos potenciales de riesgo de dependencia. De los 14 diagnósticos sólo los de mayor prioridad se incluyen en este trabajo. Posteriormente, se diseñaron planes de cuidado personalizados, con intervenciones específicas para cada alteración.

En este estudio se observó la importancia que tienen los padecimientos cardiacos en los niños ya que ocasionan una elevada mortalidad. Además, siendo la necesidad de oxigenación la más alterada y tomando en cuenta que es la más importante.

Las autoras refieren en los resultados que debido al diagnóstico de base no se pudo modificar como tal o se dejó de estar alterada esta necesidad, pero lo relevante fué que se pudo educar al paciente como al familiar en los cuidados de deben de tener para mejorar esta. (Pacheco y Cruz, 2013).

En base al análisis de todos los casos antes descritos se puede concluir: la importancia de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para la realización de los estudios de caso ya que proporciona las bases del ejercicio profesional de enfermería con validez científica. Además se pudo apreciar la utilización del enfoque de Virginia Henderson aplicado al paciente pediátrico. Todos los casos antes descritos tienen un algo en común la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y el enfoque o propuesta filosófica de Virginia Henderson aplicados en pediatría. Todos ellos nos mostraron de una forma muy interesante sus propuestas para la aplicación de estos a la práctica del ejercicio profesional.

1.2 PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA.

El método científico utilizado por las diferentes disciplinas significa un abordaje sistemático para la resolución de problemas o respuesta a diferentes cuestiones. En la disciplina de enfermería, la aplicación del método científico es el denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales. Consta de cinco etapas –valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (Alfaro, 1995).

Alfaro lo define como “una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces”. (Alfaro, 2003).

Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería:

- Promover, mantener o recuperar la salud o ayudar a los pacientes a lograr una muerte pacífica, cuando su estado es terminal.
- Permitir a los individuos o grupos dirigir sus propios cuidados y eficiencia posibles.
- Proporcionar cuidados de enfermería de la mejor calidad y eficiencia posibles.
- Permitir a la persona participar en su propio cuidado.
- Garantizar la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
- Ofrecer atención individualizada continua y de calidad.
- Ayudar a identificar problemas únicos de la persona.

Características del Proceso de Atención de Enfermería:

Es sistemático, dinámico, de naturaleza interactiva, flexible, tiene una base teórica y además potencia el desarrollo profesional, favorece el desarrollo cognitivo técnico e interpersonal a través de sus etapas.

Las fases del proceso enfermero son cinco: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

VALORACIÓN.

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y 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 cliente. (Iyer, 1995).

Llevar a cabo el proceso de valoración con lleva, desde el inicio la toma de decisiones importantes: qué información es relevante, qué áreas son de su competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención, decisiones que, sin duda, son influidas por los conocimientos, las habilidades, las conceptualizaciones, las creencias y valores, de quién lleve a cabo tal valoración. La valoración no sólo debe estar orientada a la determinación de la situación de salud, problemática o no, que estén viviendo las personas, sino a su respuesta, a modo de responder, actuar, comportarse, ante este Proceso de Atención de Enfermería. (Kozier, 1994).

OBJETIVO DE LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

- Conocer la situación de salud real de la persona en un momento determinado, la manera en la que vive esta situación y su respuesta., ya que de la recogida de información, del análisis y síntesis de ésta se deriva el plan de actuación.
- Examinar la información (datos) con el fin de obtener todos los hechos necesarios para determinar el estado de salud del paciente y describir sus capacidades y problemas.

Pasos de la valoración:

1. Recolección de la información.
2. Validación de la información .
3. Registro de la información.

Hay 4 clases distintas de valoración: valoración inicial, valoración focalizada, valoración de urgencia y valoración después de un tiempo, estas clases varían según su finalidad, oportunidad, tiempo disponible y estado del cliente. (Kozier, 1994).

TIPOS DE VALORACIÓN.

Tipo	Momento de Ejecución	Propósito
Valoración inicial.	Realizado en el proceso especificado, después del ingreso en un centro de asistencia sanitaria.	Establecer una base de datos completa para identificar el problema, las referencias y las futuras comparaciones.
Valoración focalizada.	Proceso progresivo integrado durante los cuidados enfermeros.	Determinar el estado de un problema específico identificado en la valoración anterior.
Valoración urgente.	Durante cualquier crisis fisiológica o psicológica del cliente.	Identificar problemas que amenazan la vida.
Valoración después de un tiempo.	Varios meses después del estudio inicial.	Comparar la evolución del cliente con los datos básicos obtenidos anteriormente.

Fuente: (Phaneuf, 1999).

Fuentes de información: La fuente primaria siempre va ser el paciente y la fuente secundaria es la familia o cualquier otra persona del equipo de salud, los registros de enfermería, expediente clínico.

Métodos de valoración:

• Observación.	• Entrevista.	• Exploración física.
----------------	---------------	-----------------------

- **La observación.**

Observar es reunir datos utilizando los cinco sentidos. La observación es una capacidad consciente y deliberada que se desarrolla solamente con un esfuerzo y un método organizado. Aunque las enfermeras realizan la observación con la vista principalmente, en las observaciones minuciosas se utilizan la mayoría de los sentidos.

- **La entrevista.**

La entrevista es una comunicación programada o una conversación que se realiza con un propósito de dar información, de identificar problemas o preocupaciones mutuas, para evaluar un cambio, enseñar, dar apoyo o proporcionar asesoramiento o tratamiento, el propósito de la entrevista es la recogida de datos.

Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico,

en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre la enfermera y el paciente durante el curso de los cuidados.

Las partes de la entrevista son:

Introducción: es la fase introductoria, profesional de enfermería y cliente comienzan a desarrollar una relación terapéutica. Su actitud profesional probablemente sea el factor más significativo en la creación de un ambiente en el que se pueda desarrollar una relación positiva. Su enfoque debe transmitir respeto por el cliente.

Cuerpo: durante esta segunda parte de la entrevista, hay que enfocar el dialogo sobre áreas concretas dirigidas a obtener los datos necesarios. Habitualmente esto comienza con el principal motivo de queja del cliente, añadiéndose después otras áreas como a la historia médica pasada, la historia familiar, los datos religiosos y culturales.

Cierre: es la fase final de la entrevista, durante esta fase prepare al cliente para terminar la entrevista, no se deben introducir temas nuevos, es elemental resumir los puntos más importantes, también sirve para el establecimiento conjunto de objetivos en el proceso de planificación. (Kozier, 1994).

- **La exploración física.**

La exploración física es un método sistemático de recolección de datos que utiliza las capacidades de observación, para descubrir los problemas de salud. Para llevar a cabo la exploración, la enfermera utiliza los métodos de la inspección, auscultación, palpación y percusión.

La enfermera que lleva a cabo una exploración física utilizando el método céfalo caudal (de la cabeza a los pies) comienza el estudio por la cabeza, continua por el cuello, tórax, abdomen y extremidades y termina en los dedos

de los pies. La sigue el método por aparatos estudia cada aparato por separado, o sea el aparato respiratorio, al aparato circulatorio, el sistema nervioso, etc. (Iyer, 1995).

Técnicas para la exploración física.

Inspección: es una observación cuidadosa y crítica del usuario para determinar características físicas, tales como el tamaño, la forma, la posición, la localización anatómica, el color, el movimiento, la simetría, etc.

Palpación: se trata de usar el tacto para determinar las características de algunas estructuras corporales situadas debajo de la piel a partir de su tamaño, forma, su textura, temperatura, humedad, pulsación, vibración, consistencia y su movilidad.

Percusión: es decir, golpeteo suave con uno o más dedos sobre la superficie corporal, y el análisis acústico de los sonidos producidos que varían según el tipo de estructura que haya debajo.

Auscultación: es la escucha de los sonidos producidos por los órganos corporales, puede ser directa, aplicando el oído sobre la zona que se desea auscultar o indirecta, mediante el uso de un estetoscopio, esta técnica permite identificar la frecuencia, la intensidad, la calidad y la duración de los sonidos detectados. (Rodrigo, 1998).

Recolección de los datos: Proceso planificado, sistemático y completo que permite reunir información específica del cliente. Los datos obtenidos se clasifican en: históricos – antecedentes, actuales, datos subjetivos y objetivos. (Kozier, 1994).

Organización de los datos: Agrupación sistemática en categorías de la información obtenida y validada, para obtener una imagen clara de la situación.

Validación de la información: Para que el proceso de enfermería sea un instrumento útil para cuidar al cliente, la información recogida durante la fase de valoración debe ser completa, objetiva y precisa. La validación consiste en un doble examen o inspección de los datos para confirmar que son exactos y objetivos.

DIAGNÓSTICO.

Es la segunda etapa del Proceso de Atención de Enfermería una vez que tenga todos los datos necesarios, estará a punto para determinar las capacidades que precisan ser reforzadas y usadas al desarrollar el plan de cuidados y los problemas de salud reales y potenciales que serán la base del plan de cuidados. También determinará qué problemas pueden resolverse mediante intervenciones independientes de enfermería y qué problemas requerirán actuaciones que deben ser prescritas por un médico u otro profesional de los cuidados de la salud calificado para ello. (NANDA, 2012).

El diagnóstico enfermero:

“Es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a sus problemas de salud real o potenciales y a procesos vitales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones, para el logro de objetivos para los que la enfermera es responsable”. (Gordon, 1990).

Al diagnosticar el profesional de Enfermería es responsable del proceso y del plan de cuidados que se deriva del mismo. Por ello ha de ser consciente tanto de los recursos del individuo, familia y comunidad como de sus habilidades, conocimientos propios y experiencia clínica. A medida que

aumentan dichos conocimientos, lo hace también su responsabilidad de diagnosticar y tratar.

Definiciones términos claves:

- Competencia: Conocimientos y habilidades para llevar a cabo una acción de manera segura y eficiente. Capacidad para identificar los problemas y sus causas.
- Dominio enfermero: Acciones de las cuales está legalmente a realizar.
- Responsabilidad: Obligación de responder a algo.
- Resultado: Efecto de las intervenciones del plan de cuidados.
- Diagnosticar: Emitir un juicio nominar los problemas de salud reales y potenciales o los factores de riesgo basándose en evidencias.
- Diagnóstico definitivo: El diagnóstico más específico y correcto.
- Procesos vitales: Cambios durante la vida de la persona.

Tipos de Diagnóstico:

Diagnóstico real:	Diagnóstico de riesgo: (Potencial)	Diagnóstico posible:	Diagnóstico de salud:
Es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales.	Es un juicio clínico sobre la mayor vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad de desarrollar un problema.	En este se sospecha de la existencia de un diagnóstico de enfermería, pero se dispone de insuficiente información.	Es un juicio clínico sobre un individuo, familiar o de la comunidad en transición de n nivel de bienestar aun nivel más elevado.

Formato PES. Problema + relacionado con la etiología + manifestado por signos y síntomas.	Formulación en dos partes: Problema + relacionado con factores contribuyentes.	Formulación: Posible problema + relacionado con posible factor contribuyente.	Formulación: Por etiqueta diagnóstica.
Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con dolor en la incisión manifestados por poco o ningún esfuerzo para toser.	Potencial de lesión relacionado con ceguera.	Posible alteración de los patrones de sexualidad relacionado con el diagnóstico de herpes de su pareja.	Conductas generadoras de salud: Bienestar espiritual: Potencial aumento de:

Fuente: (Phaneuf, 1999).

Diagnóstico real: Describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad en una situación de salud o proceso vital. Su identificación se apoya en la existencia de características definitorias. El problema está presente en el momento de la valoración, se realiza con el formato PES.

Diagnóstico de riesgo: Describe problemas de salud que pueden presentarse en un futuro próximo de no iniciarse medidas de prevención sobre los factores de riesgo. Contienen evidencias de factores relacionados, no hay evidencias de características definitorias.

Diagnóstico de salud: Juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad que indican un deseo de lograr un nivel más alto de funcionamiento en un área específica.

Síndrome diagnóstico: Agrupa un conjunto de diagnósticos (ejemplo: síndrome de desuso, síndrome de estrés por traslado...).

Problema interdependiente: Problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta fisiológica del cuerpo y que los profesionales enfermeros son responsables de identificar y tratar en colaboración con el médico.

Pasos para diagnosticar problemas de salud.

1. Pedir a la persona que identifique sus principales problemas o preocupaciones, esto ayuda a priorizar.
2. La valoración completa y sistemática es esencial para el diagnóstico.
3. Determinar el funcionamiento normal, deteriorado, en riesgo de deteriorarse o posiblemente deteriorado. Esto ayuda a reducir la cantidad de información y centrarse en el problema.
4. Considerar otros problemas, buscar otros signos y síntomas asociados. El diagnóstico se basa en la evidencia.
5. Incluir y excluir problemas para reducir los errores diagnósticos.
6. Nombrar los problemas con las etiquetas de la NANDA.
7. Determinar las causas del problema ayuda a determinar las intervenciones específicas.
8. Si se identifican factores de riesgo serán problemas de riesgo.
9. Compartir los diagnósticos con la persona que requiere el cuidado.
10. Preguntar a la persona si considera incluir algo más.

Fórmulas para elaborar Diagnósticos:

Diagnóstico Real: P E S (Problema, Etiología, Signos y Síntomas)

Diagnóstico de Riesgo: P E (Problema y Etiología)

Diagnóstico Posible: Posible problema + Relacionado con posible factor contribuyente.

Diagnósticos de Salud: Usar “Disposición para mejorar”.

Síndromes Diagnósticos: Sólo el nombre del síndrome.

Componentes de un Diagnóstico:

Nombre o etiqueta: elemento esencial y fundamental, raíz de la formulación diagnóstica.

Definición: Descripción clara y precisa del problema. Perfila su significado y diferencia los diagnósticos entre sí.

Características definitorias: Grupo de signos y síntomas que se asocian al problema, que se expresan u observan en la respuesta de una persona. Recuerde que al menos una de estas características ha de estar presente para formular un diagnóstico. En los diagnósticos de riesgo, los signos y síntomas no están presentes; son aquellos que la persona puede desarrollar. Ejemplo: riesgo de infección.

Factores de riesgo: Factores y circunstancias que causan o contribuyen a que se desarrolle el problema.

Factores relacionados: Pueden mostrar algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero (antecedentes, asociados, contribuyentes).

PLANEACIÓN.

Es la tercera etapa del método enfermero. Una vez identificadas las capacidades y problemas, es el momento de trabajar con el paciente (y su familia) para desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminará los problemas y promoverá la salud.

La planeación se define como, establecer un plan de acción, programar sus etapas, los medios que se van a utilizar, las actividades que se van a realizar y las preocupaciones que se deben tomar, inicia cuando la enfermera tiene el primer contacto con el individuo y termina cuando esté es dado de alta. (Phaneuf, 1999).

En otras palabras consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo identificadas en la etapa de diagnóstico.

Los objetivos de la planeación son:

- Determinar prioridades.
- Establecer objetivos esperados.
- Determinar las acciones de enfermería
- Registrar el plan de cuidados.

Tipos de planeación:

- **Planificación inicial:** La planificación debe iniciarse tan pronto como sea posible tras la valoración inicial, especialmente debido a la tendencia a acortar las estancias hospitalarias.
- **Planificación continua:** A medida que los profesionales de enfermería van obteniendo nueva información y van evaluando las respuestas del paciente a los cuidados, pueden individualizar más el plan

de cuidados inicial. La planificación continuada también tiene lugar al principio de un turno, cuando el profesional de enfermería planifica los cuidados que administrará ese día.

- **Planificación del alta:** La planificación del alta, el proceso de prever y planificar las necesidades tras el alta, es una parte esencial de los cuidados integrales de la salud y debe abordarse en cada plan de cuidados del paciente. (Phaneuf, 1999).

Etapas de la planeación:

1. Determinar prioridades.

- Qué problemas necesitan atención inmediata.
- Qué problemas son su responsabilidad y cuales referir a otro profesional.
- Qué problemas tratará usando planes estandarizados.
- Qué problemas no están cubiertos por los protocolos o planes estándar pero deben tratarse para asegurar una estancia hospitalaria segura y que el alta se produzca a su debido tiempo.

Elegir un método para fijar prioridades: Ejemplo Maslow.

- Necesidades fisiológicas.
- Seguridad y protección.
- Amor y pertenencia.
- Autoestima.

- #### **2. Elaboración de objetivos o resultados esperados.** Su propósito es definir la forma en que el profesional de enfermería y el cliente saben

que la respuesta humana identificada en la exposición diagnóstica se ha sido prevenida, modificada o corregida.

3. **Desarrollo de las intervenciones de enfermería.** Son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos. Se basan en los factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana. Estas pueden ser intervenciones independientes e interdependientes. Las intervenciones serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.

- **Intervenciones de Enfermería.** Son acciones llevadas a cabo para:
 - Controlar el estado de salud.
 - Reducir los riesgos.
 - Resolver, prevenir o manejar un problema.
 - Facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria.
 - Promover una sensación óptima de bienestar físico.

Clasificación.

Intervenciones interdependientes: Describen las actividades llevadas a cabo por la enfermera en cooperación con otros miembros del equipo de salud (asistentes sociales, fisioterapeutas, médicos).

Intervenciones independientes: Intervenciones indicadas por la enfermera como respuesta a un diagnóstico enfermero. Se basan en los factores relacionados identificados en la declaración del diagnóstico de enfermería.

Por tanto, definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a las respuestas humanas.

Características de las Intervenciones.

- Ser consecuentes con el plan de cuidados.
- Basarse en principios científicos.
- Individualizadas.
- Utilizarse para proporcionar un ambiente seguro y terapéutico.
- Oportunidad de enseñar–aprender.
- Incluir la utilización de los recursos apropiados.
- Contemplar los riesgos y beneficios.

NIC (CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA).

La organización sistemática de las etiquetas de intervención de enfermería ha dado lugar a una nueva taxonomía: NIC. La clasificación incluye las intervenciones tanto independientes como interdependientes (de colaboración). La NIC incluye intervenciones de la esfera fisiológica y la psicosocial. Se han incluido intervenciones para el tratamiento de enfermedades, la prevención de enfermedades y para el fomento de la salud. La mayoría son para su utilización en individuos, pero muchas son para uso en familias y, otras, para ser empleadas en comunidades enteras. Cada intervención está catalogada con una denominación, una definición, una serie de actividades para llevar a cabo la intervención y lecturas de referencia. (Johnson, 2002).

Cada intervención NIC consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y el pensamiento que llevan a la intervención, y una breve lista de referencias. La etiqueta y la definición de la intervención son el contenido de la intervención que ésta estandarizado y que no deben cambiarse cuando se utiliza la NIC para documentar los

cuidados. Sin embargo estos pueden individualizarse a través de la elección de las actividades. (Johnson, 2002).

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA: NOC Nombra, estandariza y proporciona escalas para medir los resultados de los pacientes dependientes de enfermería.

COMPONENTES DE UN RESULTADO NOC —Etiqueta: Denomina de forma concisa el resultado. Definición: Descripción genérica. Indicadores: Determinan el estado del paciente en relación con la etiqueta. Pueden utilizarse como resultados intermedios. Escala de medida tipo Likert de 5 puntos: Permite cuantificar el resultado.

CARACTERÍSTICAS DE LOS RESULTADOS NOC : No se exponen como objetivos, los resultados son conceptos variables que proporcionan más información que si se cumple o no un objetivo, la enfermera determina con qué intervalo deben ser evaluados según su juicio clínico, los resultados pueden ser tanto positivos como negativos.

4.- **Documentación del plan.** Es el registro ordenado de los diagnósticos resultados esperados y actuaciones de enfermería, obteniéndose mediante una documentación. Facilitar la comunicación entre los profesionales del cuidado, dirigir los cuidados y la documentación, crear un registro escrito que más tarde pueda utilizarse para la evaluación, la investigación y asuntos con propósitos legales. Existen diversos tipos de documentación de los planes de cuidados individualizados, estandarizado, estandarizado con modificaciones y computarizado. (Iyer, 1998).

EJECUCIÓN.

Es la cuarta fase del Proceso de Atención de Enfermería es el momento de poner en acción lo que se plasma en el plan de cuidados, lo que implica las

siguientes actividades: Seguir recogiendo información sobre el paciente para determinar cómo ha respondido a las acciones e identificar nuevos problemas. Realizar las intervenciones y actividades prescritas durante la fase de planificación. Anotar (registrar) y comunicar el estado de salud del paciente en respuesta a las actividades de enfermería. (Gordon, 1990).

El plan de enfermería para la implementación se considera como núcleo o centro del proceso de atención de enfermería: lo que realmente es el proceso de atención de enfermería de todas sus partes. El plan dirige la acción de la enfermera para asistir al enfermo en el alivio del problema o para cubrir una necesidad. (Chirstensen, 1993).

Comprende las habilidades y conocimientos necesarios para la ejecución de los cuidados que deben ser individuales, integrales y continuos.

Pasos de la ejecución:

- Preparación para la acción.
- Realización de intervenciones de enfermería.
- Registro de documentación.

La ejecución de las intervenciones de enfermería se realiza a través de un sistema de presentación de cuidados: asignación de tareas, equipo de enfermería, enfermería de cuidados básicos, control del caso, atención enfocada al paciente. El cliente se convierte en el centro de la atención siendo las unidades de hospitalización las que se organizan con este fin. (Kozier, 1994).

EVALUACIÓN.

Es la quinta y última fase del Proceso de Atención de Enfermería, se considera siempre en relación con la respuesta del cliente a la acción planeada. La evaluación es una comparación sistemática y planeada del

estado de salud del paciente, y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios, ayuda a medir las metas fijadas. (Iyer, 1994).

La evaluación se puede llevar a cabo como parte del proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del cliente con los objetivos definidos por el profesional de enfermería.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, (Christensen, 1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente.

Tipos de evaluación: Continua, intermitente y final.

Pasos de la evaluación: Revisión y modificación del plan de atención de enfermería y evaluación de la calidad del cuidado de enfermería.

Referencias de la evaluación. Evaluación como comparación: cuando se evalúa el cuidado del paciente se realiza una medición como una evaluación y la evaluación como un proceso y sistema. La evaluación es un proceso y está en un proceso.

Formas de evaluación: La evaluación puede conceptualizarse en tres formas:

Estructura, proceso y resultado. El resultado y el proceso pueden ser subdivididos en dos categorías: concurrente (presente) y retrospectiva (pasado). En la estructura se dirige a las instalaciones físicas, equipo y patrón de la organización del centro de salud. (Alfaro, 1995).

Estructura	Proceso	Resultado
<p>Propósito</p> <p>La evaluación de la estructura mide la existencia y lo adecuado de las instalaciones, equipo, procedimientos, políticas y personal para cubrir las necesidades del paciente.</p>	<p>La evaluación del proceso mide lo adecuado de las acciones de enfermería y las actividades en la implementación de cada componente del proceso.</p>	<p>La evaluación del resultado mide los cambios en la conducta del paciente en comparación con la respuesta esperada o las metas y objetivos redactados por el paciente y enfermería.</p>
<p>Instrumentos o medios</p> <p>Forma de la comisión de la junta sobre hospitales.</p>	<p>Escala de clasificación de competencia de enfermería.</p>	<p>Sistema Wisconsin</p> <p>Procedimientos de evaluación parcial del rendimiento.</p>
<p>Auditorías.</p>	<p>Escala de calidad de cuidados de enfermería.</p>	
<p>Fuentes de datos</p> <p>Manuales de procedimientos.</p> <p>Enunciados de la política de la institución.</p> <p>Descripción de</p>	<p>Concurrente.</p> <p>La enfermera demuestra conocimientos y rendimiento en sus habilidades.</p> <p>La gráfica contiene la</p>	<p>Concurrente</p> <p>El paciente demuestra nuevos conocimientos y destrezas y mejoría en el estado de salud fisiológica y psicológica.</p>

posiciones. Planes de atención de enfermería.	evidencia de las acciones de enfermería realizadas.	
Planes de orientación y programas en servicios. Nivel educativo del personal. Instalaciones y equipo disponibles. Gráficas y Kárdex.	Retrospectivo La gráfica cita los procedimientos implementados, como verificar los signos vitales.	Retrospectivo La gráfica cita la evidencia de los cambios en la conducta, las destrezas y los conocimientos del paciente.

Fuente: (Christensen, 1993).

1.3 PROPUESTA FILOSÓFICA DE VIRGINIA HENDERSON.

El Modelo de Virginia Henderson, es un modelo conceptual es el más conocido y adoptado por el Consejo Internacional de Enfermería, es coherente con los valores culturales y emplea terminología de fácil comprensión para describir los conceptos, su construcción es muy abierta lo cual permite adoptarlo a las variantes culturales y sociales específicas de cada entorno, incluye colaboración con otros profesionales de salud, conceptúa al ser humano como biopsicosocial y espiritual, reconoce a la persona como capaz de ocuparse de sus propios cuidados.

Es una teoría humanista y ve al ser humano como un ser con necesidades en el estado de salud o enfermedad, ella manifiesta que son 14 necesidades que se deben de satisfacer.

El siguiente texto tiene como finalidad plasmar de manera correcta y específica el modelo conceptual de Virginia Henderson y su teoría de las 14 Necesidades.

CONCEPTOS PRINCIPALES:

Enfermería: Cabe resaltar que Henderson no estableció ni dio un concepto como tal de enfermería, pero si la definió en relación a su función:

“La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible”. (Henderson, 1946).

Persona: es el objeto de los cuidados de enfermería con necesidades básicas es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse en el potencial más alto de satisfacción en la vida, y puede satisfacer las 14 necesidades básicas, cuando esto no es posible y necesita la ayuda de otros aparece una dependencia que se debe a tres causas: “falta de fuerza”, “falta de conocimiento” y “falta de voluntad”.

Entorno: De la misma forma no plasmó una definición como tal pero lo refiere como: Las condiciones internas y externas que influyen en el desarrollo de una persona, incluyendo las relaciones con la propia familia y comunidad.

Independencia y dependencia.

INDEPENDENCIA: Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, lleva a cabo acciones adecuadas para atender sus necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. En relación al niño tendrá que relacionarse con su etapa de crecimiento y desarrollo.

DEPENDENCIA: Es la ausencia de capacidad de actividades llevadas por uno mismo con el fin de satisfacer las 14 necesidades, o puede considerarse cuando se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para la satisfacción de las necesidades.

Independencia en el niño: Es la realización de acciones que son normales para su etapa de crecimiento y desarrollo, aunque en determinadas actividades necesite la ayuda de sus padres u otra persona.

Dependencia en el niño: Es el desarrollo insuficiente del potencial del niño para satisfacer las necesidades básicas, en el presente y en el futuro, de

acuerdo con su situación de vida, a causa de una falta de fuerza, de conocimientos o de voluntad.

Continuum independencia – dependencia.

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.

El nivel de dependencia varia de la importancia de la ayuda que requiere una persona para satisfacer sus necesidades, se puede dividir en seis niveles el continuum entre la independencia y la dependencia de una persona. (Ver anexo 5.3).

- 1.- Es independiente responde por sí mismo a sus necesidades de una manera aceptable, que permite la persistencia de una buena homeostasis física- psíquica y el mantenimiento de un estado satisfactorio de bienestar.
- 2.- Es independiente. Utiliza sin ayuda y de forma adecuada un aparato, dispositivo de apoyo o prótesis y de este modo, logra satisfacer sus necesidades.
- 3.- Empieza a ser dependiente. Recurre a una persona para que le enseñe lo que debe hacer y para controlar si lo hace bien, es ayudado mínimamente.
- 4.- Dependencia marcada. Recurre a la asistencia de otra persona para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis.
- 5.- Dependencia mayor. Cuenta con una persona para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, aunque sea capaz de participar en estas acciones.

