



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

## ESTUDIO DE CASO

Cuidados a un lactante con alteración en la necesidad de Seguridad y Protección con diagnóstico de Tumor de Wilms.

Que para obtener el grado de  
Especialista en Enfermería Infantil

PRESENTA

L.E. Monica Medina Tapia

ASESOR

Mtra. Natividad Mariano Sánchez

Ciudad de México, Septiembre 2018



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.

## INDICE

I INTRODUCCIÓN.....	3
II OBJETIVOS .....	4
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
II MARCO REFERENCIAL .....	5
3.1 ARTÍCULOS REVISADOS CON EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON..	5
IV MARCO CONCEPTUAL.....	14
4.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).....	14
4.2 PROPUESTA TEÓRICA DE VIRGINIA HENDERSON.....	21
4.3. ASPECTOS ÉTICOS DEL CUIDADO .....	29
4.4 GENERALIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LACTANTE.	36
4.5 FACTOR DE DEPENDENCIA: TUMOR DE WILMS.....	40
V METODOLOGÍA.....	45
5.1 MÉTODO E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	45
VI PRESENTACIÓN DEL CASO .....	46
6.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO .....	46
VII APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA .....	49
7.1 VALORACIÓN Y JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES FOCALIZADAS .....	49
7.2 PROCESO DIAGNÓSTICO .....	63
7.3 PLANEACIÓN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS .....	67
7.4 PLAN DE ALTA.....	170
VIII CONCLUSIONES.....	173
IX SUGERENCIAS .....	173
X BIBLIOGRAFÍA .....	174
XI ANEXOS .....	186

## I INTRODUCCIÓN

La pregunta por el ser y hacer de Enfermería ha sido abordada por diferentes teóricos desde la década de los 50 hasta nuestros días, identificándose el cuidado como la esencia de la profesión. Este cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en la rehabilitación y aliviar el dolor. En el proceso de conceptualización del cuidado se han identificado dimensiones como la interacción, la participación, el afecto y la ética como esenciales en el acto de cuidar.

Una teórica importante es Virginia Henderson, quien planteó que el proceso de cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con el paciente; es necesario que se establezca una relación significativa en la que la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva.

En el presente estudio de caso, se diseñó un plan de cuidados especializados a un lactante con dependencia en la necesidad de Seguridad y Protección con diagnóstico de Tumor de Wilms. En dicho trabajo, se revisaron los conceptos básicos del Proceso de Atención de Enfermería y de la Teoría de Virginia Henderson, y se llevaron a cabo valoraciones para determinar el estado de independencia y dependencia del paciente y se realizó un plan de intervenciones de enfermería. Posteriormente, cada estrategia es evaluada en base a los objetivos planteados. Finalmente se llevó a cabo un plan de alta de acuerdo a las necesidades del paciente.

## II OBJETIVOS

### *2.1 OBJETIVO GENERAL.*

Proporcionar cuidados especializados a un lactante con alteración en la necesidad de Seguridad y Protección por Tumor de Wilms a través del Proceso de Atención de Enfermería y mediante la teoría de Virginia Henderson para mejorar su calidad de vida.

### *2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS*

- Realizar una valoración del paciente para identificar y jerarquizar las necesidades de cuidado en un niño con diagnóstico de Tumor de Wilms.
- Elaborar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo, interdependientes o de salud de acuerdo a la valoración de las 14 necesidades del paciente.
- Proporcionar atención integral al lactante mediante la planificación de cuidados en conjunto con la familia.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería planeadas de forma independiente, interdependiente o dependiente.
- Realizar la evaluación de los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planeados para determinar el nivel de independencia logrado.
- Acompañar al niño y a su familia en la reintegración a su entorno sociocultural.

## II MARCO REFERENCIAL

### *3.1 ARTÍCULOS REVISADOS CON EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.*

Para la realización del presente estudio de caso, fue necesario llevar a cabo una búsqueda y consulta de casos clínicos aplicados en pacientes pediátricos, realizados por personal de salud, que fueron basados en el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, con la finalidad de sustentar la importancia de la realización del presente estudio de caso; se consultaron bases de datos como PubMed, Imbiomed, SciELO, LILACS, Artemisa, Medigraphic, Medline y la Biblioteca Virtual en Salud, del total de artículos encontrados solo se eligieron 11, por ser los más recientes (5 años a la fecha) de estos 2 fueron aplicados en paciente neonato, 1 en lactante, 2 en preescolar, 2 en escolar y 4 en adolescentes a continuación se mencionan de manera más detallada cada uno de ellos.

En 2014, Ignorosa Nava, publico el caso de una recién nacida con diagnóstico de síndrome de Patau, en el servicio de Cunero Patológico del Hospital General. Se realizó una valoración basadas en el método de Virginia Henderson; la recolección de los datos se realizó mediante fuentes primaria y secundarias como la entrevista al cuidador primario, la consulta del expediente clínico y la exploración física, se detectaron las 14 necesidades alteradas, las más relevantes fueron la de oxigenación, nutrición, eliminación, movimiento y postura. Para la formulación de los diagnósticos de enfermería se utilizó el formato P.E.S (problema, etiología, signos y síntomas), y con ello se planearon las intervenciones de enfermería, los cuales se centraron en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, cubriendo las necesidades básicas teniendo en cuenta su estado terminal, dichos cuidados se basaron en vigilar los parámetros normales de signos vitales, propiciar el confort de la paciente, proporcionar un entorno adecuado, tratamiento farmacológico y no farmacológico para el alivio del dolor, cuidados de la piel, entre otros. En este

caso, la función de la enfermera fue de suplencia para proporcionar el cuidado integral de la paciente junto con la familia.<sup>1</sup>

Se realizó otro estudio de caso en 2016, a una neonata, en el Hospital de la región de Rio Blanco, Veracruz. Diagnosticada con Epidermólisis Bullosa “piel de mariposa”. La investigación fue un diseño de tipo cualitativo-descriptivo; con la aplicación del proceso enfermero. Para la recolección de la información se utilizó por medio de la entrevista, el llenado de la historia clínica y la guía de valoración de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson. Con base al análisis de la información se plantearon diagnósticos y se establecieron intervenciones de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA- NIC dirigidas al manejo higiénico-dietético y prevención de infecciones. El autor concluye que con la aplicación de este proceso de Enfermería se obtuvieron resultados favorables ya que al tratarse de un caso nunca visto en la unidad médica, el equipo de salud aprendió a manejar adecuadamente al paciente con epidermólisis bullosa, corrigió su práctica común en el manejo del paciente para prevenir la aparición de más lesiones dérmicas y mejorar el estado de salud<sup>2</sup>

El tercer artículo es de 2013, publicado por Cynthia Araceli Meza-Portillo y cols., el cual llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICh), en el Servicio de Pediatría. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal durante dos meses, con una revisión exhaustiva de la literatura para la conformación del marco referencial en bases de datos como PubMed, Imbiomed, SciELO, LILACS, Artemisa, Medigraphic, Medline y la Biblioteca Virtual en Salud. La metodología se estructuró de acuerdo con las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), con el enfoque teórico conceptual de Virginia Henderson, de tal manera que se valoraron las 14 necesidades básicas del niño con un instrumento ya validado; la alteración más afectada fue la de Oxigenación, se realizaron diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar con la taxonomía propuesta por la NANDA y

con el formato PESS (problema, etiología, signos y síntomas). Las intervenciones de enfermería con su nivel y grado de recomendación científicas se extrajeron de las Guías de Práctica Clínica Cardiovascular; cabe destacar que también se incluyeron propuestas de intervenciones no contempladas en este estudio, que contaron con la opinión de profesionales de enfermería con experiencia en cuidados pediátricos cardiológicos, por lo que se otorgó un nivel de evidencia IV C en estos casos. Asimismo, se identificó el nivel de relación de suplencia/dependencia, debido a que la persona por su edad no puede ejecutar las actividades por sí misma; además se realizó una evaluación integral y un plan de alta.<sup>3</sup>

En 2015, Hernández Tapia, publicó el seguimiento de un lactante el cual inició su padecimiento en 2009, en el INCICH, donde se diagnosticó de Atresia Pulmonar con comunicación interventricular. Para la elaboración del estudio de caso se realizó una investigación exhaustiva en libros y bases de datos electrónicas que sustentaron el marco teórico y la elaboración del proceso de atención de enfermería. El caso fue seleccionado el día 25 de octubre de 2013, en el Servicio de Cardiología Pediátrica; se le otorgó al cuidador primario un consentimiento informado y se recolectaron datos de fuentes directas e indirectas, llevándose a cabo un seguimiento del caso en las etapas: prequirúrgica, posoperatoria y domiciliaria, donde se obtuvieron en total siete valoraciones (2 exhaustivas y 5 focalizadas) con el instrumento de valoración de enfermería cardiovascular basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson. Se realizó un análisis de las necesidades alteradas, para jerarquizar las mismas, de las cuales se desarrollaron los diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de salud basados en la taxonomía de la NANDA y formato PESS (problema, etiología, signos y síntomas). A cada diagnóstico se le realizó un plan de intervenciones, determinando las relaciones enfermera-persona y enfermera-equipo de salud, posteriormente se evaluaron los planes para determinar el grado de independencia alcanzado con base en

los objetivos propuestos. Las intervenciones fueron dirigidas a ayudar y proporcionar información para el cuidado del paciente. La autora concluyó que la intervención integral y especializada de la enfermera especialista cardiovascular en una persona posoperada de Fontan es fundamental para lograr una mejor calidad de vida, para que disminuya la presentación de complicaciones haciendo partícipe al cuidador primario y al preescolar en su cuidado creando una relación de confianza, que favorece la aplicación de intervenciones especializadas que llevan a la persona a un mayor grado de independencia, todo esto mediante la elaboración del plan de alta y seguimiento domiciliario.<sup>4</sup>

