



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL**

**SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA**

**ESTUDIO DE CASO:**

**ADOLESCENTE FEMENINO CON DÉFICIT EN LOS REQUISITOS  
UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO SECUNDARIO A LEUCEMIA AGUDA  
LINFOBLÁSTICA**

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

**PRESENTA:**

**L. E. O. TRUJILLO GALEANA MARIANA**

**ASESORA:**

**E. E. I. SOLÓRZANO GARCÍA ELVIRA**

**CIUDAD DE MÉXICO, 2019**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

---

## **AGRADECIMIENTOS**

---

*Gracias Dios por estar conmigo siempre, cada día de mi vida; por no dejarme caer en los malos momentos, por darme fuerza para seguir adelante y darme paz cuando más la necesito.*

*A mi familia, por brindarme todo su apoyo incondicional durante mi tiempo de formación.*

*A mis padres, por ofrecerme siempre todo su apoyo incondicional.*

*A mi coordinadora, E.E.I. Elvira Solórzano García, que siempre estuvo guiando mi formación profesional a través de su exigencia para conducirme al camino de la excelencia y así cumplir el compromiso que se tiene con los niños.*

*A todos los niños, que siempre me dan la oportunidad de aprender mucho de ellos.*

*Al Instituto Nacional de Pediatría, por darme la oportunidad de crecer como profesionalista y brindarme muchas enseñanzas.*

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. OBJETIVOS.....	5
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
III. METODOLOGÍA Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	6
IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO.....	7
4.1 ESTUDIOS RELACIONADOS.....	7
4.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA.....	11
4.3 PARADIGMAS DE ENFERMERÍA.....	12
4.4 ESCUELAS DEL PENSAMIENTO ENFERMERO.....	12
4.5 TEORÍA GENERAL DE AUTOCUIDADO.....	15
4.6 PROCESO DE ENFERMERÍA.....	21
4.7 RELACIÓN DE LA TEORÍA GENERAL DE AUTOCUIDADO CON EL PROCESO ENFERMERO.....	35
4.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	35
4.9 DAÑOS A LA SALUD.....	45
V. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO.....	52
5.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN.....	52
5.2 MOTIVO DE INGRESO.....	52
5.3 FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS.....	53
5.4 MAPA FAMILIAR.....	54
5.5 REQUISITOS UNIVERSALES DE DESARROLLO.....	55
5.6 REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD.....	56
VI. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO.....	57
6.1 VALORACIÓN.....	57
6.1.1 EXPLORACIÓN FÍSICA.....	57
6.1.2 VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO.....	59
6.1.3 JERARQUIZACIÓN DE REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO.....	65
6.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PLANEACIÓN DEL CUIDADO.....	66
6.4 SEGUIMIENTO.....	90
VII. CONTROL DEL CASO.....	99
7.1 RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS DE ENFERMERÍA.....	99
VIII. PLAN DE ALTA.....	100
IX. CONCLUSIONES.....	101
X. SUGERENCIAS.....	102
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
XII. ANEXOS.....	111

---

## I. INTRODUCCIÓN

---

La profesión de Enfermería con el paso del tiempo ha evolucionado de un método empírico a un método científico, desafortunadamente en México el contexto sociocultural no ha permitido lograr una profesionalización plena que garantice el reconocimiento científico, es por eso que actualmente enfermería está desarrollando y utilizando cada vez más la integración de su conocimiento, basándose en la búsqueda de evidencia científica, en la aplicación de teorías y modelos con el fin de fundamentar su práctica y poder dejar de lado la dependencia que ha caracterizado a la disciplina a lo largo de muchos años. Actualmente existe una mayor educación continua de las enfermeras, favoreciendo la adquisición de un pensamiento crítico y la aplicación de una práctica reflexiva y analítica.

Como parte del Posgrado en Enfermería Infantil se desarrolló un estudio de caso aplicado a una adolescente con diagnóstico médico de Leucemia Linfoblástica Aguda, utilizando como herramienta metodológica el Proceso Enfermero y un modelo teórico, los cuales permitirán detectar los principales problemas psicosociales asociados al cáncer en adolescentes y los principales requisitos alterados, así mismo, permite brindar educación y orientación a sus cuidadores primarios.

Para la Especialista en Enfermería Infantil es de suma importancia llevar a cabo estas acciones apoyadas en evidencia científica, para así contribuir en mejorar el estado de salud de los pacientes, ya que en la actualidad la leucemia linfoblástica aguda constituye el 25% de los tumores y el 75% de las leucemias en el mundo, en México representa la neoplasia más frecuente en la edad pediátrica.

---

## II. OBJETIVOS

---

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio de caso a una adolescente hospitalizada en el Instituto Nacional de Pediatría con déficit en los requisitos universales de autocuidado con diagnóstico médico de Leucemia Linfoblástica Aguda, a través del Proceso Enfermero integrando la Teoría General de Autocuidado de Dorothea E. Orem para desarrollar intervenciones especializadas dirigidas a mejorar el impacto emocional del cáncer, así como las condiciones y calidad de vida del paciente y familiares.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ★ Realizar una valoración exhaustiva de enfermería a una adolescente con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda para identificar los principales requisitos alterados.
- ★ Elaborar diagnósticos de enfermería a través del formato Problema, Etiología, Signos y síntomas (PES) de acuerdo al déficit de los requisitos alterados para identificar de forma oportuna los problemas de salud y actuar eficazmente.
- ★ Planear intervenciones especializadas de Enfermería con objetivos a corto y mediano plazo para mejorar las condiciones de salud de la persona.
- ★ Llevar a cabo las intervenciones previamente elaboradas con fundamento científico y ético para cubrir y/o resolver las alteraciones detectadas.
- ★ Evaluar las intervenciones de Enfermería aplicadas para determinar si se cumplieron los objetivos planteados.
- ★ Elaborar un plan de alta dirigido a la persona y cuidadores primarios con actividades especializadas de enfermería de acuerdo a las necesidades requeridas.

### III. METODOLOGÍA Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

La selección de la paciente para el presente estudio de caso se llevó a cabo durante la rotación en el servicio de Urgencias prehospitalización del Instituto Nacional de Pediatría, en la fase de prácticas hospitalarias del primer semestre ciclo escolar 2018-1.

ACTIVIDADES MESES	2017			2018						
	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
Firma de consentimiento informado										
Valoración inicial										
Búsqueda de información bibliográfica										
Detección de los requisitos universales alterados										
Elaboración de diagnósticos enfermería										
Aplicación de intervenciones especializadas										
Búsqueda de artículos científicos relacionados										
Vigilancia estrecha, vía telefónica con la paciente										
Primera valoración focalizada en el servicio de Urgencias										
Se realizan planes de cuidados de los requisitos alterados										
Búsqueda de nueva información científica										

---

## IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO

---

### 4.1 ESTUDIOS RELACIONADOS

La evolución del conocimiento científico y de las bases de datos científicas a disposición del profesional de la salud, específicamente de enfermería, hace que cada vez sea necesaria una búsqueda más específica para poder consultar información científica de mejor calidad acerca del tema que se pretende estudiar. Es por ello que para el presente estudio de caso se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos científicos a través de diferentes bases de datos: BVS, BidiUNAM, PubMed; y revistas actualizadas como: SciELO, Lilacs, Redalyc, Medigraphic, entre otras.

Para la búsqueda dichos artículos se emplearon los conectores “AND”, “OR” y “NOT”, las palabras claves utilizadas fueron: “Enfermería”, “Proceso Enfermero”, “Pediatria”, “Leucemia linfoblástica aguda”, “Cuidados” “México” y “Orem”; también se empleó el uso de filtros como son: Texto completo, límite, idioma, año y edad.

Es importante resaltar la importancia de emplear artículos científicos actualizados en la presentación de un tema ya que contribuye al sustento científico del trabajo y reafirma la credibilidad del mismo; así mismo, enriquece al autor y lo mantiene a la vanguardia.

De los artículos obtenidos a través de la búsqueda científica, seleccioné 6 de ellos, en los cuales se evidencia la importancia, trascendencia, actualización y utilidad de ellos en el presente trabajo.



Rivera Luna en su artículo “El niño de población abierta con cáncer en México. Consideraciones epidemiológicas” evidencía que en la actualidad el cáncer en la población pediátrica representa un problema de salud pública en la República Mexicana ya que la tasa de incidencia y de mortalidad se ha disparado en forma desproporcional debido a que los padecimientos perinatales, enfermedades infecciosas de la infancia, las neumonías y las gastroenteritis han sido controladas o bien, han disminuido su problemática de diagnóstico y tratamiento gracias a mejores medidas de salud pública, por consiguiente, todos estos factores han provocado que la incidencia y mortalidad infantil de estos padecimientos a partir de los 3 primeros años de vida vayan a la baja y consecuentemente a que la población pediátrica alcance la edad de mayor prevalencia de cáncer después de los 2 primeros años <sup>1</sup>. Este artículo demuestra que la LAL es un problema de salud pública a nivel nacional, además de que brinda un panorama general de la enfermedad.

Como especialista en formación, es necesario abarcar diversos temas, no únicamente los relacionados con la medicina, en este caso en particular, de acuerdo con la Psic. Sandra Valencia Lara, la depresión infantil existe y está presente en muchos adolescentes hoy en día, principalmente porque se han incrementado los factores de riesgo para su aparición, uno de estos grandes factores es la pérdida de la salud, la amenaza de daño a la propia estructura física, psicológica y social del paciente, en casos del cáncer infantil se logra romper esta estructura. La autora considera que los pacientes adolescentes que se encuentran expuestos bajo niveles elevados de tensión y que han experimentado una merma de la salud y de su estructura física, corren un gran riesgo de sufrir trastornos emocionales.

---

<sup>1</sup> Rivera-Luna. El niño de población abierta con cáncer en México. Consideraciones epidemiológicas, Anal Med; (60) 2: 2015. p. 91 – 97

Otro punto relevante a comentar es acerca de la elevada tasa de mortalidad del paciente oncológico, Aguilar Hernández<sup>2</sup>, sostiene que en México la tasa de mortalidad durante la etapa de inducción a la remisión de la enfermedad es una de las más elevadas a nivel mundial, sin embargo, hasta el momento no se ha descrito de forma detallada cuáles son las causas principales de este desenlace en pacientes pediátricos mexicanos. Por tal motivo es importante que el Especialista en Enfermería Infantil cuente con los conocimientos y las habilidades necesarias para una pronta intervención en caso de complicaciones durante la etapa de remisión.

La nutrición en el paciente oncológico es de vital importancia en la evolución del paciente, tal y como lo describe la autora Gómez-Candela en su artículo “Intervención nutricional en el paciente oncohematológico”, en el cual menciona que tanto la enfermedad como las distintas modalidades de tratamiento que puede llegar a precisar el paciente a lo largo del curso de la misma van a impactar negativamente en el estado nutricional del paciente, sobretodo el desarrollo de desnutrición, la cual va a comprometer la evolución, la respuesta al tratamiento y la calidad de vida del paciente, además, los efectos secundarios de los tratamientos pueden contribuir en mayor o menor medida a la desnutrición del paciente especialmente los relacionados con el tracto gastrointestinal, pudiendo disminuir y/o dificultar la ingesta, digestión y absorción de nutrientes. Es por ello que los objetivos del soporte nutricional en el paciente oncohematológico incluyen el mantenimiento de un buen estado nutricional, la prevención y/o tratamiento complicaciones derivadas de los fármacos utilizados o de la propia enfermedad que tengan un impacto sobre el mismo, y en definitiva, mejorar la calidad de vida del paciente. <sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Hernández B. Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. Avances en Oncología Latinoamericana [Internet]. 2015;33(3):497-515.

<sup>3</sup> Gómez-Candela C. Intervención nutricional en el paciente oncohematológico; Nutr Hosp. 2013;27(3):669-680

La Leucemia aguda linfoblástica es un padecimiento que puede llegar a desarrollar diferentes complicaciones en el paciente, la Dra. Marta Tarrés lo menciona en su artículo “Análisis de la atención de las complicaciones durante el tratamiento de niños con leucemia linfoblástica aguda”<sup>4</sup>. Este artículo demuestra que las complicaciones que siguen en el orden de frecuencia el pacientes con LAL son la anemia y la trombocitopenia, y que éstas pueden ser secundarias a la toxicidad de la quimioterapia, considerándose importantes ya que ponen en riesgo la vida del paciente. Por otro lado, en cuanto a complicaciones metabólicas, señala que la principal en el 95% de los pacientes es el síndrome de lisis tumoral, la cual a su vez ocasiona leucostasis, lo que origina falla respiratoria, trombosis venosa central, hemorragias y trombosis de sistema nervioso central. Debido a todos esos datos es importante destacar que la mortalidad secundaria a complicaciones representan el 10% en México, por consiguiente es importante aprender a identificar oportunamente las posibles complicaciones con el fin de intervenir oportunamente.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue identificar qué factores clínicos y emocionales influyen en el desenlace de las complicaciones de pacientes pediátricos con LAL, así como los procesos de atención, con el fin de establecer un diagnóstico del proceso de atención médico durante las complicaciones, en términos de tiempo de atención y disponibilidad de recursos materiales y humanos.

Los presentes artículos fueron de gran utilidad, aportaron datos necesarios para que el Especialista en Enfermería Infantil pueda brindar información adecuada a los padres sobre el tratamiento oportuno, así como los factores que influyen en el proceso de la enfermedad, debido a que constituye un importante problema de salud pública, por la alta probabilidad de muerte a edades tempranas y por el impacto social tanto en los niños, como en sus padres y sus familias.

---

<sup>4</sup> Zapata M, Klünder-Klünder M, Cicero-Oneto C, Rivera-Luna R, Ortega-Ríos F, Cortés G et al . Análisis de la atención de las complicaciones durante el tratamiento de niños con leucemia linfoblástica aguda. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2013 ; 69( 3 ) : 218-225.

## 4.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

A través del tiempo la profesión enfermera se ha sometido a muchos cambios desde sus inicios hasta la actualidad, cambios que han ayudado a que la profesión crezca y a que se fundamente en un cuerpo de conocimientos propios; las enfermeras, inicialmente dependientes a la jerarquía médica, se encuentran actualmente con un nivel de formación que les permite desarrollar su rol autónomo; la enfermería como resultado de la evolución del medio, ha prosperado en el contexto de los acontecimientos histórico-sociales; ha pasado de ser un oficio, al arte y disciplina del cuidado; pasó de ser un método empírico a un método científico, metodológico, crítico y sistematizado.<sup>5</sup> Todo lo anterior la ha llevado a tener un avance importante, favorecido por el desarrollo de modelos conceptuales que sustentan su práctica.<sup>6</sup>

Es necesario observar la evolución de los cuidados, para hacer conciencia de lo meritorio en los logros de la disciplina, para valorar más objetivamente su esencia y entender el origen de muchos de los comportamientos, valores y percepciones que hacen parte de nuestro ser enfermeras. Indudablemente, la rápida innovación tecnológica, la globalización marcada por el conocimiento y la información sobre el cuidado de la salud, propenden por un desarrollo conceptual en enfermería más apresurado y en el cual la profesión y la disciplina estarán ajustando y desarrollando sus paradigmas, así mismo, las nuevas necesidades de cuidados, generadas por los cambios sociodemográficos, epidemiológicos y políticos, y la necesidad de dar respuesta a la demanda de la población, han generado una perspectiva diferente de los sistemas de salud, los cuales tratan de adaptarse a las nuevas circunstancias generando modelos sanitarios eficaces y económicamente sostenibles, donde la enfermera tiene un papel primordial.

Por esto es importante avanzar de la mano de la disciplina, empoderarse y demostrar con cada actividad, académica y en el diario quehacer de la práctica, el nivel profesional que tienen quienes se esfuerzan por saber y saber hacer.

---

<sup>5</sup> Galvis LM. Teorías y Modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid [Internet]. 2015; 6 (2): 1108-1115.

<sup>6</sup> Aguayo AF, Mella MR. Significado práctico del concepto de gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en atención primaria en salud. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2015;21(3):73-85

### 4.3 PARADIGMAS DE ENFERMERÍA

Un paradigma expresa un patrón que debe ser seguido en el campo social o científico, es decir, en una misma comunidad científica; los paradigmas expresan las creencias, los valores y las técnicas compartidas por un grupo de científicos y están influenciados por los factores culturales, políticos, económicos y sociales. En general se refiere a la forma en como percibimos y actuamos en el mundo.<sup>7</sup>

Los paradigmas son grandes corrientes del pensamiento o maneras de ver o comprender el mundo. Los paradigmas en la profesión de enfermería tienen un modo de actuar, lo que lleva al logro de conocimientos propios en la práctica e investigación de enfermería y por lo tanto, se van encaminando al desarrollo de la base teórica de la profesión.

**CUADRO 1 PARADIGMAS DE ENFERMERÍA**

<b>PARADIGMA DE CATEGORIZACIÓN</b>	<b>PARADIGMA DE INTEGRACIÓN</b>	<b>PARADIGMA DE TRANSFORMACIÓN</b>
Orienta el pensamiento hacia la búsqueda de un factor causal de la enfermedad: Los cuidados están basados no sólo en la compasión, también en la observación y experiencia.  Centrado en dos orientaciones, salud pública y enfermedad: Los cuidados enfermeros van dirigidos a todos, enfermos y gente sana.	Orienta a mantener la salud en todas sus dimensiones: Salud física, mental y social.  La enfermera centra su atención en situaciones presentes y utiliza los principios de relación de ayuda a fin de responder a sus necesidades.	Es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo.  Describe a la persona como un sistema de intercambios constantes de energía con su entorno, que vive en equilibrio inestable de organización y reorganización en el medio.

Elaboró: L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

<sup>7</sup> Barbosa, Bitencourt Alves, Carnevalli Ana. Et al. Los paradigmas de la modernidad y posmodernidad y el proceso de cuidar en enfermería. Enfermería global, Enero 2015

## 4.4 ESCUELAS DEL PENSAMIENTO ENFERMERO

La disciplina Enfermera ha evolucionado y con ella las necesidades de formación de las enfermeras, en el contexto de acontecimientos históricos y movimientos sociales. Por ello es necesario que dada la multiplicidad de las situaciones de salud, se orienten los cuidados reconociendo al ser humano en el seno de la sociedad y en todas sus dimensiones.

Las grandes corrientes del pensamiento, principalmente el paradigma de la integración (que han conducido a una orientación hacia la persona) y el paradigma de la transformación (que lleva a la apertura hacia el mundo), han influenciado la elaboración de los modelos conceptuales. Según su base filosófica y científica, podemos agrupar las concepciones de la disciplina enfermera en 5 escuelas.<sup>8</sup>

**CUADRO 2 ESCUELAS DE ENFERMERÍA**

<p><b>Escuela de las Necesidades</b></p>	<p>El cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de las necesidades fundamentales o en su capacidad de llevar a cabo sus autocuidados.</p> <p>Las teóricas de la Escuela de las Necesidades tratan de dar respuesta a la pregunta ¿Qué hacen las Enfermeras?</p>	<p>V. Henderson: Los cuidados enfermeros se basan en un todo que presenta 14 necesidades fundamentales, los cuidados enfermeros se centran en la ayuda a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades, para alcanzar la independencia.</p> <p>Dorotea Orem: Basa su teoría en el autocuidado. Su agencia de cuidado dependerá de que la persona no sepa, no quiera, o no pueda realizar su autocuidado. El cuidado tenderá a cubrir las limitaciones y reforzar las capacidades.</p>
<p><b>Escuela de la Interacción</b></p>	<p>Las enfermeras de ésta escuela se inspiraron en las teorías de la interacción, de la fenomenología y del existencialismo. Su interés se centra en los procesos interaccionales entre la enfermera y la persona. El cuidado es una acción humanitaria y la enfermera debe poseer los conocimientos sistemáticos para evaluar las necesidades, acompañándose de una clarificación de los valores de la enfermera con el fin de ayudar, es decir, un proceso interactivo entre la persona que necesita ayuda y la otra persona capaz de ofrecérsela.</p>	<p>H. Peplau: Reconoce la Ciencia enfermera como una Ciencia Humana, centrando el cuidado en la relación interpersonal, habla de la intervención enfermera como una intervención terapéutica, que supone ayuda y asistencia. La interacción tiene un objetivo común e implica respeto, desarrollo y aprendizaje entre los dos participantes y la componen unas fases que describe en su teoría.<sup>9</sup></p>

<sup>8</sup> Balam C, Franco M. Teorías y Modelos de Enfermería Bases Teóricas para el Cuidado Especializado. México: Herrera Martínez Rafael, Ed 2. 2011.

<sup>9</sup> Allgood MR, Tomey AM. Modelos y Teorías en Enfermería. 7.ª ed. Elsevier 2013.

<p><b>Escuela de los efectos deseables</b></p>	<p>Para esta escuela, el objetivo de los cuidados enfermeros consiste en restablecer un equilibrio, una estabilidad o en preservar la energía. Se han inspirado en las teorías de la adaptación y de desarrollo, así como en la teoría general de sistemas.</p>	<p>El modelo de C. Roy basa el objetivo de los cuidados en promover la adaptación de la persona en cada uno de los cuatro modos de adaptación: fisiológico, el modo de autoimagen, el modo de función según roles, y el modo de interdependencia con el fin de contribuir a la salud, a la calidad de vida, y a una muerte digna.</p>
<p><b>Escuela de la promoción de la salud</b></p>	<p>El punto de mira de los cuidados para esta escuela se amplía a la familia que aprende de sus propias experiencias de salud.</p>	<p>Según Moyra Alien, el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje. La enfermera desempeña un rol facilitador, estimulador del aprendizaje en el cuidado de los pacientes.</p>
<p><b>Escuela del Caring</b></p>	<p>El objetivo de los cuidados enfermeros es el de ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma su cuerpo y su espíritu. La enfermera percibe y siente lo vivido por la otra persona y responde a ello de forma que le permite exteriorizar sus sentimientos.<sup>10</sup></p>	<p>Watson en 1985 propone un Caring que sea a la vez humanista y científico, considerando aspectos del ser humano como la espiritualidad, y la cultura.</p>

Elaboró: L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

<sup>10</sup> Benavent Garcés A, Francisco del Rey C, Ferrer Ferrandis E. Fundamentos de Enfermería. 2.ª ed. DAE. Madrid. 2013

## **4.5 TEORÍA GENERAL DE AUTOCUIDADO**

### **4.5.1 BIOGRAFÍA DE DOROTHEA E. OREM**

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) es la autora de la Teoría General del Autocuidado, fue una enfermera norteamericana que se graduó en 1930, llevando a cabo su formación posterior en el área de la educación de enfermería en la Universidad Católica de Detroit. Desarrolló su actividad en todos los campos de la Enfermería: asistencia, docencia, gestión e investigación. También participó como asesora en programas políticos propiciando cambios con repercusiones importantes para la organización y formación de la enfermería.<sup>11</sup>

Considera la enfermería una ciencia práctica, incluida en el grupo de las ciencias aplicadas, entendidas éstas como las que se refieren “al principio y causas de las cosas a hacer”, que incluyen “el conocimiento especulativo y el conocimiento prácticamente práctico”. No destaca a ninguna teoría enfermera como influencia principal de su trabajo, si bien cita los trabajos de teóricas de diferentes corrientes de pensamiento: Nightingale, Richards, Henderson, Roy, Peplau o Riehl-Sisca, entre otras.

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarles de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus

---

<sup>11</sup> Riehl Sisca, J. Modelos conceptuales de enfermería. Doyma, S.A. Barcelona 2014.



necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético legales y morales que desarrolla su profesión.<sup>12</sup>

La teoría general de Orem está integrada por 3 teorías: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado, y la Teoría de los Sistemas de Enfermería.