6.- Completamente dependiente. Se pone totalmente en manos de otra persona, es incapaz de realizar por sí mismo las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades. (Phaneuf, 1999).

Figura 1. Continuum Independencia – Dependencia.

I N D E P E N D E N C I A	1	2	3	4	5	6	D E P E N D E N C I A
	El cliente responde por sí mismo a sus necesidades de forma aceptable que le permite asegurar homeostasis física y psicológica.	Utiliza sin ayuda y de forma adecuada un aparato o un dispositivo de sostén	Debe recurrir a otra persona para que le enseñe lo que debe de hacer, y controlar si lo hace bien, debe ser asistido aunque sea ligeramente	Necesita asistencia para utilizar un aparato, un dispositivo de sostén o una prótesis	Debe contar con otro para hacer lo necesario para cubrir sus necesidades pero puede colaborar de algún modo	Debe confiarse enteramente a otro, para poder satisfacer sus necesidades	

Tomado de Phaneuf M.F.

Fuente: (Phaneuf, 1993).

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. (Ver anexo 5.3).

Figura 2. Gráfico que relaciona la duración y el grado de dependencia de una persona.

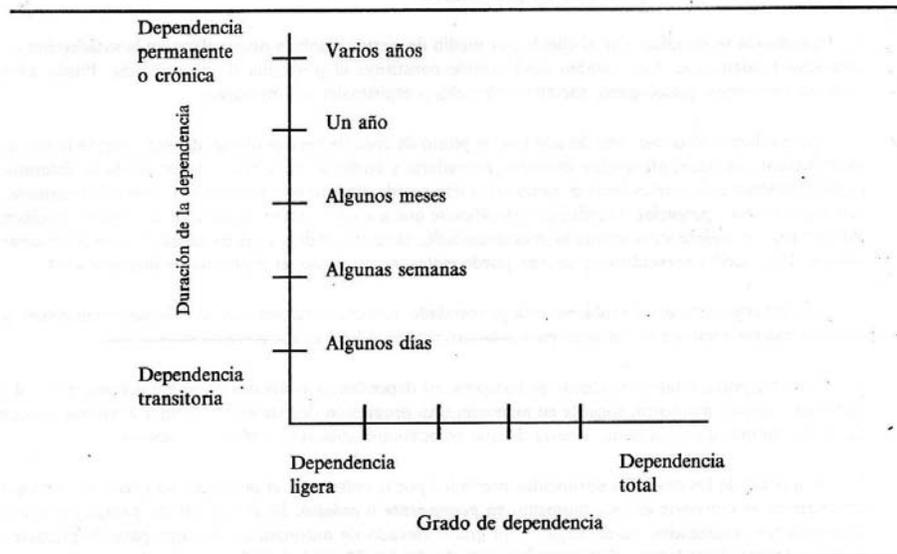


Figura 3. Gráfico que relaciona la duración y el grado de dependencia de una persona.

Fuente: (Phaneuf, 1993).

Fuentes de la Dificultad: Área de dependencia, que alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psicológica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.

- **Falta de fuerza.** Incapacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psicológicas, capacidad intelectual.
- **Falta de conocimientos.** Cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- **Falta de voluntad:** Incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades. (Phaneuf, 1999).

LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS:

Henderson a partir de la conceptualización de la persona la refiere como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales (cabe resaltar que en su teoría no maneja el concepto como tal de necesidad).

Existen factores que siempre van a influenciar las necesidades los cuales son:

- **Biofisiológicos:** Son la edad, talla, peso, constitución corporal, sexo, etapa de crecimiento, etc.
- **Psicológicos:** Son las emociones (miedo, ira, tristeza, alegría), ansiedad, estrés, inquietud, irritabilidad, etc.
- **Socioculturales:** Son las influencias familiares y sociales (hábitos y estilos de vida, dentro del entorno próximo y de la comunidad (altitud, temperatura, clima, contaminación).

Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Henderson menciona las siguientes:

1. Necesidad de oxigenación:
2. Necesidad de Nutrición e hidratación.
3. Necesidad de Eliminación.
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de Descanso y sueño.
6. Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de Termorregulación.
8. Necesidad de Higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de Evitar peligros.

10. Necesidad de Comunicarse.
11. Necesidad de Vivir según creencias y valores.
12. Necesidad de Trabajar y realizarse.
13. Necesidad de Jugar/ participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de aprendizaje.

POSTULADOS.

Henderson fué muy precisa en recalcar la importancia del ser humano y lo deja claro en sus tres postulados:

- Todo ser humano tiende a la independencia y la desea.
- El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no está completo, entero, independiente. (Phaneuf, 1999).

SUPUESTOS PRINCIPALES.

Enfermería

- Tiene como única función ayudar a individuos sanos y enfermos.
- Actúa como miembro del equipo médico.
- Actúa al margen del médico, pero apoya su plan. Trabaja de forma independiente, sabe diagnosticar y aplicar un tratamiento.
- Debe tener nociones amplias de biología y sociología.
- Puede valorar las necesidades humanas básicas.
- Los 14 componentes del cuidado de abarcan todas las funciones posibles de enfermería.

Persona:

- Debe mantener el equilibrio fisiológico y emocional.
- El cuerpo y la mente de las persona no se pueden separar.
- Requiere ayuda para conseguir la independencia.
- La persona y su familia constituyen una unidad.

- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería.

Salud:

- Es la calidad de la vida.
- Es fundamental para el funcionamiento humano.
- Requiere independencia y dependencia.
- Es lo más importante que cuidar el enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios.

Entorno:

- Las personas sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben formarse en cuestiones de seguridad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deben reducir al mínimo la posibilidad de accidentes.
- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras.
- Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y prácticas religiosas para valorar riesgo

VALORES.

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson, afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar.

Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

AFIRMACIONES TEÓRICAS.

Relación enfermera – paciente:

Se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente en las cuales se pueden identificar:

La enfermera como sustituta del paciente:

Este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como auxiliar del paciente:

Durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente:

La enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

Relación de enfermería con otros profesionales:

Henderson desarrolló sus modelos de cuidado enfermero mediante una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definió su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual propio.

Aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial.

Los objetivos morales de las enfermeras y de los médicos son los mismos el bienestar de los pacientes.

1.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL CUIDADO.

El profesional de enfermería se forma en una sólida base sustentada en fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Por lo que obliga a los profesionales asumir la responsabilidad ética que les corresponde.

Enfermería requiere conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma toda la vida humana, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen en su práctica profesional.

El profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue. Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión. Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal. Esta reflexión es intransferible, pues en la ética cada hombre se obliga por su condición humana al bien propio y al de sus semejantes.

La bioética es la ética aplicada a las ciencias de la vida. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humanos son condiciones esenciales en enfermería.

Los valores son estructura de la conciencia sobre las que se construye el sentido de la vida, creencias, o actitudes sobre los méritos de una personal, objeto o idea o reacción. Los valores no son aptitudes que podemos percibir por los sentidos, o hechos que se pueden captar con instrumentos, ni se ven, ni se pueden tocar, se demuestran a través de conductas. (Balderas, 2002). Los principios morales son afirmaciones en torno a conceptos fisiológicos generales amplios como autonomía y justicia. Proporcionando normas que regulan el comportamiento de los seres humanos en sociedad, que son aceptadas en forma libre y consciente por el individuo. (Rumbold, 2000).

DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO.

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

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales. (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2001).

PRINCIPIOS: De este modo, para los fines específicos de este código

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.

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.

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. El reconocimiento

de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de las personas.

Dado por este mismo principio de autonomía podemos dar o no el consentimiento informado para la realización de cualquier procedimiento de tipo médico o de enfermería.

Consentimiento Informado en Enfermería.

Es un proceso mediante el cual se garantiza por escrito y después de haber recibido y comprendido toda la información necesaria y pertinente, el paciente ha expresado voluntariamente su intención de participar en cualquier investigación o su autorización para que sobre él se efectúen procedimientos diagnósticos, tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas de cualquier tipo que suponen malestar, riesgo o inconveniente que presumiblemente pueden afectar su salud o su dignidad así como las alternativas posibles.

Participación de la enfermería en el consentimiento informado. se hace necesario por tres presupuestos fundamentales de carácter técnico:

1. La enfermería, participa en todas las fases de preparaciones de procedimientos médico-quirúrgicos, empleando a su vez, algunas técnicas invasivas (colocación de catéteres, administración de medicación que puede alterar el estado general, etc.).
2. La enfermería colabora en todas las técnicas invasivas, tanto en diagnósticos como en terapias, intervenciones quirúrgicas, anestesia, etc.
3. La enfermería, asume un papel importante en el control del paciente en las actuaciones ante el manejo de la tecnología y en el confort del paciente.

Excepción al Consentimiento Informado.

En algunas circunstancias los profesionales de salud no están obligados a obtener el consentimiento informado para determinadas situaciones como: interés médico-legal, urgencia que comprometa la vida del paciente, pacientes con enfermedades neurológicas o psiquiátricas y pacientes sin familiares, renuncia del paciente y privilegio terapéutico.

Todo esto, debe fundamentarse adecuadamente para evitar malas prácticas de la medicina. Es importante saber este procedimiento para evitar malas prácticas de la medicina. Es importante saber que este procedimiento aun aceptado no exime de responsabilidad al médico tratante si comete algún tipo de negligencia por acción u omisión. (Moratilla, 1994).

Así podemos comentar que con el consentimiento informado es un documento fundamental en el que se consta, que debe ser por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado nos protegemos y se hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial contar con él para poder brindar los cuidados de enfermería. (Ver anexo 5.2).

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o

indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. Es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. Es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

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

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. En la práctica de enfermería las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

Tolerancia.- Hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera

debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia.

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

Doble efecto.- Orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: – Qué la acción y el fin del agente sea bueno; – Qué el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave. (Pastor, 1996).

Relación entre la propuesta filosófica de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería.

La persona es un ser que tiene 14 necesidades que debe de satisfacer siempre en todo momento en base a la teoría de Virginia Henderson y cuando la persona cubre por completo estas 14 necesidades se dice que esta persona está en Independencia por consiguiente tiene salud por que tiene cubiertas sus necesidades.

Si la persona no puede satisfacer estas necesidades se dice que cae en una dependencia, dada por las fuentes de la dificultad, y estas pueden ser por falta de fuerza, donde interviene directamente la enfermedad o patología que presente la persona, por falta de conocimiento, donde la dependencia recae por no poder está satisfacer sus necesidades y por falta de voluntad ya que la persona así desea mantener esta dificultad la cual la condiciona a una dependencia. De estas fuentes de la dificultad se deriva el factor de dependencia de la enfermedad o patología de la persona dependiente.

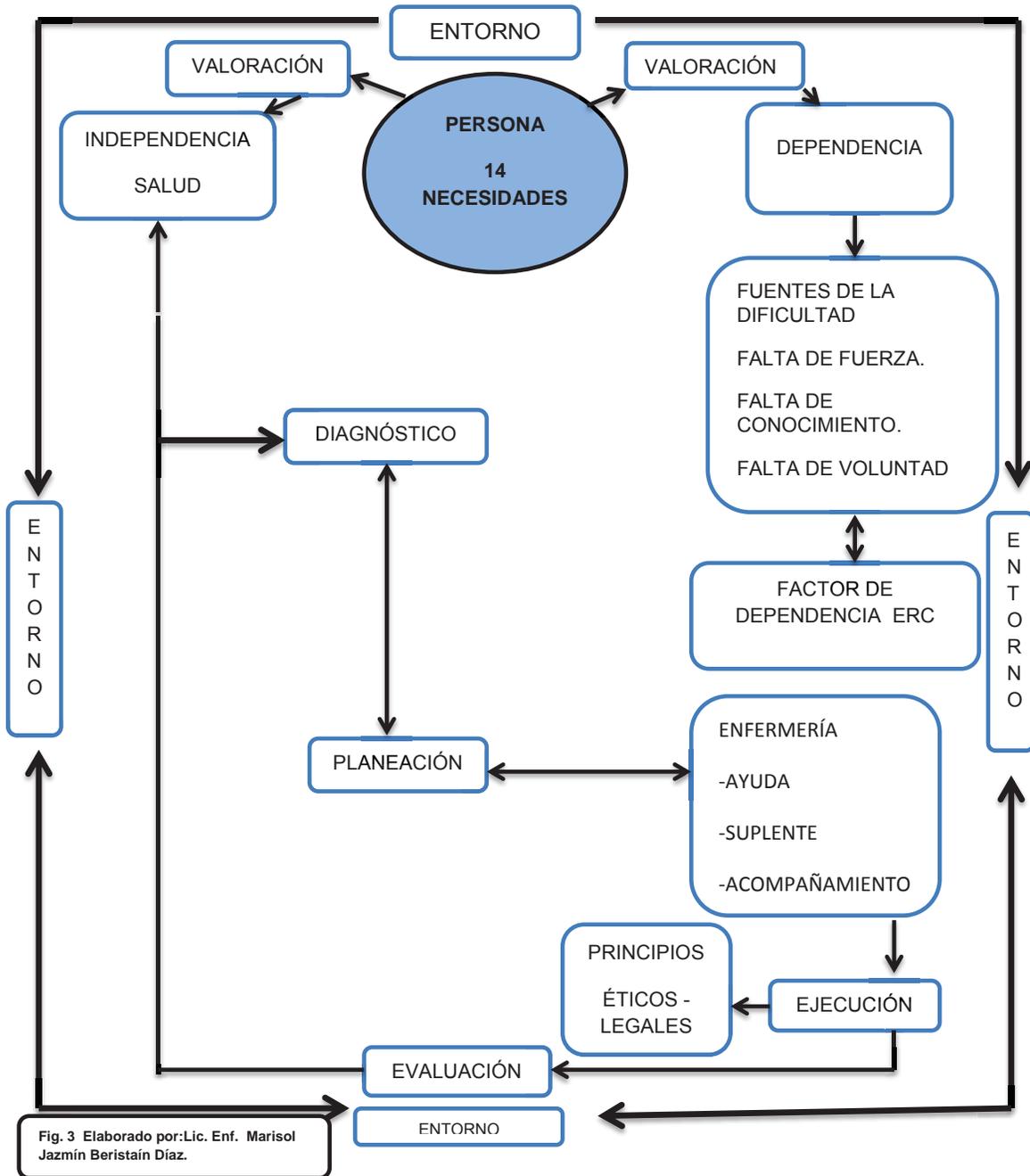
La enfermera con todas sus bases científicas y principios puede ayudar a todo individuo sano o enfermo, o por decirlo de otra forma a ser dependiente o independiente aplicando el Método Enfermero para satisfacer sus 14 necesidades valorando como primer paso para saber si es una persona independiente o dependiente y en base a esta valoración podrá elaborar juicios mediante los diagnósticos de enfermería.

Posterior a estos diagnósticos la enfermera podrá planear sus intervenciones donde determinará la función de la enfermera la cual puede ser de: ayuda, de acompañamiento o de suplencia a la persona y ejecutará todas sus intervenciones en base a sus principios éticos y legales.

Y finalmente podrá la enfermera evaluar si sus intervenciones fueron las adecuadas para llevar a la persona a la independencia.

Cabe resaltar que el estado de independencia o dependencia de las personas está relacionado por el entorno en donde se desarrollan, siempre en todo momento. Ver figura 3.

Relación entre la propuesta filosófica de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería.



1.5 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL COMO FACTOR DE DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.

Los riñones realizan varias funciones en el organismo:

- 1) Filtran la sangre y eliminan productos de desecho del metabolismo así como sustancias endógenas y exógenas.
- 2) Mantienen el balance hidroelectrolítico.
- 3) Regulan el equilibrio ácido – base.
- 4) Secretan hormonas como la eritropoyetina y la renina.
- 5) Modifican sustancias como la vitamina D, para la regulación del fósforo y el calcio.

Los riñones están constituidos por unidades funcionales llamadas nefronas las cuales están formadas por un glomérulo y un túbulo. El glomérulo es un conjunto de vasos sanguíneos a través del cual se filtran más de 150 litros de sangre al día. Este ultrafiltrado del plasma que contiene moléculas pequeñas como urea, creatinina, glucosa y iones pasa al espacio capsular y posteriormente a los túbulos. En los túbulos se reabsorbe agua y sustancias químicas útiles como aminoácidos y iones, concentrándose las sustancias de desecho y el exceso de agua que terminan excretándose en 1 o 2 litros de orina al día. (Caravaca, 2003).

Morbimortalidad.

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye actualmente un problema de salud pública a nivel mundial.

La frecuencia de la enfermedad renal crónica muestra una tendencia creciente, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Millones de personas con Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) y que en la presente década se requerirá más de un billón de dólares para su tratamiento.

El elevado costo del tratamiento de la ERCT representará un importante reto para los sistemas de salud, en especial los de los países en desarrollo. Gran parte del incremento observado en la frecuencia de la ERCT se debe a la

transición epidemiológica que se experimenta en muchas regiones del mundo, derivada tanto del envejecimiento poblacional como de la adopción de estilos de vida no saludables que han favorecido el incremento de la obesidad y de padecimientos asociados con la misma, como la diabetes y la hipertensión arterial y en los cuales la ERCT es una complicación común si su tratamiento no es adecuado

Actualmente en México la Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) ha ido en aumento considerable a años anteriores, mientras que en los adultos mexicanos las principales causas de enfermedad renal terminal son la diabetes y la hipertensión arterial, en los niños, en la mayoría de los casos, no puede realizarse el diagnóstico preciso de la causa que ocasionó la uremia ya que acuden tarde en busca de atención médica. Las principales causas conocidas son las malformaciones congénitas (displasia, hipoplasia, malformaciones urinarias) seguidas de las glomerulopatías. (Medeiros y Domingo, 2011).

Concepto.

La ERC se define como la disminución de la función renal, expresada por una Tasa de Filtración Glomerular $< 60 \text{ mL/ min/1.73m}^2 \text{ SC}$ o como la presencia de daño renal durante más de 3 meses, manifestada en forma directa por alteraciones histológicas en la biopsia renal o en forma indirecta por marcadores de daño renal como albuminuria o proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen. (KDIGO = Kidney Disease: Improving Global Outcome, 2014).

El término enfermedad fue utilizado para cambiar la visión que se tenía de la ERC sólo como una condición de riesgo por un modelo conceptual de enfermedad, así como para enfatizar la necesidad de acciones que mejoren los resultados en relación a la prevención, detección, evaluación y tratamiento de esta enfermedad en vez de insuficiencia.

Etiología y fisiopatología.

Las causas de ERC se pueden agrupar en enfermedades vasculares, enfermedades glomerulares, túbulo intersticiales y uropatías obstructivas. Actualmente en nuestro país la etiología más frecuente es la diabetes mellitus, siendo responsable del 50% de los casos de enfermedad renal, seguida por la hipertensión arterial y las glomerulonefritis. La enfermedad renal poliquística es la principal enfermedad congénita que causa ERC.

La Tasa de Filtración Glomerular (TFG) puede disminuir por tres causas principales: pérdida del número de nefronas por daño al tejido renal, disminución de la TFG de cada nefrona, sin descenso del número total y un proceso combinado de pérdida del número y disminución de la función. La pérdida estructural y funcional del tejido renal tiene como consecuencia una hipertrofia compensatoria de las nefronas sobrevivientes que intentan mantener la TFG. La pérdida estructural y funcional del tejido renal es lo que intentan mantener la TFG.

El daño renal ≥ 3 meses, definido como alteraciones renales funcionales o estructurales, con o sin disminución en la TFG, que pueden llevar a una disminución de la TFG, manifestado por cualquiera de los siguientes síntomas:

- Anormalidades por patología renal.
- Marcadores de daño renal, incluyendo anormalidades en la composición de la sangre u orina o anormalidades en los estudios de imagen renal 2. TFG < 60 mL/min/1.73 m² SC por ≥ 3 meses, con o sin daño renal. (KDIGO = Kidney Disease: Improving Global Outcome, 2014).

En base a la Tasa de Filtración Glomerular la ERC se clasifica en 5 estadios. Un aspecto importante de esta clasificación basada en la severidad de la enfermedad, es la aplicación de un plan de acción en cada una de las diferentes categorías, con la intención de prevenir o retrasar la pérdida de la función renal y el desarrollo de complicaciones cardiovasculares en estos pacientes. Los pacientes sometidos a trasplante renal son clasificados de la

siguiente manera: todos los pacientes con trasplante renal se consideran portadores de ERC, independientemente del nivel de TFG o de la presencia o ausencia de marcadores de daño renal. La justificación para esta clasificación es dada por el daño que presentan los riñones nativos, el daño que sufre invariablemente el riñón trasplantado, porque la mayoría de estos pacientes tienen ya complicaciones de la ERC previa al trasplante renal y finalmente por cuestiones administrativas.

Clasificación de la ERC (KDIGO)			
ESTADÍO.	DESCRIPCIÓN.	TFGe (mL/min/1.73m ²)	TRATAMIENTO.
1	Daño renal con TFGe normal o elevada	≥ 9	T
2	Daño renal con disminución leve de la TFGe	60-89	T
3	Disminución moderada de la TFGe	30-59	T
4	Disminución grave de la TFGe 15-29	15-29	T
5	Falla renal < 15	< 15 (o diálisis)	D
TFGe = Tasa de filtración glomerular estimada mediante la fórmula de MDRD; T = Trasplante renal; D = Tratamiento dialítico; KDIGO = Kidney Disease: Improving Global Outcome			

Fuente: (KDIGO = Kidney Disease: Improving Global Outcome, 2014).

Manifestaciones Clínicas.

Un riñón con una TFG normal filtra una gran cantidad de sodio, el cual es reabsorbido en su mayoría, excretándose en orina menos del 1% de la fracción filtrada. Conforme disminuye la función renal, se presentan alteraciones del balance hidroelectrolítico que se traducen en retención de sal, disminución de la capacidad de concentrar la orina y posteriormente se

ve afectada la capacidad de excretar agua en orina, disminuyendo el volumen urinario diario y reteniéndose agua, lo que lleva a edema manifestado por aumento de peso e incluso insuficiencia cardiaca y edema pulmonar. La hipertensión arterial es la complicación más común de la ERC en presencia de uremia, siendo el aumento del volumen corporal su causa principal. Por sí misma, la hipertensión causa más daño renal, cayendo en un círculo vicioso que perpetúa el deterioro de la función renal. Un alto porcentaje de pacientes con ERC desarrollan hipertrofia del ventrículo izquierdo y cardiomiopatía dilatada.

La disminución en la síntesis de eritropoyetina ocasiona anemia, que por lo general se observa cuando la TFG disminuye a menos de 30ml/min/1.73m². La uremia produce disfunción plaquetaria manifestada como diátesis hemorrágica. Los pacientes de ERC también presentan acidosis, hiperglucemia, malnutrición y aumento de la osmolaridad sérica. Se presentan síntomas como anorexia, hipo, náusea, vómito y pérdida de peso que son los síntomas más tempranos de la uremia. Los pacientes presentan aliento urémico debido al desdoblamiento del amonio en la saliva, que se asocia a sabor metálico.

Los pacientes con ERC cursan con síntomas tempranos de disfunción del sistema nervioso central causados por la uremia como dificultad para concentrarse, somnolencia e insomnio.

En el estado urémico terminal es común observar clonus y corea, así como estupor, convulsiones y finalmente coma. La neuropatía periférica ocurre con frecuencia afectando más los nervios sensitivos de las extremidades inferiores en las porciones distales. Su presencia es una indicación firme de iniciar una terapia sustitutiva de la función renal.

En las etapas avanzadas de la enfermedad renal es común la acidosis debido a que disminuye la capacidad de excretar hidrogeniones en forma de amonio, causando un balance positivo de ácido en el organismo.

En la mayoría de los pacientes se observa una acidosis leve, por lo general con pH superior a 7.3, sin embargo pueden presentarse manifestaciones severas de un desequilibrio ácido base cuando el paciente se expone a un exceso de ácido o pérdidas alcalinas, como ocurre en la diarrea. Los riñones y el hueso son importantes reguladores del metabolismo del calcio y del fósforo. Al deteriorarse la función renal, disminuye la síntesis de vitamina D, baja el nivel de calcio y aumenta el de fosfato.

Las manifestaciones dermatológicas de la uremia incluyen palidez, equimosis y hematomas, mucosas deshidratadas, prurito y excoriaciones. Comúnmente se observa una coloración amarillenta resultado de la anemia y la retención de pigmentos metabólicos.

Diagnóstico.

Tres pruebas para el diagnóstico de la enfermedad renal

Presión arterial

La presión arterial alta una de las causas principales de la enfermedad renal crónica.

Análisis de sangre

Los análisis de sangre miden los niveles de sustancias en la sangre y pueden indicar cómo están funcionando sus riñones. Estos son algunos de los análisis de sangre utilizados para el examen de detección de la enfermedad renal:

- **Tasa de filtración glomerular (TFG).** Este análisis representa una medida del nivel en el cual los riñones están eliminando los desechos y el exceso de líquido de la sangre. Puede calcularse a partir del nivel de creatinina sérica utilizando su edad, peso, género y tamaño corporal. La TFG normal puede variar de acuerdo a la edad (a medida que envejece puede disminuir). El valor normal de la TFG es de 90 o más. Una TFG por debajo de 60 es una señal de que los riñones no están funcionando correctamente. Una TFG por debajo de 15 indica que se necesitará un

tratamiento para la enfermedad renal, como la diálisis o un trasplante de riñón.

- **Creatinina sérica.** La creatinina es un producto de desecho que proviene del uso y desgaste normal de los músculos del cuerpo. Los niveles de creatinina en la sangre pueden variar dependiendo de la edad, la raza y el tamaño del cuerpo. Un nivel de creatinina mayor de 1,2 para mujeres y mayor de 1,4 para hombres puede ser una señal temprana de que los riñones no están funcionando correctamente. El nivel de creatinina en la sangre se eleva, si la enfermedad renal avanza.
- **Nitrógeno ureico en sangre (BUN).** El nitrógeno ureico en sangre proviene de la descomposición de las proteínas en los alimentos que consume. Un nivel de BUN normal es de entre 7 y 20. A medida que la función renal disminuye, el nivel de BUN se eleva.
- **Biopsia del riñón**
Este procedimiento consiste en tomar pequeñas muestras de tejido de riñón, que se examinan en el microscopio para: Evaluar cualquier daño que se haya generado en el riñón e identificar los signos de la enfermedad y si responderá al tratamiento.

Pruebas con imágenes

- **Ecografía:** se usan ondas sonoras para obtener una imagen de los riñones. Puede ayudar a identificar anomalías en el tamaño o la posición de los riñones, y localizar obstrucciones como cálculos y tumores.
- **Tomografía computarizada (TC):** usos medio de contraste para obtener una visión más clara de las anomalías estructurales y obstrucciones. (Zamora y Sanahuja, 2008).

Tratamiento.

Terapias Sustitutivas de la Función Renal.

Las opciones de Terapia Sustitutiva de la Función Renal para los pacientes en ERCT son el trasplante renal, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal son sus diferentes modalidades. El objetivo de la terapia dialítica es la extracción de moléculas de bajo y alto peso molecular y exceso de líquido de la sangre que normalmente se eliminarían por vía renal y la regulación del medio intra y extracelular.

Hemodiálisis.

La hemodiálisis consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquido. Los tres componentes principales de la diálisis son: el dializador, el sistema de transporte y la composición del líquido de diálisis. La sangre se pone en contacto con el líquido de diálisis a través de una membrana semipermeable. El movimiento de sustancias y agua ocurre por procesos de difusión, convección y ultrafiltración.