El siguiente estudio de caso fue publicado en 2015 fue en un preescolar con Guillain Barré fundamentado en el modelo de Virginia Henderson, el estudio de caso se realizó a un paciente masculino preescolar de 2 años 11 meses, ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), fue tratado inicialmente con apoyo ventilatorio fase 3 y posteriormente se realiza traqueotomía. La metodología utilizada fue diseño de tipo cualitativo – descriptivo. Se realizó la recolección de datos de fuentes primarias y secundarias, así como la observación, se llevó cabo una valoración de enfermería basada en modelo conceptual de Virginia Henderson, se detectaron afectadas las necesidades de Movimiento y postura, Oxigenación, Comunicación e Higiene. De acuerdo con el análisis de la información se plantea solo un diagnóstico de enfermería utilizando la taxonomía NANDA. Las intervenciones se enfocaron en proporcionar cuidados al paciente en cama para evitar la aparición de úlceras por presión, cuidado de la piel, evitar complicaciones de la patología como el pie equino, evitar caídas, medidas de higiene, cambios posturales y monitoreo del estado pulmonar, con estas intervenciones se buscó el mantenimiento de la salud y la prevención de secuelas. La función de enfermería fue de suplencia para llevar a cabo las actividades que el paciente no puede realizar debido a su al grado

dependencia. Se proporciona educación para la salud a los cuidadores primarios para lograr su colaboración en las intervenciones y ayudar a la recuperación de su familiar, se establecen vínculos con los cuidadores, para favorecer el cuidado integral del infante.<sup>5</sup>

El siguiente estudio de caso se trata de un escolar de 9 años, publicado en 2013, que estuvo hospitalizado en INCICH, el cual ingresó con deterioro de la clase funcional, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea, con saturaciones del 60% y cianosis. Para llevar a cabo el estudio, se otorgó un consentimiento informado al cuidador primario. Se recolectaron los datos de forma directa e indirecta. Se realizaron cuatro valoraciones, una exhaustiva y tres focalizadas, a través del instrumento de las 14 necesidades, adaptado del formato de valoración de Virginia Henderson. Con el análisis de los datos obtenidos, se realizó una jerarquización de las mismas, de acuerdo con el grado de independencia y dependencia utilizando la escala de continuidad de Phaneuf, se detectaron las necesidades más afectadas que fueron las de oxigenación, seguridad y protección, movimiento y postura, higiene y recreación. Posteriormente los diagnósticos se estructuraron mediante el problema, la etiología, y signos y síntomas, utilizando las etiquetas diagnósticas de la taxonomía NANDA; con estos diagnósticos, se elaboraron planes de cuidados, enfocados a disminuir las complicaciones y en donde la enfermera maneja un nivel de relación enfermera-paciente de sustitución. Los resultados que se observaron en la persona durante la aplicación del estudio de caso fueron satisfactorios de manera general; en coyuntura entre el tratamiento médico y las intervenciones realizadas se detectó un aumento del nivel de independencia, por lo que se logró el egreso en las mejores situaciones clínicas posibles, satisfaciendo la necesidad de oxigenación, la cual, fue la más afectada.<sup>6</sup>

En el artículo “Cuidado de enfermería con enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada”, publicado en 2016. El caso se trató de

un escolar de sexo femenino, de siete años, con diagnóstico médico de Pielonefritis Aguda, la valoración se realizó con la búsqueda de la información y se recolectó mediante la revisión de documentos como el expediente clínico, entrevistas con el personal de salud, examen físico, anamnesis a la escolar, entrevista con la familiar y la observación; posteriormente se organizó según la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, se plantearon los diagnósticos de enfermería con formato PES, en donde se priorizaron las necesidades insatisfechas reales y las potenciales. En la planificación se plantearon los objetivos, se estableció un plan de intervención y los indicadores para la evaluación. En la ejecución se otorgaron los cuidados planteados y la evaluación se realizó mediante monitorización de los indicadores para evaluar la pertinencia, relevancia o la necesidad de modificar los cuidados de enfermería. La familia no estaba involucrada en el cuidado de la paciente. El papel de la enfermera en los cuidados fue de acompañamiento, en donde la enfermera escuchó a la paciente y realizó actividades lúdicas para aumentar la comunicación.<sup>7</sup>

En 2012, Gaona Vázquez y Cruz Jiménez, hicieron el seguimiento de una adolescente femenina, diagnosticada en septiembre de 2000 con deficiencia de proteína C e insuficiencia renal crónica. Se utilizó el PAE, orientado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson, la recolección de datos se realizó mediante fuentes primarias y secundarias, se utilizó como instrumento de valoración la historia clínica de niños de 6<sup>a</sup> a 12 años diseñadas por la ENEO-UNAM. Se realizaron valoraciones focalizadas obteniéndose 15 diagnósticos enfermeros de los cuales 5 fueron de dependencia, 5 de riesgo y 5 de independencia, éstos se realizaron con ayuda de la taxonomía de la NANDA y en el formato PES. Se realizó la detección del grado y nivel de dependencia de acuerdo con la escala propuesta por Margot Phaneuf, y se planearon las estrategias a realizar para que ella alcanzara su independencia. Se ejecutaron actividades de acuerdo con las estrategias que el cuidador primario aprendió

para proporcionar un entorno seguro de acuerdo con su edad. La función de la enfermera fue de ayuda, ya que le proporcionó la información necesaria para identificar riesgos en el hogar y enseñar a desplazar sin peligro a su hija. Al llevar a cabo la evaluación de los planes se reconoció la importancia de la participación de la familia para el logro de los objetivos, y se educó para colaborar con la mejora del nivel y grado de dependencia.<sup>8</sup>

Alvarado-Pacheco, en 2013, publicó El plan elaborado para una adolescente de 12 años, que nació en Tecozautla Hidalgo. Ingresó al hospital el 24 de enero del 2011 por presentar fiebre de 39°C de 4 días de evolución, diaforesis y escalofríos con edema de miembros pélvicos, abarcando su totalidad, tos productiva, aumento de la frecuencia respiratoria con disnea de pequeños esfuerzos, aleteo nasal, tiraje intercostal, con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva. Para la valoración se utilizó un instrumento diseñado por la ENEO-UNAM para niños en etapa escolar de 6 a 12 años, dirigido a recabar datos subjetivos del grado de independencia de las 14 necesidades determinadas por Virginia Henderson, también se reunieron datos objetivos a través de una exploración física sistemática. De los datos obtenidos por medio de la valoración, se elaboraron 14 diagnósticos, y se jerarquizaron de acuerdo con el grado de dependencia para cada necesidad alterada: posteriormente, se diseñaron planes de cuidado personalizados, con intervenciones específicas para cada alteración detectada, enfocados a favorecer el alcance de la independencia, se llevó a cabo la evaluación, comparando el estado de independencia alcanzado con el grado de dependencia inicial y al término de la presentación de cada plan de intervenciones se presentó la evaluación de las intervenciones realizadas. Las intervenciones de enfermería fueron de suplencia y la familia siempre tuvo un papel fundamental en el cuidado de su hija esto fortaleció la evolución de las necesidades y evidenció la importancia de este grupo primario como parte del cuidado.<sup>9</sup>

El siguiente caso fue en un adolescente masculino con Leucemia Linfoblástica Aguda L2, quien inició tratamiento con antineoplásicos. Para el proceso de valoración aquí también se utilizó un instrumento de recolección de datos diseñado por autoridades de la ENEO-UNAM para niños en edad de 6 a 12 años. Para establecer el grado de independencia o dependencia de cada necesidad, se consideró el "continuum independencia-dependencia" y la gráfica de "tiempo y duración" de la dependencia, propuestos por Margot Phaneuf. La alteración más afectada fue la de Necesidad de Seguridad y Protección y de Movimiento y Postura; el rol de enfermería fue de ayuda. La necesidad de Seguridad y Protección se encontró en un nivel de dependencia 4 crónica por varios meses o años, planteando un objetivo que permitiera proteger al paciente durante su tratamiento con antineoplásicos, la disponibilidad del paciente y participación de los padres fue muy valiosa para continuar con el tratamiento y llevar a cabo cada una de las indicaciones del equipo multidisciplinario. Los autores, concluyen que la propuesta filosófica de Virginia Henderson en conjunto con el PAE permite proporcionar cuidado integral al paciente al contar la enfermera con una base teórica, metodológica e instrumental que permite el logro de los objetivos planteados ya que para poder mejorar la práctica de atención se requiere de conocimiento y habilidad en la aplicación de conceptos abstractos que permitan mejorar el cuidado de enfermería.<sup>10</sup>

El último artículo revisado, es de 2017 donde se aborda el caso de un paciente masculino de 12 años, con antecedentes de insuficiencia cardíaca diagnosticado con estenosis aórtica a los 4 años. Se realizó una valoración de enfermería en base a la teoría de Virginia Henderson, en la cual se detectaron alteradas las necesidades de Seguridad y Protección, Termorregulación y de Oxigenación. Se utilizó la taxonomía NIC y NOC para la formulación de los diagnósticos de enfermería, la planeación de las intervenciones son de tipo preventivo y de mantenimiento de la salud, en donde la función de la enfermera

fue de ayuda para el manejo correcto de su tratamiento (antibióticos) en cuanto a dosis y horario, brindando información sobre la patología y la prevención de complicaciones; se elaboró y aplicó un plan para mejorar la salud a través de ejercicios; se incluyó a los padres en el plan de cuidados. El paciente, evoluciono favorablemente gracias a los cuidados brindados.<sup>11</sup>

Finalmente podemos concluir que es importante que los profesionales de enfermería cuenten con herramientas metodológicas como son los modelos y teorías de enfermería que les faciliten la aplicación del PAE en pacientes pediátricos, debido a su gran vulnerabilidad de cuidado y de educación para la salud para él y su familia.