#### **4.5.2 TEORÍA DEL AUTOCUIDADO**

El autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona. Se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes; de acuerdo con la teoría de Dorothea Orem, existen tres categorías de requisitos de autocuidado.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem: Enf Neurológica (México) 2011. Vol. 10 N. 3 p. 163-167.

<sup>13</sup> Prado SL, González RM, Paz GN, Romero BK. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med.Electron.[Internet]. 2014; 36(6): 835-845

### CUADRO 3. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

<p><b>Requisitos Universales</b></p>	<p>Estos 8 requisitos representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire</li> <li>2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua</li> <li>3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento</li> <li>4.- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal</li> <li>5.- Equilibrio entre actividad y descanso</li> <li>6.- Equilibrio entre soledad e interacción social</li> <li>7.- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano</li> <li>8.- Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano</li> </ol>
<p><b>Requisitos del desarrollo</b></p>	<p>Surgen como resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vida Intrauterina y Nacimiento</li> <li>▪ Etapa neonatal</li> <li>▪ Lactancia</li> <li>▪ Etapa preescolar</li> <li>▪ Etapa escolar</li> <li>▪ Adolescencia</li> <li>▪ Embarazo</li> </ul>
<p><b>Requisitos de desviación de la salud</b></p>	<p>Surgen como consecuencia de una enfermedad, lesión o alteración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Búsqueda de asistencia médica</li> <li>▪ Realización del tratamiento prescrito</li> <li>▪ Efectos de la enfermedad o el tratamiento</li> </ul>

Prado SL, González RM, Paz GN, Romero BK. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014; 36(6): 835-845

#### 4.5.3 TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Esta teoría es el núcleo del modelo de Dorothea Orem ya que plantea la relación de la capacidad de acción de la persona para generar su propio autocuidado y las demandas del cuidado terapéutico o acciones necesarias para cubrir sus requerimientos. Cuando la capacidad de la persona no es adecuada para afrontar la demanda, surge el déficit de autocuidado.

En estos casos enfermería establece qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las maneras adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción.

Esta teoría abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, pero también valora a aquellas que pueden ser realizadas en conjunto con enfermería y aquellas actividades en que el paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda. Cuando existe el déficit de autocuidado, el personal de enfermería puede compensarlo por medio del sistema de enfermería.<sup>14</sup>

#### CUADRO 4. COMPONENTES DE LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

<b>Necesidad de autocuidado terapéutico</b>	Constituida por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en cierto momento, o durante cierto tiempo, para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona.
<b>Actividad de autocuidado</b>	Habilidad adquirida por las personas maduras o que están madurando, para conocer y cubrir sus necesidades y regular su propio funcionamiento y desarrollo humano
<b>Agente</b>	Persona que se compromete o que tiene el poder de comprometerse a realizar un curso de acción
<b>Agente de cuidado dependiente</b>	Persona que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de aquellos individuos importantes para él.
<b>Actividad de Enfermería</b>	Capacidad desarrollada por enfermeras para actuar, saber y ayudar a las personas y cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado.

Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem: Enf Neurológica (México) 2011. Vol. 10 N. 3 p. 163-167.

<sup>14</sup> Villanueva SC. Adolescente femenino con Déficit de los Requisitos Universales de Autocuidado secundario a osteosarcoma [Tesis en Internet]. México: UNAM; 2016: 11

#### 4.5.4 TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA <sup>15</sup>

Enfermería es la acción realizada por las enfermeras en beneficio de otros para alcanzar objetivos de salud específicos, sistema de enfermería se denomina a la manera y el contexto en los que la enfermera y el paciente interactúan.

Los elementos básicos constituyentes de un sistema de enfermería son:

1. La enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, las interacciones con los familiares y amigos.

Orem considera que hay tres tipos de sistemas de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

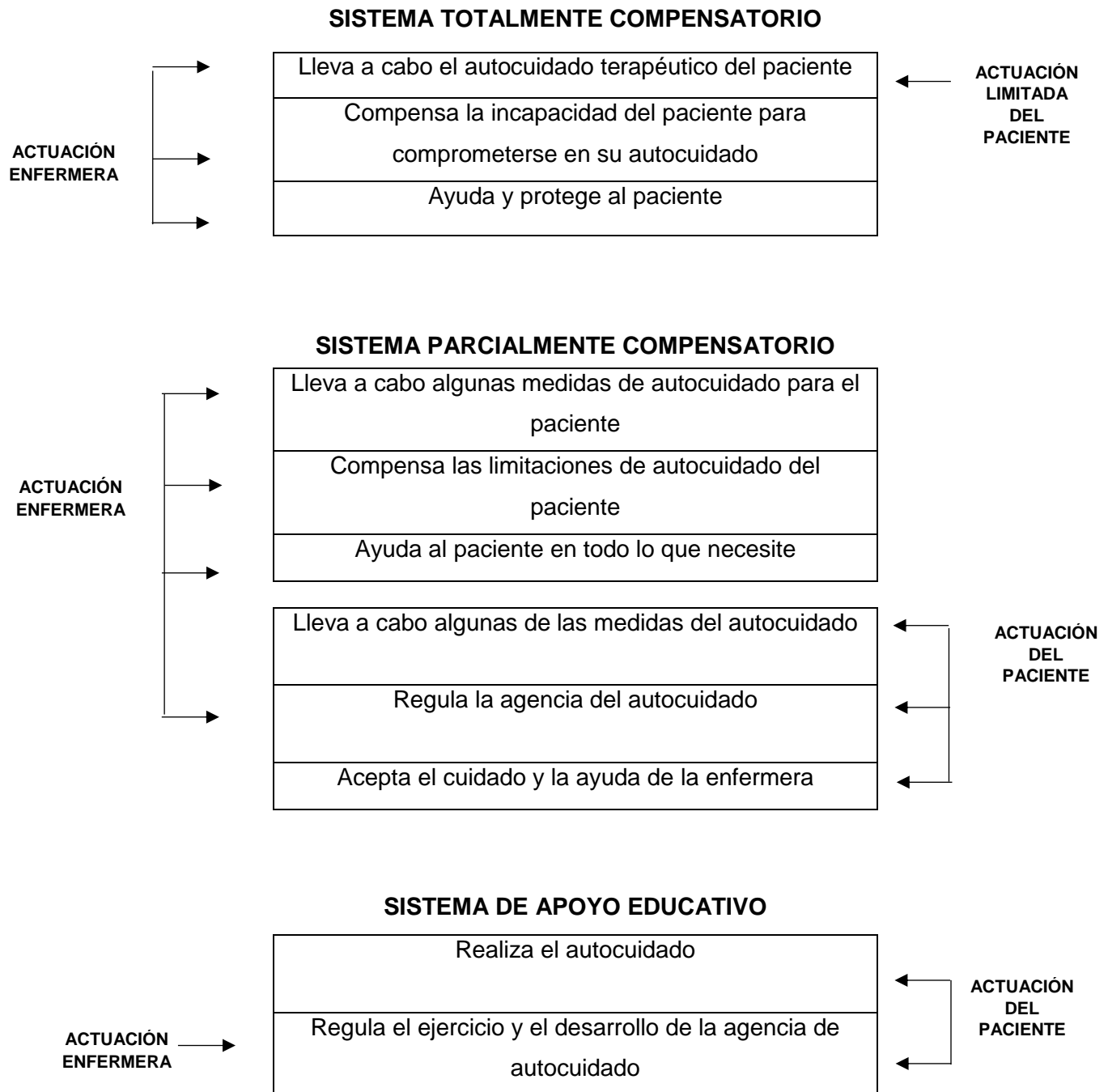
#### CUADRO 5. SISTEMAS DE ENFERMERÍA

<b>Sistema totalmente compensatorio</b>	El personal de enfermería tiene que hacerse cargo de satisfacer los requisitos universales por incapacidad o limitación del paciente para satisfacerlos por cuenta propia, o de quienes hayan aprendido a adaptarse a cualquier limitación y no puedan satisfacerlos por sí mismos.
<b>Sistema parcialmente compensatorio</b>	Enfermería sigue cumpliendo su papel de compensatoria, pero el individuo cumple un papel más participativo en toma de decisiones y acciones; es decir, otorga mayores responsabilidades al individuo.
<b>Sistema de apoyo educativo</b>	Enfermería cumple un papel fundamental al que mayor énfasis se debería otorgar, pues se encarga de regular y apoyar los procesos de toma de decisiones por parte del individuo para el desarrollo de las capacidades de autocuidado.

Elaboró: L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

<sup>15</sup> Vega Angarita Olga Marina, González Escobar Dianne Sofía. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales Rev Cien y Cuid 2014; 4(4) : 28-35

## CUADRO 6. SISTEMAS BÁSICOS DE ENFERMERÍA <sup>16</sup>



Elaboró L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

<sup>16</sup> Orem, D. E. Nursing: Concepts of Practice, 3ra ed. Nueva York: McGraw-Hill Book Co., 2013.

## 4.6 PROCESO DE ENFERMERÍA

La disciplina Enfermera ha ido evolucionando con acontecimientos y corrientes filosóficas del pensamiento que han ido ocurriendo a lo largo de la historia.

En 1955 Lidia Hall identificó a la enfermería como un proceso dirigido a cuidar personas, en la siguiente década, en 1966, Ida Jean Orlando, propone lo que es considerado una formulación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Helen Yura y Walsh en 1967 establecieron cuatro etapas: Valoración, planificación, realización y evaluación; más tarde, entre 1974 y 1976 Callista Roy incluyó la etapa diagnóstica, quedando desde entonces el proceso de enfermería como actualmente se conoce.

El proceso enfermero se ha considerado una revolución en la historia de la Enfermería pues su implementación es una ventaja que suscita autonomía en el trabajo de los profesionales de esta rama, garantiza el desarrollo de una práctica clínica fundamentada en bases científicas, favorece la calidad en el cuidado brindado y facilita la atención individualizada al paciente, haciéndolo partícipe de su cuidado. Ofrecer este cuidado precisa de un método ordenado y sistemático que permita recoger información; identificar problemas del individuo, su familia y su comunidad; aplicar principios y fundamentos científicos, que, en últimas, se traducen en este método, el proceso de enfermería, una herramienta fundamental y necesaria en la práctica del estudiante y el profesional. <sup>17</sup>

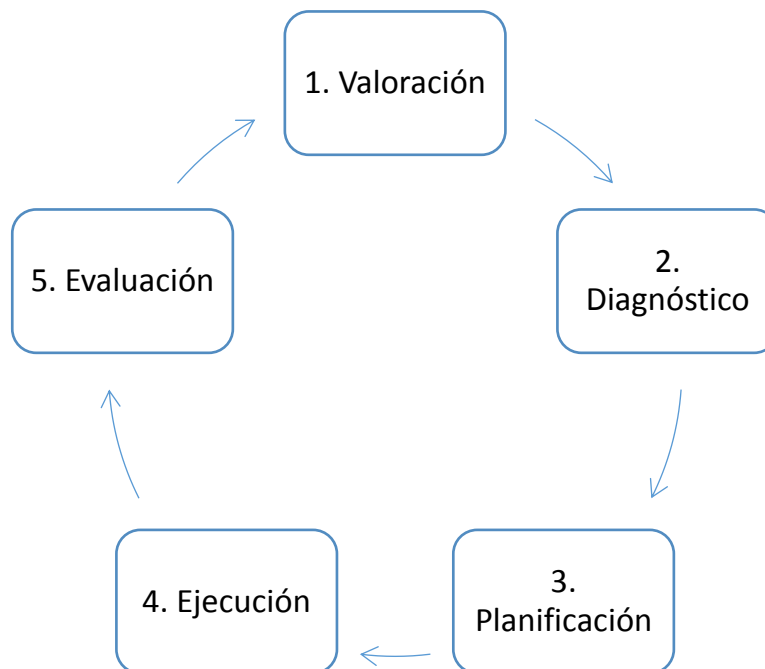
---

<sup>17</sup> Díaz AR, Amador MR, Alonso UR, Campo GA, Mederos DM, Oria SM. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería: Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. *Enferm. Univ* [Internet]. 2015; 12(1 ): 36-40

El proceso enfermero se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación.<sup>18</sup>

También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado.<sup>19</sup>

### ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

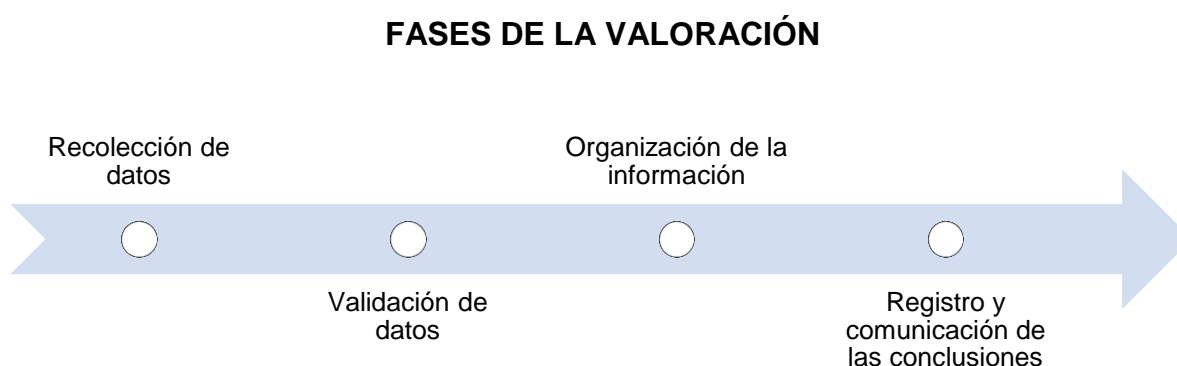


<sup>18</sup> Ruymón BP, Aguirre A. El diagnóstico psicosocial desde una perspectiva enfermera. España: Elsevier [Internet]: 7-10.

<sup>19</sup> Reina G. N C. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral Científico 2013 18-23.

## 1. VALORACIÓN

La valoración es la primera etapa del proceso enfermero, y se caracteriza por ser un proceso continuo, organizado, deliberado y sistemático de recolección de información pertinente sobre el usuario, la familia o comunidad que requiere la atención; con el propósito de identificar datos relevantes para determinar los problemas, necesidades, respuestas humanas y riesgos. <sup>20</sup>



Elaboró: L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

### 1.1 Recolección de datos

La recopilación de los datos, consiste en reunir información sobre el estado del paciente, y se caracteriza por ser un proceso tanto sistemático como continuo en el que se debe crear una base de datos que incluya toda la información con la que se dispone referente al paciente.

Los datos deben incluir: Historial anterior al problema actual (intervenciones quirúrgicas previas, tratamientos anteriores, enfermedades crónicas), así como circunstancias presentes (dolor, náuseas, ritmo del sueño prácticas religiosas).

---

<sup>20</sup> Vele BS, Veletaga LD. Aplicación del proceso de atención enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso [Tesis en Internet]: Uni de Cuenca Ecu: 45-48



Estos datos pueden provenir de diferentes tipos de fuentes:

- a) **Fuentes primarias:** Observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), estudios de laboratorio y gabinete.
- b) **Fuentes secundarias:** Archivo clínico (expediente, kárdex, etc.), bibliotecas y hemerotecas (libros, revistas, documentos y diarios), y todos los datos previamente elaborados que se utilizan en alguna forma. <sup>21</sup>

### Medios e instrumentos para la obtención de datos

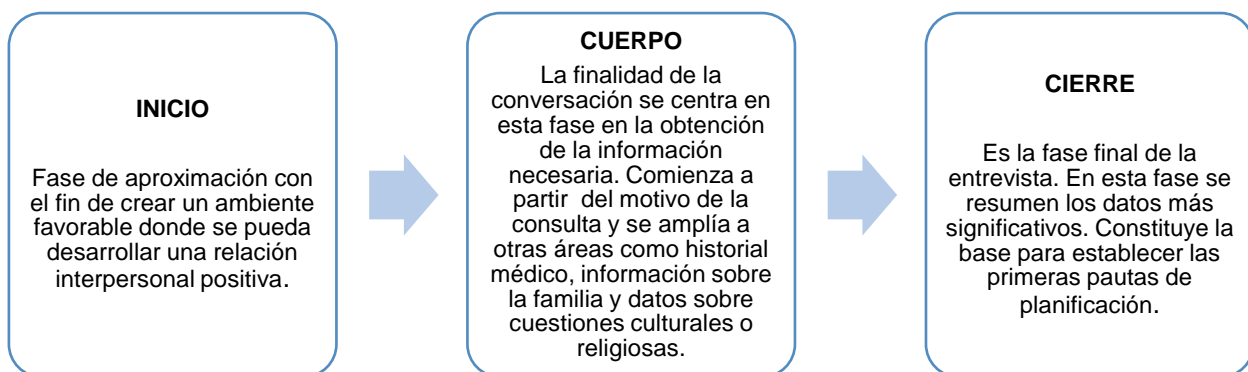
- **Entrevista**

Es una técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella se obtiene datos subjetivos acerca de los problemas de salud., existen diversos tipos de entrevista, sin embargo, los más utilizados durante la valoración son:

**Entrevista Formal:** Consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

**Entrevista Informal:** Es la que se realiza entre la enfermera y el paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista consta de 3 partes:



Elaboró: L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

<sup>21</sup> Díaz R., Amador R., Alonso R.M., Campos A., Mederos M., Oria M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería: Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2015 ]; 12(1): 36-40.

- **Exploración Física:**

Es un método sistemático de recopilación de datos que usan la observación (es decir, los sentidos de la vista, el oído, el olfato y el tacto) para detectar problemas de salud. Se lleva a cabo a fin de reconocer la existencia de alteraciones físicas o signos producidos por enfermedad, valiéndose solo de los sentidos. Se realiza mediante la aplicación del método clínico: Inspección, palpación, percusión y auscultación. <sup>22</sup>

### CUADRO 7. MÉTODOS DE EXPLORACIÓN FÍSICA

<b>Céfalo-Podal</b>	Comienza con la exploración de la cabeza; progresa hacia el cuello, tórax, abdomen, las extremidades y termina en los dedos de los pies.
<b>Por aparatos y sistemas</b>	Se valora el aspecto general: Signos vitales, peso, talla y a continuación cada sistema y aparato de forma independiente comenzando por las zonas más afectadas.

Elaboró: L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

### CUADRO 8. MÉTODO CLÍNICO

<b>INSPECCIÓN</b>	Es la observación a conciencia de los pacientes. Se analizan rasgos físicos, conductas y se detecta la presencia de olores. Se inicia observando características generales como edad, sexo, el nivel de atención, etc. En esta fase inicial, se reúnen datos para impresión global y la gravedad de la situación.
<b>PALPACIÓN</b>	Procedimiento en el que se utiliza la presión de la yema de los dedos para determinar la consistencia de los tejidos y la extensión de las lesiones, proporciona datos a través del tacto y la presión percibiendo aspectos de las partes más superficiales, y con la presión se exploran las partes más profundas. <sup>23</sup>
<b>PERCUSIÓN</b>	Implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: Sonidos mates, que aparecen sobre el hígado y el bazo, los hipersonoros que aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire, y por último los sonidos timpánicos, que se encuentran al percutir el estómago lleno de aire. <sup>24</sup>
<b>AUSCULTACIÓN</b>	Consiste en la apreciación con el sentido del oído, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea por la actividad del corazón (auscultación cardiovascular), o por la entrada y salida del aire en el sistema respiratorio (auscultación pulmonar), o por el tránsito en el tubo digestivo. <sup>25</sup>

<sup>22</sup> García Núñez R D, El método clínico en la Atención Primaria de Salud: algunas reflexiones. MediSur 20138144-155.

<sup>23</sup> Rodríguez Rivera L, La ciencia y el arte en el examen físico.. MediSur 2014833-35.

<sup>25</sup> Rodríguez Rivera L, La ciencia y el arte en el examen físico.. MediSur 2012833-35.

## 1.2 Validación de datos

La información recopilada durante esta primera etapa debe ser completa, objetiva y exacta, ya que los diagnósticos enfermeros se basan en esta información, al igual que en las intervenciones de enfermería. La validación es el acto de comprobar dos veces o verificar los datos para confirmar que son precisos y objetivos.

- La validación de datos ayuda al profesional de enfermería a completar esta tarea:
- Garantizar que la información de la valoración es completa
- Garantizar que los datos objetivos y subjetivos relacionados están de acuerdo entre sí
- Obtener información adicional que puede haber pasado por alto
- Diferenciar entre pistas e inferencias. Las pistas son datos objetivos o subjetivos que puede observar directamente el profesional de enfermería; es decir, lo que el usuario dice o lo que el personal de enfermería puede ver, oír, percibir, oler o medir. Las inferencias son las interpretaciones o conclusiones del profesional de enfermería basadas en las pistas

Esta información se valida con el fin de corroborar que la valoración de enfermería es exacta y completa, al igual debe registrarse en forma objetiva. Los datos subjetivos deben registrarse con las propias palabras del paciente, encerradas entre comillas.<sup>26</sup>

## 1.3 Organización de datos

Los profesionales de enfermería usan un formato escrito o electrónico para organizar los datos de la valoración de una forma sistemática. A esto se le denomina a menudo anamnesis de enfermería. El formato puede modificarse según del estado físico del paciente (como la parte que se centra en los datos).

## 1.4 Registro de valoración

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

---

<sup>26</sup> *Ibid.*, pp 190-195.

## 8.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

La segunda etapa del proceso de enfermería es el diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud basados en los requisitos alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y de bienestar.<sup>27</sup>

El diagnóstico es el eje central del proceso de enfermería, porque los problemas que identifica son la base del plan de cuidados, y además, los recursos que permite detectar son determinantes para definir las intervenciones de enfermería efectivas.

A continuación se describen las características esenciales de un diagnóstico de enfermería:

- Es el resultado de un problema o alteración del estado de salud de un paciente.
- Puede referirse a problemas potenciales de salud.
- Es una conclusión que se basa en un grupo de signos y síntomas que pueden confirmarse.
- Es el enunciado de un juicio de enfermería.
- Se refiere a una condición que la enfermera tiene autoridad legal para tratar.
- Se limita a aquellas condiciones que pueden ser tratadas independientemente por enfermería.
- Se refiere a condiciones físicas, psicológicas, socioculturales y espirituales de las personas.

Básicamente existen 3 tipos de diagnósticos de enfermería, cada uno con unas características propias que van a condicionar la composición de su enunciado diagnóstico

---

<sup>27</sup> Cañón-Montañez W, Rodríguez-Acelas A, Desarrollo de la investigación en diagnósticos de Enfermería. Revista cuidarte 2014;163-72.