La difusión es el principal mecanismo por el cual se eliminan moléculas y depende de la diferencia entre la concentración plasmática y del líquido de diálisis, el área de superficie de la membrana semipermeable y el coeficiente de difusión de la membrana. El tamaño y la carga de la molécula influyen directamente en su paso por la membrana semipermeable. Mientras menor sea el peso molecular de una sustancia, su gradiente de difusión por la membrana aumenta. La convección permite la eliminación de solutos siguiendo el flujo del líquido. La ultrafiltración se refiere a la eliminación de agua libre debido a la aplicación de una presión hidrostática negativa, que puede ser manipulada dependiendo del exceso de volumen que se desea eliminar. (Melgar y López, 2014).

Diálisis Peritoneal.

El sistema de diálisis peritoneal consta de una bolsa que contiene el líquido de diálisis, conectada a un catéter a través del cual se introduce el líquido a

la cavidad abdominal. Dentro del abdomen se lleva a cabo la diálisis en la membrana peritoneal y posteriormente el líquido con los desechos drena a una bolsa de salida. El peritoneo es la membrana serosa más grande del cuerpo, con un área de 1 a 2 m² en los adultos y más pequeña en los niños, está abundantemente vascularizado. La difusión de solutos mediada por las fuerzas oncóticas y líquido a través del peritoneo ocurre mediante un sistema de poros en los capilares peritoneales, los cuales proporcionan un área de intercambio extensa.

- La diálisis peritoneal en los pacientes con ERC es un proceso crónico por lo que se utiliza un catéter flexible de silicón que se coloca en un túnel subcutáneo en la pared abdominal de modo que estimula el crecimiento de células a su alrededor que forman una barrera contra la infección. (Zamora y Sanahuja, 2008).

Trasplante Renal.

El trasplante renal consiste en colocar el riñón de otra persona en el cuerpo de un paciente mediante cirugía. El injerto es colocado en el interior de la parte baja del abdomen y generalmente se conectan la arteria y vena renal del injerto a la arteria iliaca externa y la vena iliaca del paciente. La sangre del paciente fluye a través del riñón trasplantado y el riñón donado comienza a producir orina y a realizar sus funciones. El trasplante renal es la única modalidad de terapia sustitutiva de la función renal que realmente previene el desarrollo de uremia. No todos los pacientes con ERC son candidatos a trasplante renal por lo que su evaluación adecuada minimiza la morbilidad y mortalidad, al igual que mejora la calidad de vida.

Agentes estimulantes de la eritropoyesis. Una vez lograda una normalización del hierro y anemia, se inicia con ácido fólico, Eritropoyetina: dosis inicial: 50- 150 UI/kg/semana/SC o IV. Intervalo: 3-7 días. Los niños menores de cinco años suelen necesitar dosis más altas. En hemodiálisis, se administra en cada sesión (tres veces a la semana).

Enfermedad mineral ósea. El tratamiento consiste en lograr una tasa normal de formación y remodelado óseo y evitar complicaciones vasculares. El tratamiento debe estar enfocado al control del Ca, P, producto Ca x P, vit D y PTH.

Manejo del fósforo. El objetivo del tratamiento en los estadios 1 - 4, el objetivo será mantener niveles de P normales para la edad. En estadio 5 el objetivo será mantenerlo entre 4 y 6 mg/ dl en niños entre 1 y 12 años, y entre 3,5 y 5,5 mg/dl en adolescentes.

Quelantes de fósforo. • De base cálcica: los más usados son el carbonato cálcico y el acetato cálcico. No existen diferencias claras aunque algún estudio sugiere que el carbonato cálcico es mejor tolerado a nivel gastrointestinal y el acetato cálcico provoca menos hipercalcemia. Dada la mayor experiencia, son la primera elección en pacientes pediátricos. – Dosis inicial: 50-100 mg/kg/día de Ca elemento y luego ajustar según niveles de P. Administrar con las comidas o 10- 15 minutos antes. En dosis altas pueden provocar hipercalcemia, por lo que se recomienda no sobrepasar 2500 mg de Ca al día. (Zamora y Sanahuja, 2008).

II. METODOLOGÍA

2.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO.

El presente estudio de caso corresponde a un adolescente masculino de 14 años proveniente de Valle de Bravo, Estado de México. Proviene de una familiar nuclear, la cual está integrada por su padre de 39 años quien es ayudante general de un municipio del Estado de México. Su madre quien es su cuidador primario tiene 37 años, se dedica al hogar y al cuidado del paciente. Sus hermanos son Luz Fernanda de 12 años estudiante y Juan Pablo de 9 años estudiante, ambos hermanos padecen igualmente la Enfermedad Renal Crónica pero si la necesidad de diálisis por el momento. La relación afectiva más relevante para Alejandro es con su mamá porque es con quien siempre él convive, ya que debido al tratamiento al que es sometido tuvo que separarse junto con su madre, de su padre y hermanos. Actualmente vive en la Ciudad de México, en una zona urbana la casa que rentan, es un pequeño departamento con paredes y techos de materiales perdurables, cuenta con todos los servicios de urbanización como: agua, luz, drenaje, baño tipo inglés. La casa consta de una sola habitación, sala comedor y un baño con ventilación e iluminación adecuada, sin convivencia con animales ni hacinamiento. Los ingresos económicos los aporta únicamente el padre y son por \$2600 al mes. Los medios de transporte de su localidad son: metro, y combis lo que facilita la llegada al hospital.

Cuenta con antecedentes de diabetes y cáncer cérvico uterino por parte de ambas abuelas.

Es producto de la primera gesta vivo, hijo deseado, no planeado, la madre inicia control de embarazo, con ingesta de ácido fólico y hierro, desde el tercer mes. Nació por cesárea por doble circular de cordón a las 38 SDG, que lloró y respiró al nacer, la madre no recuerda el Apgar ni cuanto midió y pesó 2100 kg, egresando del hospital a las 72 horas sin complicaciones. Alimentado al seno materno exclusivamente durante 7 meses y con fórmula de inicio, comenzó la ablactación a los 6 meses, integrándose a la dieta

familiar al año de edad, sonrisa social a los 3 meses, fija la mirada a los 6 meses, seguimiento visual a los 4 meses, sostén cefálico a los 3 meses, sedestación con apoyo a los 8 meses, balbuceo a los 10 meses, bipedestación al año de edad.

Inició la dentición a los 8 meses de edad con los incisivos inferiores. Con esquema de vacunación completo. Cursando actualmente el sexto año de primaria con regular aprovechamiento.

Su padecimiento lo inició en el año 2011, presentando aliento urémico, palidez de tegumentos, astenia, adinamia y edema generalizado por lo que refiere su mamá que no se le hizo nada normal, razón por la cual lo llevó a un médico general, ya que anteriormente había visto en la televisión un programa donde hablaban de la enfermedad renal y coincidía con los síntomas que presentaba su hijo, el médico manda una orden para realizar laboratorios y en base a los resultados le menciona la necesidad de acudir a un hospital especializado por tener Enfermedad Renal Crónica.

Con los resultados de los laboratorios acude al Hospital Pediátrico de Ixtacalco donde le confirmaron el diagnóstico y le colocaron un catéter para diálisis peritoneal en el año 2012, el cual se infectó por hongos por lo que decidieron retirar el catéter e instalarle un catéter para hemodiálisis, así que inició con hemodiálisis en el hospital ISSEMYN de Toluca, pero al irse de vacaciones la doctora que lo hemodializaba, está lo canalizó al servicio de Hemodiálisis del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” en el año 2013 para que continuará con su tratamiento dialítico. Aunque anteriormente ya era conocido por el hospital para inicio de protocolo de trasplante renal.

Aquí en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” se le hizo una valoración integral donde determinan que la causa de la enfermedad renal fué por una uropatía obstructiva. Continuando con su protocolo para trasplante renal de donador vivo relacionado, se determinó que necesitaba una cirugía previa para ampliarle la vejiga por ser está muy pequeña, de la cual tuvo complicaciones ya que se infectó por una dehiscencia por lo que

le fué practicada una LAPE el 22-04-14 razón por la que necesitó nuevamente entrar a quirófano, por tal motivo el peritoneo se fibroso por lo que ya no fué candidato a regresar nuevamente a la modalidad de diálisis peritoneal.

Desde ese entonces A. R. está en hemodiálisis y acude los días martes, jueves y sábado al HIMFG. Derivado de esas complicaciones urológicas que presentó ya no fué apto para la realización de trasplante renal, hasta que le realicen nuevamente la cirugía de ampliación vesical la cual está programada para febrero del 2016, para poder así iniciar nuevamente el protocolo de trasplante renal. Mientras tanto, necesita hemodiálisis de forma intermitente cada tercer día. Fué en hemodiálisis donde se abordó el paciente por primera vez.

Habitus Externo.

A.R. es un adolescente masculino hipotrófico que acude de forma ambulatoria al servicio de hemodiálisis del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” de edad aparentemente menor a la cronológica. De constitución débil, ya que predomina el tejido óseo. De conformación integra simétrica. En actitud libremente escogida en su respectivo reposet ya que se encuentra en su tratamiento de hemodiálisis porta un catéter en yugular derecha de dos lúmenes vistiendo ropas de calle. Con fascias características de paciente nefropáta, sin presencia de movimientos anormales, la marcha en este momento no es posible valorar por estar en tratamiento. El paciente se encuentra consciente y cooperador.

Análisis de las Necesidades en Dependencia.

- **1. Necesidad de eliminación:**

La madre refiere que A. R. inició su padecimiento a finales del año 2011 presentado edema facial y aliento a orina; por lo que lo llevó al médico y le diagnosticaron la Enfermedad Renal Crónica Terminal por lo que le instalan

primero la diálisis peritoneal y debido a complicaciones inicia con procedimiento de hemodiálisis y que posterior a la realización de estas terapias dejó de orinar. Se determinó que esta necesidad está en total dependencia desde que se a bordo por primera vez durante su sesión de hemodiálisis en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” en octubre del 2015.

A la exploración física. Se observa palidez generalizada de tegumentos, edema palpebral y se observa la presencia de un catéter de hemodiálisis en yugular derecha. El abdomen se observa con presencia de heridas quirúrgicas cicatrizadas en la línea media umbilical, simétricas, y a la auscultación se escuchan ruidos peristálticos disminuidos, se palpa el abdomen blando depresible, no doloroso, se percute y se obtienen sonidos mate.

Exámenes de laboratorios: Creatinina de 18mg/dl, urea de 108mg/dl, potasio de 6 meq/lit, Ca 9.8mg/dl, Magnesio 2.7mg/dl, Fosforo 7mg/dl, además de presentar una sobrecarga hídrica de 1,200 kg de agua.

- **2. Necesidad de seguridad y protección.**

La madre refiere que A. R. nació a las 38 SDG por cesárea que lloró y respiró al nacer y que cuenta con su esquema completo de vacunación. Y que desde que se enfermó su piel se observa pálida y seca.

Esta necesidad esta en dependencia ya que el paciente cuenta con pérdida de la continuidad de la piel debido a que tiene instalado un acceso vascular mediante un catéter tipo Niagara para la realización de hemodiálisis en yugular derecha. A la exploración física se inspecciona la piel pálida, seca con falta de continuidad a nivel del cuello en yugular derecha por presencia de catéter central. A la palpación se encuentra la piel poco turgente y áspera.

Exámenes de laboratorios: leucocitos: $7.40 \times 10^3/\text{ul}$, neutrófilos: 55%, bandas 0%, linfocitos 31%, monocitos 6.0%, eosinófilos 8.0%, basófilos 0%, neutrófilos $4.07 \times 10^3/\text{ul}$. Plaquetas de 261 000, TP 12.1, TPT 32.8.

- **3. Necesidad de oxigenación.**

La madre refiere que nació a las 38 SDG por cesárea, que lloró y respiró al nacer y que no tuvo otra complicación, y que actualmente respira bien y que en época de frío llega padece de resfriados con mucha descarga nasal. Pero que cuando ha presentado mucho edema nota que le cuesta trabajo respirar de forma normal.

Esta necesidad está en riesgo por la sobrecarga hídrica que constantemente presenta el paciente. A la exploración física se observa la ausencia de cianosis, se inspecciona la nariz de forma adecuada e íntegra a la inspección instrumentada no se observa descarga nasal en ambas narinas con respiraciones normales y se observa permeable, la boca se inspecciona íntegra, simétrica e hidratada, en el cuello se observa la presencia de pérdida de la continuidad por la colocación de un acceso vascular en yugular derecha, con tráquea central y desplazable con presencia de pulsos carotídeos, el tórax se observa cilíndrico, simétrico e íntegro con adecuados movimientos de amplexión y amplexación. A la palpación se siente el frenito, a la auscultación se escucha el murmullo vesicular, sin presencia de estertores con buena entrada y salida de aire, a la percusión se escucha claro pulmonar. En el área cardíaca se auscultan ruidos de adecuada intensidad y ritmo.

Signos vitales: Frecuencia respiratoria: 28 x', Frecuencia cardíaca: 88x' saturación de oxígeno del 95%. Con placa de tórax con ligero agrandamiento del corazón por frecuente sobrecarga hídrica.

- **4. Necesidad de alimentación e hidratación.**

La madre refiere que antes de enfermarse comía y bebía todo lo que quería y se le antojara, siendo sus alimentos favoritos la comida chatarra como papas, chicharrones, etc. Que nunca ha tenido problemas para masticar. Pero que desde que se enfermó batalla mucho para que coma adecuadamente ya que tiene una dieta restringida de sal y es seca; y a él no le gusta por no tener sabor y no tener los alimentos que a él le agradan. Además de que siente la necesidad de tomar agua y que solo tiene autorizado 400ml para 24 horas pero que normalmente no respeta la restricción hídrica y que ingiere lo doble generalmente.

A la exploración focalizada se observa la boca se observa íntegra y simétrica presenta 30 piezas dentales sin presencia de caries pero sí de desmineralización y placa dentobacteriana, a la inspección instrumentada se observan las amígdalas hipertróficas con adecuada hidratación de la mucosa oral, el abdomen se aprecia globoso con presencia de cicatriz mesogastrio izquierdo a la auscultación se perciben ruidos peristálticos disminuidos presentes sin dolor a la palpación, se percute obteniendo sonidos mates.

Somatometría: Peso: 21800 kg, Talla 119 cms, con percentil debajo de 5.

Laboratorios: BH:11.0 mg/dl. Hematocrito 36.9%, Glucosa 77mg/dl.

- **5. Necesidad de termorregulación.**

La madre refiere que es tolerante al frío y no le gusta estar cargando ropas muy pesadas por lo incómodas que son. Igualmente menciona que cuando ha tenido fiebre le ha sido fácil controlársela con medios físicos.

La necesidad se encuentra en dependencia. Ya que actualmente se observa a la inspección la piel delgada y con escaso tejido adiposo razón por la que le es muy fácil perder calor, se palpa la temperatura más fría en las extremidades pélvicas.

A la exploración física se observa la piel pálida, con poco tejido adiposo y poca turgente, sin datos de pielorección, fría al tacto. Temperatura axilar: 35.5 grados centígrados.

- **6. Necesidad de higiene y protección de la piel.**

La madre refiere que A. R. nunca le ha gustado bañarse diario y que se baña cada tercer día, y que tiene que insistir mucho en que se aplique la crema para lubricarle la piel, pero que su cambio de ropa es diario. Pero que desde que se enfermó debido a su catéter ya no puede bañarse de la misma forma de antes ya que necesita tener la precaución de no mojar el catéter para que no se infecte razón por la cual coloca una bolsa de plástico para cubrirlo pero que debido a la tela adhesiva le queda manchada y sucia la piel de la periferia del catéter y el cuello.

Se determina esta necesidad en dependencia ya que se observa la piel sucia en la periferia del catéter y cuello. Se aprecia la piel seca, sus ropas se observan limpias.

- **7. Descanso y sueño.**

La madre refiere que en ocasiones le cuesta trabajo dormirse pero que a la hora de levantarse le cuesta mucho trabajo, aproximadamente duerme 10 horas al día pero cuando va a hemodiálisis le cuesta mucho trabajo levantarse por tener que levantarse muy temprano para llegar temprano al hospital. Le gusta dormirse con la televisión encendida.

Se encuentra en dependencia temporal, ya que como actualmente se encuentra en tratamiento médico esto le impide conciliar el sueño fácilmente, además de que tiene que tener cuidado con la posición al dormirse ya que puede dañar, o despegar el catéter, por lo que se observa con ojeras ligeras, facies de cansancio y aburrimiento, duerme varias siestas al día cuando no va a hemodiálisis, y cuando está en hemodiálisis le gusta dormirse casi dos horas y media después de desayunar.

- **8. Necesidad de movimiento y postura.**

La madre refiere que antes de que se enfermará A. R. era un niño muy activo ya que le gustaba correr y subir por todos lados pero desde que se enfermó su actividad física ha disminuido considerablemente ya que se cansa al caminar distancias largas y quiere que tomen taxi en vez de caminar y que debido a su padecimiento, puede tener alteraciones a nivel de los huesos porque no puede absorber de manera adecuada los nutrientes como calcio y fosforo. Además de que el catéter le impide moverse como él quisiera.

Por los motivos previos se determina igualmente esta necesidad en dependencia.

A la exploración física se observa orientado en sus tres esferas, Glasgow 15/15. Cabeza: normocéfalo, cara: sin alteración en los movimientos oculares y faciales, cuello: cilíndrico, con movimientos de flexo-extensión y rotación. Extremidades superiores: simétricas, arcos de movilidad espontáneos, fuerza de 5/5. Extremidades inferiores: simétricas, con arcos de movilidad espontáneos, fuerza muscular de 5/5. Se identificó tensión al nivel del cuello.

- **9. Necesidad de comunicación.**

La madre refiere que A. R. es muy enojón y que le cuesta trabajo relacionarse o hablar con las demás personas así como con su papá y sus hermanos. Por lo mismo la información obtenida para la realización de este estudio de caso se obtuvo en gran parte del cuidador primario.

Esta necesidad se encuentra dependiente por observar como interactúa débilmente con sus compañeros de hemodiálisis, le cuesta trabajo expresar sus sentimientos con las personas que le rodean, ya que se le pregunta algo y contesta de forma muy débil.

A la exploración se observa, la piel pálida y seca, los ojos simétricos, íntegros, con reflejos presentes, menciona que no tiene ninguna dificultad para ver y seguir objetos con la mirada, los oídos se observan con adecuada implantación y simétricos a la inspección instrumentada se observa la

membrana gris aperlada integra. La nariz se observa integra a la inspección instrumentada se observa permeable con adecuada coloración sin descarga, la boca se observa integra y simétrica presenta 30 piezas dentales sin presencia de caries pero si de desmineralización y de placa dentobacteriana, a la inspección instrumentada se observan las amígdalas hipertróficas con adecuada hidratación de la mucosa oral.

- **10. Necesidad de recreación.**

La madre refiere que no puede jugar mucho lo que le gusta el fútbol ya que por el catéter no puede jugar juegos bruscos o de contacto, por el riesgo de que se mueva y se salga el catéter, por su situación económica le es imposible llevarlo a sitios de entretenimiento como el cine o comprarle video juegos portátiles. Así que su entretenimiento en casa es ver la televisión y la caricatura que más le gusta es Bob Esponja.

Razón por la cual se encuentra en dependencia de esta necesidad además de que se observa físicamente la cara de aburrimiento y bostezos contantes durante su tratamiento de hemodiálisis ya que no se cuenta con objetos que sirvan de entretenimiento, se cuenta con una televisión en el cubículo la cual no tiene antena y no se puede ver.

- **11. Necesidad de aprendizaje.**

La madre refiere que a A. R. le ha costado un poco las actividades escolares desde que comenzó asistir a la escuela, por lo que su aprovechamiento escolar es regular, pero que al enfermarse tuvo que dejar de asistir por tener que estar hospitalizado, o tener que asistir a consultas o en este momento a sus sesiones de hemodiálisis.

Nos comenta la madre que el hospital cuenta con el programa de sigamos aprendiendo en el hospital por lo que ha podido llegar a estos momentos al sexto año de primaria, pero le cuesta mucho concentrarse.

A la exploración física: se observa la cabeza de forma simétrica sin presencia de endostosis ni exostosis, Perímetro cefálico de 46 cms. Se valoraron los pares craneales no encontrando ninguna alteración en ellos.

- **12. Necesidad de realización.**

La madre refiere que observa a su hijo triste y cansado por estar enfermo y hasta a cierto grado enojado, menciona que a él le gustaría ser un piloto aviador, además de que ella se siente hasta cierto grado frustrada porque sus tres hijos tienen la misma enfermedad y le preocupa su futuro como familia.

Por otra parte a A. R. le gustaría ser un niño normal o sano dicho por sus propias palabras para poder ser un niño feliz, por lo que se determina esta necesidad en dependencia.

- **13. Necesidad de creencias y valores.**

La madre refiere que A. R. siempre ha sido muy inocente y que a pesar de que es un adolescente a él le gusta que le traten como un niño y que tiene la creencia de que al morir uno regresa y cree que si fuera su caso el regresaría como un niño sano.

Se observa a la madre, preocupada, frustrada por el padecimiento de sus tres hijos no solo por A. R., hasta cierto punto se observa agobiada por la enfermedad y por la cuestión económica así como por el estar lejos de sus demás hijos. Por lo que todos como familia están padeciendo. Ellos profesan la religión católica aunque no pueda asistir a la iglesia como a ella le gustaría por falta de tiempo.

Por lo que se determina esta necesidad en dependencia.

- **14. Necesidad de vestir y desvestirse.**

La madre refiere que a su hijo jamás le ha interesado el vestirse tal o de cual forma, y que ella es quien escoge la prendas que usará y que en ocasiones

tiene que ayudarlo a vestir porque el catéter le impide en ocasiones poder vestirse por sí solo, o que en ocasiones no viste de acuerdo a la época del año, si hace frío viste muy primaveral o viceversa por la que esta necesidad se encuentra en riesgo y que a pesar de ser adolescente no tienen una predilección por vestirse como alguien más.

2.2 MÉTODOS E INSTRUMENTOS.

Para la realización de este estudio de caso se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y la propuesta filosófica de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

La información se adquirió previa autorización de la madre del adolescente, mediante la firma del consentimiento informado y la autorización del adolescente. Después de explicarles la finalidad del estudio de caso y la metodología del mismo. (Ver anexo 5.2).

La recolección de datos se obtuvo de fuentes primarias (el paciente directamente durante las valoraciones focalizadas y exhaustivas), de fuentes secundarias (madre, expediente clínico y personal médico). La exploración física se llevó a cabo en base al método clínico.

Los instrumentos específicos utilizados fueron: la hoja de Reporte Diario para la valoración focalizada y el instrumento de Valoración de las necesidades básicas en los adolescentes de 13 a 18 años.

Se utilizó el “Continuum Dependencia – Independencia” de Phaneuf para determinar las necesidades dependientes e independientes, y se determinó la duración y grado de la dependencia (Ver anexo 5.3).

Posteriormente, se procedió a la jerarquización de las necesidades afectadas para proceder a la elaboración de diagnósticos de enfermería y posteriormente, establecer el plan de cuidados especializados de acuerdo Proceso de Atención de Enfermería.

2.3 PROCESO DEL DIAGNÓSTICO.

Al analizar los datos obtenidos de las valoraciones focalizadas se identificaron las necesidades en dependencia e independencia, las fuentes de la dificultad, lo cual permitió realizar la elaboración de los diagnósticos de enfermería reales empleando el formato PES (Problema + Etiología+ Signos y Síntomas). Con el formato PE (Problema + Etiología se elaboraron los diagnósticos de riesgo.

Posteriormente de acuerdo a la identificación de las necesidades se jerarquizaron de mayor a menor prioridad. Considerando las necesidades en dependencia de acuerdo al concepto de Virginia Henderson, sobre las capacidades del individuo para realizar por sí mismo las actividades que le permitan la realización de actividades que permitan cubrir sus necesidades. De la misma forma se fué identificando las fuentes de la dificultad para cada necesidad así como el rol de enfermería para la satisfacción de estas.

Se tomó como acción fundamental identificar aquellas necesidades que pueden poner en peligro la vida del paciente, o sea aquellas que tienen que ver de forma directa con las necesidades fisiológicas.

Hasta éste momento se han realizado 27 seguimientos de los cuales se logró la identificación de 14 diagnósticos los cuales son:

- 11 diagnósticos reales.
- 3 diagnósticos de riesgo.

JERARQUIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

FECHA	NECESIDAD	DIAGNÓSTICO	NIVEL Y GRADO DE DEPENDENCIA	FUENTE DE LA DIFICULTAD	ROL DE ENFERMERÍA	PRIORIDAD
Octubre 2015	1. Eliminación	Dependencia en la necesidad de eliminación urinaria relacionada con retención de líquidos manifestado por anuria, edema facial, de miembros pélvicos y alteración electrolítica: Na: 170mg/dl, K: 7 meq/lt.	Nivel 6 por varios meses o años.	Fuerza	Suplencia	Alta
Octubre 2015	2. Seguridad y Protección	Dependencia en la necesidad de seguridad y protección relacionado con múltiples factores (presencia de catéter venoso central por tiempo prolongado), manifestado por secreción del sitio de inserción, eritema, leucocitos: 7.40 10 ³ /ul, neutrófilos: 55%, linfocitos 31%, monocitos 6.0%, eosinófilos 8.0%, neutrófilos 4.07 10 ³ /ul.	Nivel 6 por algunos meses.	Fuerza	Ayuda	Alta
Octubre 2015	3. Oxigenación	Riesgo de dependencia en la necesidad de oxigenación relacionado con exceso corporal de volumen de líquidos constante.	Nivel 5 por algunos meses.	Fuerza Voluntad	Ayuda	Alta

FECHA	NECESIDAD	DIAGNÓSTICO	NIVEL Y GRADO DE DEPENDENCIA	FUENTE DE LA DIFICULTAD	ROL DE ENFERMERIA	PRIORIDAD
Octubre 2015	4. Nutrición	Desequilibrio de la nutrición por ingesta inferior a las necesidades, relacionado con falta de voluntad para ingerir la dieta indicada manifestada por peso por bajo de la percentil 5, baja estatura, Hb de 11.0mg/dl.	Nivel 5 por algunos meses	Fuerza Voluntad Conocimiento	Ayuda	Alta
Octubre 2015	5. Termorregulación.	Riesgo de alteración de la termorregulación, con relacionado con procedimiento terapéutico. (Hemodiálisis y catéter venoso central).	Nivel 5 por algunos meses o años.	Fuerza	Ayuda	Alta
Octubre 2015	6. Higiene y protección de la piel	Dependencia en la necesidad de higiene relacionada con falta de conocimientos para realizar el aseo dental y el baño corporal manifestado por presencia de placa dentobacteriana, y área del catéter y cuello sucios.	Nivel 5 por algunos meses	Conocimiento	Ayuda	Alta

FECHA	NECESIDAD	DIAGNÓSTICO	NIVEL Y GRADO DE DEPENDENCIA	FUENTE DE LA DIFICULTAD	ROL DE ENFERMERIA	PRIORIDAD
Octubre 2015	7. Descanso y sueño.	Alteración del patrón del sueño: insomnio relacionado con procedimiento hospitalario y malos hábitos por manifestado por somnolencia y bostezos durante el día.	Nivel 4 por algunos meses.	Conocimiento	Ayuda	Alta
Octubre 2015	8. Movimiento y postura	Dificultad para la movilidad física, relacionado con rechazo a realizar ciertos movimientos y temor al desplazamiento del catéter de hemodiálisis, manifestado por rigidez y tensión al nivel del cuello.	Nivel 4 por algunos meses.	Conocimiento	Ayuda	Media
Octubre 2015	9. Comunicación	Alteración en la comunicación verbal relacionado con la falta de voluntad para comunicarse con las demás personas, manifestado por apatía y expresión verbal mediante palabras cortas e indiferencia, solamente se comunica con su mamá.	Nivel 4 por algunos meses.	Conocimiento Voluntad	Ayuda	Alta
Octubre 2015	10. Recreación	Dependencia de las actividades recreativas relacionado con falta de conocimientos sobre qué puede realizar en su tratamiento hospitalario por manifestado por aburrimiento, fastidio y bostezos durante el procedimiento de hemodiálisis.	Nivel 4 por algunos meses.	Fuerza Voluntad Conocimiento	Ayuda	Alta

FECHA	NECESIDAD	DIAGNÓSTICO	NIVEL Y GRADO DE DEPENDENCIA	FUENTE DE LA DIFICULTAD	ROL DE ENFERMERIA	PRIORIDAD
Octubre 2015	11. Aprendizaje	Dependencia del aprendizaje relacionado con falta de conocimientos sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados, manifestado por desconocimiento sobre todo lo relacionado con su enfermedad.	Nivel 4 por algunos meses.	Fuerza Voluntad Conocimiento	Ayuda	Alta
Octubre 2015	12. Realización	Dependencia en la necesidad de realización relacionada con enfermedad crónica y cambios en la imagen corporal, manifestado por sentimientos de frustración y tristeza.	Nivel 4 por algunos meses o años.	Fuerza Voluntad Conocimiento	Ayuda	Alta
Octubre 2015	13. Creencias y valores	Sufrimiento familiar espiritual, relacionado con la enfermedad de un miembro de la familia manifestado por sentimientos de frustración tristeza y desesperanza.	Nivel 2 por algunos meses o años.	Conocimiento Voluntad	Ayuda	Alta.
Octubre 2015	14. Vestir y desvestirse	Riesgo de alteración en la necesidad de vestido y desvestido relacionado con el uso de prendas inadecuadas para su talla y clima.	Nivel 1 por algunos meses.	Conocimiento Voluntad	Acompañamiento	Mediana

2.4 PROCESO DE PLANEACIÓN.

Es la tercera etapa del método enfermero. Una vez identificadas las capacidades y problemas, es el momento de trabajar con el paciente y su familia para desarrollar un plan de acción que reducirá o eliminará los problemas y promoverá la salud.