## IV MARCO CONCEPTUAL

### *4.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)*

El proceso de enfermería (PAE) es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.<sup>12</sup>

Como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados. Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.<sup>13</sup>

El objetivo principal del PAE es identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad, establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios y actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

### ***FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA***

Consta de cinco etapas, las cuales se están estrechamente relacionadas, de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente.

#### ***Etapas 1. Valoración.***

Es la primera fase y sus actividades se centran en la obtención de información relacionada con el cliente, el sistema cliente-familia o la comunidad, con el fin de identificar las necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas. Los datos se recogen de manera sistemática.<sup>13</sup>

Los tipos de datos:

- *Datos subjetivos*: No se pueden medir y son propios del paciente, lo que la persona dice que siente o percibe (sentimientos).
- *Datos objetivos*: Se pueden medir por cualquier escala o instrumento.
- *Datos históricos-antecedentes*: Comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- *Datos actuales*: Son datos sobre el problema de salud actual.

En esta etapa, se lleva a cabo *la obtención, el ordenamiento y el registro de los datos* obtenidos.

La obtención de datos se da a través de *fuentes primarias* (paciente), y *fuentes secundarias* (familia, cuidador, expediente clínico, estudios de laboratorio y gabinete). Se utilizan tres métodos para recoger la información:

- 1) *La entrevista*. Gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. Tiene como objetivo: obtener información específica, facilitar la relación enfermera/paciente.<sup>3</sup> Partes de la entrevista:
  - *Inicio*: Se centra en la creación de un ambiente favorable, donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
  - *Cuerpo*: Comienza a partir del motivo de la consulta y se consulta el historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen modelos estructurados para la recogida sistemática y lógica de la información.
  - *Cierre*: Se resumen los datos más significativos. Constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.<sup>14,15</sup>
- 2) *La observación*. En el momento del primer encuentro con el paciente, se comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

El *habitus exterior*, es el conjunto de datos obtenidos de la inspección general, es decir, a simple vista sin realizar ninguna otra maniobra de exploración física. Para el estudio del *habitus exterior*, se consideran 10 puntos:

- Condición del paciente
- Sexo del paciente
- Edad aparente
- Constitución
- Conformación
- Actitud
- Facies
- Tipo de movimientos
- Tipo de marcha
- Estado de consciencia

3) *Examen físico*. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo. Se confirman los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas:

- *Inspección*: Se efectúa por medio de la vista, para detectar los hallazgos anormales en relación con los normales. El aspecto general y el comportamiento de un individuo deben ser valorados en términos de cultura, nivel educativo, nivel socio económico y problemas actuales (historia general de salud).
- *Palpación*: Se examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto, para detectar la presencia o ausencia de masa o masas, presencia de dolor, temperatura, tono muscular y movimiento.
- *Percusión*: Consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos, para producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura y determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano.

- *Auscultación*: Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras.<sup>12,14,5</sup>

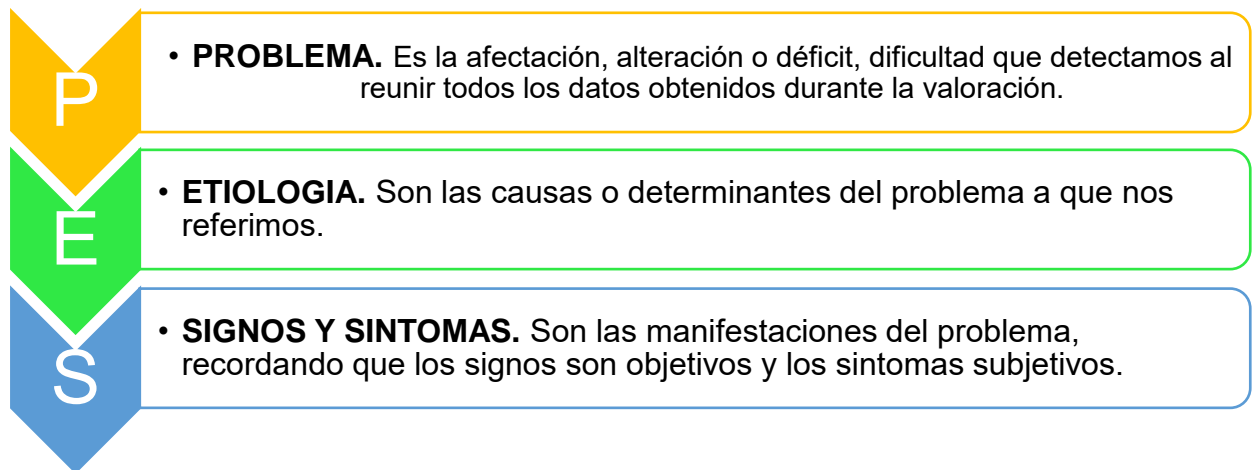
Las formas de abordar un examen físico son *Cefalocaudal, por órganos y sistemas corporales*.

### **Etapa 2. Diagnóstico.**

Se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos. Se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas. Según la NANDA un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuos, familia o comunidad a problemas de salud/ procesos vitales reales o potenciales.<sup>13</sup>

La formulación de un diagnóstico se realiza mediante el formato PES propuesto por Margory Gordon en 1976. (Figura 1)

**Figura 1.** Estructura para formular los diagnósticos



Elaboró: L.E. Monica MT, 2018.

Existen tres tipos de diagnósticos:

1. *Diagnósticos de Enfermería Reales*. Describen problemas y alteraciones de la salud del individuo, con presencia de signos y síntomas que lo definen. El enunciado consta de tres partes:

***Problema de salud (Etiqueta) + Etiología + Sintomatología (Manifestaciones).***

2. *Diagnósticos de Enfermería de Riesgo*. Son juicios clínicos que realiza la enfermera en los que valora la existencia de una mayor vulnerabilidad de la persona a desarrollar un problema concreto. El enunciado consta de dos partes:

***Problema de salud (Etiqueta) + Etiología.***

3. *Diagnósticos de Salud*. Se tratan de juicios clínicos que realiza la enfermera ante situaciones o estados de funcionamiento eficaz, pero con interés en mejorarla. El enunciado consta de una única parte:

***Problema de salud (Etiqueta).***<sup>18,19</sup>

4. *Diagnósticos Interdependientes*. Se trata de complicaciones fisiológicas que las enfermeras vigilan. La responsabilidad de la enfermera es la de vigilar la aparición de complicaciones fisiológicas, así como su evolución, y responder a los cambios en su estado. El enunciado consta de:

***Problema + (s/a) Etiología del problema + Sintomatología.***<sup>18</sup>

### ***Etapa 3. Planeación.***

Esta tercera fase del proceso de atención de enfermería contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico.<sup>20</sup>

En esta etapa se establecen prioridades para los problemas diagnosticados, se establecen objetivos con el cliente para corregir, reducir al mínimo o evitar los problemas identificados, se describen las actuaciones de enfermería que conducirán a la consecución de los resultados propuestos y el registro de los diagnósticos, los resultados y actuaciones de enfermería de forma organizada en el plan de cuidados.<sup>13</sup>

Con el planteamiento de los objetivos se busca determinar los criterios de resultado, es decir los resultados esperados. En la estructura de los objetivos se deben incluir los siguientes componentes:

*Verbo + Persona + Condición + Criterio + Tiempo*

El tipo de actividades de enfermería empleadas podrán ser de tipo *dependientes*, las cuales son actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una actuación médica; mientras que las *interdependientes* serán aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud, las *independientes* por tanto serán actividades de enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica. Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

#### ***Etapa 4. Ejecución.***

En la cuarta fase del proceso de atención se lleva a cabo la ejecución de las intervenciones. Se continua con la recogida y valoración de datos, incluye el registro en los documentos adecuados, esta documentación verificará, que el plan de cuidados se lleva a cabo.<sup>12,13</sup>

Para la realización se deberá considerar lo siguiente:

1. Mantener al día sus conocimientos y habilidades para llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan de intervenciones con seguridad y efectividad.
2. Realizar las intervenciones respetando la dignidad y prioridades del paciente, facilitando su participación en el plan de cuidados.
3. Llevar a cabo las intervenciones prescritas en el plan, manteniendo una actitud terapéutica.<sup>21,22</sup>

### ***Etapa 5. Evaluación.***

Es la última etapa del PAE. La evaluación puede conceptualizarse en tres formas: <sup>12,13</sup>