**CUADRO 9. TIPOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA <sup>28</sup>**

<p><b>Diagnósticos Reales</b></p>	<p>Representan un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias identificables. Se basa en la presencia de signos y síntomas asociados, es decir, es un problema del paciente que está presente en el momento de la valoración de enfermería.</p> <p>El enunciado de este tipo de diagnósticos de enfermería incluye los tres apartados:</p> <p style="text-align: center;">Problema + etiología + signos y síntomas.</p>
<p><b>Diagnósticos Potenciales</b></p>	<p>Describen problemas de salud que tienen una alta probabilidad de presentarse en un futuro próximo, en caso de no iniciarse medidas de prevención sobre los factores de riesgo, dado que el problema no está instaurado en el momento de la valoración, no se puede describir ni su etiología, ni las manifestaciones, aunque sí debemos reflejar las situaciones que provocan en la persona una mayor vulnerabilidad a padecer el problema que el resto de población de características similares.</p> <p>El enunciado de este tipo de diagnósticos de enfermería incluye sólo dos apartados:</p> <p style="text-align: center;">Problema + etiología</p>
<p><b>Diagnósticos de Bienestar</b></p>	<p>Son diagnósticos que describen situaciones en las que existe un funcionamiento eficaz, pero la persona manifiesta un deseo de conseguir un nivel superior de bienestar en alguna de sus funciones.</p> <p>Estos diagnósticos no describen ningún problema, ni presente, ni potencial, motivo por el cual en su enunciado no puede existir ni factores etiológicos, ni manifestaciones, por eso sólo tiene un apartado:</p> <p style="text-align: center;">Situación de salud.</p>

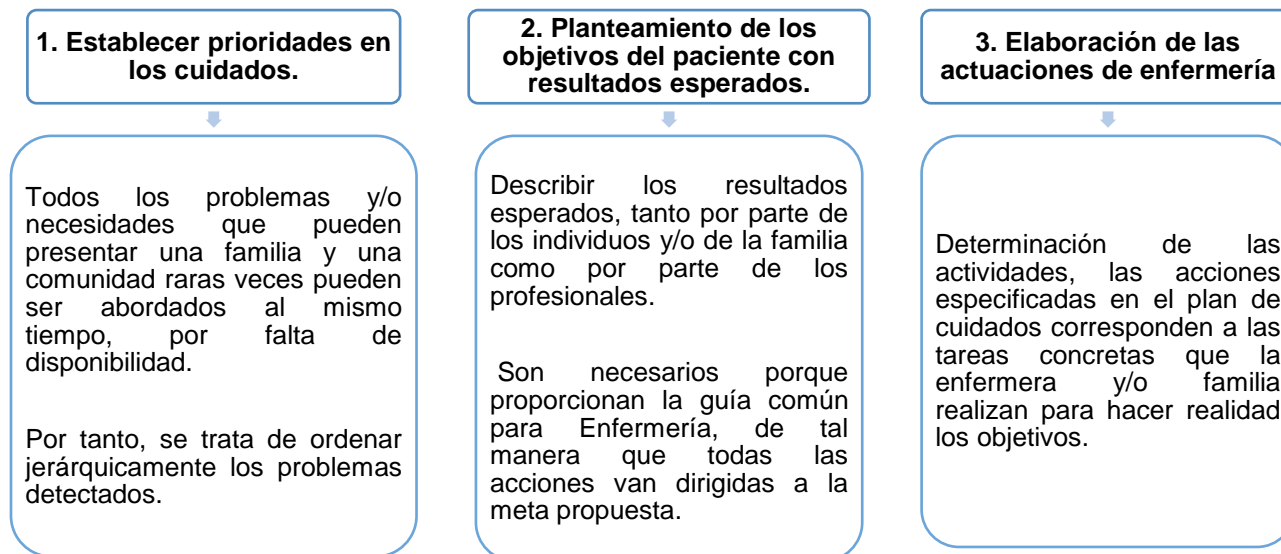
Elaboró: L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

<sup>28</sup> Cañón-Montañez W, Rodríguez-Acelas A L, Desarrollo de la investigación en diagnósticos de enfermería. Revista CUIDARTE 2012;163-72.

## 8.3 PLANIFICACIÓN

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

La fase de planificación del proceso de enfermería incluye varias etapas:



Elaboró: L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas deberán registrarse en el apartado correspondiente y deben especificar: Qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo,<sup>29</sup> es decir, se definirán los objetivos a corto y mediano plazo que se esperan alcanzar, los objetivos se redactan comenzando por un verbo en infinitivo y deben ser evaluables permitiendo comprobar si se alcanza el resultado.

<sup>29</sup> González Salcedo P, Chaves Reyes A M, Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo 2013;1147-76.

Las intervenciones y actividades de enfermería son acciones que un profesional de enfermería realiza para conseguir los objetivos del paciente. Las intervenciones específicas elegidas deben centrarse en la eliminación o reducción de la causa del diagnóstico de enfermería.

**CUADRO 10. TIPOS DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

<b>Intervenciones dependientes</b>	Incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quién designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. <sup>30</sup>
<b>Intervenciones interdependientes</b>	Se refieren a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.
<b>Intervenciones independientes</b>	Toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales.

Elaboró: L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

Las principales características de las intervenciones de enfermería son:



<sup>30</sup> González Sara, Moreno N, Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic Noc. Enfermería Global 20131089-95.

## 8.4 EJECUCIÓN

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado.

Para ejecutar el plan asistencial con éxito, los profesionales de enfermería deben disponer de habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas. Estas habilidades son diferentes entre sí; pero en la práctica, los profesionales de Enfermería las usan en diversas combinaciones y con diferente énfasis, dependiendo de la actividad.<sup>31</sup>

**CUADRO 11. TIPOS DE HABILIDADES**

<b>Habilidades Interpersonales</b>	Son todas las actividades, verbales y no verbales, que las personas usan cuando interactúan entre sí. La eficacia de una acción de enfermería depende a menudo en gran medida de la capacidad del profesional de enfermería de comunicarse con otros.
<b>Habilidades Técnicas</b>	Son actitudes manuales dirigidas a un fin como manipular equipo, administrar inyecciones, colocación de vendajes, mover, colocar, levantar y recolocar al paciente. Las habilidades técnicas requieren conocimiento y con frecuencia destreza manual.
<b>Habilidades Cognitivas</b>	Incluyen la resolución de problemas, la toma de decisiones, el pensamiento crítico y la creatividad. Son cruciales para una asistencia segura e inteligente.

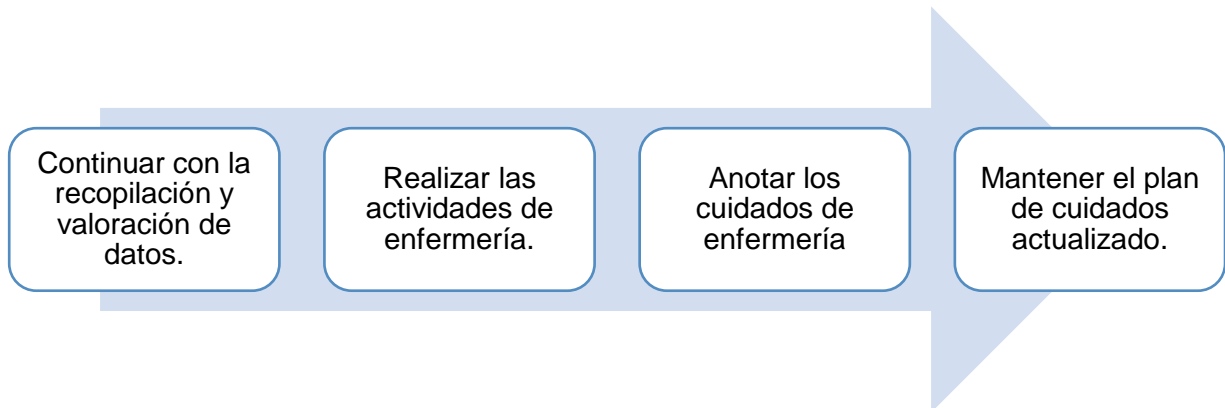
Elaboró: L.E.O Trujillo Galeana Mariana

---

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 237.



La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:



En esta etapa del proceso, el personal de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se deben proporcionar los recursos necesarios, preparación de un ambiente terapéutico, comunicación con otros profesionales, supervisión entre ellos y la educación.

### **Validación del plan de atención**

Es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el sujeto de atención.

En la validación del plan se debe dar respuesta a 3 interrogantes esenciales:

1. ¿El plan está orientado a la solución de las respuestas humanas del sujeto de atención?
2. ¿Se apoya en conocimientos científicos sólidos?
3. ¿Cumple con las reglas para la recolección de los datos, priorización de necesidades, elaboración de diagnósticos de enfermería y de los resultados esperados?

Cuando se valida el plan con el sujeto de atención se le da la oportunidad de participar en la planeación de su propia atención.

## **Documentación del plan de atención**

Para comunicar el plan de atención al personal de varios turnos, se necesita que permanezca escrito y que se encuentre alcance de los demás miembros del equipo de salud. Una vez estructurado y escrito el plan, el profesional de enfermería puede proceder a dar la atención como se planeó. La ejecución de las intervenciones debe ir seguida de una completa y exacta anotación de los hechos ocurridos en esta etapa del proceso de enfermería.

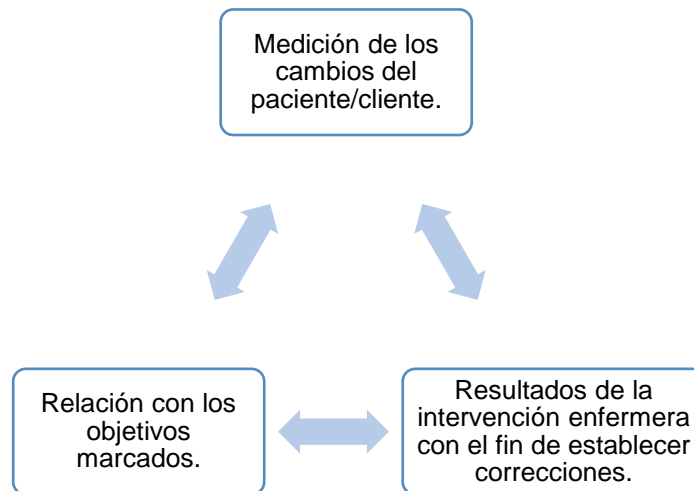
Durante la ejecución el profesional de enfermería continúa la recolección de datos, esta información puede usarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención de acuerdo con la evolución del sujeto.

## **8.5 EVALUACIÓN**

La evaluación es la última etapa del proceso de enfermería y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Los dos criterios más importantes que valora la evaluación son la eficacia y la efectividad de las intervenciones.

La evaluación se compone de:



Elaboró: L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- ✓ El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- ✓ El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- ✓ El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

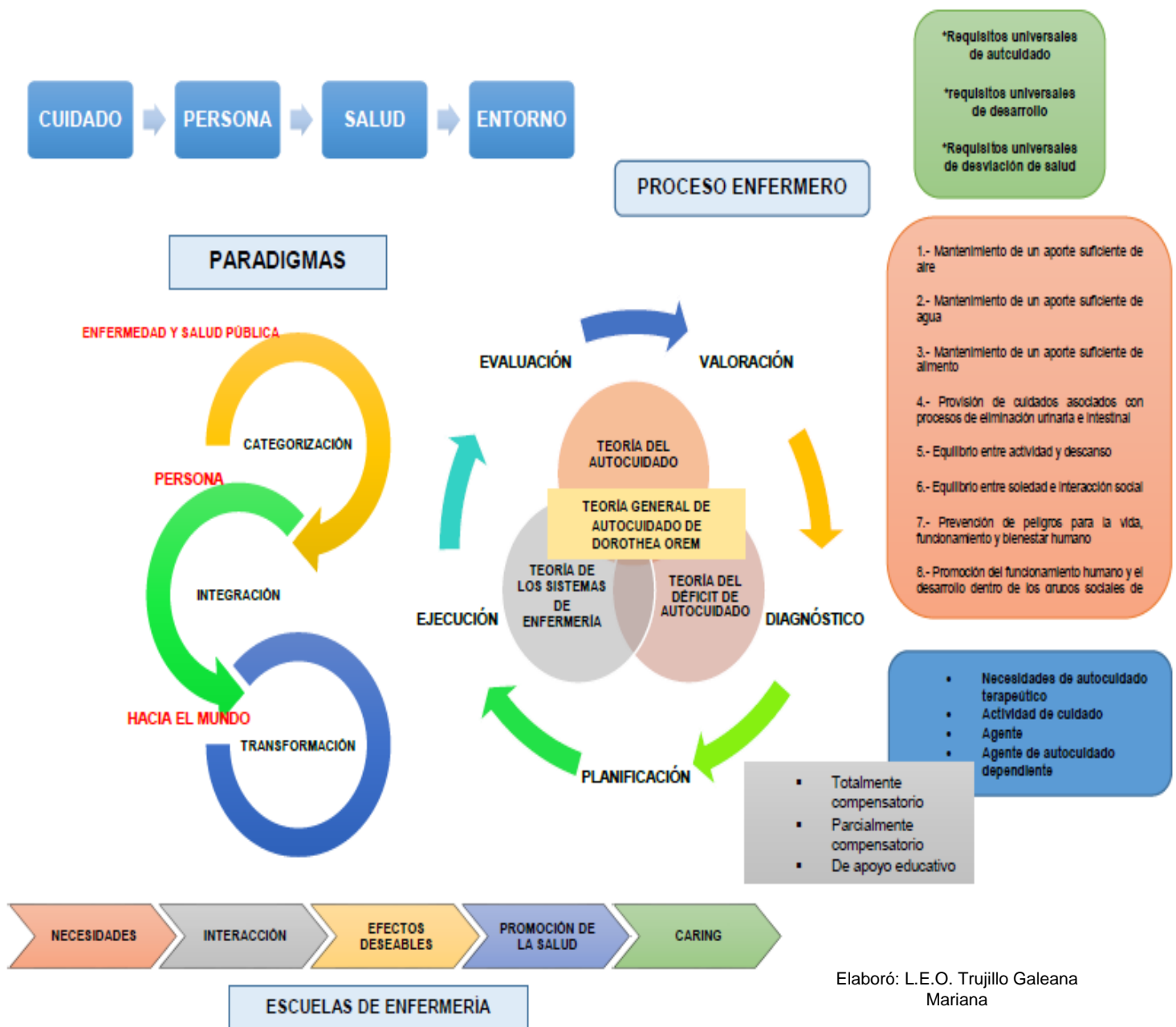
Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva. <sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> González Salcedo P, Chaves Reyes A M, Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo 2013;1147-76.

## 4.7 RELACIÓN DE LA TEORÍA GENERAL DE AUTOCUIDADO CON EL PROCESO ENFERMERO

La importancia de la conceptualización de enfermería radica en la aplicación del proceso enfermero y la relación con la teoría general de autocuidado.<sup>33</sup>



Elaboró: L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

<sup>33</sup> Balam C. Franco M. Teorías y Modelos de Enfermería Bases Teóricas para el cuidado Especializado. México; Herrera Martínez Rafael, Ed. 2. 2012

Se puede afirmar que la profesión de enfermería es pionera en la protección de las personas ante las acciones de los profesionales de la salud en los procesos de investigación.

En la actualidad, enfermería ha sabido reconocer la importancia de la exigencias éticas que vinculan al acto del cuidado, así ha dado razón a los diferentes conflictos a los que los profesionales hacen frente a diario. Esta responsabilidad es de dos tipos: por un lado existe la responsabilidad jurídica, y por el otro la llamada responsabilidad ética; el profesional, como cualquier otra persona es un ser moral que inconscientemente está en una reflexión ética en cuanto a las acciones sobre la vida humana, en cualquiera de las etapas del ciclo vital, es por ello que existe el deber de formarse en el conocimiento de los diferentes modelos de práctica ética.<sup>34</sup>

La ética en la profesión de enfermería está indisolublemente relacionada con la ética de investigación, en tanto el cumplimiento de la primera garantiza en su totalidad el cumplimiento de los principios de autonomía, beneficencia, y justicia que describe la segunda. Por esta razón es importante hablar de estos aspectos al elaborar este trabajo.

#### **4.8.1 DERECHOS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS HOSPITALIZADOS**

En materia de derechos humanos resulta fundamental la promoción de los derechos humanos y en particular aquellos que corresponden a la familia, lo que lleva implícito la protección del goce y ejercicio de los derechos de los integrantes de la misma en su interacción diaria, por lo tanto, situaciones como la violencia, la desprotección y los problemas derivados de reglas o manejos inadecuados de los medios de comunicación, constituyen actos que vulneran los derechos y la protección de niñas, niños y adolescentes, en particular en el ámbito de la familia.

Resulta fundamental abordar estas problemáticas desde la perspectiva de la cultura de los derechos humanos, de tal forma que se logren comprender, transformar y garantizar las relaciones y la interacción de los miembros de la familia tanto al

---

<sup>34</sup> García ML, Pellicer GB, Arrazola AO. La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. Rev Lat bio [Internet]. 2015; 16(1):72-79.

interior de la misma como socialmente, también resulta de gran importancia la concurrencia que debe de haber entre la familia, el estado y la sociedad en la protección del goce y ejercicio de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes en el entorno familiar, así como en la asunción y cumplimiento de los deberes y obligaciones que tienen éstos para con la infancia.

Para el objetivo de este trabajo solo se mencionan los derechos involucrados en este específico estudio de caso.

#### **4.8.2 DERECHOS DE LOS NIÑOS**

El 5 de diciembre de 2014 entró en vigor la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Esta ley marca el inicio de una nueva etapa para la niñez y la adolescencia en México en la que gobierno y sociedad trabajarán coordinadamente a nivel nacional para garantizar sus derechos.<sup>35</sup>

- Todos los niños y niñas deben tener los mismos derechos sin distinción de sexo, color, religión o condición económica.
- Los niños y niñas deben disponer de todos los medios necesarios para crecer física, mental y espiritualmente, en condiciones de libertad y dignidad.
- Los niños y niñas y sus madres tienen derecho a disfrutar de una buena alimentación, de una vivienda digna y de una atención sanitaria especial.
- Los niños y las niñas con enfermedades físicas y psíquicas deben recibir atención especial y la educación adecuada a sus condiciones.
- Los niños y las niñas han de recibir el amor y la comprensión de sus padres y crecer bajo su responsabilidad. La sociedad debe preocuparse de los niños y niñas sin familia.
- Los niños y las niñas tienen derecho a la educación, a la cultura y al juego.

---

<sup>35</sup> Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes (Nueva Ley DOF 04-12-2014). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría De Servicios Parlamentarios Ley Publicada En El Diario Oficial De La Federación El 4 De Diciembre De 2014

### 4.8.3 DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS

Fueron declarados en el parlamento europeo y se han convertido en una forma para la acreditación de los hospitales que presenta servicios pediátricos.

1. Los niños serán hospitalizados en el hospital sólo si el cuidado que requieren no puede ser igualmente provisto en su hogar o en un tratamiento ambulatorio.
2. Los niños en el hospital tienen el derecho de estar junto a sus padres o a un sustituto de los padres, todo el tiempo que permanezcan internados.
3. Los padres deben ser ayudados y alentados para que compartan el cuidado de sus hijos, y deben ser informados acerca de la rutina de la sala.
4. Los niños y sus padres deben tener el derecho de estar informados de manera apropiada para su edad y entendimiento.
5. Deben ser tomadas todas las precauciones posibles para evitar en los niños el estrés físico y emocional.
6. Los niños y sus padres tienen derecho a la participación informada en todas las decisiones que tengan que ver con el cuidado de su salud.
7. Cada niño debe ser protegido del dolor, de tratamientos y procedimientos innecesarios
8. En caso de ser invitados a participar en ensayos clínicos o pruebas, los padres deben ser informados detalladamente sobre el procedimiento y, una vez comprendido, deberán autorizarlo por escrito (consentimiento informado). Si el niño tiene capacidad de comprensión, deberá decidir por sí mismo si quiere participar de dichas pruebas.
9. El niño tiene derecho a compartir su internación con otros niños que tengan las mismas necesidades de desarrollo y, salvo en casos de necesidad extrema, no deben ser internados en sala de adultos.
10. Los niños deben tener oportunidad de jugar, recrearse y educarse de acuerdo con su edad y condiciones de salud y posibilidades del hospital.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Informe Anual UNICEF México Español 2014

#### 4.8.4 PRINCIPIOS ÉTICOS Y BIOÉTICOS

Los principios son guías generales que dejan lugar al juicio particular en casos específicos y que ayudan explícitamente en el desarrollo de reglas y líneas de acción más detalladas.

Han ido en aumento y, como se ha dicho, son argumentos, cuando es necesario tomar decisiones ante dilemas bioéticos.

<b>CUADRO 12. PRINCIPIOS BIOÉTICOS</b>	
<b>Principio de no maleficencia</b>	Se formuló en la medicina hipocrática: <i>Primum non nocere</i> , es decir, ante todo, no hacer daño al paciente. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana. Es relevante ante el avance de la ciencia y la tecnología, ya que muchas técnicas pueden acarrear daños o riesgos. En la evaluación del equilibrio entre daños-beneficios, se puede cometer la falacia de creer que ambas magnitudes son equivalentes o reducibles a análisis cuantitativo.
<b>Principio de beneficencia</b>	Se trata de la obligación de hacer el bien. Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer daño. No se puede buscar hacer un bien a costa de originar daños: por ejemplo, el "bien" de la experimentación en humanos (para hacer avanzar la medicina) no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos desmedidos o infligiéndoles daños. Aunque la humanidad tiene un interés en el avance de la ciencia, nadie puede imponer a otros que se sacrifiquen para tal fin. Matizado de esta manera, el principio de beneficencia apoya el concepto de innovar y experimentar para lograr beneficios futuros para la humanidad, y el de ayudar a otros (especialmente a los más desprotegidos) a alcanzar mayores cuotas de bienestar, salud, cultura, etc., según sus propios intereses y valores.
<b>Principio de autonomía o de libertad de decisión</b>	Se define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual.
<b>Principio de justicia</b>	Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas. La justicia e igualdad de los derechos de los seres humanos actuales y la preservación de condiciones viables y sostenibles para las generaciones futuras pueden hacer aconsejable, e incluso obligatoria, una cierta limitación del principio de autonomía, sobre todo en una sociedad de mercado que se abre al deseo desmedido de nuevos servicios y bienes, y en la que el individuo reclama ilimitadamente "derechos" de modo narcisista. <sup>37</sup>

Elaboró: L.E.O. Trujillo Galeana Mariana

<sup>37</sup> Estrada A.: Aplicación de los principios bioéticos en la actuación de enfermería. Trabajo Referativo. Fac. Cienc. Méd. Julio Trigo. La Habana, Cuba, 2013



#### 4.8.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que este conlleva y las posibles alternativas. El consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.

El consentimiento informado consta de dos partes:

- a) Derecho a la información: la información debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente.
- b) Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos.

En los casos de urgencia en los que no existan la oportunidad de hablar con los familiares y tampoco es posible obtener la autorización del paciente, el médico puede actuar por medio del privilegio terapéutico hasta estabilizarlo y entonces poder informarle al paciente o a sus familiares.

Esto debe quedar bien fundamentado en el expediente clínico. No debe llevarse a cabo un procedimiento en contra de la voluntad de un paciente competente, aun cuando la familia lo autorice. <sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Ley General de Salud, Reglamento de la ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED)

#### 4.8.6 EXPEDIENTE CLÍNICO

En la búsqueda de la calidad en los servicios de salud, las instituciones involucradas requieren que los servicios administrativos y clínicos compartan la misma perspectiva y misión, es por eso que dentro de los factores claves para lograr esta convergencia, los sistemas de información son la base tanto para el análisis como para la medición y control de las estrategias acordadas de manera conjunta.

Dicha información proviene en una gran medida del expediente clínico, el cual cobra una importancia como única evidencia del trabajo multidisciplinario del equipo de salud por el restablecimiento de la salud e integridad de los pacientes. Es a través de las notas clínicas, las indicaciones médicas y diversos reportes, que quedan plasmadas la relación médico-paciente y la complejidad del ejercicio profesional del personal de salud, dicho registro, además, sirve como una evidencia de la capacidad del personal de salud, su habilidad y experiencia, son una fuente de conocimiento no sólo para él mismo, sino también para colegas y personal en formación.<sup>39</sup>

El expediente clínico es el conjunto único de información y de datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá elaborar los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.<sup>40</sup>

El expediente clínico, ante una situación de conflicto en la atención médica, es fundamental para el análisis del acto médico y su trascendencia e importancia en los dictámenes técnico-médicos o de arbitraje médico lo convierte en la piedra angular en la cual se fundamenta la existencia o no de mala práctica. De aquí que se afirme que “será el más fiel de los amigos o el más cruel de los enemigos” según sea utilizado por el personal de salud.