La planeación se define como, establecer un plan de acción, programar sus etapas, los medios que se van a utilizar, las actividades que se van a realizar y las preocupaciones que se deben tomar, inicia cuando la enfermera tiene el primer contacto con el individuo y termina cuando este es dado de alta. (Phaneuf, 1999).

En el Plan de Intervenciones se realizó uno para cada uno de los 14 diagnósticos de enfermería identificados 11 reales y 3 de riesgo de forma individualizada atendiendo a cada necesidad alterada previamente jerarquizada.

Primeramente se elaboró un encabezado en donde se realizó una ficha de identificación en un cuadro la cual contenía los siguientes datos del paciente: nombre, edad, sexo, servicio, registro, diagnóstico médico, necesidad, diagnóstico de enfermería en base a la taxonomía de la NANDA, objetivo el cual se elaboró en base a nuestra etiqueta diagnóstica el cual podía ser a corto, mediano, o largo plazo. Enseguida se estableció el nivel y grado de dependencia, igualmente se estableció el tipo de prioridad y el rol de enfermería. Y finalmente se realizó la fundamentación para cada intervención, así como las referencias bibliográficas.

2.5 PROCESO DE EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.

Para la ejecución del Plan de Intervenciones se programaron tiempos específicos, los cuales fueron durante las sesiones de hemodiálisis dirigidas tanto al paciente como a su cuidador primario (mamá), en cooperación con el personal del servicio de Hemodiálisis del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.

Y se realizó la evaluación del Plan de Intervenciones evaluando la estructura, el proceso y el resultado obtenido, verificando el logro de los objetivos propuestos para cada necesidad e igualmente del objetivo general y específicos realizados para este estudio de caso.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
 "FEDERICO GÓMEZ"



PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15
Edad: 14 a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Total
Fecha de ingreso: Diciembre/12 **Nivel:** 6
Servicio: Nefrología **Tipo de prioridad:** Alta
Necesidad alterada: Eliminación/urinaria. **Fuente de dificultad:** Fuerza.

Diagnóstico de enfermería: Dependencia en la necesidad de eliminación urinaria relacionada con retención de líquidos manifestado por anuria, edema facial, de miembros pélvicos y alteración electrolítica: Na: 170mg/dl, K: 7 meq/lt.

Objetivo: El adolescente disminuirá la dependencia en la eliminación urinaria por medio de intervenciones de enfermería y del equipo multidisciplinario que favorezcan a reducir la retención de líquidos durante su tratamiento de hemodiálisis y, en casa mediante acciones educativas sobre los líquidos y alimentos permitidos.

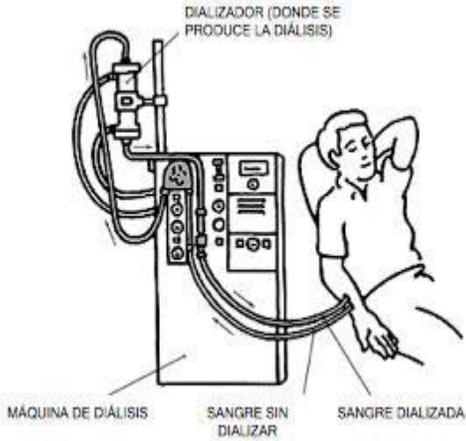
INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN.
<p>1. Valorar la Necesidad de eliminación urinaria cada semana.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar un interrogatorio al adolescente mediante historia clínica para adolescentes de 13 a 18 años cada mes. Realizar la valoración 	<p>El organismo sano mantiene un equilibrio entre la cantidad de líquido ingerido y la cantidad de líquido eliminado. La valoración de la eliminación urinaria conduce a la identificación de factores o trastornos que puedan alterar la diuresis. (Kozier, 2007).</p>

focalizada de la necesidad de eliminación en el adolescente cada semana en hemodiálisis.

- Realizar la exploración física focalizada de la eliminación del adolescente cada semana.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN.
<p>2. Valorar datos de hipervolemia en el adolescente en cada sesión de hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesarse al paciente antes de cada sesión de hemodiálisis y corroborarlo con su peso seco. • Monitorizar el estado hemodinámico mediante la toma de la presión arterial en cada sesión de hemodiálisis para conocer si tiene hipertensión. • Observar el patrón respiratorio en cada sesión de hemodiálisis para conocer datos de edema pulmonar. • Vigilar la presencia de edema en el adolescente. <div data-bbox="321 1304 824 1612" data-label="Image"> <p>© SEIF & ASSOCIATES, INC., 2005</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar y registrar los ingresos y egresos de líquidos en cada sesión de hemodiálisis. 	<p>Se debe de valorar la hipervolemia por que el exceso del volumen líquido se deriva de una simple sobrecarga de líquidos o de disminución del funcionamiento de los mecanismos homeostáticos que regulan el equilibrio hídrico. Entre los factores causantes se incluyen la insuficiencia cardíaca congestiva y renal, además de la cirrosis hepática. La administración excesiva de soluciones con sodio a personas con trastornos de los mecanismos reguladores, las predispone a excesos volumétricos graves. La ingestión también excesiva de sal común (cloruro de sodio) u otras sales de sodio es un factor más que predispone a la sobrecarga de líquidos. (Velázquez, 1999).</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN.</p>
<p>3. Manejo de líquidos y electrolitos del adolescente en cada sesión de hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el estado hemodinámico. • Vigilar el estado de hidratación de mucosas, pulsos en las cuatro extremidades y presión arterial. • Observar si hay indicios de sobrecarga de líquidos como crepitantes, hipertensión, edema, distensión de las venas del cuello, ascitis.  <ul style="list-style-type: none"> • Administrar únicamente líquidos intravenosos prescritos sin pasar de más, igualmente que los líquidos vía oral. • Tomar muestra de sangre para conocer los electrolitos como sodio, potasio, cloro, calcio. 	<p>Un adecuado manejo de líquidos promueve la producción de orina la cual requiere un volumen circulante efectivo, parénquima renal sano y vías urinarias normales permeables. Cualquier patología que comprometa algunos de estos factores alterará la diuresis. Volumen normal: 1 a 3 ml/kg/peso. (Arenas, 2008).</p>

INTERVENCIÓN (INTERDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN.
<p>4. Realizar Hemodiálisis tres veces por semana (martes-jueves-sábado).</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación de máquina de hemodiálisis con montaje de circuito extracorpóreo con filtro f-4 y líneas pediátricas. • Conexión del paciente con técnica estéril al catéter Niagara y comprobar permeabilidad. • Programación de la máquina en base a prescripción médica en bases a la valoración inicial (ultrafiltración, flujo de diálizante, flujo sanguíneo heparina, tiempo y monitorizar al paciente durante tres horas. • Desconexión del paciente del circuito extracorpóreo teniendo la precaución de no retornar con líquido de más para prevenir hipervolemia post hemodiálisis. • Tomar signos vitales y peso del paciente y corroborarlo con el inicial. 	<p>La hemodiálisis es una terapia sustitutiva de la función renal, mediante el proceso de eliminación de toxinas y exceso de fluidos de la sangre y los tejidos haciendo circular de forma continua la sangre a través de un filtro. El filtro, conocido como dializador o riñón artificial, se utiliza con una máquina que hace las funciones del riñón. (Valderrábano, 1999).</p>  <p>El diagrama ilustra el proceso de hemodiálisis. A la izquierda se encuentra la 'MÁQUINA DE DIÁLISIS' con sus respectivos controles y tuberías. Una línea de 'SANGRE SIN DIALIZAR' extrae la sangre del paciente y la lleva al 'DIALIZADOR (DONDE SE PRODUCE LA DIÁLISIS)'. Desde el dializador, una línea de 'SANGRE DIALIZADA' devuelve la sangre al paciente. El paciente está representado como una persona acostada, conectada a la máquina.</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN.</p>
<p>5. Dar educación para la salud al adolescente y a su cuidador primario sobre el manejo de líquidos y alimentos que debe consumir.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar lo que conoce el adolescente sobre los líquidos permitidos. • Explicar al adolescente la importancia de la restricción hídrica que para él son 400ml y la forma en que puede repartirlos en 24 horas. • Enseñar cómo puede saciar la sed con la menor cantidad de agua como: con cubos de hielo, gasas húmedas, y evitando acciones que favorezcan la sed como: comer alimentos salados como embutidos, la exposición por grandes períodos al sol y evitar la ingesta de alimentos con alto contenido de agua como la sandía, jícama. • Recalcar los efectos del exceso del volumen de líquidos en el organismo de forma constante como la afectación al corazón a él adolescente y a su cuidador 	<p>La educación para la salud constituye un instrumento imprescindible en las tareas de prevención y promoción de salud para modificar conocimientos, actitudes y estilos de vida en temas priorizados, de acuerdo con los principales problemas identificados y en correspondencia con las necesidades educativas identificadas. (Blanco y Jordán, 2011).</p>

primario.

- Realizar una retroalimentación con ambos (adolescente y mamá) de lo aprendido.



Evaluación.

Durante la valoración y el seguimiento de esta necesidad de eliminación urinaria se identificó el grado y el nivel de dependencia en 6 total, en un inicio cuando se abordó al paciente.

Se identificaron los factores que favorecían la dependencia, y en base a estos, se diseñaron estrategias e intervenciones de enfermería que favorecieran la independencia de esta necesidad, se contaron con todos los recursos como el humano, ya que el personal profesional de enfermería y médico mostraron una gran disposición para implementar el plan de cuidados dirigido al adolescente y se contó siempre en todo momento con los recursos materiales para proporcionar los cuidados.

Cabe resaltar que el objetivo no se cumplió al 100% por el tipo de patología de base del adolescente y no se llevó a una independencia, pero si se logró disminuir el grado de dependencia de 6 a 5.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
 "FEDERICO GÓMEZ"
 PLAN DE INTERVENCIONES



Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15
Edad: 14a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Pt
Nivel: 6
Servicio: Nefrología **Tipo de prioridad:** Alta
Necesidad alterada: Seguridad y Protección. **Fuente de dificultad:** De fuerza y Conocimiento.

Diagnóstico de enfermería: Dependencia en la necesidad de seguridad y protección relacionado con múltiples factores (presencia de catéter venoso central por tiempo prolongado), manifestado por secreción del sitio de inserción, eritema, leucocitos: 7.40 10³/ul, neutrófilos: 55%, linfocitos 31%, monocitos 6.0%, eosinófilos 8.0%, neutrófilos 4.07 10³/ul.

Objetivo: Se disminuirá el grado de dependencia del adolescente en la necesidad de seguridad y protección mediante intervenciones dirigidas a la prevención de infecciones, que contribuyan al cuidado adecuado, durante la permanencia del adolescente en hemodiálisis en conjunto con el equipo multidisciplinario.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Realizar la valoración de la Necesidad de Seguridad y Protección cada semana en el adolescente.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar la entrevista al cuidador primario en base a la historia clínica para pacientes de 13 a 18 años. Realizar la valoración focalizada y exploración física de Seguridad y Protección. –Piel. -Vigilar estado del acceso vascular (sitio de inserción y funcionalidad). -Valorar laboratorios: BH, leucocitos, 	<p>linfocitos, neutrófilos.</p> <p>Valorar la necesidad de Seguridad y Protección permite identificar amenazas que provengan del entorno físico y social del individuo, así como favorecer los medios naturales de protección o los medios químicos si es necesario. (Riopelle, 1997).</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">(INDEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>2. Realizar curación al sitio de inserción del catéter de hemodiálisis cada sesión de hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar el material y equipo de curación: <ul style="list-style-type: none"> — Cubrebocas y gorros. — Equipo de curación de catéter. (Incluye: gasas, hisopos). — 2 pares de guantes estériles. — Clorhexidina al 2%. — Sol. Fisiológica. — Toallas alcoholadas. — Protector de piel (cavilion). — Apósito transparente estéril. • Realizar la curación al sitio de inserción una vez conectado el paciente a la máquina de hemodiálisis. • Realizar lavado de manos. • Valorar la curación previa del paciente y observar las características del apósito y de la piel de la periferia. • Retirar con una toalla alcoholada el apósito que cubre el catéter con cuidado de no jalar esté y valorar las características del sitio de inserción. • Realizar nuevamente un lavado de manos. • Calzarse un par de guantes e 	<p>La curación al sitio de inserción de catéter es un procedimiento para disminuir la incidencia de infecciones relacionadas a líneas vasculares, la cual es uno de los efectos adversos más graves asociados en la atención del paciente lo que involucra alta morbilidad y costos elevados en la atención. Secretaria de Salud, (2008).</p>

impregnar una toalla alcoholada con solución fisiológica y hacer asepsia del centro a la periferia para retirar toda la materia orgánica en tres tiempos.

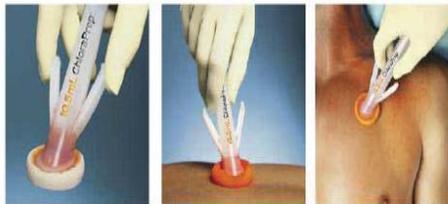
- Calzarse el siguiente par de guantes y aplicar la clorhexidina del centro a la periferia haciendo fricción por 30 segundos y colocar una gasa estéril y aplicar cavilion en periferia y colocar el apósito transparente.
- Realizar el registro de las características observadas.
- Nota: vigilar que el catéter este sujeto con puntos de sujeción o parche sujetador. Y asegurarnos de que el apósito este bien fijo a la piel del paciente. Valorar en cada sesión de hemodiálisis la realización de la curación del acceso venoso.

Chloraprep®

Antiséptico para asepsia cutánea

Gluconato de Clorhexidina al 2% (p/v) y

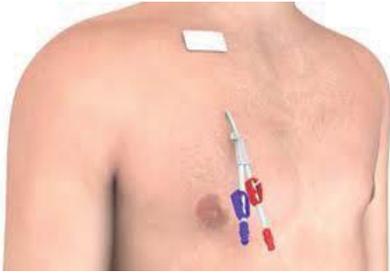
Alcohol Isopropílico al 70% (v/v)



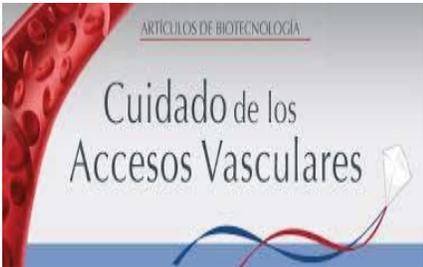
Active

Presione

Aplique

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">(INDEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>3. Valorar el estado de la piel del adolescente en donde está insertado el catéter y la periferia en cada sesión de hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay enrojecimiento, calor externo, edema o secreción del sitio de inserción del catéter de hemodiálisis. • Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel de la periferia del catéter de hemodiálisis. • Observar si hay sitios de presión o fricción por la presencia del catéter de hemodiálisis. • Observar si hay infección del sitio de inserción del catéter. • Registrar en la hoja de enfermería los cambios en la piel. • Instruir al adolescente y a su cuidador primario acerca de los signos de pérdida de la integridad de la piel. <div style="text-align: center;">  </div>	<p>La vigilancia de la piel nos ayuda a poder determinar la causa del deterioro de esta, además de que es el órgano más extenso del cuerpo humano, es resistente y protector contra el medio ambiente. Está formada por tejidos que cumplen múltiples funciones que aseguran el mantenimiento de la integridad y la homeostasis del organismo, sus funciones son: Proteger al huésped de su medio ambiente, de barrera, sudorípara, sebácea, de permeabilidad, de protección contra agentes infecciosos y radiación ultravioleta, termorreguladora, sensitiva, inmunológica, homeostática, metabólica, y tiene la capacidad de reparación y estética. (Arenas, 2005).</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">(INDEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>4. Control de infecciones en el procedimiento de hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener técnicas asépticas durante el procedimiento de hemodiálisis. • Hacer uso en todo momento de las precauciones universales durante la hemodiálisis. <div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar una manipulación aséptica en el montaje del circuito extracorpóreo, soluciones, del equipo de conexión y desconexión de hemodiálisis. • Enseñar al adolescente la técnica de lavado de manos para que la realice al entrar a la unidad de hemodiálisis. • Utilizar siempre un jabón antimicrobiano en el área de hemodiálisis. • Enseñar al adolescente y a su cuidador primario sobre los signos y síntomas de infección y cuando deben de ser notificados al personal médico o de enfermería de hemodiálisis. 	<p>El control de infecciones son las diversas estrategias y acciones cuyo objetivo es la prevención de la transmisión de las infecciones al interior de los establecimientos de salud. Organización Panamericana de la Salud, (2010).</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN</p> <p style="text-align: center;">(INDEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>5. Enseñanza sobre los cuidados del catéter de hemodiálisis al adolescente y a su cuidador primario.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al adolescente y cuidador primario los cuidados como: que no se debe de mojar por lo que debe de proteger el catéter del agua. • El catéter no debe de ser manipulado en ninguna parte que no sea hemodiálisis. • No debe de permitir que le abran el catéter solo para extraer muestras sanguíneas. • No se debe de recostar sobre el catéter por el riesgo a que se doble, se desplace o disfuncione. • No debe de realizar actividades físicas que puedan dañar el catéter de hemodiálisis y predisponer a una infección como: futbol americano, natación. • Debe de mantener limpia la piel de la periferia del catéter. • Enseñar cómo proteger el borde del apósito para que no se despegue y se infecte. • Enseñar los signos de alarma por los que debe de acudir a urgencias del HIMFG como: sangrado, fiebre. 	<p>La aplicación de programas educativos en pacientes afectados por enfermedades crónicas como la enfermedad renal, contribuyen a reducir las complicaciones a corto plazo, facilitan un control metabólico más ajustado, una disminución de los ingresos hospitalarios y además han demostrado su rentabilidad.</p> <p>Por lo que la educación al paciente, mejora sus conocimientos sobre su enfermedad, sus actitudes y comportamientos. En definitiva, podemos afirmar, que la educación del paciente, contribuye a un aumento considerable de su estado de salud y de su calidad de vida. (Alfonso, 1994).</p> 

Evaluación.

En esta necesidad se identificó claramente el factor que favorecía la dependencia del adolescente en la necesidad de seguridad y protección, el cual era la pérdida de la continuidad de piel, por ser esta la primera barrera de protección del organismo ante las infecciones.

Ante esto las intervenciones de enfermería fueron diseñadas a que si bien no íbamos a eliminar el problema de base sí podíamos atacar aquellos factores que favorecieran un mayor grado de dependencia. Cabe recalcar que se dispuso de todos los recursos para llevar estas intervenciones, tanto físicos, materiales y humanos. Y si bien no se pudo llegar a una independencia si se logró disminuir el grado de dependencia de 6 a 5.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
 "FEDERICO GÓMEZ"
 PLAN DE INTERVENCIONES



Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15
Edad: 14 a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Pt
Servicio: Nefrología
Nivel: 5 **Tipo de prioridad:** Alta.
Necesidad alterada: Oxigenación. **Fuente de dificultad:** De fuerza y Conocimiento.

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de dependencia en la necesidad de oxigenación relacionado con exceso corporal de volumen de líquidos constante.

Objetivo: El adolescente mantendrá un riesgo bajo de dependencia en la necesidad de oxigenación mediante intervenciones específicas para esta necesidad el tiempo que se encuentre en hemodiálisis.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Realizar la valoración de la necesidad de Oxigenación en él adolescente cada mes.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar entrevista al cuidador primario mediante la historia clínica para pacientes de 13 a 18 años y valorar (edad gestacional al nacimiento, Apgar, problemas respiratorios durante el nacimiento). • Realizar la valoración focalizada y exploración física de la necesidad de oxigenación: Inspección, Palpación, Auscultación y Percusión. 	<p>Valorar la necesidad de oxigenación permite identificar los tres trastornos que alteran la función respiratoria: Hipoxia, alteración de los patrones respiratorios y obstrucción total o parcial de las vías respiratorias. (Kozier, 2007).</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (INTERDEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>2. Monitorización de líquidos en el adolescente en cada sesión de hemodiálisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de líquidos que toma entre una sesión y otra de hemodiálisis. • Identificar si el paciente presenta sed o alguna otra alteración de los líquidos como llenado capilar lento. • Explorar la turgencia de la piel pellizcando sobre un área ósea como la mano manteniendo la presión y liberando para ver si la hidratación es la adecuada. • Monitorizar los ingresos y egreso de los líquidos durante la hemodiálisis como: solución de entrada, ultrafiltración, líquidos ingeridos durante la sesión.  <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la tensión arterial, frecuencia cardíaca antes, durante y después de la hemodiálisis. • Realizar hemodiálisis y registrar los ingresos y egresos durante el procedimiento. 	<p>La monitorización permite identificar la cantidad de líquidos que el paciente renal tiene en exceso y permite adecuar se tratamiento de hemodiálisis a las necesidades del paciente.</p> <p>La monitorización cuidadosa de los ingresos y pérdidas de líquidos por todas las vías es importante, ya que la hipovolemia es el precursor habitual del daño tubular isquémico. Tomar la presión arterial con frecuencia y monitorizar los valores hemodinámicos son otros medios para evaluar la situación de los líquidos. Los cambios es estos valores indicarán reducciones o aumentos del volumen intravascular. (Urden, 1998).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p data-bbox="298 436 813 552">3. Vigilar el patrón respiratorio en el adolescente previo y durante la sesión de hemodiálisis.</p> <p data-bbox="298 657 480 688">ACCIONES:</p> <ul data-bbox="347 730 834 1056" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="347 730 834 846">• Monitorizar los signos vitales antes de la sesión de hemodiálisis. <li data-bbox="347 856 834 1056">• Observar el movimiento torácico, mirando la simetría, si utiliza los músculos accesorios o si hay datos de dificultad respiratoria.  <ul data-bbox="347 1577 834 1776" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="347 1577 834 1608">• Monitorizar saturación. <li data-bbox="347 1619 834 1776">• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones antes, durante y después de la hemodiálisis. 	<p data-bbox="857 436 1398 888">El patrón ventilatorio es probablemente el primer registro que permite obtener variables de la función respiratoria. Su parámetro más simple, es la frecuencia respiratoria es observable a simple vista y forma parte de las constantes que se determinan habitualmente en situaciones clínicas diversas por lo que su vigilancia es fundamental en todo paciente. (Milic, 1982).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN.
<p>4. Mantener limpias las vías aéreas del adolescente en cada sesión de hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar directamente que no tenga obstrucción de la vía aérea el adolescente y en caso necesario: • Realizar lavado nasal: <p>Material: jeringa de 3 ml, solución fisiológica, gasas.</p> <p>Se colocará al paciente en decúbito supino con la cabeza de lado y se introducirá por una de las fosas de la nariz, solución fisiológica con la jeringa y secar con una gasa y repetir lo mismo con la siguiente fosa nasal.</p> <div data-bbox="406 1239 747 1680" data-label="Image"> <p>The diagram shows a human torso from the neck to the chest. The trachea is shown in the center, branching into two bronchi that lead to the lungs. The lungs are depicted in a reddish-orange color. The diagram is a simplified anatomical representation of the respiratory system.</p> </div> <p data-bbox="617 1722 860 1764">dreamstime.com</p>	<p>Para una adecuada ventilación pulmonar, debe estar siempre permeable la vía aérea y para que exista un funcionamiento correcto de los pulmones y la pared del tórax, debe mantenerse una adecuada regulación de todo el proceso, por parte del centro nervioso de la respiración. American Heart Association, (2005).</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN INTERDEPENDIENTE</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>5. Manejo del peso seco en cada sesión de hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesarse al paciente antes y después de cada sesión de hemodiálisis y compararlo con su peso seco.  <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el peso seco del paciente antes de cada sesión de hemodiálisis. • Comentar con el adolescente las condiciones que pueden afectar su peso seco como el tomar más agua de la indicada, comer sal y alimentos condimentados. • Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima de su peso seco como: cardiovasculares, edema agudo pulmonar que es la mayor complicación. • Animar al paciente a cuidarse para mantenerse en su peso seco. 	<p>El manejo del peso seco es fundamental en todo paciente en hemodiálisis.</p> <p>La estimación del peso seco es un arte, o un modelo de ensayo error, lo que constituye un desafío clínico que nos sirve de referencia para valorar el estado de hidratación de los pacientes en hemodiálisis. Aunque inexacta, la definición más extendida de peso seco sería: aquel peso postdiálisis con el cual la presión arterial es óptima, en ausencia tanto de datos clínicos de sobrecarga de volumen como de síntomas de hipotensión ortostática, y además permanece normotenso hasta la sesión siguiente, en ausencia de medicación antihipertensiva. (Gómez, 2006).</p>

Evaluación.

Cuando se llevó a cabo la valoración de la necesidad de oxigenación en ese momento se llegó a la conclusión de que estaba en riesgo, pero no por eso, era menos importante, posteriormente durante los seguimientos se identificó que continuamente el adolescente continuamente manejaba un peso superior a su peso seco por lo que el riesgo de alterarse la necesidad de oxigenación estaba presente. Por lo que las intervenciones fueron diseñadas hacia la prevención, se contó con el apoyo del personal del servicio para poner en práctica estas, y se dispuso del material físico y material para el logro de este objetivo por lo que se disminuyó el grado de dependencia de 5 a 4.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
 "FEDERICO GÓMEZ"
 PLAN DE INTERVENCIONES



Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15
Edad: 14 a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Pt
Servicio: Nefrología
Nivel: 5 **Tipo de prioridad:** Alta.
Necesidad alterada: Nutrición. **Fuente de dificultad:** De fuerza y Conocimiento y voluntad.