1. *Estructura.* Se refiere a la estructura de las instalaciones físicas, equipo y patrón de organización del centro de salud.
2. *Proceso.* Se centra en las actividades de enfermería, pueden ser evaluadas mediante la observación del rendimiento, haciendo encuestas a los pacientes o revisando las notas de enfermería. Puede ser de dos formas:
  - Evaluación concurrente del proceso. Evalúa el rendimiento de la enfermera en el momento.
  - Evaluación retrospectiva del proceso. Es implementada después de que el paciente ha sido dado de alta, y las acciones de enfermería son evaluadas después de este hecho.
3. *Resultado.* Se centra en los cambios en la conducta y el estado de salud del paciente, la enfermera busca la evidencia de una mejoría en el estado de salud que resulta de su intervención. Puede ser de dos maneras:

- Evaluación concurrente del resultado. Evalúa la capacidad del paciente para demostrar progresos de conducta medibles en el estado de salud, su destreza y conocimiento.
- Evaluación retrospectiva del resultado. Examina el proceso del paciente después de haber sido dado de alta, se investiga el proceso del paciente. <sup>22</sup>

#### 4.2 PROPUESTA TEÓRICA DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Virginia Henderson (VH) se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, donde el papel de la enfermera es la realización, suplencia o ayuda de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. Su marco conceptual se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que ella denomina necesidades fundamentales.<sup>23</sup>

La valoración con el enfoque de VH nos posibilita percibir qué tan capaz es el individuo de controlar su entorno físico en caso de una enfermedad y qué tanto ésta puede interferir en tal capacidad; también nos permite determinar qué intervenciones se deben implementar para proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes externos, mecánicos o físicos.<sup>24,25</sup>

#### **CONCEPTOS PRINCIPALES**

Henderson define a la **enfermería** como: *“La enfermería consiste principalmente en ayudar a las personas sanas o enfermas a llevar a cabo aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o bien, a una muerte tranquila), las cuales podrían efectuar sin ayuda si contara con la suficiente fuerza, voluntad o conocimiento. Posiblemente la contribución*

*específica de la enfermería es ayudar a las personas a que se vuelvan independientes de tal ayuda lo más pronto posible”.<sup>27</sup>*

Henderson considera a la **persona** es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí (Independiente).<sup>27</sup>

**El entorno** como un conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo.<sup>27</sup>

En cuanto al concepto de **salud** VH expresa que es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básicas.<sup>26</sup>

## **INDEPENDENCIA EN EL NIÑO**

*“Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que otros hacen por él de forma normal, de acuerdo con la fase de crecimiento y desarrollo en que se encuentra.”<sup>23</sup>*

## **DEPENDENCIA EN EL NIÑO**

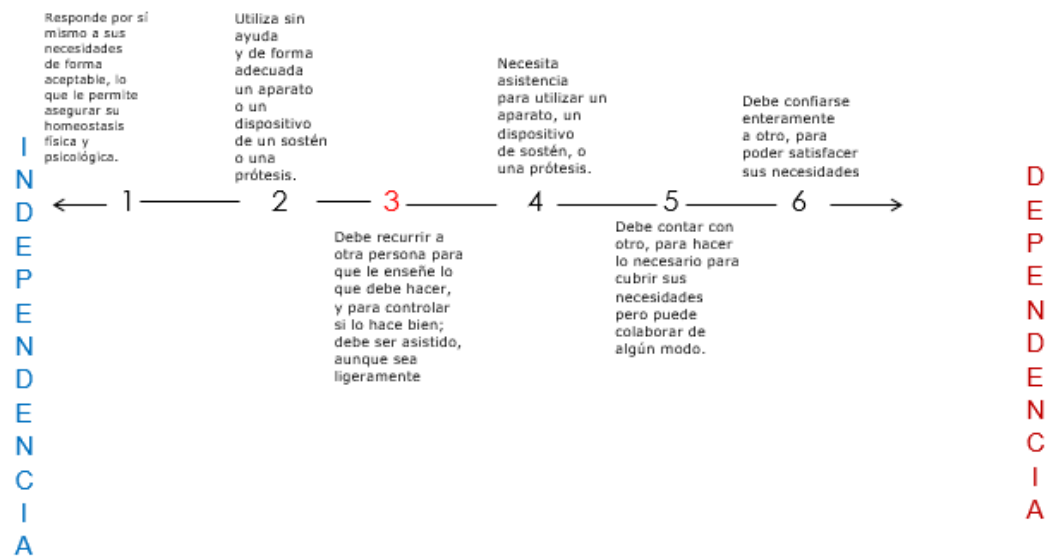
*“Dependencia del niño en su capacidad de manifestar las necesidades que deben ser habitualmente satisfechas por otra persona por razón de su edad y etapa de crecimiento; o incapacidad de realizar por sí mismo acciones capaces de satisfacer sus necesidades cuando llega a la edad normal de hacerlo.”<sup>23</sup>*

## **CONTINUUM INDEPENDENCIA - DEPENDENCIA**

La dependencia se instala en el momento en que el cliente debe recurrir a otro para que le asista, le enseñe lo que debe hacer o le supla en lo que no puede hacer por sí mismo. (FIGURA 2)<sup>23</sup>

Se determina el tiempo o duración de la dependencia que puede ser desde Algunos Días – Algunas Semanas (Dependencia transitoria) hasta Algunos meses - Varios Años (Dependencia permanente o crónica); y el Grado de Dependencia que puede ser Ligera o Total. (FIGURA 3)<sup>23</sup>

**Figura 2.** Continuum Independencia - Dependencia



FUENTE. Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El Proceso de atención de enfermería. 1° ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España; 1993.

**Figura 3.** Relación entre duración y grado de dependencia.



FUENTE. Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El Proceso de atención de enfermería. 1º ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España; 1993.

Las fuentes de dificultad en este modelo son de:

- Conocimiento.** Se refieren a la situación de salud, cómo manejarla y a los recursos internos y externos disponibles, esto es, saber qué hacer y cómo hacerlo.
- Fuerza.** Puede ser física e intelectual. En el primer caso, se trata de los aspectos relacionados con él (poder hacer) que incluye la fuerza y el tono muscular, la capacidad psicomotriz. La fuerza psíquica se refiere a la capacidad sensorial e intelectual, es decir, para procesar información y que le ayude a tomar decisiones.
- Voluntad.** Implica querer realizar las acciones adecuadas para recuperar, mantener o aumentar la independencia y comprometerse a hacerlas durante el tiempo necesario.<sup>27</sup>

### **Postulados**

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

### **Valores**

- La enfermera tiene funciones que le son propias.
- Cuando la enfermera usurpa la función del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no cualificado.
- La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.<sup>12, 15, 27</sup>

### **AFIRMACIONES TEÓRICAS**

1. Relación enfermera - médico. La enfermera tiene un trabajo independiente a la del médico, aunque exista relación entre ellos.
2. Relación enfermera – equipo de salud. La enfermera siempre trabaja en equipo con el resto del personal de salud que tienen un mismo objetivo.
3. Relación enfermera – paciente. Se identifican tres niveles, que son:
  - *Acompañamiento*. Fomenta la relación *terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud*.
  - *Suplencia*. Compensa lo que le hace falta al paciente.
  - *Ayuda*. Establece las intervenciones clínicas.<sup>23</sup>

Los cuidados son llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma.

Virginia Henderson considera que las 14 necesidades de su propuesta son básicas e indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. (Cuadro 1)

## **SUPUESTOS PRINCIPALES**

### ***ENFERMERÍA.***

- Una enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos.
- Una enfermera actúa como miembro de un equipo médico.
- Una enfermera actúa al margen médico, pero apoya su plan, si existe un médico encargado.
- Una enfermera debe tener nociones tanto de biología como de sociología.
- Una enfermera puede valorar las necesidades humanas básicas.
- Los 14 componentes del cuidado de enfermería abarcan todas las funciones posibles de enfermería.

### ***PERSONA***

- Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional.
- El cuerpo y mente de una persona no se pueden separar.

- El paciente requiere ayuda para conseguir la independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad.
- Las necesidades del paciente están incluidas en los 14 componentes de enfermería.

### **SALUD**

- La salud es la calidad de vida.
- La salud es fundamental para el funcionamiento humano.
- La salud requiere independencia e interdependencia.
- Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.
- Toda persona conseguirá estar sana o mantendrá un buen estado de salud si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios.