---

<sup>39</sup> Lupa N. La relevancia del expediente clínico para el quehacer médico. An Med (Mex) 2015; 60 (3): 237-240

<sup>40</sup> Norma Oficial Mexicana-004-SSA3-2012)

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, y deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. Las instituciones en donde se prestan servicios de salud, son corresponsables con el profesionalista en el cumplimiento de esta obligación.

<b>CUADRO 13. INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO <sup>41</sup></b>	
<b>DATOS GENERALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la Institución a que pertenece.</li> <li>★ Nombre, sexo, edad, domicilio y ocupación del usuario</li> </ul>
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Historia clínica</li> <li>★ Nota de evolución</li> <li>★ Nota de interconsulta</li> <li>★ Nota de referencia/traslado</li> </ul>
<b>URGENCIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Nota inicial</li> <li>★ Nota de evolución</li> <li>★ Interconsulta</li> <li>★ Referencia/traslado</li> </ul> <p>* En todas y cada una de las notas debe señalarse siempre fecha, hora, nombre y firma de quien las elabora.</p>
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>★ Nota de ingreso</li> <li>★ Historia clínica</li> <li>★ Nota de evolución</li> <li>★ Nota de referencia/traslado</li> <li>★ Nota pre operatoria</li> <li>★ Nota pre anestésica, vigilancia y registros anestésicos</li> <li>★ Nota post operatoria</li> <li>★ Nota de egreso</li> <li>★ Hoja de enfermería</li> <li>★ Resultados de laboratorio y gabinete</li> <li>★ Carta de consentimiento bajo información</li> <li>★ Hoja de egreso voluntario</li> <li>★ Hoja de notificación al Ministerio Público</li> <li>★ Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica</li> <li>★ Nota defunción y muerte fetal</li> </ul>

Elaboró: L.E.O Trujillo Galeana Mariana

<sup>41</sup> Crónica de la Medicina. Editorial Intersistemas 3ª. Edición, 2013, Pág. 20, 212, 476 y 550

#### **4.8.7 DECÁLOGO DE ÉTICA PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MÉXICO**

La profesión de Enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.<sup>42</sup>

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

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.

---

<sup>42</sup> Ley General de Salud, Reglamento de la ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED)

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México, 2015

## 4.9 DAÑOS A LA SALUD

### PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

En la actualidad, el cáncer en la población pediátrica de 0 a 18 años de edad representa un problema de salud pública en la República Mexicana, ya que la tasa de incidencia y de mortalidad se ha disparado en forma desproporcional; esta incidencia se debe a que los padecimientos perinatales, enfermedades infecciosas de la infancia, las neumonías y las gastroenteritis han sido controladas o bien, han disminuido su problemática de diagnóstico y tratamiento. Todo esto gracias a mejores medidas de salud pública incluyendo las campañas nacionales de inmunización, el uso más racional de antibióticos, sobre todo en el caso de las neumonías, o bien la creación de unidades de terapia intensiva del recién nacido a nivel nacional.

Todos estos factores han provocado que la incidencia y mortalidad infantil de estos padecimientos a partir de los 3 primeros años de vida vayan a la baja y consecuentemente a que la población pediátrica alcance la edad de mayor prevalencia de cáncer después de los 2 primeros años.<sup>44</sup> Constituyendo el 25% de los tumores y el 75% de las leucemias en la edad pediátrica. El pico de incidencia máximo se establece entre los dos y los cinco años de edad en cuanto al sexo, la LLA predomina el 60% en los varones.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Rivera-Luna R, Cárdenas-Cardos R, Olaya-Vargas A, Pérez-García M, Pérez-Gonzalez O, Díaz-Jiménez V, et al. El niño de población abierta con cáncer en México. Consideraciones epidemiológicas. Rev An Med [Internet]. 2015; 60(2):91-97.

<sup>45</sup> Deras M. Improved survival for children and adolescents with acute lymphoblastic leukemia between. J Clin Oncol Epub. 2013. Pág. 454

Las leucemias agudas constituyen las neoplasias más frecuentes en la edad pediátrica, ya que a escala mundial, su incidencia se estima entre 20 a 35 casos por cada millón de habitantes al año. Sin embargo, en México, la incidencia es mayor; se estima que ocurren 49.5 casos nuevos por millón de habitantes al año.

En particular, el concepto de la leucemia linfoblástica aguda y varios tipos de linfomas ha cambiado, ya que de ser enfermedades mortales ahora se consideran altamente curables. Este éxito se debe a diferentes factores. Principalmente se ha atribuido a la aparición de nuevos y mejores medicamentos quimioterapéuticos, además del apoyo a los pacientes para evitar, revertir o limitar los efectos secundarios a los mismos. <sup>46</sup>

## **LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA**

La leucemia es un cáncer que se origina en las células primitivas productoras de sangre de la médula ósea, la parte suave del interior de ciertos huesos. Con mayor frecuencia, la leucemia es un cáncer de los glóbulos blancos, pero algunas leucemias comienzan en otros tipos de células sanguíneas.

Cualquiera de las células formadoras de sangre de la médula ósea puede convertirse en una célula leucémica.

Una vez que ocurre este cambio, las células leucémicas se pueden producir rápidamente, y puede que no mueran cuando deberían hacerlo, sino que se acumulan en la médula ósea, desplazando a las células normales. En la mayoría de los casos las células leucémicas pasan al torrente sanguíneo con bastante rapidez. De ahí pueden extenderse a cualquier parte del cuerpo, como a los ganglios linfáticos, el bazo, el hígado, el sistema nervioso central, los testículos u otros órganos, donde pueden evitar que otras células en el cuerpo realicen sus funciones.

47

---

<sup>46</sup> Santoyo-Sánchez A, Ramos-Peñañiel C, Palmeros-Morgado G, Mendoza-García E. Leucemias agudas. Características clínicas y patrón estacional. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2014;52(2):176-181.

<sup>47</sup> Campbell M, Tordecilla C, Joannon S, Rodríguez Z. Leucemia linfoblástica aguda. Características al diagnóstico en 100 niños. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2013 Jul; 70(4): 288-293

Los dos tipos principales de leucemia aguda son:

1. Leucemia linfoblástica aguda (LLA): Alrededor de tres de cuatro leucemias en niños son ALL. Esta enfermedad se origina en formas tempranas de linfocitos en médula ósea.
2. Leucemia mieloide aguda (LMA): Este tipo de leucemia, se inicia a partir de las células mieloides que forman los glóbulos blancos.

La leucemia linfoblástica aguda, es el tipo más común de leucemia en niños, ésta se origina en los linfocitos en etapas muy tempranas y es más común en los primeros años de la niñez, ocurriendo con más frecuencia entre los dos y los cuatro años de edad.

## **FACTORES DE RIESGO**

Los factores de riesgo asociados al estilo de vida, tal como el consumo de tabaco, la alimentación, el peso corporal y la actividad física desempeñan un papel importante, sin embargo algunos trastornos hereditarios aumentan el riesgo de que un niño desarrolle leucemia, tales como problemas hereditarios del sistema inmunológico, hermanos con leucemia, así como factores de riesgo ambientales como exposición a la radiación, exposición a quimioterapia y a ciertas sustancias químicas, los niños que reciben un tratamiento intensivo para suprimir su sistema inmunológico tienen un riesgo aumentado de desarrollar ciertos tipos de cáncer.



## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Los síntomas de la leucemia a menudo son causados por problemas en la médula ósea del niño, que es donde comienza la leucemia. A medida que las células se acumulan en la médula, pueden desplazar a las células productoras de células sanguíneas normales; como resultado, un niño puede que no tenga suficientes glóbulos rojos, glóbulos blancos ni plaquetas normales. Las células leucémicas también pueden invadir otras áreas del cuerpo, lo cual también puede causar síntomas como cansancio, debilidad, sensación de frío, mareo, dolores de cabeza, dificultad para respirar, fiebre, sangrado nasal, pérdida de apetito, pérdida de peso, ganglios linfáticos inflamados.

## **DIAGNÓSTICO**

Resulta importante diagnosticar la leucemia en niños tan pronto como sea posible para que el tratamiento se pueda adaptar al niño a fin de que se obtengan las mejores probabilidades de éxito.

Las pruebas usadas para detectar leucemia en niños son: Análisis de sangre, hemograma completo para determinar el número de células sanguíneas de cada tipo presente en sangre, aspiración y biopsia de médula ósea, que se usan para diagnosticar la leucemia, aunque también se podría repetir más tarde para saber si la leucemia está respondiendo al tratamiento.

La punción lumbar se usa para detectar células leucémicas en el líquido cefalorraquídeo, otros estudios también pueden ser de gran utilidad como la radiografía de tórax que se realiza para determinar si las células leucémicas formaron una masa en el tórax, la tomografía computarizada, imágenes por resonancia magnética que proveen imágenes detalladas de los tejidos blandos del cuerpo y la Ecografía, la cual se puede usar para observar los ganglios linfáticos cercanos a la superficie del cuerpo o para observar órganos o ganglios linfáticos en el tórax.

La LLA es una enfermedad aguda caracterizada por dolor óseo, síndrome anémico (palidez, taquicardia, astenia, fatiga), trombocitopenia (petequias, hemorragia), neutropenia (infecciones) y organomegalia (hepato-esplenomegalia), con la presencia de pancitopenia, bicitopenia o leucocitosis y blastos en la medula ósea o sangre periférica.<sup>48</sup>

## **TRATAMIENTO**

### **a) Quimioterapia**

La quimioterapia es el tratamiento principal para casi todas las leucemias infantiles. Este tratamiento consiste en medicamentos citotóxicos que se administran en una vena, los cuales ingresan al torrente sanguíneo y alcanzan todas las áreas del cuerpo haciendo que este tratamiento sea muy útil para los tipos de cáncer tales como la leucemia. La administración de la quimioterapia se desarrolla en ciclos, con cada período de tratamiento seguido de un período de descanso para permitir que su cuerpo se recupere, el tratamiento suele ser prolongado, usualmente de 2-3 años.<sup>49</sup>

### **Fases del tratamiento con quimioterapia**

El tratamiento comprende tres fases principales: La fase de inducción a la remisión, la intensificación (o también llamada consolidación) y la fase de mantenimiento. La mayoría de los protocolos de tratamiento tienen una duración total de dos a tres años y esto depende de algunas características clínicas, del inmunofenotipo o de la biología molecular que presentan los pacientes al momento del diagnóstico, las cuales, al estar asociadas al pronóstico de la enfermedad, requerirán de un mayor o menor tiempo de tratamiento.

---

<sup>48</sup> Kilburn LB, Malogolowkin MH, Quinn JJ, Siegel SE, Steuber CPh. Clinical assessment and diferencial diagnosis of the child with suspected cancer. En: PizzoPhA, Poplack DG, editors. Principles and practice of pediatric oncology. 6th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2010. p. 123-37.

<sup>49</sup> <http://www.cancer.gov/español/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-llainfant2015>

- FASE DE INDUCCIÓN

Con la fase de inducción a la remisión se inicia la quimioterapia de los pacientes con LLA, cuyo objetivo principal es lograr la remisión completa inicial de la enfermedad, definida como la presencia de menos del 5% de blastos en médula ósea, y la restauración de la hematopoyesis normal.

Esto consiste principalmente en la administración combinada en un periodo que va de cuatro a seis semanas de fármacos como vincristina, corticosteroides (prednisona, prednisolona o dexametasona), asparaginasa y en aquellos pacientes cuya leucemia es de alto riesgo, se agrega una antraciclina (doxorubicina o daunorrubicina).<sup>50</sup>

- FASE DE CONSOLIDACIÓN (INTENSIFICACIÓN)

La siguiente, y usualmente más intensa, fase de consolidación de quimioterapia por lo general dura de 1 a 2 meses, esta fase reduce el número de células leucémicas que quedan en el cuerpo. Se combinan varios medicamentos de quimioterapia para ayudar a prevenir que las células leucémicas remanentes desarrollen resistencia.

- MANTENIMIENTO

Si la leucemia sigue en remisión después de la inducción y la consolidación, se puede comenzar la terapia de mantenimiento. La mayoría de los planes de tratamiento usan 6-mercaptopurina diariamente y metotrexato semanalmente, administrados en forma de pastillas, frecuentemente junto con Vincristina, que se administra intravenosamente, y un esteroide (prednisona o dexametasona), los cuales se administran por breves periodos de tiempo cada 4 a 8 semanas.<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> Silverman LB, Decker L, Gelber RD, Dalton VK, Asselin BL, Barr RD, et al. Results of Dana-Farber Cancer Institute Consortium protocols for children with newly diagnosed acute lymphoblastic leukemia Dec;2014(12):2247-56.

51

## b) Tratamiento de la enfermedad residual

Estos planes de tratamiento pueden cambiar si la leucemia no entra en remisión durante la inducción o la consolidación. El médico examinará la médula ósea del paciente tiempo después que comience el tratamiento para saber si la leucemia está desapareciendo; de no ser así, el tratamiento podría ser más intenso o prolongado. Si de acuerdo con las pruebas de laboratorio estándar, la leucemia parece estar desapareciendo, el médico puede hacer más pruebas sensitivas para buscar incluso números pequeños de células leucémicas que puedan haber quedado. Si se encuentra alguna, entonces se puede otra vez prolongar o intensificar la quimioterapia.

## c) Tratamiento de la LLA recurrente

Si la LLA recurre en algún momento durante o después del tratamiento, el paciente será tratado nuevamente con quimioterapia.

Mucha de la estrategia del tratamiento depende de lo pronto que recurra la leucemia después del primer tratamiento, es decir, si la recaída ocurre después de un tiempo prolongado, puede que los mismos medicamentos aún sean eficaces; por lo tanto, se puede usar el mismo tratamiento o uno similar para tratar de lograr una segunda remisión de la leucemia.

Por otro lado, si el intervalo de tiempo es corto, puede que se necesite una quimioterapia más agresiva con otros medicamentos.

En el caso de los niños cuya leucemia recurra en un lapso de 6 meses a partir del inicio del tratamiento, o niños con ALL de células T que recurra, se puede considerar un trasplante de células madre, especialmente si el niño tienen un hermano o hermana con un tipo de tejido compatible. También se pueden usar trasplantes de células madre para otros niños que muestren recurrencia después de un segundo curso de quimioterapia.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> <http://www.cancer.org/espanol/cancer/leucemiaenninos/guiadetallada/leucemia-en-ninos-treating-children-with-a-l-l>

## V. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN GENÉRICA DEL CASO

### 5.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

<b>Nombre:</b> Victoria S Z		
<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Fecha de Nacimiento:</b> 27 de Noviembre de 2005	<b>Lugar de Nacimiento:</b> Apizaco, Tlaxcala
<b>Edad:</b> 11 años	<b>Fecha de Ingreso:</b> 24 de Octubre de 2017	<b>Procedencia:</b> Apizaco, Tlaxcala
<b>Diagnóstico Médico:</b> Leucemia Linfoblástica Aguda		
<b>Servicio:</b> Urgencias Pre hospitalización	<b>No. Cama:</b> F	<b>Núm. Registro:</b> 506595
<b>Cuidador Primario:</b> Dulce Z.		<b>Parentesco:</b> Mamá

### 5.2 MOTIVO DE INGRESO

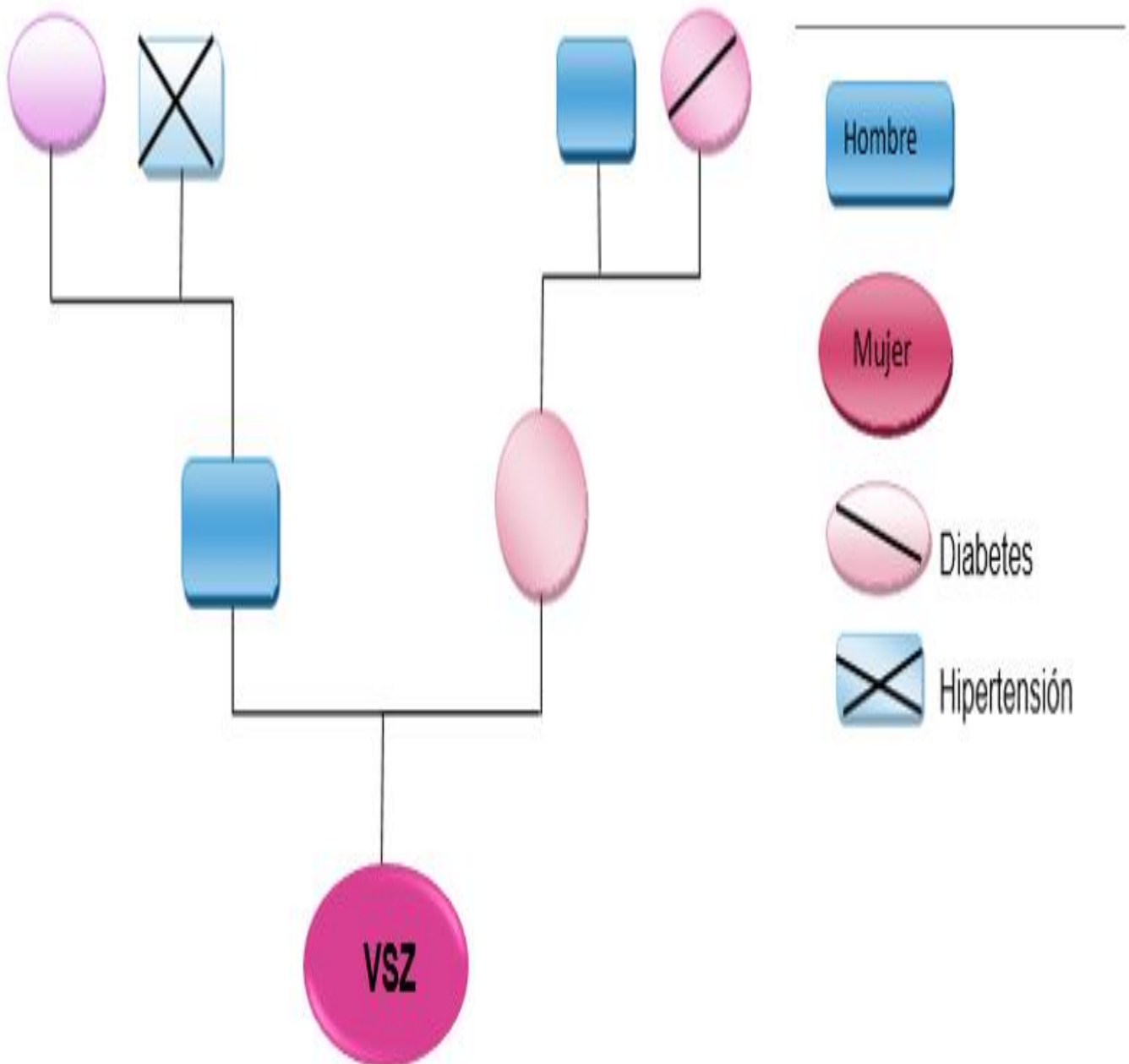
Victoria, adolescente previamente sana acude a consulta al Instituto Nacional de Pediatría el día 23 de Octubre de 2017 por presentar cuadros de dificultad respiratoria posterior al ejercicio físico, fiebre, equimosis con predominio en extremidades inferiores, astenia, adinamia y pérdida de 5 Kg de peso en un mes, motivo por el cual ingresa para diagnóstico y tratamiento.

### 5.3 FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

FBC	Descripción
<b>Edad</b> (Condicionante)	La Leucemia Linfoblástica aguda es una patología que afecta principalmente a población entre 2 y 5 años de edad; sin embargo otro pico de incidencia es durante la adolescencia, alrededor de los 11-15 años. <sup>53</sup>
<b>Sexo</b> (No Condicionante)	De acuerdo a la Epidemiología en México, el 60% de los pacientes que desarrollan Leucemia Linfoblástica Aguda son varones <sup>54</sup>
<b>Estado de salud</b> (No Condicionante)	Paciente previamente sana, se diagnostica con Leucemia Linfoblástica Aguda en el Instituto Nacional de Pediatría en Octubre de 2017
<b>Estado de desarrollo</b> (No Condicionante)	Producto a término de 39 SDG, el embarazo se lleva a cabo sin alteraciones, la madre no presentó enfermedades ni infecciones que pudieran poner en riesgo el producto de la gestación, por lo tanto este factor no es condicionante para el desarrollo de LLA.
<b>Factores del Sistema de Salud</b> (No condicionante)	Factor no condicionante ya que Victoria fue referida oportunamente al Instituto Nacional de Pediatría donde actualmente se encuentra hospitalizada, recibiendo atención médica especializada
<b>Factores socio culturales</b> (Condicionante)	La familia y Victoria predicen la religión Cristiana, los padres tienen una escolaridad trunca, mencionan que ellos desconocían la importancia de los síntomas que presentaba Victoria, ya que tardaron en llevarla a una institución hospitalaria, por lo tanto, es un factor condicionante.
<b>Factores del sistema familiar</b> (No condicionante)	Forma parte de una familia reconstituida y dentro de su árbol genealógico no hay antecedentes de la patología en la que ahora cursa. Argumenta vivir en casa propia con sus dos papás y sus dos hermanas, debido a esto, este factor no condiciona la aparición de la leucemia.
<b>Factores ambientales</b> (Condicionante)	La paciente refiere vivir cerca de zona de cultivos, de acuerdo a los estudios, existe una asociación entre la exposición a los insecticidas y la leucemia.
<b>Patrones de vida</b> (No condicionante)	Los hábitos de la paciente no interfieren con la enfermedad, Victoria duerme 9 horas al día, baño con cambio de ropa diario, acostumbra realizar ejercicio, juega en un equipo de basketball.
<b>Disponibilidad de los recursos</b> (No Condicionante)	Actualmente la familia presenta inestabilidad económica, afortunadamente los tíos de Victoria son quienes se hacen responsables de los gastos médicos.

<sup>53</sup> Rivera-Luna R, Cárdenas-Cardos R, Olaya-Vargas A, Pérez-García M, Pérez-Gonzalez O, Díaz-Jiménez V, et al. El niño de población abierta con cáncer en México. Consideraciones epidemiológicas. Rev An Med. 2015; 60(2):91-97.

## 5.4 MAPA FAMILIAR



## 5.5 REQUISITOS UNIVERSALES DE DESARROLLO

De acuerdo a la etapa de desarrollo en que la paciente se encuentra, es capaz de realizar actividades de acuerdo a su edad, se realiza valoración de los nervios craneales, los cuales no presentan alteraciones.

### **I.- Nervio Olfatorio**

Es capaz de identificar diferentes tipos de olores

### **II.- Nervio Óptico**

Reconoce sin dificultades los colores

### **III.- Nervio Ocular Motor Común**

Conserva un buen reflejo pupilar

### **IV.- Nervio Patético**

Victoria puede mirar hacia arriba y hacia abajo

### **V.- Nervio Trigémino**

La paciente no tiene dificultades para masticar

### **VI.- Nervio Motor Ocular Externo**

Presenta un adecuado movimiento de ambos ojos

### **VII.- Nervio Facial**

Es capaz de sonreír, presenta movimientos de la boca sin dificultad

### **VIII.- Nervio Auditivo**

Reconoce sonidos con facilidad

### **IX.- Nervio glossofaríngeo**

Reflejo nauseoso presente, percibe adecuadamente los sabores

### **X.- Nervio Vago**

Deglución sin dificultad

### **XI.- Nervio Espinal**

Adecuado movimiento de cabeza y cuello, ejerce fuerza contraria al abducir sus hombros

### **XII.- Nervio Hipogloso**

Gesticulaciones con la lengua adecuadas.