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio de la nutrición por ingesta inferior a las necesidades, relacionado con falta de voluntad para ingerir la dieta indicada manifestada por peso por bajo de la percentil 5, baja estatura, Hb de 11.0mg/dl.

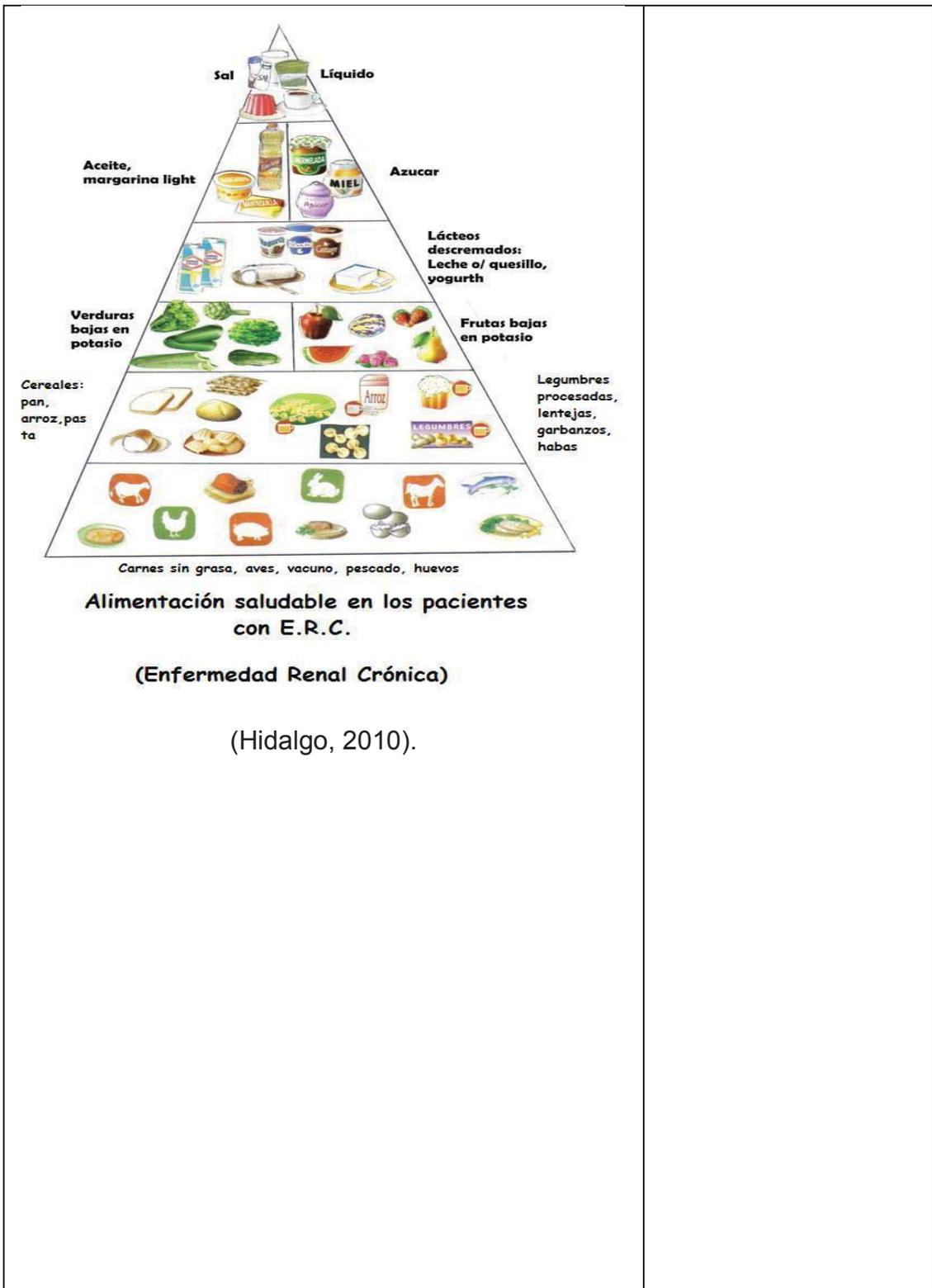
Objetivo: El paciente modificará su desequilibrio nutricional mediante la implementación de una dieta especial en coordinación con el servicio de nutrición que pueda llevar a cabo tanto en casa como en el hospital.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN.
<p>1. Valoración de la necesidad de nutrición cada mes en hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interrogatorio indirecto y directo sobre: Plan de alimentación , rutina de comida, horarios, preparación de alimentos, costumbres, ejercicios y actividades (Rutinas) • Exploración física focalizada de la necesidad de nutrición según el método clínico: <p>Inspección: mucosas, piezas dentarias , piel (coloración hidratación, turgencia)</p>	<p>La importancia de valorar la necesidad de nutrición radica en que la etapa adolescente necesita de entre 2000 a 2400 kcal al día para mantener el esfuerzo físico y mental prolongado que tiene que hacer durante el día. Los niños que no cumplen con la dieta adecuada en tiempos y forma demuestran falta de atención e intranquilidad al final de la mañana y tienen una capacidad menor para</p>

<p>Palpación: piel (Turgencia), cavidad oral (integración, movilidad, función).</p> <p>Auscultación: Abdomen (motilidad).</p> <p>Percusión: abdomen (tono).</p> <p>Medición: Somatometría, IMC.</p>	<p>solucionar problemas, los niños más nutridos se cansan con facilidad y afrontan un riesgo mayor de infección (Kozier, 2005).</p>
---	---

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (DEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN.</p>
<p>2. Realizar la monitorización del estado de nutrición del adolescente cada mes en coordinación con el servicio de nutrición.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesar y medir al adolescente semanalmente en hemodiálisis. ▪ Monitorizar el crecimiento y desarrollo. ▪ Llevar un registro de la somatometría. ▪ Obtener medidas antropométricas (IMC, cintura, pliegues cutáneos) ▪ Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso. ▪ Monitorizar la ingesta calórica de los alimentos. ▪ Determinar los patrones de las comidas (gustos y aversiones alimentarias, consumo excesivo de alimentos no permitidos, comidas no realizadas, rutina al comer. <div data-bbox="451 1283 915 1575" style="text-align: center;"> </div> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisar las pruebas de laboratorio (colesterol, triglicéridos, hemoglobina, BUN, glucosa, electrolitos). ▪ Revisar las indicaciones nutricionales de su plan alimenticio. 	<p>La monitorización de esta necesidad revela deficiencias y excesos nutricionales, además de las variaciones evidentes del peso. (Kozier, 2005).</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (DEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN.</p>
<p>3. Proporcionar una guía nutricional adecuada para los requerimientos nutricionales del adolescente siguiendo el tipo de dieta para el paciente nefropáta.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sugerir que se solicite la interconsulta con el departamento de nutrición. • Realizar en conjunto con el departamento de nutrición un plan que incluya los 4 grupos de alimentos. • Proporcionar alimentos con un adecuado aporte de nutrientes indicados para el enfermo renal adolescente. 	<p>Proporcionar un guía nutricional favorecerá la satisfacción de las necesidades nutritivas del niño de acuerdo a su etapa de crecimiento y desarrollo. (Kozier, 2005).</p>



INTERVENCIÓN (INTERDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>4. Favorecer la ingesta de alimentos del adolescente tanto en su casa como en el hospital.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendar al cuidador primario y al adolescente un ambiente agradable a la hora de la comida. ▪ Ofrecer los alimentos preferidos de la paciente de forma variada que estén incluidos dentro del plan nutricional establecido. ▪ Ofrecer pequeñas porciones de alimentos, simples y atractivos. ▪ Procurar que el tiempo de comida no sea demasiado largo no más de 30 minutos. ▪ Permitir que el adolescente ingiera los alimentos en el orden y combinación que él desee.  <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresar palabras de reconocimiento cuando se concluya el tiempo de comidas y permitir al cuidador primario a que participe en esta actividad de forma activa. 	<p>Favorecer la ingesta de alimentos de forma voluntaria y agradable garantizara la toma real y completa de los alimentos. Los estilos de vida y estado de ánimo determinan las conductas alimentarias (Kozier, 2005).</p>

INTERVENCIÓN (INTERDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN.
<p>5. Enseñanza al adolescente y cuidador primario sobre las recomendaciones dietéticas sobre la dieta y preparación de alimentos adecuados para la enfermedad renal cada mes.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar en conjunto con el nutriólogo al cuidador primario las siguientes recomendaciones para preparar los alimentos para que le sean más agradable al adolescente: — Pruebe las hierbas frescas o secas y las especias en lugar de la sal de mesa para realzar el sabor de las comidas. Pruebe también agregar un toque de salsa picante o un poco de jugo de limón para dar sabor. — Utilizar sustitutos no lácteos en lugar de crema y leche es una buena forma de bajar la cantidad de fósforo en la dieta. 	<p>La enseñanza sobre la alimentación al paciente con enfermedad renal permite brindar a través de la alimentación saludable una mejor calidad de vida, para lograr el bienestar físico, mental y social del paciente en diálisis.</p> <p>El enseñar al paciente todas las recomendaciones para la dieta permite preparar los alimentos de forma más agradable lo que trae consigo que el paciente ingiera todos los nutrientes necesarios. National Kidney Foundation, (2007).</p>

- Las hierbas, las especias, el vino de mesa y el vinagre especial se pueden utilizar en lugar de la sal para darle sabor a su comida. Pruebe comprar o cultivar hierbas frescas.
- Proporcionar al cuidador primario un semáforo de alimentos para el enfermo renal.

SEMAFORO DE ALIMENTOS

SEMAFORO DE ALIMENTOS PARA EL PACIENTE EN DIÁLISIS

Alimentos que pueden comerse diariamente

FRUTAS Arándanos Guanábana Mango ataulfo Manzana Pera Piña Zapote	VERDURAS Betabel Calabacita Cebolla Chayote Chile poblano Col Coliflor Espárragos Flor de calabaza Huilacocha Jicama Pimiento Poro
---	--

CEREALES Y TUBÉRCULOS Arroz Atole Elote Galletas marías Masa de maíz Pan de caja blanco Bolo hamburguesa Palomitas caseras Pan bollito sin sal Pastas para sopa Tortilla de maíz	PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL Claras de huevo Carne de pollo: sin piel, ni vísceras Pescado blanco: rubia, merluza, bagre, lenguado, mero, cabrilla, huachinango
--	---

GRASAS Aceite de oliva, canola o soya Margarina semiliquida Aceite en spray Mantequilla	OTROS Hierbas y condimentos: laurel, albahaca, tomillo, curry, pimienta, orégano, tomillo, romero, comino, ajo Chile para sazonar
--	--

Alimentos que deben moderarse

FRUTAS Cereza Frambuesa Granada Higo Lima Mamey Mandarina Sandía Toronja Uva	VERDURAS Berenjena Pepino con cáscara Setas Tomate verde Xocoostle Zanahoria
---	---

CEREALES Y TUBÉRCULOS Camote Avena Amaranto Cereal de caja Pan dulce Granola	PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL Carne magra de res (falda, cuete) Carne magra de cerdo (lomo, pierna)
---	---

LECHES Y LÁCTEOS Leche de soya	GRASAS Mayonesa Crema Aguacate Almendras Nueces
--	---

CONSÚMALOS SÓLO 2-3 VECES POR SEMANA

Consideraciones especiales

Si tu nutriologo lo permite, puedes utilizar un poco de azúcar, miel o mermelada para endulzar tus alimentos

Para conocer las cantidades exactas que necesitas consumir de cada alimento o grupo de alimentos es recomendable acudir a tus citas con un nutriólogo especialista en enfermedades renales.

Alimentos restringidos

FRUTAS Agua de coco Carambola Cruela Durazno Fresa Guayaba Kiwi Melón Naranja Papaya Plátano Tuna	VERDURAS Acelgas Apio Brócoli Calabaza de castilla Champiñones Espinacas Jitomate Lechuga Nopales Rábanos Romeritos Verdolagos
--	---

CEREALES Y TUBÉRCULOS Papa Yuca Salvado de trigo Palomitas empaquetadas Galletas saladas Bolillo salado Papas industrializadas Frituras de maíz con sal	LEGUMINOSAS Frijoles Garbanzos Habas Lentejas Soya
--	--

LECHES Y LÁCTEOS Leche de vaca Yogurt Quesos grasosos y añejados	GRASAS Cacahuates Tocino Chorizo Azeitunas Manteca
--	--

PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL Pescados grasosos: arenque, trucha, sierra, sardina, pámpano Mariscos Visceras Yema de huevo Carnes grasosas de res y cerdo Embudidos: salchicha, jamón	AZÚCARES Catsup Chocolate Refrescos Jugos enlatados
---	--

TRATE DE EVITARLOS

Evaluación.

Esta necesidad fué una de las más difíciles para poder implementar un plan de intervenciones ya que el paciente contaba con hábitos alimenticios muy diferentes a los que actualmente tenía que seguir, por la gran restricción de alimentos, que por la enfermedad renal tenía que seguir al pie de la letra, lo cual, en él se le dificultaba porque muchos alimentos no eran de su agrado, Estando en el hospital era fácil consumir los alimentos necesarios pero en casa el factor económico fué una limitante para su familia pero a pesar de estas dificultades el grado de dependencia paso de 5 a 4.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
 "FEDERICO GÓMEZ"
 PLAN DE INTERVENCIONES



Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15
Edad: 14 a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Pt
Servicio: Nefrología
Nivel: 5 **Tipo de prioridad:** Alta.
Necesidad alterada: Termorregulación. **Fuente de dificultad:** De fuerza.

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de alteración de la termorregulación, relacionado con procedimiento terapéutico. (Hemodiálisis y catéter venoso central).

Objetivo: El adolescente no presentará alteración en la termorregulación mediante intervenciones de enfermería que puedan ser aplicados durante los procedimientos de hemodiálisis y el hogar, que permitan mantener la temperatura corporal de 36 a 37 grados centígrados.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar la necesidad termorregulación del adolescente antes de cada sesión de hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <p>Realizar entrevista al cuidador primario mediante la historia clínica para adolescentes de 13 a 18 años para la obtención de los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimientos de parámetros de temperatura corporal normal. ▪ Actividades que conoce para controlar la fiebre. 	<p>La valoración de la temperatura corporal determina vigilar los cambios que de otra manera no podría ser observado. La temperatura corporal es el equilibrio entre el calor producido por el cuerpo y el que pierde. En la piel se encuentran la mayor parte de los sensores o receptores que detectan el frío más eficientemente que el calor. (Kozier, 2007).</p>

<p>Realizar la exploración física focalizada de la piel del adolescente mediante la:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Inspección y palpación <p>Identificar los factores que afectan la temperatura corporal.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Edad. * Ambiente▪ Estrés. * Enfermedad.	
---	--

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>2. Valorar y registrar las constantes vitales del adolescente antes, durante y después de la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tomar la temperatura oral, frecuencia cardíaca, presión arterial, y patrón respiratorio.  <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigilar presencia de signos y síntomas de hipertermia. ▪ Observar cambios de coloración y humedad de la piel. ▪ Valorar el llenado capilar. ▪ Vigilar curva térmica. ▪ Realizar los registros correspondientes en la hoja de enfermería y comunicar al médico tratante la presencia de alteraciones en las constantes vitales o de datos de respuesta inflamatoria. 	<p>Valorar las constantes vitales o signos cardinales nos permiten determinar los parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos que nos darán pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios en su evolución. Los signos vitales incluyen: Tensión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria. (Kozier, 2007).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>3. Enseñar al adolescente y a su cuidador primario las medidas para el control de la temperatura corporal en su hogar.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sugerir la adquisición de un termómetro para tomarse la temperatura en casa. <div style="text-align: center;">  <p>Termómetro Digital</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar la temperatura ideal para el adolescente entre 36 y 37 grados centígrados. • Enseñar que a partir de 38 grados centígrados debe de aplicar las siguientes medidas: <ul style="list-style-type: none"> • Retirar el exceso de ropa. • Observar el color y la temperatura de la piel. • Colocar compresas húmedas cambiándolas cada 5 minutos por 30 minutos, teniendo cuidado de no mojar o humedecer el catéter de hemodiálisis • Retirar la ropa mojada. • Evitar frotar la piel y la lubricación de está. 	<p>Aplicar medidas para el control térmico favorecen mantener la temperatura del cuerpo dentro de un determinado rango para asegurar su correcto funcionamiento, para lo que dispone de una serie de mecanismos de pérdida y ganancia de calor para regularla (termorregulación). La temperatura normal del cuerpo ronda los 36.5-37°C, aunque puede variar dependiendo de la hora del día, de la ingesta de líquidos y alimentos o de la actividad reciente. (Kozier, 2007).</p>

INTERVENCIÓN (DEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>4. Realizar la administración de antipirético (paracetamol) en caso de presentar fiebre en hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar siempre los 10 correctos para la administración de medicamentos en el adolescente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paciente correcto. ▪ Medicamento correcto. ▪ Dosis correcta. ▪ Vía correcta. ▪ Hora correcta. ▪ Verificar caducidad del medicamento. ▪ Informar al paciente sobre el medicamento. ▪ Registrar el medicamento aplicado. ▪ Conocer posibles alergias a medicamentos y posibles alteraciones. ▪ Preparar y administrar usted mismo el medicamento. • Administración de paracetamol. 10mg/kg peso vía intravenosa. • Se hará la sugerencia para que en el hogar se tenga la presentación oral en tabletas de 500 mg. 	<p>PARACETAMOL. Analgésico y antipirético, inhibidor de la síntesis periférica y central de prostaglandinas, por acción sobre la ciclooxigenasa. Bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.</p> <p>Dosis: Niños < 10 años: 15 mg/kg/6 h o 10 mg/kg/4 h. La dosis diaria recomendada de paracetamol es aproximadamente de 60 mg/kg/día, en 4 ó 6 tomas diarias, es decir 15 mg/kg cada 6 horas ó 10 mg/kg cada 4 horas. Vademecun, (2010).</p> <div data-bbox="987 1325 1317 1745" data-label="Image"> </div>

Evaluación.

En lo concerniente a la necesidad de termorregulación la aplicación de las intervenciones de enfermería fueron diseñadas de forma en que participará tanto el adolescente como su cuidador primario el cual era su mamá cabe resaltar que ella mostró gran interés conocer y participar en estas estrategias dirigidas, se pudo apoyar al cuidador con termómetro para que pudiera llevar el control de la temperatura en casa, el personal del servicio apoyo de igual forma a alcanzar el objetivo propuesto y se logró bajar el grado de dependencia de 5 a 4.

cuando.

- Realizar la exploración física focalizada de la higiene del adolescente: tomando en cuenta:
 - La piel (se valora su higiene y si está lubricada).
 - Examinar el cabello y cuero cabelludo.
 - Inspeccionar pabellón auricular y conductos auditivos.
 - Inspeccionar nariz y boca.
 - Evaluar uñas de manos y pies.

aumento de la sudoración. (Aliza, 2013).

Higiene personal

<http://maestraespecialpt.blogspot.com/>



Lavarse la cara



Bañarse a diario



Peinarse



Lavarse las manos



Lavarse los dientes



Cortarse las uñas

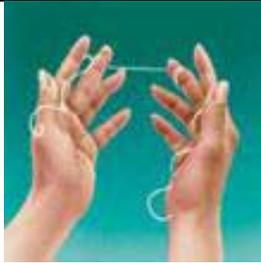
INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>2. Enseñar cómo realizar el baño de regadera al adolescente, con el apoyo de su cuidador primario teniendo en cuenta el cuidado del catéter de hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <p>1. Enseñar como cubrirse el catéter de diálisis para que no se humedezca durante el baño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubrir con un apósito impermeable o plástico los lúmenes del catéter y sellarlos con micropore, posteriormente cubrir toda la periferia del catéter igualmente con un plástico impermeable y sellarlo igual con micropore colocar sobre el catéter aparte del plástico una toalla o paño que pueda absorber la humedad. • Enseñar la técnica del baño en regadera: <ul style="list-style-type: none"> - Material: <p>Toalla.</p> <p>Esponja.</p> <p>Jabonera con jabón.</p> <p>Shampoo.</p> <p>Ropa limpia.</p>	<p>Hay que enseñar cómo realizar el baño porque la mejor manera de conservar una buena higiene en los adolescentes es con la recomendación del baño diario como mínimo. La costumbre de tomar una ducha ya sea al levantarse o antes de irse a la cama es imprescindible para mantener el cuerpo limpio. Ducharse: Durante los años de la pubertad, bañarse diariamente es esencial. Se recomienda un jabón neutro y se debe hacer especial énfasis en las axilas, los genitales, la cara, las manos y los pies. (Aliza, 2013).</p>

<p>-Técnica:</p> <p>Preparar el baño con todo lo necesario como: tapete anti-derrapante o la utilización de sandalias plásticas, regular la temperatura del agua al gusto, procurando que no esté muy caliente para no favorecer la vasodilatación y por consiguiente algún desmayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teniendo en cuenta lo anterior puede comenzar a bañarse procurando que el baño sea lo más rápido posible, sin lavar la cabeza para que esta se lave por separado para proteger el catéter y comenzar a frotar el cuerpo con jabón neutro empezando por cara, oídos, cuello sin tocar directamente el catéter si no solo la periferia, axilas, tórax, abdomen, espalda extremidades superiores e inferiores y finalmente los genitales recordándole que debe de retraer el prepucio. Enjuagar rápido y secarse rápidamente, finalmente lavarse la cabeza con shampoo y enjuagar teniendo cuidado de no humedecer el catéter, finalmente retirarse el plástico protector del catéter con cuidado de no jalar o mover el catéter. Al finalizar colocarse enfrente de un espejo y con un algodón impregnado con un poco de alcohol realizar un aseo de toda le periferia del 	<p>Es importante la higiene personal y general (ducha diaria, ropa personal) para prevenir la infección. Se debe de mantener limpia y seca la periferia del catéter por lo que es recomendable realizar el aseo personal por partes. (Aliza, 2013).</p>
---	---

catéter especialmente donde se cubrió con micropore, teniendo cuidado de no despegar el apósito de la curación del catéter. puede apoyarse de su cuidador primario.



INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>3. Enseñar al adolescente la técnica de cepillado de dientes e hilo dental.</p> <p>ACCIONES:</p> <p>Enseñar la técnica del cepillado de dientes al adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloque el cepillo de dientes formando un ángulo de 45° con las encías. • Mueva el cepillo adelante y atrás suavemente con movimientos cortos que cubran los dientes por completo. • Cepille los dientes por las superficies exteriores, las interiores y las de masticar. • Para limpiar las superficies interiores de los dientes frontales, incline el cepillo en sentido vertical y realice varios movimientos arriba y abajo. • Cepílese la lengua para eliminar las bacterias y mantener el aliento fresco. • Finalmente utilizar el hilo dental. <p>Técnica del uso del hilo dental:</p> <p>Material: hilo dental de su preferencia.</p>	<p>Es importante enseñar la técnica adecuada del cepillado de dientes y el uso del hilo dental diariamente, porque cepillarse los dientes es una parte importante de la higiene bucal habitual. El aseo dental debe ser un hábito diario de limpieza, el cual se realizará después de ingerir los alimentos siendo la medida preventiva más efectiva para evitar enfermedades, tanto como la caries y como la enfermedad periodontal. American Dental Association, (2015).</p> <ul style="list-style-type: none"> •



Utilice unos 45 cm (18") de hilo dental, dejando 3 ó 5 cm (1 ó 2") para trabajar.



Siga suavemente las curvas de sus dientes hasta llegar por debajo de la línea de la encía.



Curve el hilo en forma de c y deslícelo entre los dientes con un movimiento de barrido. Repita esta acción en todos los espacios entre diente y diente. Asegúrese de limpiar debajo de la encía, pero evite golpear el hilo contra la misma.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>4. Enseñar al adolescente la técnica del lavado de manos hospitalario y la que puede aplicar en el hogar y su importancia de esta.</p> <p>ACCIONES:</p> <p>Explicar la importancia del lavado de manos y la técnica adecuada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mojarse las manos con agua. • Deposite en la palma de su mano jabón de preferencia antibacterial la cantidad suficiente. • Frótese las palmas de las manos entre sí. • Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. • Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados. • Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. • Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. • Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. • Enjuáguese las manos con agua. • Séquese las manos con una toalla limpia y cierre la llave del agua apoyándose de la toalla. 	<p>Hay que promover el lavado de manos porque la piel intacta, saludable, provee una excelente protección contra los microorganismos, sin embargo los microbios adquiridos de manera transitoria al tocar superficies contaminadas tienen un gran potencial para causar enfermedades, es aquí cuando el lavado de manos es de suma importancia. Organización Mundial de la Salud, 2010).</p>

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALARMA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

MÉXICO
GOBIERNO DE LA FEDERACIÓN



- Uso del gel antibacterial.



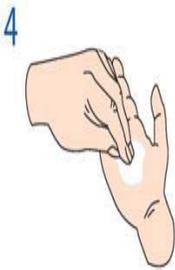
1
Aplique el gel en la palma de una mano.



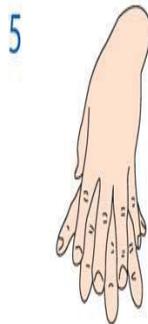
2
Presione las yemas de los dedos de la otra mano en la palma.



3
Pase el alcohol restante a la otra palma.



4
Presione las yemas de los dedos de la otra mano en la palma.



5
Esparza rápidamente el alcohol sobre todas las superficies de ambas manos, prestando particular atención a los pulgares.



6
Continúe esparciendo el alcohol hasta que se seque.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>5. Proporcionar educación para la salud e higiene al adolescente y a su cuidador primario.</p> <p>ACCIONES:</p> <p>Hablar con el adolescente y su cuidador primario sobre las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabello. El cuero cabelludo suele producir más grasa durante la adolescencia, por ello es recomendable que los chicos y chicas laven su cabello con champú siempre que lo tengan sucio. • Cara y cuello. Es bueno que laven su cara y su cuello con agua y jabón, además de mantenerlo limpio de esa manera podrán evitar espinillas o un exceso de acné. • Orejas. Es bueno también que se laven las orejas con agua y con jabón. • Pies. Para evitar malos olores es imprescindible una correcta higiene de los pies. Hay que lavarlos con agua y jabón y secarlos muy bien. Además hay que cambiar de calcetines todos los días y limpiar zapatos y zapatillas. • Boca. El uso del cepillo de dientes tras cada comida es una buena ayuda para combatir las caries y el mal aliento. Además no hay que olvidar ir al dentista cada seis meses. • Genitales. Tanto chicas como chicos 	<p>La salud y la educación son las encargadas de fortalecer y promover factores protectores de salud entre ellos la higiene y los hábitos saludables, desde un enfoque de calidad de vida, derechos y participación. La higiene personal y del entorno va mucho más allá de las meras prácticas de aseo. (Aliza, 2013).</p>

deben lavar bien sus partes genitales. Es preferible usar jabón jabón neutro.

Durante los años de la pubertad, bañarse diariamente es esencial.

- Ropa. No sólo el cuerpo, también deben cambiarse de ropa y lavar esta con frecuencia.