### **ENTORNO**

- Las personas que están sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en esa capacidad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- Las enfermeras deberán reducir al máximo la posibilidad de accidentes a través de consejos en cuanto a construcción de edificios, adquisición de equipos y mantenimiento.
- Los médicos se sirven de las observaciones y valoraciones de las enfermeras en las que se basan sus prescripciones y apartados de protección.
- Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

**Cuadro 1. Las 14 Necesidades del modelo de Virginia Henderson.**

Necesidad	Características	Valora
<b>1. Oxigenación</b>	El organismo precisa eliminar los desechos que genera para su correcto funcionamiento.	La función respiratoria.
<b>2. Nutrición</b>	El organismo precisa de líquidos y nutrientes para sobrevivir.	Los requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud.
<b>3. Eliminar</b>	El organismo precisa eliminar los desechos que genera para su correcto funcionamiento.	La efectividad de la función excretora.
<b>4. Movimiento y postura</b>	La mecánica del organismo determina en gran medida la independencia de las personas para las actividades de la vida diaria.	Las características de la actividad y ejercicio habitual.
<b>5. Descanso y sueño</b>	Son necesidades básicas e imprescindibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica.	La efectividad del sueño y reposo habitual.
<b>6. Vestir y desvestirse</b>	Además de constituir un elemento representativo de la personalidad del paciente, la ropa es un medio de protección fundamental de la persona contra el frío y el calor.	El tipo y la calidad de la ropa utilizada, considerando esta necesidad de forma especial en los niños como adiestramiento social.
<b>7. Termorregulación</b>	El cuerpo necesita mantenerse dentro de un determinado rango para asegurar su correcto funcionamiento, dispone de una serie de mecanismos de pérdida y ganancia de calor para regularla	La idoneidad de la temperatura corporal.
<b>8. Higiene</b>	Es un signo externo del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor tanto fisiológico como psicológico.	El aspecto físico y adecuados hábitos de higiene.
<b>9. Evitar los peligros</b>	Un correcto aprendizaje, evitaría numerosos accidentes que ponen en compromiso la salud de las personas.	Las habilidades y conocimientos sobre prevención de accidentes, caídas, etc.
<b>10. Comunicación</b>	Es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de las personas y con su entorno.	La efectividad de la interacción social de la persona
<b>11. Valores y creencias</b>	Las personas piensan, actúan y toman decisiones en función de sus propios valores, creencias y fe.	Los hábitos en cuanto a creencias, valores y cultura para valorar su posible influencia en la salud.
<b>12. Autorrealización</b>	Las personas se sienten realizadas y satisfechas cuando tienen una productividad, cuando consiguen con su trabajo el resultado propuesto.	La efectividad del desarrollo de la actividad laboral de la persona.
<b>13. Recreación</b>	Las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental.	Las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona.
<b>14. Aprendizaje</b>	La educación se considera como una parte fundamental de los cuidados básicos de la persona.	Las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud.

Fuente: Lic. Monica MT, 2018.

### 4.3. ASPECTOS ÉTICOS DEL CUIDADO

La ética en la asistencia sanitaria se basa, fundamentalmente, en la relación que existe entre el personal de salud y el paciente, que pone en ejercicio los principios éticos y las buenas prácticas clínicas en todo acto de cuidado de la salud, para justificar la importancia de la práctica de ética en pediatría, se hizo la revisión bibliográfica de artículos científicos, de diversos países como Chile, Cuba, Uruguay, Perú y Colombia, en diversas bases de datos como Medline/Pubmed, Lilacs, ProQuest, y SciELO, entre septiembre y octubre de 2017, los cuales se describen a continuación:

En el año 2016, Ortiz García define a la ética como “la disciplina filosófica que estudia el comportamiento moral del hombre en sociedad, cuyo objeto de estudio es la moral, la cual es inherente al hombre como ser social. A partir de esta relación entre la ciencia y su contenido se comprende que la ética es la teoría de la moral, la que puede definirse como un sistema de opiniones, representaciones, normas y evaluaciones sobre la regulación de la conducta de los individuos.”<sup>29</sup>

Es por ello, que el comportamiento en la práctica profesional del especialista en pediatría tiene que estar relacionada con las necesidades del paciente sano o enfermo y sus familiares, para lograr un desempeño de calidad en la atención que presta; todo tiene una gran responsabilidad porque su actuación compromete el bienestar y, en ocasiones, hasta la vida de los niños y niñas, y un compromiso permanente que lo acompañará en toda su vida profesional.

Otro artículo titulado “Humanización de la Pediatría” relacionan los conceptos del artículo anterior y menciona que “los valores y principios morales en el trabajo desarrollado con todo niño, con casos sencillos y más aun con los complejos, siempre es actuando con beneficencia frente a los pacientes, respetando la autonomía de niños y adolescentes. El pediatra espera tener la sabiduría de un accionar correcto, honrado y efectuar el tratamiento acorde

con las evidencias y la tecnología disponible”<sup>30</sup>, esto siempre va de la mano con otro concepto importante que es la humanización, éste concepto hace referencia al logro del desarrollo de sentimientos y valores, entre los cuales destacan la interacción personal basada en el respeto, la tolerancia, la solidaridad, el amor por el prójimo, la empatía, la confianza y el compromiso; es una cuestión ética que tiene que ver con los valores y con la búsqueda de la beneficencia en la persona que se atiende.

Muy de la mano, en el artículo “Ética en reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal”, del 2010, habla de los conceptos éticos y los valores que se deben tener presentes durante la práctica, actualmente los principios éticos fundamentales que rigen la conducta profesional no se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad, pero sí se distinguen por las implicaciones humanísticas. Los principios que retoman en esta lectura científica son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Refiere que “los principios éticos no son inmutables, cambian según la época y las características sociales y culturales, como fruto de la evolución de los pueblos”<sup>31</sup>; pero existen principios básicos éticos que no se modifican a pesar del tiempo, el artículo menciona la *autonomía*, que la define como “El paciente, siempre que tenga capacidad mental y tras ser informado adecuadamente, es quien tiene la libertad de tomar las decisiones finales sobre los tratamientos que afecten su vida”<sup>31</sup>, éste principio obliga a los profesionales de la salud a favorecer la participación en el proceso terapéutico y en la toma de decisiones. A diferencia de los adultos, los infantes no pueden tomar decisiones por sí mismos y no pueden expresar sus deseos, entonces en el paciente pediátrico incompetente, por edad o estado mental, son los padres, quienes toman las decisiones.

Otro principio que menciona es la *beneficencia* “Toda actuación médica debe buscar el beneficio del paciente”<sup>31</sup>, éste principio obliga a informar al paciente

todas las posibilidades diagnósticas y terapéuticas que sean beneficiosas, extremando los beneficios y disminuyendo los riesgos, explicando al paciente el criterio profesional acerca de cuál es la mejor opción terapéutica.

El principio de la *justicia* lo menciona como “existe la obligación de prestar la misma asistencia a todas las personas, independientemente de su raza, sexo, religión y situación socioeconómica, garantizar la igualdad de oportunidades y favorecer una distribución equitativa y eficiente de los recursos”.<sup>31</sup>

Por último, menciona la *no maleficencia*, que se refiere a “evitar perjudicar a las personas o pacientes innecesariamente”<sup>31</sup>, solo se deben utilizar aquellos tratamientos que proporcionan un beneficio y se deben evitar terapias que puedan producir algún daño. Por ello, es importante tener en cuenta que el valor de un tratamiento se debe distinguir entre el “efecto”, definido como la mejoría limitada a un órgano o parte del individuo y el “beneficio”, entendido como la mejoría de la persona considerada globalmente; también hay que valorar si el tratamiento sirve para mejorar los parámetros funcionales de un órgano, retrasar la muerte, alargar las expectativas de vida o mejorar su calidad.

Ligado a esta idea, el siguiente artículo revisado “Implicancias éticas en el manejo del niño gravemente enfermo atendido en una Unidad de Paciente Crítico-Pediátrica” del 2014, refiere que el objetivo de dicho estudio es “contribuir al conocimiento de los profesionales de la salud infantil y sensibilizarlos acerca de la importancia de analizar, desde la perspectiva bioética, los diversos aspectos relacionados con el cuidado clínico del niño gravemente enfermo”.<sup>32</sup>

Menciona que el objetivo de las unidades de Cuidados Intensivos son mantener la calidad de vida, aliviar el sufrimiento, evitar los riesgos para el paciente, restaurar la salud y respetar los derechos del paciente; por este motivo, las actividades se basan principalmente en la aplicación de dos

modelos de atención: el curativo y el paliativo. En el primero, el beneficio está relacionado con que la intervención contribuya a la recuperación del paciente; en el modelo paliativo, en cambio, el beneficio está relacionado con que la intervención contribuya a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, a través del alivio de los síntomas, situación funcional, preocupaciones emocionales, psicológicas o espirituales.

Con el fin de otorgar un cuidado humanizado, los profesionales de enfermería deben utilizar diferentes habilidades, el artículo menciona algunos ejemplos como los gestos, las palabras, los métodos de enseñanza, el tono de su voz y la escucha activa, éstos se deben utilizar durante los momentos en que otorgan cuidado al paciente e información a su familia<sup>32</sup>. También se menciona que “con el afán de otorgar un marco moral y facilitador para la toma de decisiones, la bioética y en particular la teoría principalista ponen a disposición del equipo de salud cuatro principios reguladores del ejercicio profesional: autonomía, no-maleficencia, beneficencia, y justicia”, se pone énfasis de que el correcto equilibrio entre los principios éticos permitirá otorgar cuidados basados en una ética responsable.

Por último, en el artículo “Dilemas éticos en niños con enfermedades neuromusculares y dependencias tecnológicas”, hace referencia de nueva cuenta en los principios éticos en el uso de los tratamientos, refiere que “las decisiones técnicas involucradas deben considerar decisiones éticas que solo son validadas al ser tomadas por la familia, respetando su constitución y modelo particular. Para aquello el relacionarse a través de toda la información disponible facilita la toma de decisión, alivia las cargas y disminuye gastos sanitarios de no calidad”.<sup>33</sup>

A través de la revisión científica, nos damos cuenta que la formación de profesionales tiene una dimensión filosófica que establece como eje central el desarrollo integral del ser humano, en este caso, el realizar una especialidad, no solo conlleva la preparación científico técnica y el cumplimiento de todas

sus obligaciones para satisfacer las necesidades del niño y sus familiares, sino también su formación como ciudadano, capaz de actuar con una actitud ética y apegada a los valores que establece la sociedad, realizando una práctica adecuada, regida por la ética.