## **5.6 REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD**

Victoria ingresa al Instituto el día 23 de octubre del 2017, por presentar equimosis en extremidades inferiores, pérdida de peso (5Kg en un mes) adinamia, astenia y dificultad respiratoria posterior a la actividad física por lo que es llevada a un hospital regional del estado de Tlaxcala, donde se le realizan laboratorios y la canalizan al servicio de Hematología, donde le diagnostican Bicitopenia y probable Leucemia Linfoblástica Aguda, debido a esto, el médico del hospital regional la refiere a esta institución (INP) el día 23 de octubre de 2017.

En el Instituto Nacional de Pediatría se le realizó historia clínica, así como la toma de exámenes de gabinete, y un aspirado de médula ósea el día 24 de Octubre el cual salió positivo para LLA, confirmando finalmente el diagnóstico y le explican la necesidad de hospitalización para inicio del manejo terapéutico.

---

## VI. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO

---

### 6.1 VALORACIÓN

#### 6.1.1 EXPLORACIÓN FÍSICA

##### PIEL

Palidez de tegumentos generalizada, mucosas deshidratadas, con pliegue de piel negativo, llenado capilar normal, sin alteraciones y sin presencia de edema.

##### CRÁNEO

Cráneo normocéfalo y simétrico, sin endostosis ni exostosis con adecuada implantación de cabello, frente amplia, despejada y convexa; sin presencia de lesiones o tumoraciones.

##### OJOS

Ojos simétricos, alineados, con movimientos oculares normales, conjuntivas hidratadas, esclerótica blanca, las pupilas se encuentran isocóricas normorreflecticas, el fondo de ojo no presenta datos patológicos.

##### NARIZ

Nariz central, sin presencia de desviación, el tabique nasal se encuentra central, alineado e íntegro. Mucosa nasal hidratada y rosada.

Las fosas nasales se observan permeables e hidratadas con presencia de exudados de características hialinas.

##### OIDOS

Pabellones auriculares con adecuada implantación, simetría y alineación, no se palpan ganglios ni masas retroauriculares.

El conducto auditivo externo se observa permeable, íntegro y con presencia de cerumen, a la inspección con el otoscopio se observan las membranas timpánicas íntegras de color transparente y brillante.

## **CAVIDAD ORAL**

Labios resecos y simétricos, la mucosa y encías se encuentran hidratadas y rosadas, paladar blando y duro se encuentran íntegros, la lengua rosada, sin presencia de macroglosia y con adecuado movimiento, la úvula se aprecia rosada y central. Cuenta con 32 piezas dentales, sin presencia de caries ni halitosis.

## **CUELLO**

Se observa cilíndrico, grueso y corto, con la tráquea central, alineada, sin megalias palpables. Pulso carotideo y yugular con adecuada intensidad, frecuencia y ritmo.

## **TÓRAX**

Tórax cilíndrico y simétrico, sin malformaciones, con adecuados movimientos de amplexión y amplexación. Se observan secreciones verdosas y espesas, a la auscultación los campos pulmonares con presencia de estertores en base derecha, con una FR y FC dentro de los parámetros normales de acuerdo a su edad, ruidos cardiacos con adecuada intensidad, sin soplos agregados.

## **ABDOMEN**

Abdomen globoso y doloroso a la palpación, no se observan ni se palpan megalias ni hernias abdominales, presenta peristaltismo disminuido, con sonido timpánico a la auscultación.

## **GENITALES**

Genitales acorde a la edad y sexo, con escaso vello púbico, sin malformaciones, y sin salida de secreción, no se perciben masas a la palpación.

## **EXTREMIDADES**

Extremidades simétricas, íntegras, con un llenado capilar normal, en pulso braquial, y radial palpables con una adecuada intensidad y ritmo, con presencia de petequias y equimosis con predominio en extremidades inferiores.

Presenta limitación al movimiento en miembro pélvico derecho.

## 6.1.2 VALORACIÓN DE LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

### 1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

SIGNOS VITALES					
Parámetros De Referencia	36.5 a 37 °C	80-100 lpm	12-20 rpm	118/70	90-100%
Fecha	T°	FC	FR	T/A	SpO2
23/10/17	<b>38 °C</b>	<b>128 lpm</b>	<b>28 rpm</b>	115/62 mmHg	<b>89%</b>
24/10/17	37.2 °C	98 lpm	24 rpm	110/62 mmHg	93%
25/10/17	36.7 °C	82 lpm	22 rpm	107/68 mmHg	96%

Adolescente femenina adinámica que presenta palidez de tegumentos generalizada, diaforesis, así como petequias y equimosis con predominio en extremidades inferiores. Se valora el estado de conciencia presentando respuesta ocular espontánea, a la respuesta verbal Victoria se encuentra conversando orientada, a la respuesta motora obedece órdenes verbales, por lo tanto se obtuvo una puntuación de 15/15 (Anexo 1).

Presenta tos productiva que va en aumento con secreciones espesas blanquecinas por boca, se ausculta murmullo inspiratorio desigual en campos pulmonares por la presencia de estertores de tipo crepitantes en base derecha por lo que mantiene una SpO2 del 89%, por este motivo requiere apoyo con oxígeno suplementario mediante puntas nasales a 4/L por minuto con una concentración de oxígeno del 37%, mejorando la SpO2 hasta un 94%. El patrón respiratorio se valoró mediante la escala de Score Wood-Downes (Anexo 2) sin presencia de sibilancias, ni cianosis, con un ligero tiraje intercostal, la entrada de aire se encuentra disminuida y con presencia de taquicardia con una FC >120 lpm, por lo cual se obtuvo una puntuación de 4/14. Los ruidos cardiacos son rítmicos, pulsos con adecuado ritmo, frecuencia e intensidad, presentando un llenado capilar de 2 segundos.

### BIOMETRÍA HEMÁTICA

	Resultado	Valores de Referencia
Hemoglobina	<b>10.4 g/dL</b>	12.9-15g/dl
Hematocrito	35.2 c/ml	32-42c/ml
Leucocitos	<b>4500mm3</b>	5000-10,000mm3
Neutrófilos	<b>1200</b>	1500-8000
Linfocitos	1350c/ml	1300-4000c/ml
Monocitos	1000c/ml	1000-4500c/ml
Plaquetas	<b>103,000mm3</b>	150,000-450,000mm3

## 2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

<b>Requerimiento hídrico en 24 horas</b>	<b>2500 ml</b>
Total de ingresos en 24 horas	2225 ml
Total de egresos en 24 horas	1975 ml
Balance hídrico	250 ml

Adolescente con tegumentos turgentes y signo de pliegue negativo, presencia de lágrimas durante el llanto, mucosas orales semihidratadas, tolerando la vía oral sin necesidad de ayuda, consumiendo agua, jugo, té y leche. Mantiene un aporte de líquidos intravenosos mediante solución glucosada al 5% de 500 ml + 12.5 ml de NaCl y 10 mEq de KCL a 62 ml/ hora; al presionar extremidades no hay depresión ni distorsión visible del entorno en la escala de Godett por lo que se obtiene un puntaje de 0/4 (Anexo 3). Se recaba muestra para electrolitos séricos con resultados dentro de parámetros normales de acuerdo a la edad de la paciente.

Resultado		Valor de referencia
<b>Sodio</b>	138 mmol/L	135-145mmol/L
<b>Potasio</b>	4.8 mmol/L	3.5-5mmol/L
<b>Calcio</b>	9.2 mg/dL	8,5 – 10,5 mg/dl
<b>Magnesio</b>	1.8 mg/dL	1,6- 2.3 mg/dl
<b>Cloro</b>	98 mEq/L	98-107 mEq/L

## 3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

Peso: 41.5 Kg	Talla: 148 cm	IMC: 18.95
Percentil Peso: <b>25</b>	Percentil Talla: 50	

Requerimiento energético en 24 horas = 1252 Kcal/día
Aporte energético = 65 cal/Kg/día
Glucosa sérica = 89 mg/Dl

De acuerdo a las gráficas del CDC respecto al peso y estatura para la edad la paciente se encuentra dentro de la percentila 25 y 50 respectivamente, lo cual indica que presenta una talla adecuada pero un peso bajo para la edad. (Anexo 4).

La adolescente se muestra deprimida y presenta rechazo a los alimentos debido al diagnóstico que le acaban de informar, sus requerimientos calóricos necesarios por día son de 1252 Kcal/día, tiene indicada una dieta para paciente neutropénico, la cual consiste en 40% de proteínas, 30% de carbohidratos y 20% de lípidos, sin embargo únicamente consume el 30% del total de la dieta hospitalaria.

#### 4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción

URESIS EN 24 HORAS	
23/10/17	890 ml
24/10/17	950 ml
25/10/17	789 ml

Total de ingresos en 24 horas	2225 ml
Total de egresos en 24 horas	1975 ml
Balance hídrico	250 ml

Adolescente que presenta abdomen globoso con un perímetro abdominal de 68 cm, doloroso a la palpación, a la auscultación se perciben sonidos timpánicos y ruidos intestinales disminuidos 2/min, la paciente presenta micción espontánea de 3 a 5 veces al día con orina con características de color amarillo claro sin olor y sin sedimento, manteniendo un gasto urinario de 1.1 ml/Kg/h.

Presenta dificultad para evacuar, con heces color café, de características sólidas y duras con un Bristol tipo 1 (Anexo 5) y un gasto fecal disminuido de 0.5 ml/Kg/hr. Adolescente con genitales Tanner 3/5 (Anexo 6). Se realiza Labstix en orina con los siguientes resultados.

REACTIVO	RESULTADO
Ácido ascórbico (ASC)	Negativo
Glucosa (GLU)	80mm/Hd
Bilirrubina(BIL)	Normal
Cuerpos cetónicos (KET)	Negativo
Gravedad específica (SG)	Negativo
Sangre (BLO)	Negativo
PH	6
Proteínas (PRO)	Negativo
Urobilinógeno (URO)	Negativo
Nitritos (NIT)	Negativo
Leucocitos (LEU)	Negativo

## **5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso**

Victoria presenta dificultad para conciliar el sueño desde el ingreso al hospital, últimamente refiere que ha estado durmiendo únicamente alrededor de 4 horas al día, las cuales suelen ser interrumpidas por los pacientes que se encuentran a su alrededor, así como el entorno hospitalario y la manipulación constante por parte del personal, se observa irritable, inquieta, con facies de cansancio y llanto continuo la mayor parte del día, cansada, ojerosa y adinámica, ya que no muestra interés por realizar alguna actividad de las que ofrece el hospital.

Manifiesta dolor en miembro pélvico derecho durante la movilización con un puntaje de 4/10 en la escala EVA (Anexo 7), permaneciendo acostada todo el tiempo.

Adolescente que durante su estancia en hospitalización se mantiene en reposo con nula actividad músculo-esquelética, al valorar la fuerza muscular presenta una gama total de movimientos contra la gravedad pero sin resistencia, por lo cual se obtuvo un grado 3/5 en la escala de Daniels (Anexo 8). Se valoran los reflejos osteotendinosos todos ellos presentes con respuesta normal y con un puntaje 1+/4+ en la escala de Seidel (Anexo 9)

## **6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social**

Victoria se encuentra orientada en sus 3 esferas, no padece dificultades visuales, auditivas ni del lenguaje. Se observa fatigada, temerosa y ansiosa, refiriendo comentarios en torno a querer morir, presentando miedos e incertidumbre, labilidad emocional, insomnio constante, irritabilidad, llanto fácil, debilidad así como pérdida del interés, con continuos pensamientos de muerte, por lo cual se otorga un puntaje de 21/56 en la Escala Hamilton (Anexo 10). Ante la visita de sus papás se encuentra triste, temerosa y poco participativa, a pesar de ello la mamá de Victoria siempre se encuentra pendiente de su hija, le lee cuentos, platican, le proporciona masajes, sin embargo, su papá tiene que trabajar más de 12 horas al día reduciendo la convivencia con su hija, a lo cual se conversa con el padre acerca de que es importante el acompañamiento durante el proceso de la enfermedad comprendiendo la importancia de un apoyo continuo a su hija. Ambos padres muestran interés por la salud de su hija y esas acciones animan a Victoria a continuar con el tratamiento.

## 7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

Victoria, cursando su tercer día de estancia hospitalaria con diagnóstico médico de Leucemia Linfoblástica Aguda, se observa taquicárdica, y diaforética, presentando hipertermia de 38°C, adinámica, cansada, y ojerosa.

A la valoración del riesgo de caídas se observa que hay limitación física, ya que se encuentra bajo tratamiento farmacológico con antidepresivos, en la escala de Dowton se obtiene un puntaje 6/14, representando un riesgo alto de caídas (Anexo 11).

En cuanto a su esquema de vacunación y de acuerdo a la información que proporciona su mamá se encuentra al corriente hasta el momento, sin embargo no presenta cartilla, argumenta que únicamente le falta por aplicar la vacuna de influenza.

Se realiza aspirado de médula ósea, dicho procedimiento se lleva a cabo de manera estéril, con técnica aséptica, se aplicó anestesia general con propofol 2.5 mg/Kg, los resultados del estudio arrojaron presencia de células leucémicas, confirmándose así el diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda.

Se realizan exámenes de laboratorio, en los cuales se observa la disminución de plaquetas (103,000 mm<sup>3</sup>) y neutrófilos (1200).

Resultado		Valores de Referencia
Hemoglobina	<b>10.4 g/dL</b>	12.9-15g/dl
Hematocrito	35.2 c/ml	32-42c/ml
Leucocitos	<b>4500mm<sup>3</sup></b>	5000-10,000mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	<b>1200</b>	1500-8000
Linfocitos	1350c/ml	1300-4000c/ml
Monocitos	1000c/ml	1000-4500c/ml
Plaquetas	<b>103,000mm<sup>3</sup></b>	150,000-450,000mm <sup>3</sup>

Tratamiento Farmacológico
Vancomicina 25 mg/Kg/día 500 mg IV c/6 horas
Paracetamol 10 mg/KG/día 40 mg IV C/8 horas
Ceftriaxona 100 mg/Kg/día 1 gr c/12 horas



**8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas y el deseo de ser normal.**

Paciente con nivel educativo de secundaria, sabe leer y escribir, conoce la condición de su estado de salud debido a que sus padres le han informado, sin embargo, tiene conocimientos erróneos en torno a lo que es la LLA y debido a esto presenta irritabilidad, insomnio, labilidad emocional, y frecuentes expresiones verbales de querer morirse lo más pronto posible para no sufrir ni hacer sufrir a sus papás, quienes se sienten ansiosos y temerosos de que su hija no presente alguna mejoría con el tratamiento.

Victoria realiza comentarios acerca de que nunca podrá llevar una vida normal, ya que todas sus actividades se verán limitadas con la enfermedad, a los padres les preocupa el hecho de estar lejos de su casa debido a que actualmente se encuentran viviendo con un familiar para estar cerca del hospital, así como la situación económica por la que están atravesando ya que el papá tiene que trabajar más de 12 horas al día reduciendo la convivencia con su hija, por tal motivo se conversa con el padre acerca de que es importante el acompañamiento a su hija durante el proceso de la enfermedad, a lo cual el papá comprende la importancia de un apoyo.

Así mismo, se interviene con la paciente y se le explica lo que es la Leucemia Linfoblástica Aguda, externando sus dudas.

Tratamiento farmacológico
Fluoxetina 10 mg V.O C/24 horas (Tomar por las noches)

### 6.1.3 JERARQUIZACIÓN DE REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

REQUISITOS UNIVERSALES	AFECTADO		FECHA DE DIAGNÓSTICO	FECHA DE SOLUCIÓN
	SI	NO		
1.-Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	✓		Diagnóstico médico 25 de Octubre 2017	No resuelto
2.-Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas y el deseo de ser normal.	✓		Diagnóstico por el agente terapéutico  25 de Octubre de 2017	28 de Octubre de 2017
3.-Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	✓		Diagnóstico médico 23 de Octubre de 2017	26 de Octubre de 2017
4.-Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social	✓		Diagnóstico por el agente terapéutico  25 de Octubre de 2017	No resuelto 28 de Octubre de 2017
5.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos	✓		Diagnóstico por el agente terapéutico 23 de Octubre de 2017	25 de Octubre de 2017
6.- Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y excretas.	✓		Diagnóstico por el agente terapéutico 24 de Octubre de 2017	Resuelto parcialmente  28 de Octubre de 2017
7.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso	✓		Diagnóstico médico 25 de Octubre de 2017	28 de Octubre de 2017
8.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua		✓		No alterado

## 6.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PLANEACIÓN DEL CUIDADO

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE:</b> Dulce Z (Madre) <b>AGENCIA DE CUIDADO TERAPÉUTICO:</b> LEO Mariana T.			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>  Parcialmente compensatorio	
REQUISITOS DE AUTOCUIDADO	FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES	FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO	DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO	CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO
<p>Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.</p> <p>Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.</p>	<p>Edad</p> <p>Estado de salud</p>	<p>Alteración de la serie roja secundaria a leucemia linfoblástica aguda</p>	<p>Adinamia</p> <p>Astenia</p> <p>Taquicardia de 128 lpm</p> <p>Fiebre de 38°C</p> <p>Equimosis</p> <p>Petequias</p>	<p>Los padres se mantienen cooperadores para aprender sobre el cuidado de su hija</p>
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
<p>Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C alteración de la serie roja M/P adinamia, astenia, taquicardia, fiebre, equimosis y petequias, plaquetopenia, neutropenia</p>				

**DIAGNÓSTICO ENFERMERO:**

Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C alteración de la serie roja M/P adinamia, astenia, taquicardia, fiebre, equimosis y petequias, plaquetopenia, neutropenia

**OBJETIVO:** Mejorar el estado de salud de Victoria a través de intervenciones especializadas que promuevan la estabilidad hemodinámica de la paciente

**INDICADORES DE EVALUACIÓN**

Biometría Hemática  
Signos Vitales

**RESULTADOS ESPERADOS**

Aumentar los niveles de hemoglobina de , plaquetas y neutrófilos  
Mantener los signos vitales dentro de parámetros normales (FC 80-100 lpm, FR 12-20 rpm)

**SISTEMA DE ENFERMERÍA:** Parcialmente compensatorio

**CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA****FUNDAMENTACIÓN****INTERVENCIÓN: Administración de hemocomponentes**

- Valoración exhaustiva de la paciente para corroborar datos de neutropenia, plaquetopenia
- Verificar que el paquete eritrocitario permanezca sellado y sin fugas, y observar las características del componente (libre de grumos, coágulos y de color adecuado)
- Realizar la identificación y verificación del componente sanguíneo confrontando las papeletas con el formato de solicitud (Nombre completo del paciente, número de registro, tipo de sangre y Rh, número de bolsa, fecha de caducidad del hemocomponente).
- Monitorización de signos vitales al comienzo de la transfusión, y posteriormente cada 15 minutos en la primera media hora y por último al finalizar transfusión de la unidad.
- Transfusión de paquetes eritrocitarios y plaquetarios previa indicación médica.
- Orientar a la paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional.
- Registrar la administración del hemocomponente, cantidad y tiempo de administración, fecha, tipo de componente, número de folio, volumen, hora de inicio, hora de término, signos vitales, observaciones y firma del responsable.

Es de suma importancia verificar las condiciones de los hemocomponentes, ya que la administración de elementos sanguíneos requiere conocimientos científicos y especializados, cualquier fallo durante esta actividad puede tener consecuencias tales como: reacciones adversas y reacciones alérgicas las cuales pueden ser irreversibles.

Se deben corroborar los datos antes de la transfusión, debido a que la evidencia científica menciona que unas cuantas gotas de sangre incompatible transfundidas pueden resultar fuertemente contraproducentes al receptor.

Se debe realizar con el fin de evaluar con exactitud la respuesta del paciente a la trasfusión es preciso establecer el valor basal de los signos vitales antes de iniciada la transfusión y posterior a ella.

La administración de elementos sanguíneos debe contar con el respaldo de la prescripción médica escrita.

Se deberá informar al paciente acerca de los signos y síntomas que se pueden desencadenar de una transfusión como son: Ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, dolor lumbar y dolor torácico con el fin de para una notificación oportuna.

Es necesario dejar constancia de la transfusión y posibles reacciones en la hoja de registros clínicos de enfermería, la cual debe anexarse al expediente clínico.<sup>55</sup>

**EVALUACIÓN**

De acuerdo a las intervenciones realizadas se logró aumentar el nivel de Hemoglobina de 10.5 a 12 mg/dL, mientras que la FC y FR se mantuvieron en rangos de acuerdo a la edad de la paciente, con una T° de 36, FC de 88 x' y una FR de 18 x')

<sup>55</sup> Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en el Manejo de la Terapia Transfusional. México: Secretaría de Salud; 2 de julio de 2015.

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE</b>  <b>Cuidador Primario:</b> (Madre) Dulce Z <b>Agencia de Cuidado Terapéutico:</b> LEO Mariana T. G			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>  De apoyo educativo	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas y el deseo de ser normal.  Déficit en el funcionamiento y desarrollo	Edad Estado de salud Factores socioculturales	Conocimientos erróneos acerca de la leucemia linfoblástica aguda	Irritabilidad Insomnio Labilidad emocional Expresión verbal de querer morirse	Apoyo de los padres para que ellos brinden una mejor orientación en torno a la LLA
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Déficit en el funcionamiento y desarrollo humano R/C conocimientos erróneos acerca de la patología M/P irritabilidad, insomnio, labilidad emocional, expresión verbal de querer morirse.				

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO:</b>	
Déficit en el funcionamiento y desarrollo humano R/C conocimientos erróneos acerca de la patología M/P irritabilidad, insomnio, labilidad emocional, expresión verbal de querer morirse.	
<b>OBJETIVO:</b> Mejorar el estado anímico de la paciente brindando información actualizada para mejorar el bienestar de la paciente.	
<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
Escala Hamilton Conocimientos de la paciente respecto a la LLA Disminución de irritabilidad	Reducir el puntaje de la escala Hamilton de 21 a 14/56 La paciente adquiere conocimientos acerca de la LLA
<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA:</b>	
Parcialmente compensatorio, de apoyo educativo	
<b>CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<b>INTERVENCIÓN: Proporcionar información referente a la LLA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Búsqueda de información actualizada, reciente y confiable acerca del padecimiento</li> <li>Brindar a la paciente y a sus familiares información real basada en evidencia científica respecto a lo que es la LLA</li> </ul>	<p>Las revisiones de la literatura científica juegan un papel central en la práctica clínica. Debido a las limitaciones de las revisiones narrativas, se genera la necesidad de disponer de revisiones sistemáticas que permitan integrar eficientemente toda la información válida y proporcionar una base objetiva y fiable para tomar decisiones de manera racional. <sup>56</sup></p> <p>Es de suma importancia que los pacientes conozcan su padecimiento, por lo cual se aportará toda la información necesaria sobre la enfermedad y las opciones de tratamiento y se promoverán explicaciones que reduzcan el sentimiento de culpa y el estigma. <sup>57</sup></p> <p>Es importante enfatizar en el cumplimiento y revisión de los "correctos" de la medicación, así como la importancia que tiene el registro inmediato para evitar otros errores. <sup>58</sup></p>
<b>INTERVENCIÓN: Ministración de medicamentos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar los 10 correctos para la ministración de medicamentos.</li> <li>Ministración de Fluoxetina 10 mg VO c/24 previa indicación medica</li> <li>Informar a la paciente los signos y síntomas que puede llegar a presentar con el tratamiento farmacológico antidepresivo</li> </ul>	<p>La fluoxetina es un fármaco Inhibidor Selectivo de la Recaptura de Serotonina (ISRS), este grupo de fármacos tienen mayor tolerabilidad por menores efectos colaterales que el resto de los antidepresivos en pacientes pediátricos.</p> <p>La Fluoxetina puede llegar a desencadenar, náuseas, somnolencia, taquicardia, fotofobia, midriasis, y alucinaciones, por lo que la GPC recomienda observar si se producen dichos efectos adversos, toxicidad o interacciones en el paciente por los medicamentos administrados, con el fin de actuar de manera inmediata. <sup>59</sup></p>
<b>EVALUACIÓN</b>	
De acuerdo con las intervenciones realizadas, se logró una disminución de la irritabilidad y del insomnio, posterior a la información proporcionada a la paciente.	