- A la hora de elegir el cepillo de dientes se debe de tener en cuenta: que el cabezal sea de un tamaño adecuado al tamaño de la boca para facilitar la limpieza. La cerda de los cepillos de dientes deben ser blandas y suaves. Éstas limpian toda la dentadura sin ocasionar heridas en las encías ni desgastar el esmalte de las piezas dentales.
- Sustituya el cepillo de dientes cada tres o cuatro meses, o antes si se las cerdas se desgastan. Un cepillo de dientes desgastado no servirá para limpiar los dientes.
- Asegúrese de usar una pasta dentífrica fluorada aceptada.



Evaluación.

En cuanto en esta necesidad de higiene y protección de la piel me percate que influyen los hábitos higiénicos que se traen de casa pero nunca es tarde para poder modificarlos en pro de la salud, así mismo se valoraron sus necesidades específicas y los recursos con el que el paciente disponía en casa como el agua, se trabajó considerando la presencia del catéter, en cuanto a la higiene bucal se tuvo el apoyo del personal del servicio para canalizarlo al servicio de dental, tanto el adolescente como el cuidador primario participaron activamente en todas intervenciones por lo que el resultado obtenido fué disminuir el grado de dependencia de 5 a 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
 "FEDERICO GÓMEZ"
 PLAN DE INTERVENCIONES



Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15
Edad: 14 a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Pt
Servicio: Nefrología
Nivel: 4 **Tipo de prioridad:** Alta.
Necesidad alterada: Descanso y Sueño. **Fuente de dificultad:** De Ayuda.

Diagnóstico de enfermería: Alteración del patrón del sueño: insomnio relacionado con procedimiento hospitalario y malos hábitos manifestado por somnolencia y bostezos durante el día.

Objetivo: El adolescente logrará dormir y descansar de forma adecuada mediante intervenciones de enfermería que le permitan tener un sueño y descanso reparador en casa o durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar la necesidad de descanso y sueño del adolescente cada semana.</p> <p>ACCIONES:</p> <p>1.Realizar entrevista al adolescente mediante la historia clínica para adolescentes de 13 a 18 años para la obtención de los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuántas horas duerme en la noche. ▪ Si toma siestas durante el día. ▪ A qué hora se duerme y a qué hora se levanta. ▪ Si tiene un ritual para dormir. ▪ Si tiene problemas para conciliar el sueño. 	<p>El descanso y el sueño son aspectos fundamentales para mantener la salud. El gasto de energía que consumimos durante el día, se repone en parte durante el sueño y esto permite un funcionamiento óptimo del organismo, por eso es importante realizar esta valoración en nuestros pacientes. (Kozier, 2007).</p>

2. Realizar la exploración física focalizada del sueño:

- Valoración de signos y síntomas de sueño insuficiente: nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, letargia, apatía, bostezos frecuentes, presencia de ojeras.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>2. Llevar acciones que mejoren el sueño.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón del sueño/vigilia del paciente. • Explicar la importancia del sueño y descanso cuando uno está enfermo. • Determinar los efectos que tienen los medicamentos del paciente en el patrón del sueño. • Enseñar al adolescente a controlar los patrones del sueño. • Controlar la participación en actividades que causen fatiga durante la vigilia para evitar el cansancio en exceso. • Animar al adolescente a que establezca una rutina a la hora de dormir. • Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a dormir. • Dar a conocer los alimentos y bebidas que interfieren con el sueño para que no los ingiera a la hora de dormir. 	<p>Hay que llevar acciones que mejoren el sueño porque es una necesidad humana fundamental. Es considerado un reloj biológico complejo que funciona sobre un período de 24 horas, en el cual se controla una gran cantidad de procesos fisiológicos, como la temperatura, el pulso, la tensión arterial y la secreción hormonal y que, a su vez, sincroniza factores ambientales como la luz y la oscuridad. (Achury, 2010).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>3. Sugerir al adolescente y a su cuidador primario mantener un ambiente confortable y cómodo a la hora de dormir.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reajustar los horarios de los medicamentos de forma en que no se interrumpa su sueño por tener que tomarse estos. • Sugerir que el baño se realice antes de dormir para relajarlo. • Controlar el ambiente, que esté sea agradable a la hora de dormir que no se sienta ni mucho frío ni mucho calor. • Que la luz sea tenue o la mínima a la hora de dormir o apagarla por completo. • Que la cama en la que se duerma el adolescente sea limpia, y cómoda con un colchón firme. • Sugerir la utilización de almohadas para la alineación del cuerpo como el colocarlas en la entrepierna. • Mantener la habitación del descanso libre de ruidos. 	<p>El sueño puede verse perturbado por factores, como un horario irregular, un ambiente ruidoso, una cama inconfortable y ruidosa. Quizás seas capaz de mejorar el descanso si se cambia a un medio ambiente confortable. (Vela, 1996).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p data-bbox="298 369 889 527">4. Proponer la realización de ejercicios de relajación y respiración antes de irse a dormir para evitar el insomnio todas las noches.</p> <p data-bbox="298 562 480 594">ACCIONES:</p> <ul data-bbox="347 632 844 1633" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="347 632 844 1213">• Enseñar al adolescente una técnica de Relajación: Debes de conseguir que tu cuerpo se relaje. Para ello te acostarás en la cama y tensarás y relajarás los músculos, empezando por los pies y ascendiendo hasta llegar a la cabeza. Después irás sintiendo el peso tu cuerpo y como esta pesadez llega hasta tus ojos que se van cerrando hasta que te quedes profundamente dormido. <li data-bbox="347 1266 844 1633">• Enseñar al adolescente como respirar para poder dormir bien. Respiración: Debes de respirar lenta y profundamente, llevando el oxígeno hasta el abdomen. Inspirarás por la nariz y expulsarás el aire por la boca. Repetirlo cinco veces continuas. 	<p data-bbox="912 436 1344 888">La respiración acompañada de la relajación será más efectiva como técnica para conseguir dormir mejor. Ya que permite la oxigenación de todas las células del organismo al mismo tiempo que prepara al cuerpo para descansar y dormir de forma efectiva. (Medina, Feria y Oscoz, 2009).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>5. Dar recomendaciones al adolescente y al cuidador primario para tener un sueño y descanso confortable.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sugerir las siguientes recomendaciones al adolescente: • Dormir diariamente un mínimo de 8 horas continuas. • Mantener un horario regular, acostándonos y levantándonos a la misma hora cada día. • Durante el día realizar sólo una siesta corta para poder dormir bien por la noche. • Si haces ejercicio, que sea a una hora regular todos los días. <ul style="list-style-type: none"> • No comas cenas pesadas antes de dormir, ni bebidas energéticas o que contengan cafeína. • Tu cama debe ser cómoda, cierra puertas y ventanas para que el ruido no pueda molestarte y así crear un ambiente propicio. • Ventila el dormitorio antes de dormir, cambiemos las sábanas regularmente y usemos aromas relajantes que estimulen el sueño, como la lavanda. • Un baño caliente con 	<p>El sueño se puede ver alterado por diversos factores; partiendo de la definición de la alteración del patrón del sueño (NANDA, 1995), que causa malestar o interfiere en el estilo de vida deseado. Por lo proporcionar recomendaciones a hora de dormir ayudara a que conozcamos como poder dormir y descansar mejor. (Masalán, Sequeida y Ortiz, 2013).</p>

manzanilla y algunas sales nos calman y preparan al cuerpo para el descanso.

- Escucha música relajante, al ponerla a un volumen bajo tranquiliza la mente.
- No trabajes en la cama o en tu cuarto, esto le da a nuestro cerebro un lenguaje equivocado del descanso.



Evaluación.

Al llegar a esta necesidad de descanso y sueño en el adolescente me di cuenta que si bien no podía dormir y descansar de forma adecuada y si bien la causa era en parte por sus hábitos a la hora de dormir de la misma forma me percate que su enfermedad también estaba interfiriendo con esta necesidad ya que la enfermedad renal produce en los pacientes cansancio y fatiga por la anemia que llegan a presentar los pacientes, por lo que este plan de intervenciones se complementa con la de nutrición y al complementarse una con otra logré bajar el grado de dependencia de 4 a 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
 "FEDERICO GÓMEZ"



PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15.
Edad: 14 a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Pt
Servicio: Nefrología **Tipo de prioridad:** Media
Nivel: 4 **Fuente de dificultad:** Fuerza.
Necesidad alterada: Movimiento y postura.

Diagnóstico de enfermería: Dificultad para la movilidad física, relacionado con rechazo a realizar ciertos movimientos y temor al desplazamiento del catéter de hemodiálisis, manifestado por rigidez y tensión al nivel del cuello.

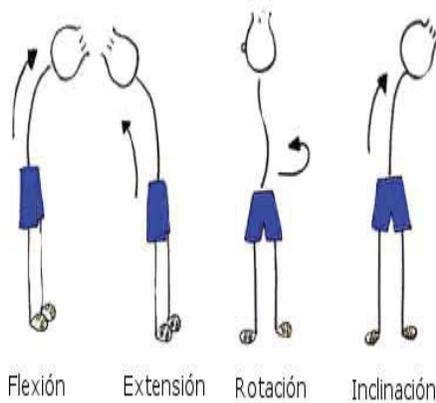
Objetivo: El adolescente disminuirá la dificultad para movilizar el cuello a través de intervenciones dirigidas por la enfermera y el equipo multidisciplinario para favorecer el movimiento, durante el tiempo que porte el catéter de hemodiálisis.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN.
<p>1. Valorar la Necesidad de Movimiento y Postura.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un interrogatorio al adolescente mediante historia clínica para adolescentes de 13 a 18 años cada mes. • Realizar la valoración focalizada de la necesidad de movimiento y postura en el adolescente cada semana en hemodiálisis así como la fuerza el tono muscular y la presencia de reflejos. 	<p>La importancia de valorar esta necesidad es porque la movilidad es vital para la autonomía, solemos definir nuestra salud y forma física por nuestra actividad ya que el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal depende en gran medida de nuestro estado de movilidad.</p> <p>Todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están</p>

- Realizar la exploración física focalizada del cuello del adolescente por medio de la inspección y palpación cada semana en hemodiálisis.

- Observar si el paciente puede realizar los siguientes movimientos normales a nivel del cuello en cada valoración focalizada.

- Flexión 45° de la línea media.
- Extensión 45° de la línea media.
- Hiperextensión 10°.
- Flexión lateral 40° de la línea media.
- Rotación 70° de la línea media.



activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional.

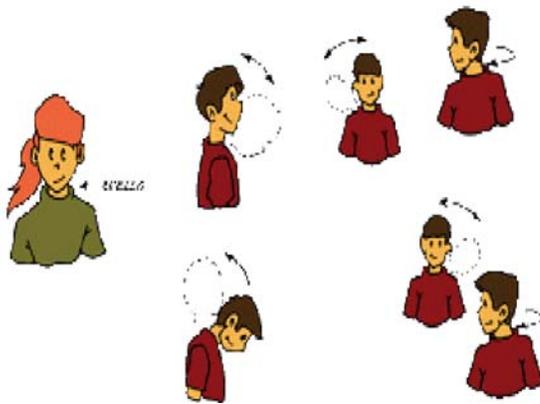
El individuo puede mejorar su salud a través de actividades físicas moderadas reduciendo los riesgos a la salud. (Kozier, 2007).

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN.</p>
<p>2. Fomentar el ejercicio tres veces a la semana.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las creencias de salud del adolescente sobre el ejercicio físico, si lo considera una actividad positiva o negativa. • Explorar los obstáculos para el ejercicio por parte del personal de salud (enfermeras, nefrólogo, rehabilitación) considerando la presencia del catéter de hemodiálisis. • Instruir al adolescente a cerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, por la presencia del catéter de hemodiálisis en colaboración con el médico y el fisioterapeuta. • Ayudar al adolescente a conocer la importancia de desarrollar un programa de ejercicios: como mejorar el funcionamiento de los músculos y la circulación adecuado a sus necesidades que no interfiera en el funcionamiento del catéter de hemodiálisis. <div style="text-align: center;">  </div>	<p>Fomentar el ejercicio es favorecer que de algún modo se desarrolle una acción, que aumente un aspecto positivo de realizar ejercicio.</p> <p>Los ejercicios son necesarios para mejorar la circulación y fortalecer los músculos, aumenta la masa, el tono y la fuerza de los músculos y mejora las funciones cardíacas y respiratorias. (Gil, 2003).</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (INTERDEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN.</p>
<p>3. Realizar Terapia de ejercicios para mejorar la movilidad articular del cuello.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función del adolescente a nivel del cuello. • Determinar la localización y naturaleza de la molestia durante el movimiento/actividad teniendo en cuenta la presencia del catéter de hemodiálisis. • Explicar al adolescente y al cuidador primario el objeto del plan de ejercicios a nivel del cuello que es evitar contracturas. • Colaborar con el fisioterapeuta en la instauración de un programa de ejercicios junto con él adolescente. • Proporcionar al adolescente el esquema con letra y dibujo de los ejercicios que debe de realizar: • Colocar la cabeza levantada, la mirada al frente y los hombros nivelados. • Girar la barbilla hasta tocar su hombro derecho o lo más cerca 	<p>Los ejercicios de amplitud de movimientos del cuello promueven la flexibilidad en las vértebras cervicales y de la conexión de tipo pivotante entre cabeza y cuello. Los movimientos rotativos del cuello constituyen una buena relajación ya que es un punto donde se acumula tensión. (Potter, 2001).</p>

posible, después hacer lo mismo con el lado izquierdo.

- Regresar con suavidad a la posición inicial.
- Con suavidad, lleve su barbilla hasta el pecho o lo más cerca posible.
- Levantar su barbilla hasta su posición inicial.
- Suavemente, doble la cabeza y cuello hacia atrás lo más posible y regrese a la posición original.
- Gire su cabeza en el sentido de las manecillas del reloj. Luego haga lo mismo en dirección contraria, regresando a la posición original.
- Repite este ejercicio por cinco veces en cada sesión de hemodiálisis.



INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN.																																			
<p>4. Vigilancia de la piel después de la actividad física.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar en el adolescente posterior a la sesión de ejercicios articulares del cuello si hay enrojecimiento, calor, extremo, edema en la piel de la periferia del sitio de inserción del catéter de hemodiálisis. • Utilizar la escala de Branden para valorar la piel del adolescente. <p style="text-align: center;">ESCALA DE BRADEN</p> <p>Riesgo de úlceras por presión. Braden-bergstrom <13 = alto riesgo Braden-bergstrom 13 - 14 = riesgo moderado Braden-bergstrom >14 = bajo riesgo</p> <table border="1" data-bbox="305 1356 841 1751"> <thead> <tr> <th></th> <th>Percepción sensorial</th> <th>Exposición a la humedad</th> <th>Actividad</th> <th>Movilidad</th> <th>Nutrición</th> <th>Riesgo de lesiones cutáneas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Completamente limitada</td> <td>Constantemente húmeda</td> <td>Encamado</td> <td>Completamente inmóvil</td> <td>Muy pobre</td> <td>Problema</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Muy limitada</td> <td>Húmeda con frecuencia</td> <td>En silla</td> <td>Muy limitada</td> <td>Probablemente inadecuada</td> <td>Problema potencial</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Ligeramente limitada</td> <td>Ocasionalmente húmeda</td> <td>Deambula ocasionalmente</td> <td>Ligeramente limitada</td> <td>Adecuada</td> <td>No existe problema aparente</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Sin limitaciones</td> <td>Raramente húmeda</td> <td>Deambula frecuentemente</td> <td>Sin limitaciones</td> <td>Excelente</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas	1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema	2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial	3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente	4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente		<p>La vigilancia de la piel nos ayuda a poder determinar la causa del deterioro de ésta, además de que es el órgano más extenso del cuerpo humano, es resistente y protector contra el medio ambiente. Está formada por tejidos que cumplen múltiples funciones que aseguran el mantenimiento de la integridad y la homeostasis del organismo, sus funciones son:</p> <p>Proteger al huésped de su medio ambiente, de barrera, sudorípara, sebácea, de permeabilidad, de protección contra agentes infecciosos y radiación ultravioleta, termorreguladora, sensitiva, inmunológica, homeostática, metabólica, y tiene la capacidad de reparación y estética. (Arenas, 2005).</p>
	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas																														
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema																														
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial																														
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente																														
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente																															

<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel y especialmente en la periferia del catéter de hemodiálisis. • Observar si hay zonas de fricción y presión a nivel del cuello sobre el catéter. • Observar si la ropa queda ajustada a nivel del cuello, e instruir al adolescente y al cuidador primario acerca de los signos de pérdida de la integridad de la piel: enrojecimiento, calor extremo, inflamación y dolor. 	
---	--

Evaluación.

Esta necesidad se identificó en dependencia debido a la presencia del catéter de hemodiálisis que producía en el adolescente el rechazo a realizar ciertas actividades y movimientos pero gracias a las intervenciones realizadas en el plan de cuidados se mejoró considerablemente la movilidad del adolescente a nivel del cuello lo cual fué muy favorable para él. Para la realización de este plan se contó con el apoyo del equipo multidisciplinario y los recursos para ejecutarlos fueron accesibles para el paciente por lo que se consiguió disminuir el grado de dependencia de 4 a 3.



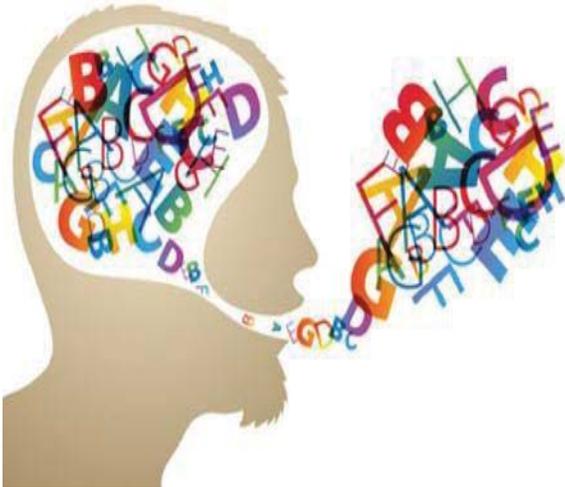
PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15.
Edad: 14 a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Pt
Servicio: Nefrología
Nivel: 4 **Tipo de prioridad:** Media
Necesidad alterada: Comunicación. **Fuente de dificultad:** Conocimiento y Voluntad.

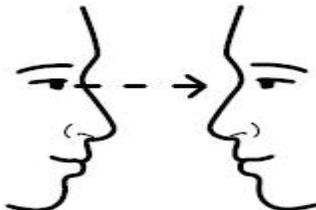
Diagnóstico de enfermería: Alteración en la comunicación verbal relacionado con la falta de voluntad para comunicarse con las demás personas, manifestado por apatía y expresión verbal mediante palabras cortas e indiferencia, solamente se comunica con su mamá.

Objetivo: El adolescente mantendrá una comunicación adecuada con las personas que lo rodean mediante intervenciones de enfermería que favorezcan la comunicación verbal.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar la necesidad de comunicación del adolescente durante la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar entrevista al adolescente mediante la historia clínica para adolescentes de 13 a 18 años. ▪ Valorar de forma focalizada esta necesidad mediante la exploración física de los cinco sentidos: vista, oídos, gusto, tacto, olfato y su funcionalidad de cada uno de estos. 	<p>La comunicación constituye una característica y una necesidad de las personas y de las sociedades con el objetivo de poder intercambiar información y relaciones entre sí. Por lo que la valoración de esta necesidad es necesaria en cada uno de nuestros pacientes. (Kozier, 2007).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>2. Mejorar la comunicación verbal del adolescente en cada sesión de hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la velocidad, presión, el ritmo, la cuantía, el volumen y la dicción del habla. • Monitorizar los procesos cognitivos, anatómicos, fisiológicos implicados en las capacidades del habla. • Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación. • Modificar el entorno para minimizar el exceso de ruido y disminuir el estrés emocional. • Repetir lo que dice el paciente para asegurar la precisión de lo que dice. 	<p>La comunicación verbal se divide en dos sectores: la comunicación expresiva que abarca la palabra y la escritura, y la comunicación receptiva, que consiste en escuchar y leer. La comunicación verbal utiliza como soporte el lenguaje. El lenguaje es el instrumento de comunicación más importante que el hombre posee. (Astudillo, 2005).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>3. Enseñar al adolescente las técnicas de comunicación verbal en la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicar técnicas verbales como: <ol style="list-style-type: none"> 1 Técnica de la tercera persona, (expresión de un sentimiento en boca de una tercera persona). 2 Respuestas facilitadoras, (refleja los sentimientos en el contenido de sus declaraciones). 3 Relato de cuentos. 4 Juego asociación de palabras. 5 Completar frases. 6 Cuentos de ida y vuelta. 7 Técnica del que pasaría. 8 Pro y contras. <p>Relato de cuentos:</p> <p>El cuento es un relato breve que puede ser oral o escrito en el que se narra una historia de ficción, fantástica o verosímil. Tiene un gran valor educativo, en el área de expresión y comunicación.</p> <p>A través del cuento se puede desarrollar una amplia gama de objetivos como: Aumentar la expresión oral. Permite comprender los sentimientos de los otros.</p>	<p>La capacidad comunicativa en el ser humano es innata pero, por otra parte, las habilidades de comunicación necesitan que las aprendamos. Y en este apartado es donde se resalta la importancia de las técnicas de comunicación verbal. (Hawkins, 2000).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>4. Enseñar al adolescente las técnicas de comunicación no verbal en la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar técnicas no verbales con el adolescente como: Dibujos. Escritura. Contacto visual. Afecto. <p>Contacto visual: es uno de los elementos clave en el lenguaje corporal. Por regla general, cuando una persona está escuchando atentamente, mira a los ojos de la otra persona de forma continua. Distinto es el caso del que habla, hablar fijando la vista insistentemente en el que nos escucha puede resultar agresivo o intimidatorio, por eso debemos alternar el fijar la mirada sobre nuestro oyente y sobre otros elementos del entorno.</p> 	<p>La comunicación no verbal interpreta todos aquellos mensajes que no se expresen con el lenguaje verbal y que de alguna u otra manera mejora el lenguaje verbal. Los métodos de comunicación alternativa para niños mayores y adolescente ayudan a escribir sentimientos y pensamiento difíciles de expresar. (Kozier, 2007).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>5. Enseñar al adolescente las técnicas comunicativas durante la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar las técnicas comunicativas: <p>La voz. El lenguaje. La empatía. La escucha. La credibilidad. La confianza.</p> <p>La voz:</p> <p>La voz empleada correctamente nos ayuda a mantener la atención del público y a enfatizar aquellos puntos que nos interese destacar.</p> <p>El volumen de nuestra voz depende en gran manera de una buena respiración. El esfuerzo no debe centrarse en la garganta sino en la capacidad de aire que sepamos contener.</p> 	<p>Las habilidades comunicativas se tratan de aquellas habilidades que toda persona interesada en mejorar su comunicación con los que le rodean ha de conocer y aplicar correctamente, conforme a la situación que se dé. Apoyan las relaciones personales y profesionales, pudiendo mejorar ambas. (Gutiérrez, 1988).</p>

Evaluación.

Al adolescente se le dificultaba mucho el poder comunicarse con las demás personas a su alrededor en un inicio me costó trabajo interactuar con él debido a su poca interacción verbal, pero poco a poco conseguí que él se fuera abriendo y a través de las intervenciones dirigidas, logré que el mejorara la comunicación verbal con el equipo de salud, el apoyo de éste fue fundamental para el logro del objetivo, igualmente se vieron beneficiadas las personas significativas para él, por lo que el grado de dependencia bajó de 4 a 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
 "FEDERICO GÓMEZ"



PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15.
Edad: 14 a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Pt
Servicio: Nefrología **Nivel:** 4
Nivel: 4 **Tipo de prioridad:** Media
Necesidad alterada: Recreación. **Fuente de dificultad:** Fuerza, voluntad. Conocimiento.

Diagnóstico de enfermería: Dependencia de las actividades recreativas relacionado con falta de conocimientos sobre qué actividades recreativas puede realizar en su tratamiento hospitalario manifestado por aburrimiento, fastidio y bostezos durante el procedimiento de hemodiálisis.

Objetivo: El adolescente participará en actividades lúdicas que fomenten la recreación y favorezcan la distracción durante sus sesiones de hemodiálisis en conjunto con el equipo multidisciplinario y pacientes.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar la necesidad de recreación del adolescente durante la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar entrevista al adolescente mediante la historia clínica para adolescentes de 13 a 18 años para la obtención de los siguientes datos: <p>A que le gusta jugar, que lo distrae, si le gusta ver la tele, escuchar música, si le gusta hacer una actividad especial, si le gustan las colecciones, con quién le gusta estar.</p> <p>Valorar de forma focalizada esta necesidad identificando sus gestos y acciones, además si el entorno cuenta con dispositivos u objetos que favorezcan la recreación.</p>	<p>Recrearse es una actividad que es imprescindible incluir en algún momento del día. Resulta fundamental divertirse y ocuparse en algo agradable para poder obtener un descanso físico y psicológico y mantener así el equilibrio bio-psico-socio-espiritual. Por lo que fundamental evaluar en nuestros pacientes. (Riopelle, 1993).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>2. Proporcionar una terapia de entretenimiento durante la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar al adolescente a explorar el significado personal de las actividades recreativas favoritas durante la hemodiálisis. ▪ Comprobar las capacidades físicas y mentales para participar en actividades recreativas. ▪ Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas. ▪ Ayudar al adolescente a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa. ▪ Proporcionar un equipo de recreación seguro y especial para los adolescentes. 	<p>Para liberar su angustia, el adolescente tiene mayor necesidad de liberarse y distraerse, y por lo tanto, de realizar actividades que exijan una descarga y canalización energéticas, a través de grupos, pandillas, juegos y bailes, combinadas con otras actividades que requieran interés y participación emocionales. Por lo que implementar una terapia de entretenimiento es importante para ellos. (Campo, 2000).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>3. Enseñarle y proporcionarle una terapia de juegos al adolescente durante la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar juegos durante la hemodiálisis en cada sesión como: <p>Rompecabezas, juegos de destreza manual, adivinanzas, juegos de mesa para adolescentes.</p> 	<p>De acuerdo con Piaget “en la adolescencia es cuando entran al nivel más alto de desarrollo cognoscitivo”, es aquí donde aparece la capacidad para el pensamiento abstracto, por lo que los juegos deben de ser acorde para adolescentes. (Paín, 1995).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>4. Promover la realización de actividades artísticas y culturales durante la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar un taller de pintura un día a la semana con pinturas no tóxicas en superficies como tela, cerámica. ▪ Realizar un taller de lectura con libros, revistas de ciencia al gusto del adolescente. 	<p>Los jóvenes son los actores principales en una sociedad y por tanto debemos tratar de cultivar en ellos valores sólidos y buenas costumbres. El arte es un medio a través del cual los jóvenes van a poder desarrollarse, encontrarse a sí mismos y sensibilizarlos con el mundo. (Pacheco, 2015).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>5. Facilitar la distracción de tipo visual al adolescente durante la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poner películas apropiadas para adolescentes. ▪ Facilitar el uso de ipads, computadoras, videojuegos. 	<p>Las intervenciones de enfermería deben estar encaminadas a aumentar la comodidad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente. Dando paso, a hospitales más humanos y cálidos, donde el paciente se sienta como en su hogar y la situación de enfermedad no sea tan notoria por lo que el ver tele, jugar video juegos forman parte del tratamiento. (Flores, 2011).</p>

Evaluación.