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

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

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

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con 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.

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

La propuesta filosófica de Virginia Henderson menciona que una persona tiene 14 necesidades básicas que abarcan aspectos biológicos, psicológicos y espirituales. Dichas necesidades, deben satisfacerse de tal manera que se mantengan en Salud (independencia), sin embargo, puede alterarse y estar en dependencia. El personal de Enfermería ayuda a las personas con alguna necesidad en dependencia a través de las 5 etapas del Proceso de Atención de Enfermería y en conjunto con una propuesta filosófica como la de Virginia Henderson identificar las fuentes que impiden la independencia de todas las necesidades con la valoración, realizar un diagnóstico de enfermería de acuerdo a las fuentes de la dificultad detectados, planificar las intervenciones de enfermería e identificar el rol de enfermería (ayuda, suplencia, acompañamiento); ejecutar los cuidados y finalmente, evaluar el alcance de los objetivos planeados. Dicha interacción se presenta en el siguiente esquema:



#### 4.4 GENERALIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL LACTANTE

El periodo de la lactancia comprende desde los 29 días hasta los 2 años. Se caracteriza por la fase de crecimiento rápido, el lenguaje y la capacidad de autorreconocimiento. Es una fase de maduración metabólica rápida.<sup>34</sup>

El crecimiento y desarrollo durante el primer año es muy acelerado, el niño triplica su peso de nacimiento, aumenta el doble su estatura y alcanzar el 70% del crecimiento cerebral. Durante el segundo año se desacelera el crecimiento; la talla y el peso aumentan 1cm al mes y 225 gramos al mes respectivamente.

El perímetro craneano aumenta 0,25 cm al mes. Si bien existe un crecimiento más lento, la maduración del sistema nervioso se va incrementando, lo que permite al lactante, mayor dominio motor.<sup>34</sup>

Presenta extremidades cortas, la cabeza y el tronco, ocupan la mayor proporción del cuerpo. Se aprecia la existencia de abundante tejido adiposo principalmente en las extremidades.

A fines de los dos años, la cabeza y el tronco, presentan un mayor crecimiento y ha empezado a desarrollarse el tejido muscular y a disminuir el adiposo. Ligado a la de la marcha, se observa un aumento gradual de la lordosis fisiológica con su característico abdomen sobresaliente.

El crecimiento de la cabeza es rápido, aumenta 1.5 cm al mes en los primeros 6 meses y los siguientes seis meses sólo 0.5 cm. El cierre de las suturas craneales y la fontanela posterior o Landa sucede a los 3 meses; y la anterior o Bregma a los 18 meses.<sup>34</sup>

En la cara se inician lentamente cambios determinados por la aparición de la dentadura temporal o de "leche" que comienza a erupcionar desde el maxilar inferior al superior y desde el centro al lateral, comenzando con los incisivos, luego el primer molar; los caninos y el segundo molar, completando 20 piezas y se completa entre los dos y dos y medio años aproximadamente. A los 2

años, las glándulas salivales, alcanzan la producción de enzimas en la saliva necesarias para el proceso de digestión.

La agudeza visual mejora a las seis semanas y logra la binocularidad, que se establece definitivamente a los cuatro meses. La percepción de profundidad o estereopía inicia su desarrollo entre los 7 y 9 meses. La agudeza auditiva es igual a la del adulto.<sup>34</sup>

El cuello es corto, con pliegues por la acumulación de tejido adiposo (grasa).

El tórax es cilíndrico. Alrededor del año su circunferencia se iguala a la de la cabeza. Las costillas están horizontales, la respiración es abdominal, más lenta y relativamente estable, con un promedio de 40-50 respiraciones por minuto al inicio del período y de 20-30 respiraciones por minuto hacia finales de los dos años.<sup>34</sup>

El sistema respiratorio no está completamente maduro, sus características anatómicas son especiales: conductos nasales cortos, poca vascularización y escaso desarrollo del epitelio ciliar, trompa de Eustaquio corta y recta comunicada directamente con la nasofaringe, la tráquea cercana a los bronquios que son cortos y de diámetro pequeño. Los músculos intercostales poseen escaso desarrollo, la capacidad torácica es pequeña.

El corazón a esta edad representa el 0.9% del peso corporal. Su frecuencia se hace más lenta que en la etapa de recién nacido alcanzando en el primer semestre un promedio 130 pulsaciones por minuto y en el segundo semestre 115 pulsaciones por minuto.<sup>34</sup>

Los valores de la presión arterial fluctúan entre los 106-94 / 59-50 mmHg y en el segundo año entre 110-98 / 63-55 mmHg.

En el abdomen, la posición del estómago es más horizontal, su tamaño aumenta durante el primer año, logrando tolerar un mayor volumen de

alimentos. Se debe destacar que el funcionamiento digestivo, el hígado y el páncreas tienen características especiales debido a su inmadurez.

La variación en la capacidad del estómago al primer mes es de 90-150 cc, en el primer año es de 200 a 300 cc y a partir de los 2 años es de 500 cc.<sup>34</sup>

Las deposiciones tienen características relacionadas con la alimentación: son pastosas cuando sólo se alimenta con leche materna, y más sólidas cuando se le agregan papillas. Su frecuencia se relaciona con la frecuencia de la alimentación.

El sistema renal cumple de manera adecuada la función de filtración pese a la inmadurez relativa que presenta. La madurez completa del riñón ocurre en la segunda mitad del segundo año.

Los volúmenes promedio de orina en 24 horas, de los 2 a 11 meses de 400-500 cc, de los 12 a 24 meses de 500-600 ml. La frecuencia de la diuresis es variable, esperando que, entre una toma y otra, esté mojado el pañal.<sup>34</sup>

El Sistema Inmunológico durante los primeros meses se defiende con los antígenos que su madre traspasó a través de la placenta. Luego ante la exposición a los antígenos administrados mediante las vacunas o a la exposición directa a las enfermedades, el niño adquiere su propia inmunidad.

En el Sistema Óseo existe un crecimiento de los huesos planos. El tejido pasa de fibro-cartilaginoso a óseo propiamente tal mediante el desarrollo que se despliega en los núcleos de osificación.

En el Sistema Muscular, el tejido muscular desplaza el tejido adiposo en forma paulatina estimulado por el desarrollo progresivo de la psicomotricidad.

La piel presenta características particulares: sigue siendo delgada, muy fina; las glándulas sudoríparas y sebáceas no han terminado su desarrollo. Asimismo, existe un déficit en los mecanismos de regulación de la temperatura e hidratación ya que el tejido subcutáneo es delgado.<sup>34</sup>

El Desarrollo Cognitivo del lactante se ubica en el período sensorio-motriz, que va desde los 0 a 24 meses. Este se inicia con el desarrollo o ejercicio de los reflejos innatos, progresando a las conductas imitativas, pasando por conductas repetitivas, la manipulación de objetos le permite desarrollar el sentido de causa-efecto. Soluciona los problemas casi siempre por ensayo y error. Al final del período el niño ya posee sus primeras representaciones mentales, dándose cuenta de la permanencia de los objetos.<sup>34</sup>

El Desarrollo Psicomotor, se manifiesta céfalo-caudal y de proximal a distal, logrando el control de la cabeza, girar sobre sí mismo, controlar el tronco y sentarse, gatear, pararse y caminar. La motricidad fina se traduce en el uso de las manos, pasando de la prensión refleja hasta abrir las manos, liberar el pulgar y por último lograr tomar las cosas voluntariamente. Al final del año se consolida la marcha, dependiendo de características propias de cada uno. Algunos niños comienzan por el gateo.

El lactante es un ser completamente afectivo, reacciona con todo su cuerpo frente al dolor, la alegría o la frustración. Se mantiene la importancia del vínculo madre-hijo, que le permite mostrar preferencias y confianza en sus padres. A los 6 meses reconoce a sus padres y conocidos y a los 8 meses llora y se molesta ante la presencia de extraños o situaciones desagradables.

El llanto y la sonrisa son las formas en que en un primer momento el lactante comunica y expresa sus emociones, que después se verán respaldadas por el lenguaje social. Aparecen las vocalizaciones al mes (a-a), y a los 3 meses agrega consonantes (agú) llegando a los 6 meses a decir disílabos (da-do, pe-pa), Luego, al año es capaz de decir 2-3 palabras, puede imitar acciones y acompañar con actitudes sus frases, aumentando el vocabulario de 10 a 100 palabras al final de la etapa.<sup>34</sup>

#### 4.5 FACTOR DE DEPENDENCIA: TUMOR DE WILMS

##### **Concepto**

El tumor de Wilms (TW) Nefroblastoma o embriona renal, es una neoplasia maligna embrionaria, cuyo origen ha sido atribuido a trastornos en la histogenesis renal, al parecer, se desarrolla cuando los tejidos blastemales metanefricos fallan en madurar.<sup>35</sup>

##### **Epidemiología**

Es el tumor abdominal más frecuente en la infancia, representando el 95 % de los tumores renales. La edad media al diagnóstico es de 3 años, siendo el signo más frecuente el hallazgo de una masa abdominal asintomática.<sup>36</sup>

El tumor de Wilms se describe como la quinta neoplasia maligna en pediatría, es el tumor renal más frecuente y constituye aproximadamente el 6% de todos los casos de Cáncer en niños.