<sup>56</sup> Bonfill X, Schapira P. Importancia de la medicina basada en la evidencia para la práctica clínica. Colomb. Med. [Internet]. 2013; 41( 2 ): 186-193

<sup>57</sup> Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo. México: Secretaría de Salud; 1 de diciembre de 2015

<sup>58</sup> Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo. México: Secretaría de Salud; 2014

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE</b> <b>Cuidador Primario:</b> (Madre) Dulce Z <b>Agencia de Cuidado Terapéutico:</b> LEO Mariana T. G			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>  Parcialmente compensatorio	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Mantenimiento de equilibrio entre la soledad y la interacción social  Alteración en la interacción social	Edad Sexo Estado de Salud	Labilidad emocional	Llanto recurrente Desinterés por realizar actividades	Cuenta con una red de apoyo por parte del familiar y el personal de enfermería.
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Alteración en la interacción social R/C labilidad emocional M/P llanto recurrente, desinterés por realizar actividades				

**DIAGNÓSTICO ENFERMERO:**

Alteración en la interacción social R/C labilidad emocional M/P llanto recurrente, desinterés por realizar actividades

**OBJETIVO:** Fomentar el uso de actividades recreativas durante la estancia hospitalaria para lograr un equilibrio emocional durante la misma.

**INDICADORES DE EVALUACIÓN**

Escala de Hamilton

**RESULTADOS ESPERADOS**

Disminuir de 21 a 14/56 puntos la escala de Hamilton

**SISTEMA DE ENFERMERÍA:** Parcialmente compensatorio

**CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA**

**FUNDAMENTACIÓN**

**INTERVENCIÓN: ANIMAR AL ENTRETENIMIENTO**

- ✓ Proporcionar a la paciente actividades que estimulen su estado de ánimo (realización de dibujos, ver su caricatura favorita).
- ✓ Solicitar al personal voluntario del INP incluir a la paciente en sus actividades de recreación para mejorar su estado de ánimo.
- ✓ Orientar a los padres para que realicen actividades con Victoria para así evitar las siestas durante el día.

Las actividades recreativas, relajantes, deportivas y el ejercicio, así como medidas para mejorar el entorno ambiental, son recomendados en personas que presentan factores de riesgo, ya que aunque su eficacia no está demostrada científicamente como factores preventivos, colaboran en mejorar las condiciones físicas y emocionales del individuo.

**INTERVENCIÓN: MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

- ✓ Aplicar los 10 correctos para la ministración de medicamentos.
- ✓ Ministración de Fluoxetina 10 mg VO c/24 previa indicación médica.
- ✓ Informar a la paciente los signos y síntomas que puede llegar a presentar con el tratamiento farmacológico antidepressivo.

Se debe enfatizar en el cumplimiento y revisión de los "correctos" de la medicación, así como la importancia que tiene el registro inmediato para evitar otros errores

La meta del tratamiento es la remisión total de los síntomas y el restablecimiento funcional, disminuyendo el riesgo de recaídas y recurrencias mejorando el pronóstico.<sup>60</sup>

**EVALUACIÓN**

Se llevaron a cabo las actividades recreativas, sin embargo, Victoria no mostró mejoría en su estado emocional, manteniendo una puntuación de 20/56 en la escala de Hamilton.

<sup>60</sup> Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo, México; Secretaría de Salud, 2013.



<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE</b> <b>Cuidador Primario:</b> (Madre) Dulce Z <b>Agencia de Cuidado Terapéutico:</b> L E O Mariana T. G			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>  Parcialmente compensatorio, de apoyo educativo	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal  Temor	Edad  Factores socioculturales	Estado de salud de Victoria	Amenaza constante de deterioro de la salud  Miedo a la muerte	Cuenta con una red de apoyo por parte del familiar y el personal de enfermería.
Dx de Enfermería				
Temor R/C estado de salud de Victoria M/P amenaza constante de deterioro de la salud y miedo a la muerte.				

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO:</b>	
Temor R/C estado de salud de Victoria M/P amenaza constante de deterioro de la salud y miedo a la muerte.	
<b>OBJETIVO:</b> Brindar información a los padres acerca de la patología, enfatizando en el tratamiento para aclarar dudas y disminuir la tensión y ansiedad.	
<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
Frases de desanimo Expresión de miedo y dudas	Disminución del temor y ansiedad de los padres de Victoria
<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA:</b> De apoyo educativo	
<b>CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<p><b>INTERVENCIÓN: PROPORCIONAR APOYO EMOCIONAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a los padres de Victoria a reconocer sus sentimientos de ira, ansiedad, etc y a expresarlos.</li> <li>• Brindar información clara y comprensible acerca de LAL para disminuir dudas, principalmente sobre el tratamiento ya que la madre teme por un deterioro de la salud e incluso la muerte.</li> <li>• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la repuesta emocional.</li> </ul> <p><b>INTERVENCIÓN: MEJORAR EL AFRONTAMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el impacto de la situación vital de los padres en los papeles y relaciones y la comprensión por parte de los mismos del proceso de enfermedad.</li> <li>• Disponer de un ambiente de aceptación.</li> </ul>	<p>El manejo adecuado del colapso del cuidador requiere una excelente relación entre el equipo de salud y la familia, además de enfatizar la necesidad de educar a los cuidadores en mecanismos saludables, flexibles y dinámicos que favorezcan la relación paciente-cuidador-familia.</p> <p>Todo el equipo de salud y en particular enfermería deberá: Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia, favorecer una relación de confianza con la familia, aceptar los valores familiares sin emitir juicios, identificar la naturaleza del apoyo espiritual para la familia y respetar y apoyar los mecanismos de adaptación utilizados por la familia para resolver problemas. <sup>61</sup></p>
<b>EVALUACIÓN</b>	
Los padres comprenden la información proporcionada, sin embargo, aún existen dudas y temor por la salud de Victoria.	

<sup>61</sup> Detección y Manejo del Colapso del Cuidador. México: Secretaría de Salud; 2015.

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE</b> <b>Cuidador Primario:</b> (Madre) Dulce Z <b>Agencia de Cuidado Terapéutico:</b> LEO Mariana T. G			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>  Parcialmente compensatorio	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire  Déficit de un aporte suficiente de aire	Estado de salud	Acumulación de secreciones secundaria a proceso infeccioso	Estertores de tipo crepitantes Taquicardia Ligero tiraje intercostal Tos	Requiere de un agente de cuidado terapéutico. Se encuentra en un área hospitalizada para su manejo adecuado por personal capacitado.
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Déficit de un aporte suficiente de aire R/C proceso infeccioso M/P estertores de tipo crepitantes, taquicardia, ligero tiraje intercostal, tos.				

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO:</b>	
Déficit de un aporte suficiente de aire R/C proceso infeccioso M/P estertores de tipo crepitantes, taquicardia, ligero tiraje intercostal, tos.	
<b>OBJETIVO:</b> Mejorar el patrón respiratorio mediante intervenciones especializadas para mejorar las condiciones de salud de Victoria.	
<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b> Frecuencia cardíaca y respiratoria SpO2 Escala Wood-Downes	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> Mantener la FC entre 80-100 lpm y la FR de 12-20 rpm que son los valores normales para la edad de la paciente Mantener una SpO2 entre 90-95%. Disminuir el puntaje de la escala Wood-Downes de 4 a 2/14
<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA:</b> Parcialmente compensatorio	
<b>CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<p><b>INTERVENCIÓN: Auscultación de campos pulmonares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de sonidos respiratorios patológicos</li> </ul> <p><b>INTERVENCIÓN: Proporcionar drenaje postural y palmo percusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar en posición semifowler alternando con posición supino c/4 horas por 20 minutos</li> <li>• Realizar vibración y/o percusión en ambos hemisferios torácicos; durante 1 a 4 min cada 4 horas</li> </ul> <p><b>INTERVENCIÓN: Monitorización de la SpO2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elegir el sensor adecuado por peso y tipo del paciente</li> <li>• Proteger el sensor de la luz con una gasa para evitar falsas mediciones, ya que es muy sensible a luces externas</li> </ul> <p><b>INTERVENCIÓN: Ministración de Medicamentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar los 10 correctos para la ministración de medicamentos.</li> <li>• Ministración de Vancomicina 500 mg IV c/6 h y Ceftriaxona 1 gr c/12 h previa indicación medica</li> <li>• Informar a la paciente los signos y síntomas que puede llegar a presentar con el tratamiento farmacológico antibiótico</li> </ul>	<p>La auscultación del movimiento de aire es determinante, por lo que se debe de escuchar la intensidad de los ruidos respiratorios y la calidad del movimiento de aire, sobre todo en los campos pulmonares distales, prestando atención a ruidos respiratorios y de la vía aérea (estridores, quejido, estertores, sibilancias).<sup>62</sup></p> <p>La fisioterapia respiratoria es de gran utilidad, ya que tiene como principal objetivo mantener la permeabilidad de la vía aérea, facilitar la movilización y eliminación de secreciones y prevenir complicaciones respiratorias.<sup>63</sup></p> <p>Medidas como elevación de la cabecera de la cama y aspiración de secreción nasal con una perilla pueden promover bienestar en el paciente con enfermedad respiratoria aguda.<sup>64</sup></p> <p>La pulsioximetría es una técnica de monitoreo no invasivo que determina de manera continua y relativamente confiable la saturación arterial de oxígeno. La medición transcutánea depende de la cantidad de pulsaciones en el lecho arterial, de la longitud, de la onda de luz emitida y de la saturación de la hemoglobina. Las GPC sustentan que es importante tener en cuenta el tamaño del paciente para la elección del lugar; normalmente se usan los dedos de las manos o de los pies, de tal forma que queden alineados.<sup>65</sup></p> <p>Es importante enfatizar en el cumplimiento y revisión de los "correctos" de la medicación, así como la importancia que tiene el registro inmediato para evitar otros errores.<sup>66</sup></p>
<b>EVALUACIÓN</b>	
La paciente logra mantener la FC y FR dentro de rangos normales para su edad, su SpO2 se encuentra por arriba del 94%, a la auscultación pulmonar se escucha murmullo vesicular sin presencia de estertores, en la escala de Wood-Downes se logra disminuir el puntaje de 4 puntos a 1/14.	

<sup>62</sup> Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la comunidad en las/los Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención. México; 2015

<sup>63</sup> Saldías PF, Díaz PO. Eficacia y seguridad de la fisioterapia respiratoria en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Rev chil. enferm. respir. [Internet]. 2013; 28 (3), 189-198

<sup>64</sup> Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad. México: Secretaría de Salud; 2016.

<sup>65</sup> Barresi M. Revisando Técnicas: Técnicas de oximetría de pulso. Rev. Enf. [Internet]; (18).

<sup>66</sup> Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo. México: Secretaría de Salud; 2014

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE</b>  <b>Cuidador Primario:</b> (Madre) Dulce Z <b>Agencia de Cuidado Terapéutico:</b> LEO Mariana T. G			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>  Parcialmente compensatorio	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso  Déficit en el descanso	Estado de Salud  Factores ambientales	Medidas terapéuticas hospitalarias	Cansancio  Apatía  Ojeras  Irritabilidad  Fatiga	Requiere de un agente de cuidado terapéutico, ya que encuentra hospitalizado para su manejo por personal capacitado. Los padres se mantienen cooperadores para aprender sobre el cuidado de su hijo.
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Déficit en el descanso R/C medidas terapéuticas hospitalarias M/P cansancio, apatía, ojeras, irritabilidad, fatiga				

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO:</b>	
Déficit en el descanso R/C medidas terapéuticas hospitalarias M/P cansancio, apatía, ojeras, irritabilidad y fatiga	
<b>OBJETIVO:</b> Proporcionar confort a través de intervenciones especializadas para mejorar el descanso en Victoria.	
<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
Horas de sueño Presencia/ausencia de irritabilidad Escala Hamilton	Mejorar el patrón de sueño, de 4 horas a 8. Reducir el puntaje de la escala Hamilton de 21 a 14/56
<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA:</b> Parcialmente compensatorio	
<b>CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<p><b>INTERVENCIÓN: Favorecer el descanso y sueño</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar la ingesta de bebidas y alimentos una hora antes de dormir para evitar entorpecer el sueño.</li> <li>• Realizar el número de procedimientos posibles al mismo tiempo para reducir la manipulación en el paciente</li> <li>• Identificar factores que alteran el patrón del sueño</li> <li>• Brindar información a los padres para establecer una rutina como leerle un cuento para facilitar la transición del estado de vigilia al del sueño.</li> <li>• Crear un ambiente cómodo, libre de luz y ruidos para que favorezca el sueño</li> </ul>	<p>Al realizar las actividades organizadas se estimula menos al paciente, disminuyendo irritabilidad; se proporciona un ambiente adecuado para el descanso<sup>67</sup></p> <p>Se deberá reducir al máximo la cantidad de luz, colocar al paciente en una posición cómoda, evitar hablar en voz alta, eliminar toda fuente de ruido proveniente de las alarmas de los monitores y ventiladores (haciéndoles los ajustes necesarios), bajar el volumen de timbres telefónicos y evitar tareas ruidosas.</p>
<b>EVALUACIÓN</b>	
Las horas de sueño se lograron aumentar de 4 h a 6h, con un descanso ininterrumpido, disminuyendo el nivel de irritabilidad, fatiga y ansiedad de 16/56 en la escala de Hamilton,	

<sup>67</sup> Guías de Práctica clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Sueño. México: Secretaría de Salud 2013

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE</b>  <b>Cuidador Primario:</b> (Madre) Dulce Z <b>Agencia de Cuidado Terapéutico:</b> LEO Mariana T. G			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>  Parcialmente compensatorio	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Equilibrio entre la actividad y el reposo  Dolor	Estado de Salud  Factores ambientales  Edad	dolor en miembro pélvico derecho	Debilidad muscular  Llanto  Dolor a la movilización	Los padres se mantienen cooperadores para aprender sobre el cuidado de su hijo, sin embargo cuenta con el apoyo de un agente de cuidado terapéutico
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Dolor R/C proceso infeccioso en miembro pélvico derecho M/P debilidad muscular, llanto, dolor a la movilización				

### DIAGNÓSTICO ENFERMERO:

Dolor R/C proceso infeccioso en miembro pélvico derecho M/P debilidad muscular, fascies de dolor

**OBJETIVO:** Disminuir el dolor en la paciente a través de intervenciones especializadas para mejorar las condiciones de salud del paciente

#### INDICADORES DE EVALUACIÓN

Escala EVA  
Signos vitales

#### RESULTADOS ESPERADOS

Disminuir el puntaje de la escala EVA de 4 a 2 puntos/10  
Mantener los signos vitales dentro de los parámetros normales de acuerdo a su edad.

**SISTEMA DE ENFERMERÍA:** Parcialmente compensatorio

#### INTERVENCIÓN: Control del dolor

- Monitorización de los signos vitales
- Reevaluación del dolor cada 20 minutos a través de escala de valoración EVA
- Identificar la intensidad, factor causal y localización
- Utilizar métodos de distracción para controlar el dolor

#### INTERVENCIÓN: Ministración de medicamentos

- Aplicar los 10 correctos para la ministración de medicamentos.
- Ministración de Paracetamol 400 mg VI cada ocho hrs
- Ministración de Ceftriaxona 1 gr IV cada 12 horas
- Monitorizar los efectos adversos de los analgésicos prescritos

#### FUNDAMENTACIÓN

Es necesario considerar la presencia de dolor ante los siguientes datos de la exploración física: hipertensión arterial, taquicardia, sudoración, midriasis o lagrimeo, es por ello que es de suma importancia la monitorización de los signos vitales.

En la práctica la forma más común de medir el dolor clínico es pedir al paciente indique la intensidad del mismo y cuantificarlo a través del uso de escalas analógicas, así como completar la medición con otros instrumentos que tengan en cuenta los criterios que influyen en la aparición del dolor. Alguna de las características que deben cumplir este tipo de escalas sería la de estar validadas, ser específicas, sensibles, económicas y con una mínima variabilidad interpersonal.

Es importante el uso de medidas no farmacológicas para el control del dolor, por ejemplo, Utilizar métodos de distracción (Realizar dibujos, escuchar o decir pequeñas historias, escuchar música) para disminuir la percepción del dolor, durante la producción de un estímulo doloroso en los niños y niñas hospitalizados.<sup>68</sup>

Se debe enfatizar en el cumplimiento y revisión de los "correctos" de la medicación, así como la importancia que tiene el registro inmediato para evitar otros errores.<sup>69</sup>

Para el manejo del dolor, principalmente de origen musculo esquelético, la primera elección es el paracetamol ya que no se ha asociado con efectos secundarios significativos, aunque existen evidencias de toxicidad renal con el uso a grandes dosis y por tiempo prolongado (años), con contraindicación absoluta en pacientes con insuficiencia hepática aguda.<sup>70</sup>

#### EVALUACIÓN

De acuerdo a las intervenciones realizadas se logró disminuir el puntaje de dolor en la escala EVA de 4 a 2/10, en cuanto a la fuerza muscular no se obtuvieron los resultados esperados.

<sup>68</sup> Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la valoración y manejo del dolor agudo en pacientes de 3 a 6 años. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2016

<sup>69</sup> Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo. México: Secretaría de Salud; 2014

<sup>70</sup> Guía de Práctica Clínica. Prescripción farmacológica razonada. México: Secretaría de salud; 2013



<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE</b>  <b>Cuidador Primario:</b> (Madre) Dulce Z <b>Agencia de Cuidado Terapéutico:</b> LEO Mariana T. G			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>  Parcialmente compensatorio	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos  Déficit de un aporte suficiente de alimentos	Estado de Salud  Estado de desarrollo	Rechazo a los alimentos	Pérdida de apetito  Astenia  Adinamia  Rechazo de alimentos	Requiere de un agente de cuidado terapéutico, ya que encuentra hospitalizado para su manejo por personal capacitado. Los padres se mantienen cooperadores para aprender sobre el cuidado de su hijo.
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Déficit de un aporte suficiente de alimentos R/C estado de ánimo (deprimida) M/P pérdida de apetito, astenia, adinamia, rechazo de alimentos				

**DIAGNÓSTICO ENFERMERO:**

Déficit de un aporte suficiente de alimentos R/C estado de ánimo (deprimida) M/P pérdida de apetito, astenia, adinamia, rechazo de alimentos

**OBJETIVO:** Mejorar la ingesta de alimentos mediante apoyo del equipo de nutrición para mejorar las condiciones de salud de la paciente.

INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
Peso	Aportar un incremento en la dieta
IMC	Mantener el peso dentro del percentil 50

**SISTEMA DE ENFERMERÍA:** Parcialmente compensatorio

CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>INTERVENCIÓN: FOMENTAR LA INGESTA DE ALIMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Animar a la paciente a consumir su dieta, en este caso, tiene indicada una dieta neutropénica</li> <li>✓ Los alimentos deben tener una buena presentación y crear un ambiente confortable a la hora de la ingesta de alimentos</li> <li>✓ Utilizar normas de higiene y manipulación de alimentos para evitar la contaminación de los mismos.</li> <li>✓ Evitar el consumo de carnes, pescados o huevos crudos</li> <li>✓ Utilizar alimentos pasteurizados, envasados y cocinados siempre que sea posible.</li> <li>✓ Evitar los vegetales crudos</li> <li>✓ Proporcionar la dieta de forma fraccionada</li> </ul>	<p>Las infecciones oportunistas siguen siendo una causa importante de morbi-mortalidad en pacientes inmunocomprometidos, es por este motivo que el uso de dietas de baja carga bacteriológica puede disminuir la incidencia de infecciones disminuyendo la exposición de agentes bacterianos durante el periodo de neutropenia. <sup>71</sup></p> <p>En el paciente hematológico, la dieta variada, bien presentada o con una textura agradable es más apetecible y fundamental en su actitud hacia la comida, porque su respuesta sensorial puede estar alterada por los tratamientos o por la progresión de la enfermedad y las respuestas sensoriales (el gusto y el olfato) influyen en la ingestión de manera importante. <sup>72</sup></p>

**EVALUACIÓN**

De acuerdo con las intervenciones realizadas, Victoria logró consumir un 40% aproximado de los alimentos ofrecidos, no mostrando gran mejoría en cuanto a la astenia y la adinamia,

<sup>71</sup> Salces M, De Paz R, Hernández-Navarro F. Recomendaciones Nutricionales en el paciente oncohematológico. Nutr Hosp. 2016; 1 (3): 379-385.

<sup>72</sup> López-López E, Rosas-López E, Sánchez-Chávez A, Hernández-Ávalos MG y col. Guía mexicana de enfermería en el manejo del paciente con neutropenia febril. Rev Hematol Mex 2015;16:28-46

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE</b> <b>Cuidador Primario:</b> (Madre) Dulce Z <b>Agencia de Cuidado Terapéutico:</b> LEO Mariana T. G			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>  Parcialmente compensatorio	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción  Alteración en los procesos de eliminación intestinal	Estado de Salud  Factores ambientales	Inactividad física secundaria a depresión	Disminución de las evacuaciones  Disminución de ruidos peristálticos 2/min  Heces Bristol tipo 1	Los padres se mantienen cooperadores para aprender sobre el cuidado de su hija.
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Alteración en los procesos de eliminación intestinal R/C inactividad física M/P disminución de las evacuaciones y de ruidos peristálticos, heces duras y escasas				

### DIAGNÓSTICO ENFERMERO:

Alteración en los procesos de eliminación de intestinal R/C inactividad física M/P disminución de las evacuaciones y de ruidos peristálticos, heces duras y escasas

**OBJETIVO:** Favorecer la eliminación intestinal mediante cuidados especializados para mejorar las condiciones de salud de Victoria.

INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
Escala de Bristol Movimientos Peristálticos	Llevar la escala de Bristol de grado 1 a grado 4 Mejorar la evacuación
<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA:</b> Parcialmente compensatorio	
INTERVENCIÓN: Valoración Intestinal	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Valorar las posibles causas del estreñimiento.</li><li>✓ Vigilar signos y síntomas de bolos fecales.</li><li>✓ Reevaluar a la paciente con la escala de Bristol al inicio y al final del turno.</li></ul>	<p>De acuerdo a las GPC las principales causas de estreñimiento en el niño son: Bajo consumo de fibra, frutas y verduras, el dolor, Historia familiar de estreñimiento, depresión y ansiedad. <sup>73</sup></p> <p>Las heces retenidas se deshidratan y endurecen, aumentando progresivamente su volumen. Cuando el proceso retentivo se vence, el bolo fecal produce en su salida fisuras, sangrado y dolor, originando un bloqueo de la defecación.</p> <p>Las GPC sustentan el uso de las escalas de valoración, ya que éstas permiten completar la evaluación clínica, incrementar la sensibilidad diagnóstica, monitorizar y evaluar los cambios temporales</p>
INTERVENCIÓN: Mejorar la motilidad intestinal	
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Estimular la movilidad pasiva, aplicando masaje circular sobre el lado derecho del abdomen a la altura del colon ascendente.</li><li>✓ Fomentar la ingesta de alimentos ricos en fibra consumiendo 30 gramos/día,</li><li>✓ Aumentar el consumo de líquidos (agua) de 1.5 a 2 litros de agua al día.</li></ul>	<p>La GPC refiere que la actividad pasiva estimula el peristaltismo, por lo tanto un incremento de la actividad es recomendable dado que produce mejoría en los síntomas asociados al estreñimiento. <sup>74</sup></p> <p>El promedio de consumo de fibra oscila entre 10-15 g/día, un incremento de hasta de 30 g/día determina un aumento del volumen de las deposiciones, una disminución de su consistencia y una reducción del tiempo de tránsito colónico, por lo tanto, las GPC recomiendan una ingesta de fibra soluble la cual se encuentra principalmente en leguminosas, cereales y verduras de hoja verde.</p> <p>El agua es importante en la digestión ya que mantiene las heces blandas y facilita su tránsito a través del colon y su expulsión, las guías fomentan la ingesta de 8 a 10 tazas de agua diariamente favorece al sistema digestivo y combate el estreñimiento. <sup>75</sup></p>
<b>EVALUACIÓN</b>	
De acuerdo a las intervenciones realizadas, Victoria logró evacuar , mejorando la puntuación en la escala de Bristol, de grado 1 a un grado 3.	

<sup>73</sup> Abordaje diagnóstico del estreñimiento en niños. México: Secretaría de Salud; 2013.

<sup>74</sup> Guía práctica de actuación diagnóstico-terapéutica en estreñimiento crónico. Fundación Española; 2013

<sup>75</sup> Dietoterapia y alimentos. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015.

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE</b> <b>Cuidador Primario:</b> (Madre) Dulce Z <b>Agencia de Cuidado Terapéutico:</b> L E O Mariana T. G			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>  Parcialmente compensatorio, de apoyo educativo	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Prevenición de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano  Riesgo de infección	Edad Estado de Salud	Recuento disminuido de neutrófilos		Requiere de un agente de cuidado terapéutico, ya que encuentra hospitalizado para su manejo por personal capacitado.
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Riesgo de infección R/C recuento disminuido de neutrófilos				

**DIAGNÓSTICO ENFERMERO:**

Riesgo de infección R/C recuento disminuido de neutrófilos

**OBJETIVO:** Disminuir el riesgo de contraer infecciones hospitalarias mediante cuidados especializados para evitar un deterioro en la salud de Victoria.

INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
Presencia/Ausencia de datos de infección	Mantener un recuento adecuado de neutrófilos, de 1200 2000 que son los rangos normales.

**SISTEMA DE ENFERMERÍA:** Parcialmente compensatorio, de apoyo educativo

INTERVENCIÓN: Manejo de aislamiento protector	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar los 5 momentos de la Higiene de manos</li> <li>Llevar a cabo las medidas de aislamiento protector</li> <li>Brindar información a los familiares para que lleven un manejo adecuado de las medidas de aislamiento</li> <li>Limitar el número de visitas dentro del cubículo del paciente</li> </ul>	<p>En pacientes con aislamiento protector, la realización de lavado de manos debe de ser el procedimiento primordial para el control de infecciones, éste se puede realizar con jabón antiséptico y agua o descontaminación de manos con productos alcoholados.</p> <p>Los pacientes oncológicos tienen aumentado el riesgo de contraer infecciones bacterianas, fúngicas, parasitarias y virales, procedentes de fuentes endógenas o exógenas; es por ello que de acuerdo con las GPC se ha demostrado que el aislamiento protector disminuye el riesgo de contraer infecciones cruzadas o bacterianas.<sup>76</sup></p> <p>Es importante que los familiares realicen adecuadamente la técnica de higiene de manos y porten la bata de manera correcta con el fin de limitar la exposición de bacterias.</p>
<p><b>INTERVENCIÓN: Ministración de medicamentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ministrar medicamentos como factores de estimulación de colonias de granulocitos (Filgastrim)</li> <li>Llevar a cabo los 10 correctos para la ministración de medicamentos</li> <li>Informar a la paciente acerca de los signos y síntomas que se pueden llegar a presentar con el medicamento.</li> </ul>	<p>Regula la producción y liberación de neutrófilos funcionales de la médula ósea, aumentando notablemente el recuento de neutrófilos en sangre periférica a las 24 h y escasamente el de monocitos.</p> <p>Es importante enfatizar en el cumplimiento y revisión de los "correctos" de la medicación, así como la importancia que tiene el registro inmediato para evitar otros errores.</p> <p>El Filgastrim puede llegar a desencadenar fiebre, taquicardia, taquipnea, disnea, diaforesis, urticaria, hemaotmas y raramente sangrados por lo que la GPC recomienda observar si se producen dichos efectos adversos, toxicidad o interacciones en el paciente por el medicamento administrado, con el fin de actuar de manera inmediata ante la aparición de efectos adversos.</p>

**EVALUACIÓN**

Se mantuvo una estrecha vigilancia por parte de la enfermera especialista en cuanto a la aplicación de las medidas de aislamiento, gracias a ello, la paciente mantuvo los niveles de neutrófilos dentro de rangos normales.

<sup>76</sup> Manual para el aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles y pacientes inmunocomprometidos. Secretaría de Salud. 2013

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE</b> <b>Cuidador Primario:</b> (Madre) Dulce Z <b>Agencia de Cuidado Terapéutico:</b> L E O Mariana T. G			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>  Parcialmente compensatorio, de apoyo educativo	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Prevenición de peligros para la vida, el bienestar y el funcionamiento humano  Riesgo de suicidio	Edad  Estado de Salud  Sexo	Expresiones verbales de querer morir		Requiere de un agente de cuidado terapéutico, ya que encuentra hospitalizado para su manejo por personal capacitado.
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Riesgo de suicidio R/C expresiones verbales de querer morir				

**DIAGNÓSTICO ENFERMERO:**

Riesgo de suicidio R/C expresiones verbales de querer morir

**OBJETIVO:** Llevar a cabo intervenciones especializadas de enfermería para mejorar el estado anímico de la paciente**INDICADORES DE EVALUACIÓN**Escala de Hamilton  
Presencia/ausencia de ideas suicidas**RESULTADOS ESPERADOS**

Reducir las ideas suicidas

**SISTEMA DE ENFERMERÍA:** Parcialmente compensatorio, de apoyo educativo**INTERVENCIÓN: Fomentar un ambiente protector a la paciente**

- Evaluar la desesperanza y la ideación suicida en la paciente
- Favorecer una atención profesional basada en el respeto y la comprensión, mostrando una actitud empática hacia la paciente
- Acompañamiento constante por parte de familiares
- Valorar de forma periódica los síntomas de depresión, ideación suicida y la presencia de posibles eventos vitales estresantes
- Favorecer la participación de amigos y familiares en la planificación y desarrollo del tratamiento.
- Favorecer la coordinación entre los diferentes profesionales y niveles asistenciales, para realizar un adecuado seguimiento.

**INTERVENCIÓN: Ministración de medicamentos**

- Aplicar los 10 correctos para la ministración de medicamentos.
- Ministración de Fluoxetina 10 mg VO c/24 previa indicación medica

**FUNDAMENTACIÓN**

Es recomendado explorar pensamientos suicidas en los pacientes en los que se sospeche ideación suicida y presenten factores de riesgo de suicidio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en que la comunicación es uno de los pilares de la prevención dentro del tema del suicidio, así como mantener contacto con amigos y familiares.

La complejidad y heterogeneidad de padecimientos como la depresión hace necesaria la intervención de distintos profesionales en el proceso de tratamiento de la enfermedad. Médicos, enfermeras y psicólogos son los integrantes que se encuentran presentes de manera más consistente en los grupos especializados en el estudio y tratamiento de la depresión.

En adolescentes con depresión mayor e ideación suicida se recomienda el empleo de la terapia combinada (fluoxetina + terapia cognitivo conductual).<sup>77</sup>

**EVALUACIÓN**

Mediante las intervenciones de Enfermería se logró mejorar parcialmente el estado anímico de Victoria, reduciendo las expresiones de ideas suicidas.

<sup>77</sup> Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; 2013.



<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE</b> <b>Cuidador Primario:</b> (Madre) Dulce Z <b>Agencia de Cuidado Terapéutico:</b> L. E. O Mariana T. G			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>  Parcialmente compensatorio	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Mantenimiento de equilibrio entre la soledad y la interacción social  Disposición del padre para mejorar la interacción social	Edad  Factores socioculturales		Deseos de querer mejorar el vínculo padre-hija de comunicación	Cuenta con una red de apoyo por parte del familiar y el personal de enfermería.
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Disposición del padre para mejorar la interacción social M/P deseos de querer mejorar el vínculo padre-hija de comunicación				

**DIAGNÓSTICO ENFERMERO:**

Disposición del padre para mejorar la interacción social M/P deseos de querer mejorar el vínculo padre-hija de comunicación

**OBJETIVO:** Mantener el estado de disponibilidad del padre a través de pláticas que fomenten la necesidad del cuidado para fomentar el óptimo bienestar de su hija.

**INDICADORES DE EVALUACIÓN**

Interés manifestado por el padre

**RESULTADOS ESPERADOS**

Favorecer el vínculo entre el padre y Victoria

**SISTEMA DE ENFERMERÍA:**

Parcialmente compensatorio/ De apoyo educativo

**CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA**

**FUNDAMENTACIÓN**

**INTERVENCIÓN: FOMENTO AL APEGO**

- ★ Estimular al padre para ayudar a los cuidados de su hija.
- ★ Fomentar el apego del padre a Victoria y solicitarle que se involucre en actividades que favorezcan al mejoramiento de su salud.
- ★ Dar seguimiento en las rutinas recreativas durante su internamiento para favorecer su desarrollo.
- ★ Fomentar al familiar sobre las dudas que pueda tener al realizar las actividades propuestas.

El apego es una herramienta fundamental en los cuidados del niño con cáncer, es un factor indispensable para mantener la adherencia al tratamiento, mejora la satisfacción del paciente y la familia y la adaptación del paciente a la enfermedad. <sup>78</sup>

La literatura muestra beneficios de las actividades recreativas para el bienestar de niños y sus acompañantes, esta estrategia de humanización para cuidado de la salud del niño alivia tensiones y ansiedades y proporciona momentos de relajación y de entretenimiento, facilitando la comunicación entre los sujetos involucrados en un proceso favorable de evolución clínica. <sup>79</sup>

**EVALUACIÓN**

De acuerdo con las intervenciones de enfermería realizadas, se logró entablar un vínculo armonioso entre Victoria y su padre.

<sup>78</sup> Guías de práctica clínica, Cuidados Paliativos. México: IMSS; 2013

<sup>79</sup> Albano MA. Correa I. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. Invest Educ Enferm. 2014;29(3): 370-380

## 6.4 SEGUIMIENTO

### VALORACIÓN FOCALIZADA (Enero 2018)

#### 1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

Victoria, quién se encuentra bajo inducción a la remisión de la enfermedad mediante Vincristina, daunorubicina y L-asparaginasa, presentando náusea, vómito, así como úlceras bucales secundarias a la quimioterapia, por lo cual la ingesta de alimentos se encuentra alterada, ya que presenta rechazo a los mismos, debido a que refiere dolor a la masticación (odinofagia) con un puntaje en la escala de EVA de 4/10.

#### 2.- Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y excreción.

Victoria acude al servicio de AQUA el 27 de Diciembre para iniciar quimioterapia con tratamiento a base de Vincristina, daunorubicina y L-asparaginasa, sin embargo, al día siguiente inicia con fiebre de 39°C, así como evacuaciones diarreicas con más de 4 deposiciones de características fétidas y líquidas con un Bristol de 7 (anexo 12), manteniendo un gasto fecal de 1u/m, encontrándose alterado, siendo el valor normal de -1u/m, motivo por el cual ingresa a Urgencias para observación y continuar con tratamiento.

#### 3.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

T°	FC	FR	T/A	SpO2
39 °C	124 lpm	18 rpm	115/62 mmHg	93%

Paciente que ingresa al servicio de urgencias por presentar fiebre de 39°C, palidez tegumentaria, fatiga, adinamia, debilidad e irritabilidad posterior al tratamiento de quimioterapia. Presenta náuseas y vómitos los cuales limitan su bienestar.

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE:</b> (Madre) Dulce Z			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b>	
<b>AGENCIA DE CUIDADO TERAPÉUTICO:</b> LEO Mariana Trujillo			Parcialmente compensatorio	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos  Alteración en el patrón de alimentación	Edad  Estado de salud	Úlceras bucales	Rechazo a los alimentos  Odinofagia	Los padres se mantienen cooperadores para aprender sobre el cuidado de su hija
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Alteración en el patrón de alimentación R/C Úlceras bucales M/P Rechazo a los alimentos, odinofagia				

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO:</b>	
Alteración en el patrón de alimentación R/C úlceras bucales M/P Rechazo a los alimentos y odinofagia	
<b>OBJETIVO:</b> Mejorar el estado nutricional de Victoria a través de intervenciones especializadas para favorecer su recuperación	
<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
Escala de EVA	Disminuir el dolor y llevar de la escala de EVA de un 4 a un 1 (dolor leve).
Consumo de alimentos	Mejorar la tolerancia en el consumo de alientos
<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA:</b> Parcialmente compensatorio, de apoyo educativo	
<b>CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<p><b>INTERVENCIÓN: FOMENTO A UNA ADECUADA NUTRICIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar una dieta blanda, fría o templada para calmar el dolor y disminuir molestias.</li> <li>▪ Ofrecer la dieta en picados finos para facilitar la formación de bolo alimenticio.</li> <li>▪ Fraccionar la dieta en quintos, para mantener una ingesta de alimentos continúa</li> </ul> <p><b>INTERVENCIÓN: CONTROL DEL DOLOR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disminuir la inflamación y dolor con paracetamol 400 mg cada 8 horas de acuerdo a indicación médica.</li> <li>▪ Preparar solución para enjuagues bucales utilizando 1-2 cucharas de bicarbonato disueltas en un vaso de agua y realizar enjuagues tres veces al día durante 7 a 10 días.</li> </ul>	<p>Mantener una adecuada alimentación es fundamental en pacientes con cáncer, ya que una alimentación sana y la buena nutrición pueden ayudar a los pacientes a soportar los efectos del cáncer y su tratamiento, así mismo, algunos tratamientos funcionan mejor cuando el paciente se nutre bien y obtiene suficientes calorías y proteínas de los alimentos, obteniendo una mayor probabilidad de tener un mejor pronóstico.<sup>80</sup></p> <p>Los enjuagues bucales eliminan las partículas de alimentos que se pueden acumular ocasionando crecimiento bacteriano; se utilizarán preferentemente solución salina, bicarbonato sódico o una mezcla de ambos y se deberán evitar aquellos que contienen alcohol, ya que resecan la mucosa.<sup>81</sup></p>
<b>EVALUACIÓN</b>	
A través de las intervenciones realizadas se lograron disminuir las molestias bucales, así mismo, se logró una disminución del puntaje en la Escala de EVA a 2, la paciente sólo acepta el consumo de líquidos.	

<sup>80</sup> Grupos de alimentos y patrones de alimentación saludables para la prevención de enfermedades adultos y pediátricos, 1º, 2º, 3er nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2016.

<sup>81</sup> Guía de Práctica Clínica en Cuidados Paliativos, México: Secretaría de Salud, 2013.

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE:</b> (Madre) Dulce Z <b>AGENCIA DE CUIDADO TERAPÉUTICO:</b> LEO Mariana Trujillo			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b> Parcialmente compensatorio	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Prevencción de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.  Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano (fiebre)	Edad  Estado de salud	Proceso infeccioso secundario a tratamiento de quimioterapia	Fiebre de 39 °C  Taquicardia de 122 lpm  Diaforesis  Escalofríos  Irritabilidad	Los padres se mantienen cooperadores para aprender sobre el cuidado de su hija
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C proceso infeccioso secundario a tratamiento de quimioterapia M/P fiebre, taquicardia, diaforesis, escalofríos e irritabilidad.				

### DIAGNÓSTICO ENFERMERO:

Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C proceso infeccioso secundario a tratamiento de quimioterapia M/P fiebre, taquicardia, diaforesis, escalofríos e irritabilidad.

**OBJETIVO:** Mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros normales, prevenir complicaciones derivadas de la hipertermia y brindar cuidados especializados de enfermería para restablecer el estado de salud de la paciente

#### INDICADORES DE EVALUACIÓN

Control de signos vitales (Temperatura)  
Escala de Glasgow  
Balance hídrico

#### RESULTADOS ESPERADOS

Mantener la temperatura en rangos normales (36.5°C a 37°C)  
Mantener una puntuación de 15 en la escala de Glasgow.  
Mantener al paciente hidratado.

**SISTEMA DE ENFERMERÍA:** Parcialmente compensatorio

#### CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA

##### INTERVENCIÓN: CONTROL DE LA TEMPERATURA CORPORAL

- Mantener estrecha vigilancia en la regulación de la temperatura a través de la aplicación de medios físicos, con cambio de compresas cada 30 min.
- Monitorización de signos vitales cada hora como parte fundamental de la valoración de un paciente con fiebre.
- Vigilar el estado neurológico de Victoria mediante la escala de Glasgow cada 2 hrs. y reportar cuando la puntuación sea menor a 15.
- Mantener una adecuada hidratación ofreciendo líquidos fríos a libre demanda.

##### INTERVENCIÓN: MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- Administrar medicamentos antipiréticos, (paracetamol IV 400 mg c/8 hrs)
- Aplicar los 10 correctos para la ministración de medicamentos.
- Ministración de Vancomicina 500 mg IV c/6 h y Ceftriaxona 1 gr c/12 h previa indicación medica
- Informar a la paciente los signos y síntomas que puede llegar a presentar con el tratamiento farmacológico

#### FUNDAMENTACIÓN

Los medio físicos pueden causar temblor si el enfriamiento es muy rápido o profundo, favoreciendo vasoconstricción e incremento de la temperatura y del metabolismo.

Únicamente el paracetamol y el ibuprofeno están recomendados para reducir la temperatura en pacientes pediátricos con fiebre.<sup>82</sup>

### EVALUACIÓN

Se logró controlar la fiebre a través de la administración de medicamentos (antipiréticos), regulando su temperatura a 39 a 37°C, se mantuvo un puntaje de 15 en la escala de Glasgow

<sup>82</sup> Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de La Fiebre Sin Signos De Focalización En Los Niños de 3 Meses Hasta Los 5 Años De Edad. México: Secretaría de Salud; 2013.

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE:</b> (Madre) Dulce Z <b>AGENCIA DE CUIDADO TERAPÉUTICO:</b> LEO Mariana Trujillo			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b> Parcialmente compensatorio	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Prevencción de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.  Déficit del funcionamiento y bienestar humano	Edad  Estado de salud	Tratamiento con quimioterapia en fase de inducción	Palides tegumentaria  Vómito  Náuseas	Los padres se mantienen cooperadores para aprender sobre el cuidado de su hija
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Déficit del funcionamiento y bienestar humano R/C Tratamiento con quimioterapia en fase de inducción M/P palidez tegumentaria, vómito, náuseas.				



**DIAGNÓSTICO ENFERMERO:**

Déficit del funcionamiento y bienestar humano R/C Tratamiento con quimioterapia en fase de inducción M/P palidez tegumentaria, vómito, náuseas.

**OBJETIVO:** Mejorar el confort a través de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas que permitan una adecuada tolerancia al tratamiento.

INDICADORES DE EVALUACIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
Efectos de quimioterapias	Control de los síntomas derivados de la quimioterapia
Estado de hidratación	Mantener signos vitales dentro de parámetros normales.

**SISTEMA DE ENFERMERÍA:** Parcialmente compensatorio/ De apoyo educativo

CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>INTERVENCIÓN: CONTROL DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS QUIMIOTERAPIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar los efectos esperados de la quimioterapia, sobre todo la presencia de náuseas y/o vómito.</li> <li>• Explicar las medidas de control de los síntomas (ingesta de líquidos fríos, comer hielo (paleta), técnicas de respiración, (mediante inhalación y exhalación cada 3 hrs. x 5 min.)</li> <li>• Ministración de Ondansetrón 6 mg c/8 horas</li> </ul> <p><b>INTERVENCIÓN: REDUCIR EL RIESGO DE DESHIDRATACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener un balance estricto de líquidos y vigilar datos clínicos de deshidratación (ojos hundidos, mucosas secas, signo de pliegue positivo, dificultad para respirar, llenado capilar, TA, adinamia).</li> <li>• Mantener estrecha vigilancia en la regulación de la temperatura a través de la aplicación de medios físicos.</li> </ul>	<p>Los efectos secundarios a quimioterapia producen incomodidad, molestias y ocasionalmente pueden ser mortales, impidiendo la administración de la dosis prescrita de tratamiento en el tiempo y la pauta específicos del plan de tratamiento, por lo cual, resulta primordial el control de los mismos para mejorar las condiciones de salud en el paciente.</p> <p>Los fármacos más eficaces en el tratamiento de los vómitos relacionados con quimioterapia, son los antagonistas de los receptores de serotonina (ondansetrón, granisetron, dolasetron, ya que los antagonistas de los receptores de dopamina (metoclopramida), son menos eficaces a las dosis habituales.<sup>83</sup></p>

**EVALUACIÓN**

Se lograron controlar los efectos secundarios de la quimioterapia (náuseas y vómito) a través de las intervenciones de enfermería especializadas.

<b>RECEPTOR DEL CUIDADO:</b> Victoria S Z			<b>ETAPA DEL DESARROLLO</b> Adolescente	
<b>AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE:</b> (Madre) Dulce Z <b>AGENCIA DE CUIDADO TERAPÉUTICO:</b> LEO Mariana Trujillo			<b>SISTEMA DE ENFERMERÍA</b> Parcialmente compensatorio	
<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES</b>	<b>FACTORES QUE ALTERAN EL REQUISITO</b>	<b>DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO</b>	<b>CAPACIDADES DEL AUTOCUIDADO</b>
Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excreción  Alteración en los procesos de eliminación intestinal	Edad  Estado de salud	Efectos secundarios a citotóxicos.	Evacuaciones diarreicas  Deposiciones con olor fétido.	Los padres se mantienen cooperadores para aprender sobre el cuidado de su hija
<b>DX DE ENFERMERÍA</b>				
Alteración en los procesos de eliminación intestinal R/C efectos secundarios a citotóxicos M/P evacuaciones diarreicas y deposiciones con olor fétido.				

**DIAGNÓSTICO ENFERMERO:**

Alteración en los procesos de eliminación intestinal R/C efectos secundarios a citotóxicos M/P evacuaciones diarreicas y deposiciones con olor fétido.

**OBJETIVO:** Mejorar el patrón de eliminación de excretas a través de cuidados especializados para evitar complicaciones en la salud del paciente

**INDICADORES DE EVALUACIÓN**

Escala de Bristol  
Estado de hidratación  
Signos Vitales

**RESULTADOS ESPERADOS**

Valorar cambios en la consistencia de la evacuación utilizando Escala de Bristol y disminuirla del grado 7 al grado 5

**SISTEMA DE ENFERMERÍA:** Parcialmente compensatorio, de apoyo educativo

**CUIDADO ESPECIALIZADO DE ENFERMERÍA****FUNDAMENTACIÓN****INTERVENCIÓN: VALORACIÓN DEL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE**

- Identificar datos clínicos de deshidratación
- Valorar apariencia general, nivel de conciencia, llenado capilar, turgencia de la piel
- Monitorización de: Patrón respiratorio, frecuencia cardíaca, pulsos periféricos y presión arterial; en busca de alguna anomalía en ellos.