La recreación en los pacientes es algo fundamental que hace que los pacientes puedan olvidarse por un momento de sus problemas de salud, lo cual es muy bueno para ellos, y si bien por cuestiones económicas el adolescente no podía tener acceso a dispositivos electrónicos se consiguió el apoyo del arca y de casa shay para poder facilitárselos durante el tratamiento y aunado a las otras terapias lúdicas se obtuvieron como resultado muchas sonrisas y caras felices del adolescente y de sus compañeros de cubículo de hemodiálisis por lo que se obtuvo el resultado esperado de disminuir el grado de dependencia de 4 a 2.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
 "FEDERICO GÓMEZ"



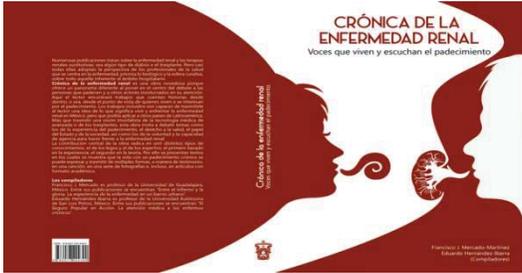
PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15.
Edad: 14 a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Pt
Fecha de ingreso: **Nivel:** 4
Servicio: Nefrología **Tipo de prioridad:** Media
Necesidad alterada: Aprendizaje. **Fuente de dificultad:** Fuerza,
 Conocimiento y voluntad.

Diagnóstico de enfermería: Dependencia del aprendizaje relacionado con falta de conocimientos sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados, manifestado por desconocimiento sobre todo lo relacionado con su enfermedad.

Objetivo: El adolescente y su cuidador primario adquirirán un aprendizaje significativo sobre todo lo relacionado con la enfermedad renal crónica mediante acciones educativas por parte de enfermería durante tiempos programados antes o después de sus tratamientos.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar la necesidad de aprendizaje del adolescente durante la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar entrevista al adolescente mediante la historia clínica para adolescentes de 13 a 18 años para esta necesidad. <p>Recoger información como: que tanta información tiene de su enfermedad, y grado de estudios.</p>	<p>Aprender es una necesidad de las personas de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de comportamientos o la adquisición de nuevos, con el objetivo de mantener o recobrar la salud (Riopelle, 2007).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>2. Dar a conocer al adolescente por medio de un boletín informativo lo que es la enfermedad renal crónica y el procedimiento de hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar al adolescente en boletín informativo, leerlo juntos y aclarar dudas en el momento y reforzar si es necesario algún punto. 	<p>En la medida en que se conocen las causas de una enfermedad y las acciones necesarias para superarla, aumenta la confianza de los individuos, ya que estos tienen diversas necesidades de aprendizaje sobre su enfermedad y este conocimiento ayuda a modificar conductas a favor de su salud. (Gessner, 2000).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>5. Informar al adolescente sobre los cuidados del catéter de hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre los cuidados del catéter de hemodiálisis y asegurarnos de que la información haya sido clara y comprendida por el adolescente. 	<p>El cuidado del catéter de hemodiálisis es fundamental ya que de estos cuidados depende la funcionalidad del catéter y de los accesos venosos de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Fressenius Medical Care, (2012).</p>

Evaluación.

Al realizar la valoración de esta necesidad me di cuenta que tanto el adolescente como su cuidador primario les faltaba mucha información y conocimiento sobre la enfermedad renal. Este padecimiento requiere de muchos cuidados tanto farmacológicos, dietéticos así como el dialítico y que sí se tiene el conocimiento adecuado se puede mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Las intervenciones fueron dirigidas al aprendizaje tanto del adolescente como del cuidador primario, se mostró gran interés por parte de ellos y logré mi objetivo planteado en un inicio, que ellos obtuvieran un aprendizaje significativo por lo que se disminuyó el grado de dependencia de 4 a 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
 "FEDERICO GÓMEZ"



PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15.
Edad: 14 a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Pt
Servicio: Nefrología **Tipo de prioridad:** Media
Nivel: 4 **Fuente de dificultad:** Fuerza,
Necesidad alterada: Realización. Conocimiento y voluntad.

Diagnóstico de enfermería: Dependencia en la necesidad de realización relacionada con enfermedad crónica y cambios en la imagen corporal, manifestado por sentimientos de frustración y tristeza.

Objetivo: Disminuir la dependencia en la necesidad de realización en el adolescente mediante acciones que favorezcan la autorrealización del paciente durante el tratamiento de su enfermedad.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar la necesidad de realización del adolescente durante la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar entrevista al adolescente mediante la historia clínica para adolescentes de 13 a 18 años para esta necesidad. <p>Recoger información como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades habituales, ▪ Problemas. circunstancias que modifiquen el cumplimiento de las actividades cotidianas para su edad. 	<p>Realizarse es una necesidad para todo individuo; éste debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo. La realización de acciones proporciona un sentimiento de gratificación. (Riopelle, 1993).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>2. Realizar actividades para ayudar a la aceptación de su enfermedad.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asesorar sobre actividades que puede hacer aunque este enfermo como: continuar con la escuela, hacer actividades recreativas, asistir a grupos de autoayuda con personas de su misma edad y enfermedad. 	<p>Un cambio en la vida de cualquier persona requiere su periodo de adaptación, que depende en gran parte de las habilidades de afrontamiento que posea y del apoyo que reciba ya sea por el entorno familiar, social o por parte de los profesionales sanitarios, para afrontar su enfermedad. (Castellano, 2013).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>3. Ayudar al adolescente a mejorar su autoestima.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sugerir al cuidador primario que demuestre su amor constantemente al adolescente. • Solicitar el apoyo de los demás familiares, profesores personal de salud, amigos para alentar al adolescente. • Enseñarle a ser proactivo. • Enseñarle a quererse y a procurarse a sí mismo. 	<p>La autoestima se construye durante la niñez y la adolescencia. Tener baja autoestima es un problema. Está demostrado que las personas que tienen una buena autoestima consiguen sus objetivos con más facilidad y tienen vidas más felices. (Guerra, 2011).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>3. Ayudar al adolescente a afrontar su enfermedad.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al adolescente a evaluar los recursos disponibles para hacer frente a su enfermedad. • Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos en común. • Valorar el ajuste del paciente a los cambios a su imagen corporal. • Valorar la comprensión del paciente al proceso de su enfermedad. • Proporcionar al adolescente opciones realistas sobre sus cuidados. • Animar al paciente a fomentar relaciones. 	<p>Cuando una persona está enferma, es importante tratar la enfermedad en los niveles físico, emocional y espiritual. Los pacientes tratados psicológicamente han mostrado una mejor calidad de vida y una mejoría de su salud física. La terapia de grupo y el entrenamiento en relajación han demostrado ser útiles para mejorar el estado de ánimo de los pacientes, para disminuir su malestar emocional y para mejorar su capacidad de hacer frente a sus enfermedades. (Muñoz, 2010).</p>

INTERVENCIÓN (INTERDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>5. Proporcionar apoyo emocional al adolescente en la hemodiálisis.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpretar las experiencias emocionales del adolescente. • Abrazar o tocar al adolescente para demostrarle apoyo. • Animar al paciente a que exprese sentimientos de ira, ansiedad, tristeza, frustración. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias sobre su enfermedad y la repercusión en su vida actual. • Canalizar al adolescente a psicología para apoyo o tratamiento según sea su caso. 	<p>Ser diagnosticado con un padecimiento crónico y en una edad temprana y tener que ser sometido a procedimientos médicos puede resultar muy difícil para un adolescente, y suelen necesitar un apoyo o tratamiento psicológico para hacer frente a su enfermedad. (González, 2007).</p>

Evaluación.

El adolescente mostraba sentimientos de frustración, tristeza al sentirse diferente a los demás ya que debido a la enfermedad su crecimiento se vio afectado, además de tener que portar un catéter las 24 horas del día, y el tener que modificar muchos aspectos de su vida diaria como el baño, la alimentación, por lo que las intervenciones fueron llevadas a cabo en conjunto con el equipo multidisciplinario como psicología la cual fué pieza clave para que el pudiera autoaceptarse pero esto es algo que no se modifica de la noche a la mañana y no se logró modificar el grado de dependencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
 "FEDERICO GÓMEZ"



PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15
Edad: 14 a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Pt
Servicio: Nefrología **Nivel:** 2
Nivel: 2 **Tipo de prioridad:** Media
Necesidad alterada: Creencias y **Fuente de dificultad:** Ayuda.
 Valores.

Diagnóstico de enfermería: Sufrimiento familiar espiritual, relacionado con la enfermedad de un miembro de la familia manifestado por sentimientos de frustración tristeza y desesperanza.

Objetivo: La familia disminuirá su sufrimiento espiritual mediante intervenciones de enfermería que favorezcan la paz interior de la familia durante el proceso de la enfermedad del adolescente.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN.
<p>1. Valorar la necesidad de creencias y valores del adolescente y su familia.</p> <p>1. Realizar un interrogatorio al adolescente mediante historia clínica para adolescentes de 13 a 18 años cada mes.</p> <p>2. Realizar la valoración focalizada de la necesidad de creencias y valores en el adolescente y de su familia en cuanto sea posible.</p>	<p>El individuo, la familia y los grupos sociales, contienen valores, creencias, dotadas de un dinamismo propio y constante según un tiempo y espacio que condicionan las manifestaciones humanas y que determinan sus comportamientos por lo que la enfermera debe de valorar siempre y dentro de su función, debe de respetar todas las religiones y creencias y a su vez debe de facilitar la asistencia necesaria. (Riopell, 1993).</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>2. Dar apoyo espiritual al adolescente y a los cuidadores durante su estancia en hemodiálisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual. • Tratar al cuidador primario con dignidad y respeto a sus creencias. • Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales. • Animar al cuidador asistir a ceremonias religiosas. • Fomentar el uso de recursos espirituales como imágenes, dijes. • Asesorar sobre los lugares donde pueda profesar su fe: capilla, oratorio, iglesias cercanas al hospital. • Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte. • Ayudar al cuidador primario a expresar sus sentimientos de forma adecuada. 	<p>El apoyo espiritual es fundamental ya que es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente y su familia. Además es una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente y a su familia, sobre todo si el paciente está en el proceso de una enfermedad crónica. (Collado, 2010).</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>3. Facilitar el crecimiento espiritual del adolescente cada que sea posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar asistencia y consuelo pasando tiempo con el adolescente y el cuidador primario y otras personas significativas. • Fomentar la relación con los otros para el compañerismo y experiencias con los otros cuidadores que pasan por la misma enfermedad de sus hijos. • Proporcionar un entorno que favorezca una actitud para la autorreflexión. 	<p>El cuidado espiritual al paciente debe ser ofrecido en todo momento, con un alto sentido de responsabilidad, dedicación y respeto a todo ser humano que así lo necesite. Además el mismo debe ser debidamente planificado de acuerdo con las necesidades previamente identificadas durante la fase de estimado y valoración. (Collado, 2010).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>4. Clarificación de los valores del cuidador primario y familiares durante la estancia del adolescente en hemodiálisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear una atmosfera de aceptación sin juicios. • Apoyar las decisiones del cuidador primario y familiares. • Conocer que significan para el cuidador primario y la familia la: generosidad, respeto, comunicación, obediencia, responsabilidad, amor, sinceridad, honestidad. • Utilizar cuestiones adecuadas para ayudar al cuidador primario a reflexionar sobre su situación y lo que es importante para él. 	<p>Se debe de conocer que valores tienen las personas ya que los valores son todas las cosas que proveen a las personas a defender y crecer en su dignidad. Los valores son desarrollados y perfeccionados por cada persona a través de su experiencia.</p> <p>Por lo general los valores perfeccionan al hombre, en cuanto a las acciones buenas que realice, como: vivir de manera honesta, ser sincero, y ser bondadoso, entre otras. Estos valores deben determinar sus prioridades y en el fondo son las bases que utiliza para saber si el camino que está siguiendo es el correcto. (Medina, 2004).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>5. Facilitar la práctica religiosa de la familia durante la estancia del adolescente en hemodiálisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las inquietudes respecto a la expresión religiosa. • Apoyar rituales o prácticas religiosas que no perjudiquen a él o al adolescente. • Proponer ideas para ejercer su culto desde su casa o el hospital que no interfieran con los horarios en el hospital. • Proporcionar información sobre las iglesias, y horarios de misa para que pueda asistir mientras su hijo está en hemodiálisis. 	<p>Al proporcionar la ayuda para la práctica religiosa satisfacen el cuidador primario sus necesidades espirituales de él y su familia, y se considera como función de la enfermera cubrir en cuanto sea posible esta necesidad. (Kozier, 1994).</p> 

Evaluación.

En un principio para esta necesidad se decidió trabajar con el adolescente y su mamá quien era con quien más tiempo pasaba el adolescente, pero no solo ellos estaban sufriendo, su papá y sus hermanos igualmente sentían este sufrimiento como familia ya que tuvieron que separarse para que él adolescente recibiera sus tratamientos de hemodiálisis, y me di cuenta que las intervenciones no solo eran para el adolescente habría que transmitirlos a los demás miembros de la familia. Cabe resaltar que el hospital contaba con un espacio dedicado a esta necesidad lo cual fué favorable y se logró bajar de un grado de dependencia de 2 a 1 por la fé de los miembros de la familia.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA INFANTIL
 SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
 "FEDERICO GÓMEZ"



PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: A. R. R. **Fecha de identificación:** Oct/15
Edad: 14 a. **Sexo:** Masculino **Grado de dependencia:** Pt
Servicio: Nefrología **Tipo de prioridad:** Media
Necesidad alterada: Vestir y **Fuente de dificultad:** Acompañamiento
 Desvestir

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de alteración en la necesidad de vestido y desvestido relacionado con el uso de prendas inadecuadas para su talla y clima.

Objetivo: El adolescente aprenderá a utilizar su ropa de acuerdo a su edad, talla y clima a través de intervenciones por parte de enfermería que le enseñen a vestir de forma adecuada para cada época del año.

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>1. Valorar la Necesidad de vestir y desvestirse.</p> <p>1. Realizar un interrogatorio al adolescente mediante historia clínica para adolescentes de 13 a 18 años cada mes.</p> <p>2. Realizar la valoración focalizada de la necesidad de vestir y desvestir en el adolescente cada semana en hemodiálisis e identificar los gustos del paciente.</p>	<p>La necesidad de vestirse y desvestirse ha acompañado al hombre desde su propia existencia. El ser humano, a diferencia de los animales, no tiene ni plumas, ni escamas ni pelaje para proteger su cuerpo. Por esto, si quiere sobrevivir, debe llevar ropas para protegerse del rigor del clima. A la vez también puede convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita entre los individuos.</p> <p>La satisfacción de esta necesidad por tanto, iría desde la concordancia con el clima a la coherencia con su patrón cultural. Por lo que ha de valorarse. (Riopell, 1993).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p>2. Dar a conocer al adolescente el tipo de ropa adecuada para su edad, talla, que deba usar en primavera- verano que no dañen el catéter de hemodiálisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pantalones de mezclilla. • Pants ligeros. • Playeras de algodón ligeras. • Bermudas. • Camisas de telas frescas evitando las de tela sintética para evitar la sudoración excesiva y de esta forma proteger el catéter de hemodiálisis. • Los colores deben de ser claros o neutros para evitar la sudoración excesiva y permitir la adecuada ventilación. 	<p>Al llegar la primavera se debe de usar la ropa adecuada y se deben de utilizar prendas más ligeras que permitan la comodidad de los niños.</p> <p>En verano, es fundamental que adaptemos el vestuario de nuestros hijos a la nueva estación. Una recomendación general para acertar con la cantidad de ropa que debemos ponerles es seguir nuestras propias sensaciones térmicas: ponerles ropa ligera y holgada cuando hace calor y tener disponible alguna chaquetilla por si refresca a las primeras o últimas horas del día. (Reyes, 2016).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p data-bbox="297 359 828 474">3. Enseñar al adolescente la ropa adecuada para el otoño e invierno.</p> <ul data-bbox="354 520 820 905" style="list-style-type: none"> • Sweater de lana o calentitos. • Abrigos o chamarras. • Pantalones de tela gruesa. • Ropa térmica. • Chalecos. • Botas, bufandas, gorros, guantes, pasamontañas. • Camisas de cuello de tortuga o de manga larga. 	<p data-bbox="849 359 1404 772">Las frías temperaturas invernales pueden exponer a los niños a la congelación, cuando hay nieve y otros climas peligrosos. Prepararlos de manera apropiada les permitirá jugar afuera, manteniendo sus cuerpitos calientes, secos y protegidos de temperaturas severas. Ciertas telas, calzados y sombreros son mejores que otros. (Antúnez, 2015).</p>

INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)	FUNDAMENTACIÓN
<p data-bbox="298 432 797 506">4.- Enseñar al adolescente sobre las características del calzado.</p> <p data-bbox="298 552 480 583">ACCIONES:</p> <ul data-bbox="347 632 834 1272" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="347 632 834 919">• El calzado debe ser de piel ya que permite la transpiración como la piel. La suela del zapato debe ser rígida o dura y no debe de arquearse para ser un buen zapato, el tipo comvers no es recomendado. <li data-bbox="347 940 834 1272">• En el corte recomienda que la parte superior del calzado sea ancho y debe de tener refuerzos en la zona de talón, debe ajustarse a la anchura y longitud del pie y no debe de comprimir. 	<p data-bbox="857 510 1398 800">Es importante determinar desde una edad temprana que tipo de calzado protege tus pies y ayuda a la correcta postura de tu espalda para que no sufras de problemas de la misma, lesiones cutáneas y deformaciones. (Peña, 2015).</p>

<p style="text-align: center;">INTERVENCIÓN (INDEPENDIENTE)</p>	<p style="text-align: center;">FUNDAMENTACIÓN</p>
<p>5. Enseñar al adolescente las recomendaciones en cuanto a las prendas de vestir en base a sus gustos, preferencias y necesidades.</p> <p>ACCIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El cambio ropa interior debe de ser diario y estas de preferencia deben de ser de algodón. • La ropa exterior debe de mantenerse limpia y arreglada. • La ropa no debe de comprimir ninguna área en especial donde se localiza el catéter de hemodiálisis. • Escoger la ropa en base a sus posibilidades y recursos disponibles pero que se sienta a gusto y cómodo. 	<p>A los jóvenes les gusta explorar con la moda, con la creatividad y les gusta atreverse con su indumentaria. Cada generación tiene nuevas formas de expresarse con la ropa y los colores. Para un adolescente optar por un look significa hacerse público a sí mismo. Más que una forma de vestir es un modo de ser, de manifestar su mundo mental, sus elecciones culturales, su música, sus gustos. (De Santiago, 2013).</p>
<p>Evaluación:</p> <p>El adolescente mostro gran disposición para conocer cómo vestirse de forma adecuada a su talla y época del año, las intervenciones fueron destinadas a que él adquiriera el conocimiento suficiente, y se logró pero lamentablemente el factor económico fué el que no permitió que en ocasiones las prendas que usará no fueran las apropiadas y por ese motivo el grado de dependencia se mantuvo en 1.</p>	



2.6 PLAN DE ALTA.

Nombre del paciente: A. R. R. **Edad:** 14 años. **Sexo:** Masculino.

Fecha de ingreso: 15 de octubre del 2015.

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

+Debe de acudir a sus sesiones de hemodiálisis los días Martes, Jueves y Sábados a las 7:30 de la mañana.

+Debe de asistir limpio y aseado con una playera sin mangas.

2. Orientación dietética.

+ Debe de consumir una dieta hiposódica: (baja en sal), hipokalémica (baja en potasio), baja en fosforo, hipoproteica (baja en carne) todos los alimentos deben de estar bien cocidos no debe de comer frutas y verduras frescas por tener estar más concentración de potasio si se van a consumir debe de retirarle la cáscara y cocerlos así, no debe de agregar sazónadores artificiales puede utilizar hiervas de olor para darle sabor, la dieta debe de ser seca por la restricción hídrica.

+ Debe de respetar la restricción hídrica de 400 ml/día recuerde que se toma en cuenta: el agua de los medicamentos, jugos, caldos, leche, gelatina y agua sola.

+Se recomienda para saciar la sed colocar cubos de hielo en la boca lo cual ayudará a saciar la sed y contienen poca agua o colocar gasas húmedas en la boca.

3. Medicamentos indicados.

Medicamento	Dosis	Horario	Vía
Polivitaminas	1 tableta	8.00 hrs.	V.O
Ac. Fólico	5 mg	8:00 hrs.	V.O
Captopril	25 mg	8 – 16 – 24 hrs	V.O
Eritropoyetina	4000 UI	12:00 hrs	S/C
Omeprazol	20 mg	7:00 hrs	V.O
Carbonato de Calcio	500 mg	9 – 13- 19 hrs Después de los alimentos.	V.O
Novofazol	15 grs	8 – 20 hrs.	V.O

4. Registro de signos y síntomas de alarma:

(Qué hacer y adónde acudir cuando se presenten).

+ Si presenta sangrado del catéter debe de realizar presión sobre esté y debe ir al servicio de urgencias del HIMFG.

+Si presenta fiebre mayor de 38 grados debe aplicar medios físicos con compresas y acudir al servicio de urgencias del HIMFG.

+Si presenta datos de dificultad respiratoria como jadeo, tos acudir inmediatamente al servicio de urgencias del HIMFG.

+Si presenta datos de hipertensión como zumbido de oídos, dolor de cabeza, ver lucecitas acudir inmediatamente al servicio de urgencias del HIMFG.

5. Cuidados especiales en el hogar.

+ Cubrir el catéter con un plástico impermeable a la hora del baño para que no se moje siempre.

+Evitar juegos de contacto para prevenir que el catéter se desplace o se salga de su lugar.

+La curación del acceso vascular se realizará exclusivamente en hemodiálisis.

6. Fecha de la próxima cita.

Tiene cita abierta al servicio de urgencias y tiene que asistir en el horario establecido a sus sesiones de hemodiálisis los días Martes, Jueves y Sábados a las 7:30.

7. Observaciones.

Se dará información sobre la Enfermedad Renal Crónica, terapia sustitutiva de la función renal (hemodiálisis), y orientación sobre cuidados del catéter y de la dieta a seguir.

Fecha: 30 de junio del 2016.

Nombre de la enfermera: Lic. Enf. Marisol Jazmín Beristaín Díaz.

III. CONCLUSIONES.

- En el presente estudio de caso se puede concluir que la metodología basada en la propuesta filosófica de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería fué satisfactoria para el logro de los objetivos planteados en un inicio.
- El Proceso de Atención de Enfermería fué la piedra angular para la realización de este estudio de caso, ya que su metodología permitió: valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería aplicadas a un adolescente.
- Las personas enfermas o sanas se benefician con el uso del Proceso de Atención de Enfermería ya que da las herramientas que permitan alcanzar al máximo su independencia.
- La utilización de Planes de Cuidados permiten planificar de forma organizada, e individualmente la atención a los pacientes.
- El Proceso de Atención de Enfermería permite una mayor satisfacción profesional al Enfermero Especialista Infantil.

3.1 SUGERENCIAS.

- Proponer la utilización del Proceso de Atención de Enfermería como una herramienta básica en la práctica profesional en todos los institutos de salud.
- Fomentar la investigación en enfermería mediante la publicación de estudios de caso.
- Motivar al personal a realizar una especialización en enfermería para que mejoren la calidad de la atención a los usuarios.

IV. BIBLIOGRAFÍA.

1. Martínez, C. y Romero, G. (2015). Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enfermería Universitaria, Volumen 12*, 160-170.
2. Meza, C., Olvera, S., Cadena, J., (2013). Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Vol. 21, Núm. 2*, 63-70.
3. Carreño, A., (2011). Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Vol. 19, Núm. 3*, 105-113.
4. Sierra, M., (2006). Estudio de caso a un Paciente pediátrico con cardiopatía congénita acianógena. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Vol. 14*, 16-23.
5. Díaz, R., (2011). Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Vol. 21 No. 3*, 74-79.
6. Carrillo, E., y Sierra, M., (2013). 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 Vol. 19*, 111-117.
7. Meraz, A., y Espinosa, V., Alteración de la Seguridad y Protección en un Adolescente Masculino. *Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 20. No. 5*. 169-173.

8. Alvarado, P., y Cruz, M., (2013). Proceso de atención de enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. *Revista Enfermería Universitaria. Vol.10 No. 13.* 105-111.
9. Gaona, Y., y Cruz, M., (2012). Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C. *Revista Enfermería Universitaria. Vol.9 No. 10.* 105-111.
10. Alfaro, R. (1995) *Aplicación del proceso de enfermería.* Barcelona, España: Mosby-Doyma.
11. Alfaro, R. (2003) *Aplicación del proceso de enfermería.* Barcelona, España: Masson.
12. Lyer, W. (1995). *Proceso diagnóstico de enfermería.* México: McGraw Hill Interamericana.
13. Kozier, B. (1999). *Fundamentos de enfermería.* México: McGraw Hill Interamericana.
14. Phaneuf, M., (1999). *La planificación de cuidados enfermeros.* México: McGraw Hill Interamericana.
15. Rodrigo, M.,(1998). *Modelos Conceptuales Enfermeros.* Barcelona, España: Masson.
16. NANDA Internacional, (2012). *Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación.* EUA: Elsevier.
17. Gordon, M., (2007). *Manual de diagnóstico de enfermería.* España: McGraw Hill Interamericana.
18. Christensen, G., (1993). *Proceso de atención de enfermería.* México: Manual Moderno.

19. Balderas, M., (2002). *Manual de ética para enfermeras*. México: McGraw Hill Interamericana.
20. Rumbold, G.,(2000). *Ética en enfermería*. México: McGraw Hill Interamericana.
21. Comisión Interinstitucional, (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México*.
22. Moratilla, A. y Cantero, L., (1998). La enfermería y el consentimiento informado. *Revista de bioética*. Vol.1 No. 33. 64.
23. Pastor, L., y León, F., (1996). *Manual de ética y legislación en enfermería*. España: Mosby/Doyma.
24. Caravaca F., (2003). Progression of renal insufficiency in the pre-end-stage renal disease setting. *Revista de Nefrología* Vol 23. 10-19.
25. Medeiros, M., Domingo M., Romero. B., Valverde. S., (2005).Trasplante renal en pediatría. *Revista de Investigación Clínica*. Vol.57. 230-236.
26. Las nuevas guías internacionales del consorcio (2004) KDIGO (*Kidney Disease: Improving Global Outcomes*) sobre la enfermedad renal crónica (ERC) y sobre el manejo de la presión arterial (PA) en pacientes con ERC constituyen la actualización de las correspondientes guías KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative).
27. Zamora, J. y Sanahuja, M. (2008). Enfermedad renal crónica. *Revista de la Asociación Española de Pediatría*. Vol. 14. 231-239.
28. Valderrabano, F. (1999). *Tratado de hemodiálisis*. España: Jims.
29. Blanco, E., Jordán, M. (2011), *Educación para la salud del adolescente*. Revista Médica Electrónica, España:33 (3).