Su incidencia es constante a través del mundo, mostrando solo discretas diferencias se describe una incidencia anual de 5 a 7.8 por millón en menores de 15 años. En México no existen datos precisos, sin embargo, parece tener una mayor frecuencia de presentación, siendo el tumor sólido extracraneal más frecuente. La edad de presentación oscila entre 1 y 4 años con una media de 3.5 años, el 90% ocurren en menores de 7 años, siendo raro en recién nacidos, prácticamente no existe diferencia entre sexos.<sup>35</sup>

##### **Etiología**

La etiología es desconocida, se plantea que del 1 al 2% es familiar por su presencia en padres, gemelos, primos y otros parientes.

Puede ser hereditario o no hereditario en dependencia de que ocurran dos mutaciones: la primera mutación ocurre en las células germinales y la segunda mutación en las células somáticas.<sup>35</sup>

## Cuadro Clínico

El hallazgo más frecuente es una masa abdominal palpable, indolora. Los hallazgos menos usuales son dolor abdominal, hematuria, fiebre, anorexia, náuseas y vómitos. La hematuria (que se observa en el 15-20% de los casos) indica invasión del sistema colector. Puede haber hipertensión si la compresión del pedículo renal o del parénquima renal causa isquemia.<sup>37</sup>

Se realiza una clasificación de acuerdo con ciertas características. (Cuadro 2)

### **Cuadro 2. Clasificación por estadios clínicos**

<b>ESTADIO</b>	<b>CARACTERISTICAS</b>
<b>Estadio I</b>	Tumor limitado al riñón, completamente resecable. No sobrepasa la cápsula renal. No toma ganglionar.
<b>Estadio II</b>	Tumor que se extiende por fuera de la cápsula renal, se extiende a la celda renal, toma ganglios del hilio renal o ganglios periaórticos. Toma de la grasa perirrenal completamente resecable. Puede haber invasión de los vasos del hilio.
<b>Estadio III</b>	Exéresis incompleta, no metástasis hematológica. Ruptura tumoral pre o perioperatoria. Metástasis peritoneales o a ganglios más allá de los periaórticos.
<b>Estadio IV</b>	Presencia de metástasis a distancia (pulmón, hígado, hueso, etc.)
<b>Estadio V</b>	Tumor de Wilms bilateral.

Fuente. Monica MT, 2018.

## Diagnóstico

Tiene cuatro objetivos fundamentales que pueden ser cubiertos a bajo costo con el uso racional de los recursos auxiliares de diagnóstico: confirmar que la masa es de origen renal, la presencia de un riñón contralateral, identificar la extensión del tumor dentro de la vena cava inferior, y en caso de estar presente, si se acompaña de extensión intracardiaca, y detectar metástasis inaccesibles a la exploración quirúrgica.<sup>35</sup>

Se realiza un diagnóstico a través de:

- *Historia clínica.*

Investiga en forma dirigida antecedentes familiares de neoplasia, incluyendo Tumor de Wilms.

- *Exploración Física.*

Completo para la detección de asimetría faciocorporal, localización y tamaño de la masa abdominal, riñón contralateral, tamaño y consistencia del hígado, simetría de las extremidades, características de los genitales, red venosa colateral.

- *Exámenes de Laboratorio.*

Encaminados a conocer la función renal, hepática y la condición hematológica basales (Biometría Hemática Completa, Perfil Función Renal, Perfil Función Hepática, Examen General de Orina).

- *Estudios de Imagen.*

- Radiografía de abdomen simple AP y lateral.
- Radiografía de tórax AP y lateral. Se realiza para buscar nódulos metastásicos.
- Ultrasonido abdominal. Se realiza para distinguir entre masa sólida y un quiste y detectar pequeños tumores en el riñón contralateral. Detectar metástasis ganglionar, hepática, abdominal y en vena cava inferior, además de ascitis.

- *Marcadores biológicos.*

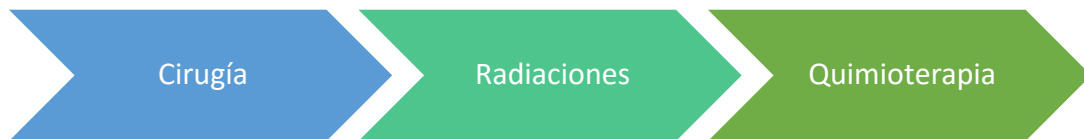
- Eritropoyetina.
- Ácido hialurónico.
- Ácido hialurónico estimulante de la actividad.
- Hialuronidasa.

- *Biopsia.*

- *TAC Abdominal.* Permite delinear la localización, tamaño y extensión de la masa, aunque no demuestra satisfactoriamente la extensión a los ganglios, es necesaria como parte de la evaluación inicial y útil para definir el potencial para resección con preservación renal.

## Tratamiento

El tratamiento de esta entidad es multidisciplinario que puede comprender la combinación de:



El tratamiento se realiza de acuerdo a las etapas al estadio en el que se encuentra el paciente<sup>35</sup>. (Cuadro 3)

### **Cuadro 3. Tratamiento por etapas.**

<b>Etapa I y II</b>	Se inicia con la cirugía, posteriormente puede continuarse con poliquimioterapia. La radioterapia sólo se aplica en la etapa II con histología desfavorable. En la actualidad hay autores que recomiendan solamente la cirugía en estas etapas sin poliquimioterapia y radioterapia independientemente del tipo histológico.
<b>Etapa III y IV</b>	Se inicia con poliquimioterapia preoperatoria, posteriormente se realiza la cirugía del tumor residual y se continua con poliquimioterapia y/o radioterapia

Fuente. Monica MT, 2018.

a) *Cirugía*

La nefrectomía, que es actualmente el tratamiento primario recomendado para la mayoría de los niños con Tumor de Wilms. Nunca se dará tratamiento sin un diagnóstico histopatológico a pesar de que exista la alta sospecha clínica.<sup>35</sup>

a) *Radioterapia*

Se emplea en todos los casos excepto el estadio I independientemente de la histología y el estadio II con histología favorable; se aplica en dosis menores y fraccionadas para reducir los efectos secundarios de las radiaciones.<sup>37</sup>

b) *Quimioterapia*

Los citostáticos más frecuentes son Vincristina y Actinomicina D. Puede ser preoperatoria y postoperatoria. (Cuadro 3)

Se utiliza **quimioterapia preoperatoria** cuando el tumor es muy voluminoso, evaluado de gran riesgo quirúrgico por el cirujano con presencia de trombos tumorales dentro de la vena cava y/o aurícula derecha (Etapa II y III). Se administra durante 4 a 5 semanas y posteriormente se evalúa al paciente para conocer la respuesta terapéutica.<sup>37</sup>

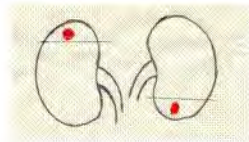


Fig.1 Nefrectomía polar bilateral

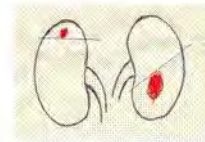


Fig.2 Nefrectomía polar + Heminefrectomía.

## V METODOLOGÍA

### *5.1 MÉTODO E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.*

Para la realización del presente estudio de caso se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería bajo la propuesta del modelo de atención de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.

Los métodos utilizados para la recolección de la información fueron el interrogatorio al cuidador primario y al personal de salud, la consulta del expediente clínico (fuentes secundarias), la observación y la exploración física al lactante (fuente primaria).

Los instrumentos que se utilizaron durante el proceso para la obtención de los datos fueron la Historia Clínica “Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años”, la cual consta de 8 apartados: Datos generales y datos socioeconómicos, historia familiar, historia de nacimiento, valoración de las necesidades básicas, jerarquía de las necesidades, jerarquía de los diagnósticos de Enfermería, plan de atención de Enfermería y plan de alta. (Anexo 1)

Se utilizó un formato de Reporte Diario para la elaboración de las 14 valoraciones focalizadas, enfocadas en el modelo de Virginia Henderson; las cuales permitieron obtener datos objetivos y subjetivos de cada necesidad, identificando las fuentes de dificultad para la formulación de diagnósticos de Enfermería, así como el grado de dependencia utilizando la gráfica de continuum independencia – dependencia de Margot Phaneuf y determinar el tiempo y duración. (Anexo 2)

Como parte de las consideraciones éticas, se pidió autorización al cuidador primario mediante un consentimiento informado, para la realización del estudio de caso. (Anexo 3)

## VI PRESENTACIÓN DEL CASO

### 6.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO

Daniel lactante menor de 4 meses, forma parte de familia nuclear, su madre (cuidador primario) de 27 años con escolaridad preparatoria completa, ocupación ama de casa, es sana; el padre de 37 años, preparatoria completa, es el único proveedor de gastos familiares, se dedica al comercio, sano; ambos viven en unión libre; tiene una hermana mayor de 5 años aparentemente sana que actualmente cursa el nivel Preescolar.

Son originarios de la Ciudad de México, habitan en casa propia hecha de cemento y loza, de dos plantas, cuenta con todos los servicios básicos (luz, agua potable, drenaje), la vivienda cuenta con dos dormitorios, en donde habitan 6 personas, existe todo tipo de medio de transporte terrestre.

En la familia existen antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, abuelo paterno finado por Cáncer de Próstata en enero 2017.

Las relaciones en la familia nuclear son fuertes, existe apoyo y buena comunicación entre ellos, en ocasiones cruzan por situaciones complicadas o roces familiares los cuales tratan de resolver inmediatamente. Con el resto de la familia, las relaciones son buenas.