Se deberá enfocar en identificar factores relacionados con el riesgo de deshidratación, como lo son:

Edad del paciente, tiempo de estar enfermo (horas o días), número de episodios de diarrea o vómito y la cantidad aproximada de la pérdida de líquidos, volumen urinario, y condición neurológica del paciente.

**INTERVENCIÓN: REALIZAR CONTROL HÍDRICO**

- Valoración estricta de ingresos y egresos, en hoja de balance de 24 horas
- Llevar un código de evacuaciones y registro, en busca de características anormales como presencia sangre y moco en evacuaciones

Es importante buscar los signos y síntomas y en el paciente con diarrea con el fin de intervenir de manera oportuna.

Los pacientes con riesgo de deshidratación o deshidratación leve con diarrea deben recibir los líquidos habituales, incrementando la cantidad y evitar las bebidas carbonatadas.

**INTERVENCIÓN: REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS**

- Valoración de ingesta de líquidos vía oral
- Si no se cuentan con datos de deshidratación, fomentar el consumo de líquidos en pequeñas cantidades

84

**EVALUACIÓN**

No hay cambios anormales en los signos vitales, presentando una evacuación líquida con código de evacuación verde no fétida durante el turno, con Bristol de 7, durante el turno se mantiene con tolerancia a la vía oral.

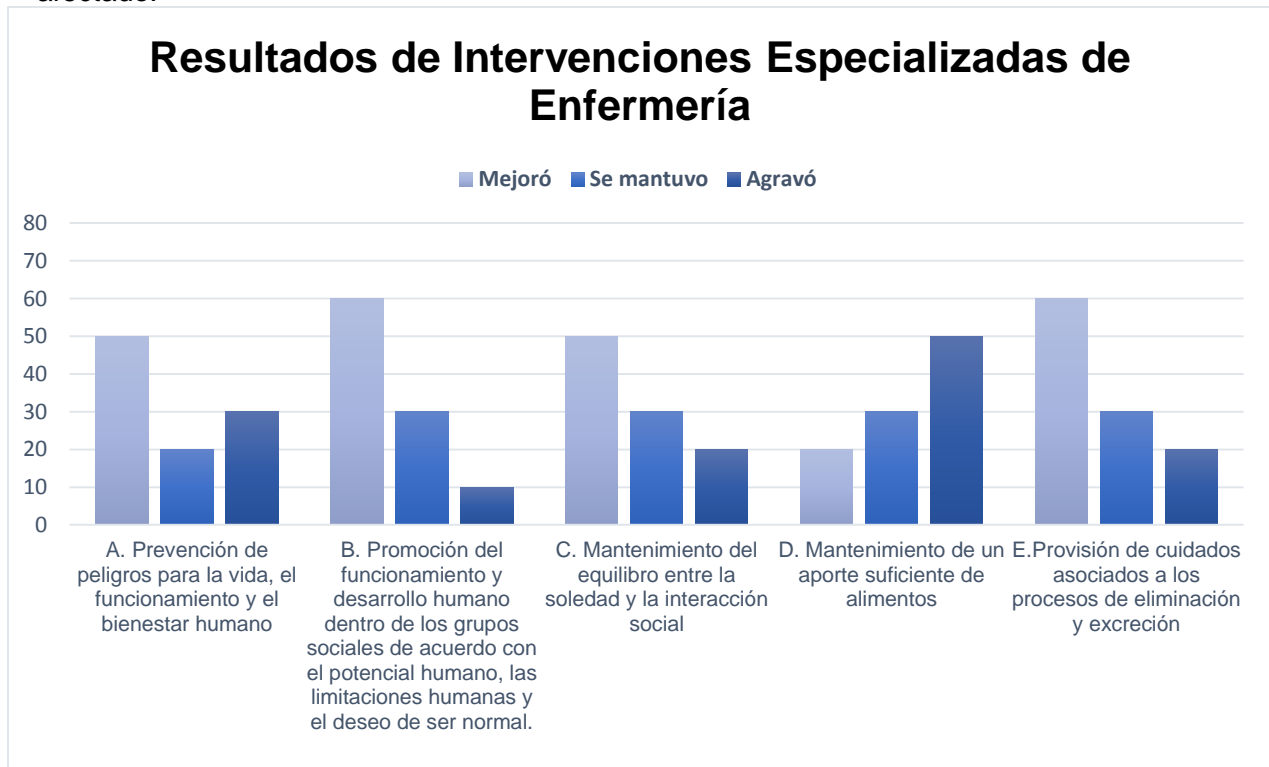
<sup>84</sup> Guía Clínica Práctica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención, México: Secretaría de Salud. 2013

## VII. CONTROL DEL CASO

### 7.1 RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS DE ENFERMERÍA

Al realizar una evaluación de las intervenciones aplicadas al paciente y a sus familiares durante la aplicación del proceso enfermero, se puede apreciar en el siguiente grafico los resultados finales.

En los requisitos A,B,C y E se observa una mejoría evidente gracias a las intervenciones del agente terapéutico al paciente y a su cuidador, proporcionando información a la paciente y a los padres, brindando atención continua para evitar riesgos en la salud, con vigilancia constante en el patrón respiratorio y hemodinámico; en el requisito D, se obtuvo una desmejora en el estado de salud, ya que debido a las quimioterapias Victoria presentaba molestias frecuentes a la hora de masticar y deglutir, por lo cual, este requisito se vio afectado.



De esta manera, se alcanzaron los objetivos propuestos al inicio de este trabajo, integrar el Proceso Enfermero con la Teoría de Dorothea E. Orem para mejorar la salud del paciente pediátrico con diagnóstico médico de LAL e intervenir para evitar riesgos a su salud.

## VIII. PLAN DE ALTA

Es considerado de vital importancia ya que garantiza; mejorar el estado de salud y permite la continuidad de los cuidados en todos los niveles asistenciales, debido a que se integra no solo a la adolescente si no también se hace partícipe a cuidador primario y familia.

<b>MEDIDAS DE HIGIENE</b>	<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>DATOS DE ALARMA</b>	<b>MEDICAMENTOS</b>
<p>Baño y cambio de ropa todos los días.</p> <p>Cepillado de dientes 3 veces al día</p> <p>Evitar contacto con animales.</p> <p>No asistir a lugares concurridos.</p> <p>Lavado de manos después de ir al baño.</p>	<p>Dieta Normal</p> <p>Proteínas 40g/día</p> <p>Se recomienda consumir carnes blancas y rojas por lo menos 2 veces por semana, y pescado por lo menos una vez por semana (porciones equivalentes a la palma de la mano)</p> <p>Consumir frutas y verduras todos los días</p> <p>Lácteos: leche, crema, Quesos (3 veces por semana).</p> <p>Cereales: Arroz, y pastas. (1/2 taza)</p> <p>Pan: 1 PZA</p> <p>Bebidas: agua (por lo menos 1 litro al día) té y bebidas sin azúcar.</p>	<p>Acudir a urgencias si presenta:</p> <p>Temperatura mayor a 37°C.</p> <p>Sangrados</p> <p>Presencia de vómitos.</p> <p>Dificultad para respirar</p> <p>Cefaleas intensas</p> <p>Los padres identifican cada uno de los signos y síntomas y saben cómo actuar en caso de la aparición de alguno de ellos.</p>	<p>Paracetamol 400 mg VO cada 8 horas.</p> <p>Ibuprofeno 400mg vo cada 12 horas.</p> <p>Fluoxetina 10 mg cada 24 horas, tomar por las noches.</p> <p>Se proporciona información necesaria al padre, en cuanto a la dosificación de medicamentos y los horarios establecidos para la ingesta de los mismos.</p>

---

## IX. CONCLUSIONES

---

El proceso Enfermero es una herramienta básica para el profesional de enfermería debido a que se garantiza el cuidado especializado, representando un cambio de vida en los pacientes debido a las intervenciones y al tratamiento oportuno.

Los diagnósticos de Enfermería así como el plan de cuidados garantizan brindar una atención de manera específica.

Siendo la Leucemia Linfoblástica aguda cada vez más común en los niños de nuestro país, es importante dar a conocer los signos y síntomas que acontecen a esta enfermedad, así como prevenirlos mediante cambios en el estilo de vida que disminuyan ciertos factores de riesgo.

Planear intervenciones que permitan ofrecer un cuidado individualizado y especializado requiere de tomar en cuenta la salud mental así como el control de las manifestaciones clínicas que se presenten en el paciente durante la evolución de la enfermedad.

En cuanto a la práctica diaria, el adquirir conocimientos y habilidades para el manejo de este diagnóstico, mediante intervenciones especializadas de enfermería le garantizan al paciente una mejor calidad de vida.

Por ello, habrá que documentarse de nuevos conocimientos que involucren el aspecto psicosocial del paciente y su familia, atender las necesidades que se presenten puesto que somos el primer contacto con el paciente

El Especialista en Enfermería infantil, deberá integrarse al equipo interdisciplinario para así lograr mejorar el estado de salud de los pacientes.

Se sugiere que el profesional de Enfermería participe de manera continua en la capacitación para así brindar cuidados especializados basados en evidencia científica, todo en beneficio de los pacientes, aplicando en todo momento el Proceso Enfermero, lo cual define la manera de actuar de la Enfermera Especialista.

De esta manera se logra brindar la mejor atención a nuestro paciente, familia y comunidad.

---

## X. SUGERENCIAS

---

- ★ Que de forma preventiva se valore constantemente el dolor, ya que es uno de los síntomas que más prevalece en este tipo de patología.
  
- ★ Es responsabilidad del profesional de enfermería conocer y emplear medidas farmacológicas y no farmacológicas con el fin de mejorar el bienestar y confort de los pacientes oncológicos.
  
- ★ Cuando se ejecuten los cuidados asistenciales de enfermería se trabaje bajo las consideraciones éticas, respetando los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como los derechos de los niños hospitalizados, ya que es un compromiso de todo profesional de la salud.
  
- ★ Que el Especialista en Enfermería Infantil ejecute los cuidados siempre basados y fundamentados en evidencia científica.

---

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 7.<sup>a</sup> ed. Elsevier 2013
2. Abordaje diagnóstico del estreñimiento en niños. México: Secretaría de Salud; 2013.
3. Actadontologica.com [página en internet]. Venezuela: 2015
4. Aguayo AF, Mella MR. Significado práctico del concepto de gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en atención primaria en salud. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2015;21(3):73-85
5. Albano MA, Correa I. Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. Invest Educ Enferm. 2014;29(3): 370-380
6. Arroyo S; et al, Nacimiento, limitaciones y propuesta epistemológica de la aplicación del proceso de atención de enfermería en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Rev. Mex. Enf. 2013; 1:7-12.
7. Balan Gleaves C, Franco Orozco M. Teorías y Modelos de Enfermería Bases Teóricas para el Cuidado Especializado. México: Herrera Martínez Rafael, Ed. 2. 2011.
8. Barbosa, Bitencourt Alves, Carnevalli Ana. Et al. Los paradigmas de la modernidad y posmodernidad y el proceso de cuidar en enfermería. Enfermería global, Enero 2015.
9. Barresi M. Revisando Técnicas: Técnicas de oximetría de pulso. Rev. Enf. [Internet]; (18).
10. Beauchamp y Childress: principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition, Oxford, Nueva York. Masson, Barcelona 2010. Pág. 122.



11. Benavent Garcés A, Francisco del Rey C, Ferrer Ferrandis E. Fundamentos de Enfermería. 2.ª ed. DAE. Madrid. 2013
12. Bonfill X, Schapira P. Importancia de la medicina basada en la evidencia para la práctica clínica. Colomb. Med. [Internet]. 2013; 41( 2 ): 186-193
13. Cañón-Montañéz W, Rodríguez-Acelas A, Desarrollo de la investigación en diagnósticos de Enfermería. Revista cuidarte 2014;163-72. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35953317709>
14. Comisión Nacional de Bioética. [Página en Internet]. México: 2006 [Citado 2017 sept]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7470.html>
15. Cuevas-Urióstegui, M, Villasis-Keever, MA, Fajardo-Gutiérrez, A. Epidemiología del cáncer en adolescentes. Salud Pública de México [Internet]. 2013;45(1):115-123. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609515>
16. Deras M, et al. Improved survival for children and adolescents with acute lymphoblastic leukemia between. J ClinOncolEpub. 2012. Pág. 454.
17. Detección y Manejo del Colapso del Cuidador. México: Secretaría de Salud; 2015.
18. Detección y Manejo del Colapso del Cuidador. México: Secretaría de Salud; 2015.
19. Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad. México: Secretaría de Salud; 2016.
20. Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno depresivo. México: Secretaría de Salud; 1 de diciembre de 2015

21. Díaz R., Amador R., Alonso R.M., Campos A., Mederos M., Oria M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería: Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2015 ]; 12(1): 36-40.
22. *Dietoterapia y alimentos*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015.
23. El Proceso de Atención de enfermería, disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>
24. Galvis LM. Teorías y Modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid* [Internet]. 2015; 6 (2): 1108-1115.
25. González A, Moreno N, Instrumentos para la enseñanza del proceso enfermero en la práctica clínica docente con enfoque de autocuidado utilizando Nanda-Nic Noc. *Enfermería Global* 2011;1089-95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834769007>.
26. González P, Chaves M, Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2014;1147-76. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480004>.
27. *Grupos de alimentos y patrones de alimentación saludables para la prevención de enfermedades adultos y pediátricos, 1º, 2º, 3er nivel de atención*. México: Secretaría de Salud; 2016.
28. *Guía de práctica clínica, control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de 5 años*. México: IMSS; 2012. Disponible en: <http://www.Imss.gob.mx/profesionales/guíasclínicas/pages/guias.aspx>

29. Guía de práctica clínica, Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño. México: IMSS; 2009. Disponible en: <http://www.Cenetec.Salud.gob.mx>
30. Guía de práctica clínica, gpc prevención, diagnóstico y tratamiento de leucemia linfoblástica aguda. Evidencias y recomendaciones. Número de registro: IMSS-142-08 Mex. 2009. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.
31. Guía de práctica clínica, GPC Actividades recreativas. México: IMSS; 2009.
32. Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños. Catalogo maestro de guías de práctica clínica: SSA-156-08 Mex. 2008.
33. Guía práctica de actuación diagnóstico-terapéutica en estreñimiento crónico. Fundación Española; 2013
34. Guías de Práctica clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Sueño. México: Secretaria de Salud 2013
35. Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la valoración y manejo del dolor agudo en pacientes de 3 a 6 años. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2016
36. Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo. México: Secretaría de Salud; 2014
37. Guía de Práctica Clínica. Prescripción farmacológica razonada. México: Secretaría de salud; 2013
38. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la comunidad en las/los Pacientes de 3 Meses a 18 Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención. México; 2015

39. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; 2013.
40. Guías de práctica clínica, Cuidados Paliativos. México: IMSS; 2013.
41. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de La Fiebre Sin Signos De Focalización En Los Niños de 3 Meses Hasta Los 5 Años De Edad. México: Secretaría de Salud; 2013.
42. Guías de práctica clínica, Cuidados Paliativos. México: IMSS; 2013
43. Hogan LE, Meyer JA, Yang J, et al. Integrated genomic analysis of relapsed acute lymphoblastic leukemia, 2012; 118 (19):5218-5226.15.  
<http://www.cancer.gov/español/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lla-infant> 2015
44. Íbid M. 2011. Informe Anual UNICEF México Español 2014.
45. Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo. México: Secretaría de Salud; 2014
46. Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en el Manejo de la Terapia Transfusional. México: Secretaría de Salud; 2 de julio de 2015
47. Journal Cancer Statistics CA cancer J clin. 2013, Mar-Apr; 61(2):133-4.
48. Journal of Pain and Symptom Management 2012Jul; 44(1): 84
49. Karla Ivonne Mijangos: El paradigma holístico en Enfermería: Vol. 1 Núm. 2 Agosto 2014. P.p. 19.

50. Kilburn LB, Malogolowkin MH, Quinn JJ, Siegel SE, Steuber CPh. Clinical assessment and diferencial diagnosis of the child with suspected cancer. En: PizzoPhA, Poplack DG, editors. Principles and practice of pediatric oncology. 6th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2013. p. 123
51. Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes (Nueva Ley DOF 04-12-2014). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría De Servicios Parlamentarios Ley Publicada En El Diario Oficial De La Federación El 4 De Diciembre De 2014
52. Ley General de Salud, Reglamento de la ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED)
53. López A. Cuidando al adulto y al anciano. Teoría del déficit de autocuidado de OREM. Aquichán. Bogota 2013; Vol 3(1)
54. López-López E, Rosas-López E, Sánchez-Chávez A, Hernández-Ávalos MG y col. Guía mexicana de enfermería en el manejo del paciente con neutropenia febril. Rev Hematol Mex 2015;16:28-46
55. Marta García Bernal: Leucemia en la infancia, Anales de pediatría, vol. 10: 1-7. 2013
56. Manual para el aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles y pacientes inmunocomprometidos. Secretaría de Salud. 2013
57. Morales Asencio, JM. Documento de análisis de necesidades de cuidados de la población CODAEN. Sevilla.

58. Navarro Peña, y Castro Salas, Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [Revista en internet] 2013. Disponible en [http:// www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)
59. Orem ,D. E. Nursing: Concepts of Practice,3ra ed. Nueva York: McGraw-Hill Book Co., 2013.
60. Pérez Y; et al, Florence Nightingale; RevMed. Chile 2014; 139: 807-813.
61. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem: Enf. Neurológica (México) 2012. Vol. 10 N. 3 p. 163-167.
62. Pérez Hurtado JM, González Carrasco N. Leucemia aguda linfoblástica en el niño. En: Gómez de Terreros, I ed. Granada: Alhulia; 2012.
63. Reina G. N C. El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral Científico 2014 18-23. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>.
64. Riehl Sisca, J. Modelos conceptuales de enfermería. Doyma, S.A. Barcelona 2014.
65. Revista Mexicana de pediatría Vol. 87, 2013
66. Salces M, De Paz R, Hernández-Navarro F. Recomendaciones Nutricionales en el paciente oncohematológico. Nutr Hosp. 2016; 1 (3): 379-385.
67. Saldías PF, Díaz PO. Eficacia y seguridad de la fisioterapia respiratoria en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Rev chil. enferm. respir. [Internet]. 2013; 28 (3), 189-198
68. Santoyo-Sánchez A, Ramos-Peña C, Palmeros-Morgado G, Mendoza-García E. Leucemias agudas. Características clínicas y patrón estacional. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2014;52 (2):176-181.

69. Tendencia mundial de la supervivencia en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Revisión de las últimas cuatro décadas. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.69 no.3. México abr. /jun.2012.
70. Vega Angarita Olga Marina, González Escobar Dianne Sofía. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales Rev Cien y Cuid 2014; 4(4) : 28-35
71. Zapata M, Klünder-Klünder M, Cicero-Oneto C, Rivera-Luna R, Ortega-Ríos F, Cortés G et al . Análisis de la atención de las complicaciones durante el tratamiento de niños con leucemia linfoblástica aguda. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2013 ; 69( 3 ): 218-225.

## XII. ANEXOS

Tabla 1. Escala de Glasgow

Apertura ocular	Respuesta motora		Respuesta verbal		
Espontánea	4	Espontánea, normal	6	Orientada	5
A la voz	3	Localiza al tacto	5	Confusa	4
Al dolor	2	Localiza al dolor	4	Palabras inapropiadas	3
Ninguna	1	Decorticación	3	Sonidos incomprensibles	2
		Descerebración	2	Ninguna	1
		Ninguna	1		

### ANEXO 1 ESCALA GLASGOW

Puntos	Sibilancias	Tiraje	FR	FC	Ventilación	Cianosis
0	No	No	< 30	< 120	Buena. Simétrica	No
1	Final espiración	Subcostal. Intercostal	31-45	> 120	Regular. Simétrica	Sí
2	Toda espiración	+ Supraclavicular + Aleteo nasal	46-60		Muy disminuida	
3	+ Inspiración	+ Todo lo anterior + Suprasternal	> 60		Tórax silente	

Puntuación: leve: 1-3; moderada: 4-7; grave: 8-14. FC: frecuencia cardiaca; FR: frecuencia respiratoria.


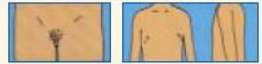



### ANEXO 2 ESCALA SCORE WOOD DOWNES

### Escala de heces de Bristol

Tipo 1		pedazos duros separados, como nueces (difícil de excretar)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero llena de bultos
Tipo 3		Como una salchicha pero con rajaduras en la superficie
Tipo 4		Como una viborita, suave y blanda
Tipo 5		Pedazos blandos con bordes claros (se excretan fácilmente)
Tipo 6		Pedazos blandos con bordes deshechos
Tipo 7		Aguado, sin trozos sólidos. Enteramente líquido

### ANEXO 4 ESCALA BRISTOL

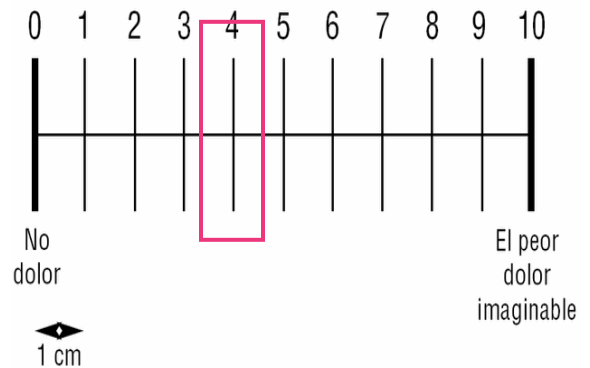
Figura 2. Escalas de Tanner en niñas.

	Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.
	Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.
	Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.
	Estadio 4. Areola y pezón sobrelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.
	Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobrelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Tomado de Tanner 1962.

### ANEXO 5 ESCALA TANNER

—•— Escala visual analógica



### ANEXO 6 ESCALA EVA



ESCALA DE FUERZA MUSCULAR	
<b>Grado 5</b> 100%	Es normal, gama total de movimientos contra la gravedad y total resistencia.
<b>Grado 4</b> 75%	Gama total de movimientos contra la gravedad y cierta resistencia, pero débil.
<b>Grado 3</b> 50%	Gama total de movimientos contra la gravedad pero no contra resistencia.
<b>Grado 2</b> 25%	Gama total de movimientos, pero no contra gravedad (movimientos pasivos).
<b>Grado 1</b>	Vestigios de movimiento
<b>Grado 0</b>	Ausencia de contractilidad

### ANEXO 7 ESCALA DANIELS

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)		
Riesgo de caída > 2 puntos		
Caídas previas	No	0
	Sí	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulaci3n	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

### ANEXO 9 ESCALA DOWNTON

INTENSIDAD DE LOS REFLEJOS	
0	Ausencia de reflejos
1+	Hipoactivos
2+	Intensidad normal
3+	Hiperactivos
4+	Con clonus agotable
5+	Con clonus permanente

### ANEXO 8 ESCALA SEIDEL

### Escala de heces de Bristol

Tipo 1		pedazos duros separados, como nueces (difícil de excretar)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero llena de bultos
Tipo 3		Como una salchicha pero con rajaduras en la superficie
Tipo 4		Como una viborita, suave y blanda
Tipo 5		Pedazos blandos con bordes claros (se excretan fácilmente)
Tipo 6		Pedazos blandos con bordes deshechos
Tipo 7		Aguado, sin trozos sólidos. Enteramente líquido

### ANEXO 10 ESCALABRISTOL