30. Secretaria de Salud. (2008). *Guía de referencia para la prevención, diagnóstico, y tratamientos de las infecciones relacionadas a líneas vasculares*, México. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_273_13_INFECIONLINEASVASCULARES/273GRR.pdf
31. Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Guía de evaluación rápida de programa de infecciones intrahospitalaria*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=22740&lang=en
32. American Heart Association. (2005). Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care Part 7.1: Adjuncts for Airway Control and Ventilation. Recuperado de http://circ.ahajournals.org/content/112/24_suppl/IV-51
33. Alfonso, T. (1994). *Educación al Paciente Crónico*. España.
34. National Kidney Foundation, (1998-2007). *Nutrición e Insuficiencia Renal Crónica*. Recuperado de [https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-6124%20-%20Nutrition%20and%20Kidney%20Failure%20\(Stage%205\)%20-%20Are%20You%20Getting%20What%20You%20Need.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/11-50-6124%20-%20Nutrition%20and%20Kidney%20Failure%20(Stage%205)%20-%20Are%20You%20Getting%20What%20You%20Need.pdf)
35. Aiza, M. (2012). Niños y Adolescentes, *Salud e higiene en la adolescencia*. 20-24.
36. Aruchy, D. (2010). Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 12 N° 1. *Sueño en el paciente crítico*. Colombia. 24-40.
37. Vela, (1996). *Prevención de los trastornos del sueño*. Madrid.

38. Medina, C., Feria L., Oscoz, M. (2009). Enfermería Global. *Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso*. Vol. 8. No.3.
39. Masalán, P., Sequeida, J. y Ortiz, M. (2013). Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. *Revista Chilena de Pediatría*. 554-564.
40. Flores, M. (2011). Comodidad en el paciente hospitalizado. *Revista de actualizaciones en enfermería*. Colombia.
41. Astudillo, W. (2005). *Como mejorar la comunicación en el paciente terminal*. España.
42. Bonilla, G., (1988). *La comunicación, función básica de las Relaciones Públicas*. México: Editorial Trillas.
43. Pacheco, J., (2015) Fomentar el arte y la cultura en los jóvenes. Revista Dossier Politico. Recopilado de <http://www.dossierpolitico.com/vernoticiasanteriores.php?artid=160182>
- 44 .Flores, M., (2000). Comodidad del Paciente Hospitalizado. Recopilado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-42/comodidad-del-paciente-hospitalizado/>
45. Ngozi, O., (2012). Plan de enseñanza de enfermería en insuficiencia renal. Recopilado de http://www.ehowenespanol.com/plan-ensenanza-enfermeria-insuficiencia-renal-manera_98077/
46. González, E., Ayala, M., y Ramírez, M., (2010). Soporte nutricional a pacientes con enfermedad renal crónica dependientes de hemodiálisis. *Revista Biomédica*. 14, 325-330.
47. Fresenius Medical, Care, (2012). Manual para pacientes recopilado de http://www.ultracare-dialysis.com/es-ES/Header2/AboutFreseniusMedicalCare/Newsletters/~~/media/Files/Ultracare/PatientLine/PTL2012_04S.pdf

48. Castellano, G. (2013). El adolescente y su entorno. *Pediatría Integral Vol XVII, (2)*.
49. Guerra, H. J., (2011). *Estrategias para ayudar a los adolescentes a mejorar su autoestima*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/estrategias-para-ayudar-adolescentes-mejorar-su-autoestima/>
50. Collado, M. R., (2010). *Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería*. *Revista. Médico quirúrgico*. 360, (2).
51. Medina, J., (2004). *Un estudio crítico de la "Clarificación de valores"*. España. Editorial Ayllon.
52. Reyes. R., (2016). Lo Mejor De La Moda Hombres Primavera Verano 2016. Recuperado de <http://www.modapreviewinternational.com/2015/07/lo-mejor-de-la-moda-hombres-primavera-verano-2016/>
53. Antúnez. L., (2015). *Moda Otoño Invierno 2015/2016*. Recuperado de <http://www.trendenciashombre.com/tag/moda-otono-invierno-2015-2016>
54. Peña. M., (2015). *Tips para un calzado saludable*. Recuperado de <http://www.salud180.com/jovenes/tips-para-un-calzado-saludable>
55. De Santiago. N., (2013). *La ropa en los adolescentes*. Recuperado de <http://www.hacerfamilia.com/adolescentes/noticia-hablais-ropa-lleva-20130514050050.html>

V.

A

N

E

X

O

S.

5.1 HISTORIA CLÍNICA.



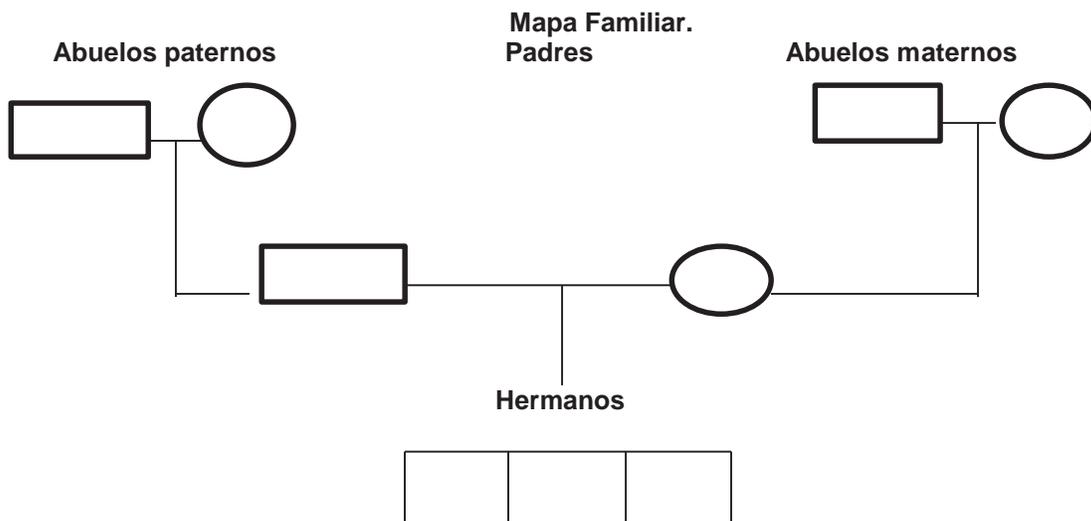
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERÍA INFANTIL

Valoración de las necesidades básicas en los adolescentes de 13 – 18 años.

Nombre del alumno _____ Fecha de entrega _____ Servicio _____

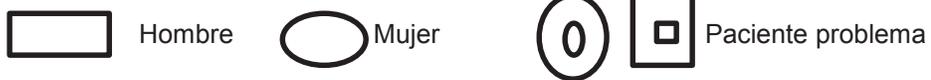
I. D A T O S D E M O G R A F I C O S	Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Nombre del padre o tutor: _____ Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____ Edad de la madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____ Escolaridad: _____ Padre _____ Madre _____ Adolescente _____ Religión: _____ La información 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 familia? _____ Medios de transporte de la localidad: _____ ¿Cuánto tiempo haces de tu casa al centro de salud más cercano? _____ Y de tu casa al hospital: _____



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

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. afectiva	Enfermedades

Símbolos:



<p>III. A N T E C E D E N T E S</p>	<p>Orientación en la hospitalización: Si han explicado los siguientes aspectos: Horarios de visita: Si____ No____ Sala de espera: Si____ No____ Normas sobre barandales de camas y cunas: Si____ No____ Informes sobre el estado de salud: Si____ No____ Horarios de cafetería: Si____ No____ Servicios religiosos: Si____ No____ Restricciones en la visita: Si____ No____ Valoración de las necesidades básicas del adolescente: Complete la información incluyendo las palabras del familiar o del joven:</p> <p>Motivo de la consulta/hospitalización: _____</p> <p>Problemas d salud anteriores/Contactos con enfermedades transmisibles: _____</p> <p>Qué dificultad presenta para satisfacer sus necesidades: _____</p>
<p>1</p>	<p style="text-align: center;">Alimentación.</p> <p>Peso:_____ Talla:_____ P. Abdominal:_____ P. Braquial:_____</p> <p>¿Dinos como es tu apetito? Bueno:____ Poco:____ Mucho:____ Los horarios de la comida son regulares:_____ Cuál es su horario:_____</p> <p>El lugar preferido para comer es:_____ En compañía de quien comes:_____ Cuáles son tus alimentos y bebidas preferidas:_____</p> <p>¿Cuáles son desagradables para ti? _____</p> <p>Conoces los cuatro grupos básicos de alimentos: _____</p> <p>Tienes alguna dieta especial: _____</p> <p>Tienes alergia a algún alimento: _____</p> <p>Tus emociones interfieren en la alimentación o digestión: _____</p> <p>¿Cuáles? _____</p>

1	<p>Menciona la cantidad de alimentos que acostumbras en un día.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="349 367 722 399">Cantidad de alimento</th> <th data-bbox="738 367 950 399">Desayuno</th> <th data-bbox="966 367 1161 399">Comida</th> <th data-bbox="1177 367 1339 399">Cena</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="349 472 722 504">Cereales</td> <td data-bbox="738 493 950 514">_____</td> <td data-bbox="966 493 1161 514">_____</td> <td data-bbox="1177 493 1339 514">_____</td> </tr> <tr> <td data-bbox="349 514 722 546">Frutas</td> <td data-bbox="738 535 950 556">_____</td> <td data-bbox="966 535 1161 556">_____</td> <td data-bbox="1177 535 1339 556">_____</td> </tr> <tr> <td data-bbox="349 546 722 577">Vegetales</td> <td data-bbox="738 567 950 588">_____</td> <td data-bbox="966 567 1161 588">_____</td> <td data-bbox="1177 567 1339 588">_____</td> </tr> <tr> <td data-bbox="349 577 722 609">Carne</td> <td data-bbox="738 598 950 619">_____</td> <td data-bbox="966 598 1161 619">_____</td> <td data-bbox="1177 598 1339 619">_____</td> </tr> <tr> <td data-bbox="349 609 722 640">Otros</td> <td data-bbox="738 630 950 651">_____</td> <td data-bbox="966 630 1161 651">_____</td> <td data-bbox="1177 630 1339 651">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="349 651 1339 682">Te gusta la comida del hospital _____</td> </tr> </tbody> </table>	Cantidad de alimento	Desayuno	Comida	Cena	Cereales	_____	_____	_____	Frutas	_____	_____	_____	Vegetales	_____	_____	_____	Carne	_____	_____	_____	Otros	_____	_____	_____	Te gusta la comida del hospital _____			
Cantidad de alimento	Desayuno	Comida	Cena																										
Cereales	_____	_____	_____																										
Frutas	_____	_____	_____																										
Vegetales	_____	_____	_____																										
Carne	_____	_____	_____																										
Otros	_____	_____	_____																										
Te gusta la comida del hospital _____																													
2	<p style="text-align: center;">Eliminación.</p> <p>Tienes problemas para evacuar: _____ Padeces estreñimiento: _____</p> <p>Diarrea: _____ Parásitos: _____</p> <p>¿Qué haces para remediarlo?: _____ ¿Cómo son las heces? _____</p> <p>Habitualmente la sudoración es: Escasa: _____ Abundante: _____ Poca: _____</p> <p>Si eres un joven:</p> <p>Ya menstruas: _____ A que edad iniciaste: _____ Cada cuándo: _____ Dinos cómo es la menstruación: _____ ¿Qué significa para ti tener menstruación? _____</p> <p>¿Tienes alguna duda sobre esto? _____</p> <p>¿Cuántas veces orinas al día? _____ La cantidad aproximada es _____ El color de la orina es: _____</p>																												
3	<p style="text-align: center;">Oxigenación.</p> <p>Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardíaca: _____</p> <p>Pulso: _____ Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular _____</p> <p>Irregular: _____</p> <p>Dificultad respiratoria (anotar características): _____</p> <p>Fumas: Si _____ No _____</p>																												

3	<p>¿Quién fuma de la familia? _____</p> <p>_____</p> <p>Ruidos respiratorios: Lado izquierdo: _____</p> <p>Lado derecho: _____</p> <p>Ventilación: _____</p> <p>Asistida: _____ Controlada: _____</p> <p>Tos: _____ Medidas para controlarla: _____</p> <p>Características de las secreciones bronquiales:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Secreciones bronquiales</th> <th>Cantidad</th> <th>Consistencia</th> <th>Color</th> <th>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> <p>Humidificación y oxigenación: _____</p> <p>Coloración de la piel: _____ Integridad: _____ Petequias: _____</p> <p>_____ Rash: _____ Escoriaciones: _____</p>	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	<p style="text-align: center;">Reposo – sueño</p> <p>¿Cuántas horas duermes al día? _____ Qué acostumbras hacer antes de dormir _____ a que hora te acuestas: _____ A que hora te levantas: _____ Duermes bien: _____ Despiertas por la noche: _____</p> <p>¿Cuántas veces: _____ Tienes pesadillas: _____ Caminas dormido: _____</p>																				
5	<p style="text-align: center;">Vestido</p> <p>¿Qué ropa te gusta usar? _____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué significa para ti el uso de la ropa que te gusta? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Tienes la ropa apropiada para usar en el hospital: _____</p> <p>_____</p> <p>¿Puedes vestirme solo? _____</p>																				

	<p>Tienes algo que decir de la ropa: _____</p> <p>_____</p>
6	<p style="text-align: center;">Termorregulación.</p> <p>¿Cómo consideras el ambiente de tu casa: Caluroso:_____ Templado:_____ Fría_____</p> <p>Cuando tienes fiebre ¿cómo la controlas? _____</p>
7	<p style="text-align: center;">Movilidad.</p> <p>Eres diestro o zurdo:_____ Tienes que ocupar un aparato ortopédico:_____ ¿Cuál?_____ ¿Porqué?_____</p> <p>Cuando caminas, adoptas un apostura: _____</p> <p>Haces ejercicio:_____ de qué tipo: _____</p> <p>Prácticas algún deporte: _____</p> <p>Describe la forma en que acostumbras a estar sentado: _____</p> <p>_____</p>
8	<p style="text-align: center;">Comunicación.</p> <p>¿Cuánto tiempo tienes viviendo en tu localidad?:_____ Cuántos hermanos tienes: _____</p> <p>¿Qué lugar tienes un tu familia?_____ Vives con tus padres: _____</p> <p>Familiares:_____ Solo: _____</p> <p>Otro lugar:_____ Tienes dificultad para oír:_____ Ver: _____</p> <p>Usas lentes:_____ ¿Qué haces si tienes una alergia? _____</p> <p>¿Qué haces si tienes diarrea, gripa, o alguna enfermedad? _____</p> <p>_____</p> <p>¿Con quién acudes si tienes un problema? _____</p> <p>_____</p>

	<p>¿Cuándo pides ayuda a alguien cómo te sientes? _____</p> <p>_____</p> <p>¿Aceptas la ayuda de los demás? _____</p> <p>¿Cómo te llaman en la familia? _____</p> <p>¿Cómo te llaman tus amigos? _____</p> <p>Perteneces a un grupo: _____ ¿Cuál? _____</p>
9	<p style="text-align: center;">Higiene.</p> <p>¿Con qué frecuencia te bañas? _____ Acostumbras a 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? _____</p> <p>_____ Tienes prótesis dental: _____</p> <p>¿Cuál? _____ Tienes algún problema en la piel _____</p> <p>_____</p>
1 0	<p style="text-align: center;">Recreación.</p> <p>¿Tienes alguna actividad preferida? _____ ¿Cuál es? _____</p> <p>¿Te gustan las colecciones? _____ ¿De qué tipo? _____</p> <p>¿Te gustan los animales? _____ ¿Tienes uno en casa? _____</p> <p>¿Cuántas veces a la semana sales con tus amigos? _____ ¿ A qué lugares acuden? _____ ¿Cuántas horas ves la televisión? _____</p> <p>¿Cuáles son tus programas favoritos? _____</p> <p>_____</p>
1 1	<p style="text-align: center;">Religión (valores y creencias).</p> <p>¿Cuántas veces al mes acudes a la iglesia? _____</p> <p>¿Qué piensas sobre la muerte? _____</p> <p>_____</p> <p>¿Para ti que es la enfermedad? _____</p> <p>_____</p>

Seguridad y protección.	
1	¿Qué enfermedades has padecido? _____
2	¿Has consultado a otras personas diferentes a los médicos? _____ _____

<p>¿Quiénes te visitan de tu casa? _____</p> <p>¿Eres alérgico a algún medicamento? _____</p> <p>¿Qué medicamentos tienes en casa?</p>																	
	<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%;">Cómo 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> </tbody> </table>	Nombre del medicamento	Clase	Fecha	Cómo lo tomas	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nombre del medicamento	Clase	Fecha	Cómo lo tomas														
_____	_____	_____	_____														
_____	_____	_____	_____														
_____	_____	_____	_____														
1																	
2																	
<p>¿Qué cambios importantes ha habido en tu familia, como cambio de domicilio _____</p> <p>Separación de los padres _____</p> <p>¿Cómo te has sentido con esos problemas? _____</p> <p>_____</p>																	
<p>¿Tienes alguna preocupación? _____</p>																	
<p>¿Qué piensas de tu hospitalización? _____</p> <p>_____</p>																	
<p>¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estas enfermo? _____</p> <p>_____</p>																	
<p>Existe la posibilidad de que hayas estado en contacto con amigos o amigas que padezcan alguna enfermedad contagiosa: _____ ¿Cómo cuáles? _____</p> <p>_____</p>																	

	Aprendizaje.
	¿Estudias? _____ ¿Qué año cursas? _____ ¿Aprendes? _____
1	¿Has estado hospitalizado antes? _____
3	¿Cuántos años tenías? ¿Cómo te sentías? _____
	Menciona qué temas te gustaría hablar con tu enfermera _____ _____

	Realización.
	De todo lo que has hecho en la escuela y en tu casa ¿Qué te ha causado más satisfacción? _____
1	¿Qué te gustaría ser cuando seas adulto? _____
4	¿Trabajas? _____ ¿Qué haces en tu trabajo? _____
	¿Con lo que haces logras satisfacer tus necesidades o ambiciones? _____ _____

Otros datos.

	¿Tienes alguna pregunta que hacer? _____ _____
	Observaciones: _____ _____ _____ _____

	Nombre de la enfermera: _____
	Fecha: _____

Análisis

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

V. JERARQUÍA DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA.
(En las dimensiones física,psicosocial y espiritual).

FECHA EN LA QUE SE IDENTIFICA	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	FECHA DE RESOLUCIÓN

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

VI. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Nombre: _____ Servicio: _____

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

FECHA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO	EVALUACIÓN

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

VII. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Nombre: _____ Edad: _____ Registro: _____ Servicio _____

Fecha: _____ Nombre del alumno: _____

Necesidad	Ind	Dep	Causa de la dificultad			La dificultad interacc/ Necesidad		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
			Grado	Grado	F.F.	F.V.	F.C.	

Código: Grado de dependencia

Causas de la dificultad

Total = Dt

Falta de fuerza = FF

Temporal = Dtm

Falta de voluntad = FV

Parcial = Dp

Falta de conocimiento = FC

Permanente = Dpr.

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

VIII. PLAN DE ALTA.

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

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

2.- Orientación dietética:

3.- Medicamentos indicados:

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

4.- Registro de signos y síntomas de alarma:

(Qué hacer y adónde acudir cuando se presenten)

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

6.- Fecha de su próxima cita: _____

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

Fecha: _____

Nombre de la enfermera: _____

5.2 Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

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

Consentimiento Informado para estudio de caso.

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

_____, cuyo Objetivo principal es: _____

_____ 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 respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos
consisten
en: _____

_____ y contestar en forma verbal y anónima las preguntas referentes a 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 este afecte a le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta
institución.

Nombre y firma del responsable del estudio: _____

Firma.

Nombre del padre o tutor: _____

Firma.

Testigos.

Nombre: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Firma: _____

Domicilio: _____

Domicilio: _____

México, D.F. a _____ de _____

5.3 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).

Nombre del alumno: _____ Fecha: _____ Servicio: _____
Nombre del niño: _____ Edad: _____ Reg. De Exp: _____

Valoración focalizada de la necesidad de: _____

Datos Subjetivos:

Datos Objetivos:

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

Otros.

A) Observacion General.

B) Exploración Física de la necesidad (cuando corresponda).

Tipo de relación.

Acompañamiento:

Suplencia:

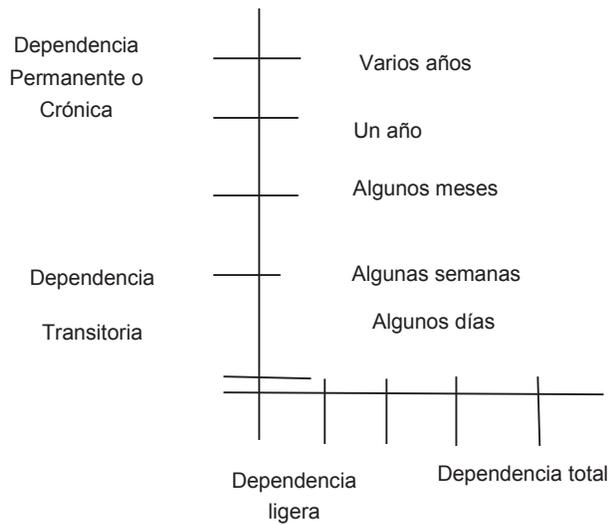
Suplencia:

Fuentes de dificultad (conocimiento, fuerza y voluntad)

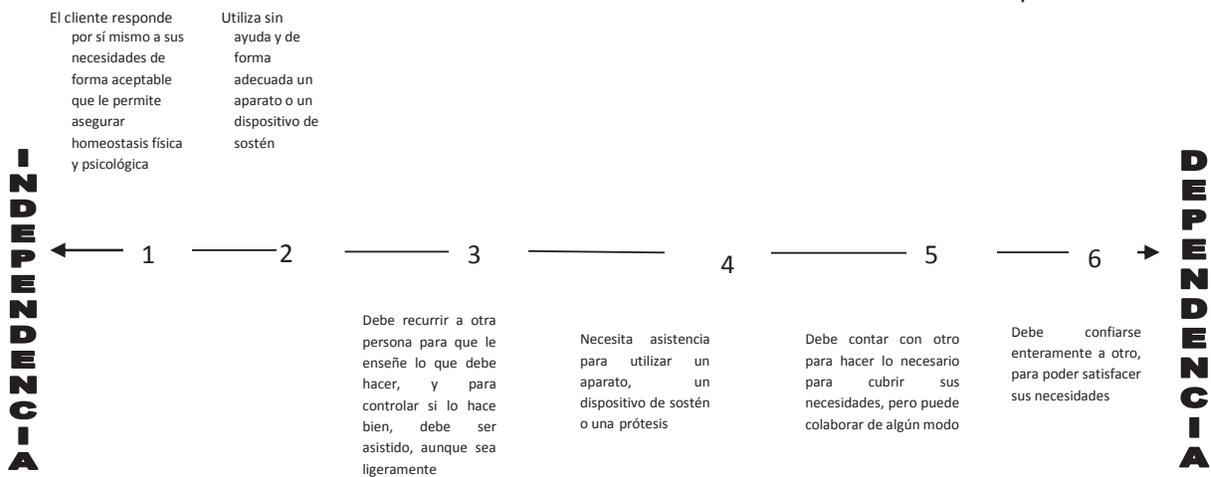
Diagnósticos de Enfermería

Duración de la Dependencia

Comentarios:



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.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES.

La dieta debe ser pobre en potasio y en sodio

Potasio. Se encuentra en muchos alimentos, especialmente en frutas y vegetales. El potasio afecta la estabilidad de los latidos del corazón, de modo que ingerir alimentos con demasiado potasio puede ser peligroso para el corazón. Puede quitar parte del potasio de las papas y otros vegetales pelándolas y sumergiéndolas en un recipiente grande con agua durante varias horas, y luego cocinándolas en agua fresca.

Sal (cloruro de sodio). La mayoría de los alimentos enlatados y las comidas congeladas tienen un contenido alto de sodio. Demasiado sodio provoca sed, y cuando usted bebe más líquido, el corazón tiene que trabajar más arduamente para bombear el líquido en el cuerpo. Con el tiempo, esto puede provocar presión arterial alta e insuficiencia cardiaca congestiva.

Fósforo. El mineral fósforo puede debilitar los huesos y provocar comezón en la piel si se consume demasiado. Los alimentos como la leche, el queso, frijoles secos, guisantes, nueces, mantequilla de cacahuete (maní), así como bebidas como gaseosas (sodas), son ricos en fósforo y se deben evitar.



Líquidos. Uno de los aspectos a controlar, necesariamente es la ingesta de líquidos diaria, para evitar su retención excesiva y la hinchazón al no poder eliminarlos en forma de orina. El exceso de líquidos puede elevar la presión arterial, hacer que el corazón trabaje más arduamente y aumentar el estrés de los tratamientos de diálisis. Recuerde que muchos alimentos, como la sopa, la gelatina, la leche todo lo que sea líquido se incluye en la restricción hídrica.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

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

SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL

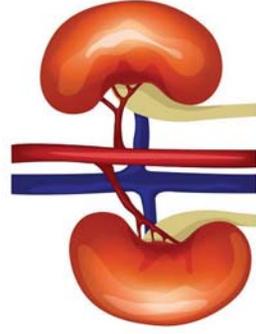
Hospital Infantil de México
Federico Gómez"
Teléfono: 52-28-99-17



Elaborado por: Lic. Enf. Marisol Jazmín Beristain Díaz

Tutora clínica: E.I.I. Marcela Cruz Jiménez.

**Orientación para
pacientes en Hemodiálisis
con Enfermedad Renal
Crónica.**



Tel: (555)

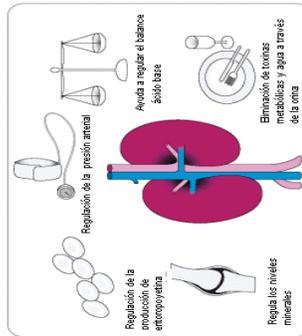
Orientación para pacientes y familiares

Los riñones sanos filtran la sangre eliminando el exceso de líquido y toxinas.

Los riñones también producen hormonas que mantienen los huesos fuertes y la sangre sana.

Cuando los riñones fallan, los desechos dañinos se acumulan en el cuerpo, la presión arterial puede elevarse y el cuerpo puede retener exceso de líquido y no producir suficientes glóbulos rojos.

Cuando esto ocurre, usted necesita tratamiento para reemplazar la función de sus riñones



HEMODIÁLISIS

Es un tratamiento que permite remover las toxinas y el exceso de líquidos mediante el uso de una máquina y un dializador, también conocido como: riñón artificial.

Los pacientes en Hemodiálisis requieren ser dializados tres veces por semana en sesiones de tres horas.

Una porción de sangre es extraída del paciente a través del acceso vascular (ya sea catéter o fistula) y limpiada a través de un filtro o dializador.

Posteriormente la sangre regresa al organismo, por el mismo acceso vascular, libre de toxinas y exceso de líquidos.

Los riesgos inmediatos que implica la hemodiálisis son: hipotensión, infecciones, desequilibrio de electrolitos, sangrado en el sitio del acceso, náuseas y vómitos, calambres, reacción al dializador, embolia gaseosa,



CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR

A continuación algunas medidas para proteger su acceso:

- Mantenga el catéter cubierto y seco.
- Asegúrese de que el área del acceso se limpie cada sesión y se cubra con gasas o parche nuevo.
- Tenga en su casa el material necesario para cubrir su catéter de ser necesario.
- No quite los tapones de su catéter.
- Tenga cuidado de no golpear o cortar su acceso.
- No se sumerja o nade; puede bañarse sin mojar el catéter. La humedad puede causar una infección.
- Use cubrebocas cada vez que se quiten los tapones de su catéter para evitar que las bacterias entren en él.
- Solamente el personal de la unidad de hemodiálisis puede utilizar el catéter para tomar muestras o administrar medicamentos o líquidos.
- Si presenta dolor alrededor de su catéter o se observa enrojecido deberá llamar a su médico o personal de la unidad de hemodiálisis inmediatamente. Informe acerca de cualquier síntoma.