La madre refiere que el embarazo no fue planeado pero si fue deseado, llevo un control prenatal 7 consultas y 4 USG sin ninguna alteración, ingesta de ácido fólico, hierro y polivitaminas, durante el embarazo fue diagnosticada con Diabetes Gestacional tratada con dieta; Daniel nació a las 40 SDG, vía cesárea por no presentar dilatación cervical, peso 2,590 g., talla 47 cm., APGAR 8-9, egreso sin ninguna complicación a las 24 horas de vida extrauterina, se realizó tamiz neonatal reportado como normal.

Refiere una hospitalización a los 7 días de vida, en el Hospital de Peralvillo por gastroenteritis y reflujo, niega cirugías previas, transfusiones o alergias.

El 08 de octubre del 2017 ingresa al Hospital Infantil de México Federico Gómez, debido a que Daniel se encontraba irritable, al estar cambiándolo de pañal la madre palpo una masa abdominal por lo cual acudió para valoración.

Se realiza un USG que reporta un tumor abdominal en hemiabdomen derecho, por topografía se sospecha de Tumor de Wilms.

El día 12 de octubre de 2017, se realiza de Nefroureterectomia Radical Derecha y colocación de CVC en subclavia izquierda. Se envía biopsia de tumor al servicio de Patología para su estudio. Permaneció en el servicio de Terapia Intermedia, donde se inicia el seguimiento como estudio de caso, se aborda a la madre para hacer de su conocimiento el motivo del seguimiento y solicitar su autorización a través de la firma del consentimiento informado; en terapia intermedia permaneció durante 48 horas con monitorización continua, por presentando cifras tensionales elevadas, secundarias a la patología de base, se realizó interconsulta con el servicio de Nefrología. Durante las primeras horas postquirúrgicas presento dolor intenso y le fue administrada una infusión de Morfina, la cual causo rash generalizado en cara, tronco y extremidades; se descartó alergia al medicamento, por lo cual fue premedicado con Clorfenamina y Ranitidina, presentando adecuada tolerancia.

El día 14 de octubre de 2017, se recaba el reporte de Patología, el cual reporta Tumor de Wilms predominantemente epitelial.

El día 17 de octubre de 2017, se inicia quimioterapia por parte del servicio de Oncología, iniciando con Vincristina 0.3 mg y Actinomicina 270 mcg (semana 0), sin complicaciones. Las quimioterapias posteriores se realizarán cada martes, con un total de 10 sesiones y se llevarán a cabo en el HIMFG.

El día 12 de octubre se inicia las valoraciones del paciente, se encuentra en las siguientes condiciones:

***Habitus externo***

Daniel lactante de 4 meses, fenotípicamente masculino, con edad aparentemente igual a la cronológica, se encuentra en su cuna, activo y reactivo, con respuesta a estímulos, con adecuada coloración, hidratación y turgencia de la piel, se encuentra irritable. De constitución media, ectomórfico, conformación simétrica y proporcional corporal, actitud libremente escogida, con movimientos normales en extremidades.

## VII APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

### 7.1 VALORACIÓN Y JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES FOCALIZADAS

#### **SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**

##### **Fecha de Valoración: 12 – Octubre - 2017**

Durante el embarazo, la madre curso con DM Gestacional, parto y puerperio sin complicaciones; existen antecedentes familiares de Diabetes Mellitus por línea materna y de Ca. de Próstata por línea paterna.

Niega alergias, esquema de vacunación completo de acuerdo con su edad (BCG, Hepatitis 1° y 2° dosis, Pentavalente 1° y 2° dosis, Rotavirus 1° y 2° dosis y Neumococo 1° y 2° dosis). Actualmente se le administran algunos medicamentos en el hospital, pero la madre no los recuerda. Daniel es activo y reactivo a los estímulos ambientales y dolorosos. Debido al estado de salud de Daniel se han realizado cambios en la familia poder cumplir las horas de visita en el hospital.

Daniel se muestra irritable al cuidado a partir de la cirugía (Nefroureterotomía radical derecha) la madre se encuentra más pendiente de las necesidades del lactante. Lo nota más irritable cuando lo manipulan. La familia se ha mantenido unida en la situación actual, buscan la manera de cubrir los gastos debidos a que son de nivel socioeconómico bajo. Daniel y su madre son muy apegados, ella es quien le da seguridad y se siente protegido, ha sido difícil para la madre saber porque tiene dolor, le falta conocimiento para cuidarlo y evitar complicaciones. La madre conoce los riesgos a los que está expuesto, así que realiza lavado de manos antes y después de tocarlo, para evitar una infección nosocomial, así como en los riesgos de caída sube los barandales de la cuna cuando deja solo al niño. El entorno es poco confortable, aunque la

temperatura es adecuada, existe exceso de iluminación, ruido por los monitores, el movimiento del material y equipo médico; las constantes valoraciones y el ambiente hospitalario expone a Daniel a microorganismos patógenos, debido a que comparte el cubículo con tres personas más. se realizan constantes procedimientos invasivos como tomas de Gasometrías y muestras de sangre.

La piel se encuentra turgente, con catéter venoso central en región supraclavicular izquierda y en el abdomen, herida quirúrgica en flanco izquierdo, en proceso de cicatrización, con puntos de sutura, sin datos de infección, limpia y seca, cubierta. La red ganglionar se encuentra sin alteración, no se perciben masas.

*Estudios de Laboratorio:*

*Leucocitos 6.70, Neutrófilos 52, Linfocitos 1.47, Plaquetas 225*

*Tiempos de coagulación: TP 10.8 seg, TPT 32.4 seg.*

*Escalas de Valoración:*

*Riesgo de caídas Alto 6, Escala Braden Q con puntuación 16 Alto, Escala Valoración del Dolor CRIES 5.*

***Fecha de Valoración: 17 – Octubre – 2017***

Durante la hospitalización, se inicia el tratamiento con Quimioterapia a base de Vincristina 0.3 mg y Actinomicina D 270 mcg, no presenta efectos secundarios durante la sesión. Se da de alta ese mismo día. El tratamiento citotóxico se llevó a cabo en 16 sesiones semanales (martes) en el servicio de Quimioterapia Corta Estancia del HIMFG.

La herida quirúrgica del área abdominal se mantiene con adecuado proceso de cicatrización, limpia y seca.

*Estudios de Laboratorio:*

*Leucocitos 6.45, Neutrófilos 49, Linfocitos 26.47, Plaquetas 257*

*Tiempos de coagulación: TP 11.8 seg, TPT 28 seg.*

*Escalas de Valoración:*

*Riesgo de caídas Alto 6, Escala Braden Q con puntuación 16 Alto, Escala Valoración del Dolor CRIES 0.*

***Fecha de Valoración: 06 - Marzo – 2018***

Durante el tiempo de tratamiento ambulatorio con Quimioterapia tuvo una hospitalización, el día 6 de marzo acude a consulta en el HIMFG por presentar picos febriles de 38°C a 38.4°C en el hogar, en el servicio de Urgencias se le realizaron estudios de laboratorio presentando neutropenia moderada (Neutrófilos 546/ $\mu$ L), por lo cual es hospitalizado en el servicio de Oncología en donde se mantiene en tratamiento con Cefepime durante 7 días.

***Fecha de Valoración: 14- Marzo - 2018***

Durante la hospitalización en el servicio de Oncología, se realiza BH de control para presentando neutrófilos de 915/ $\mu$ L, se da de alta del servicio.

***Fecha de Valoración: 16 - Marzo - 2018***

Se da de alta del servicio de Oncología, y se mantiene en vigilancia.

## **MOVIMIENTO Y POSTURA**

### **Fecha de Valoración: 12 – Octubre - 2017**

En cuanto al desarrollo psicomotor, la madre refiere que tuvo sostén cefálico y sonrisa social a los tres meses. Sin antecedentes de fracturas, malformaciones o movimientos anormales, no ha requerido el apoyo de aparatos ortopédicos. Permanece la mayor parte del tiempo acostado se mantiene activo y se mueve mucho, los padres de Daniel tratan de estimularlo para que sus movimientos tengan más fuerza. Hasta el momento limitación en la movilidad por la presencia de dolor por HxQx de abdomen.

A la valoración de la escala Denver en el apartado Motoras y Motoras finas-adaptativas, realiza todas las actividades de acuerdo con su edad (4 meses).

A la exploración física, la cabeza se encuentra lineal, en la cara se visualizan gesticulaciones, la apertura ocular, giro y sostén de la cabeza, en cuello movimientos de flexión, extensión, circunducción. Se inspecciona la integridad de la columna; extremidades superiores e inferiores integras, simétricas con movimiento de flexión, extensión, circunducción, abducción, aducción, como movimientos normales para la edad. A la valoración con escala Denver, en el apartado de maniobras realizó todas las actividades de acuerdo a su edad (4 meses).

Los reflejos primarios presentes fueron: Reflejo tónico del cuello, reflejo de succión, reflejo de extracción, reflejo de Babinsky. El reflejo de parpadeo fue positivo.

Se realizó una valoración de los pares craneales, como el reflejo fotomotor y el movimiento ocular los cuales están presentes, se observó el fondo de ojo. Se encuentran presentes los reflejos osteotendinosos rotuliano, y aquileo.

## **DESCANSO Y SUEÑO**

### **Fecha de Valoración: 12 – Octubre - 2017**

En el hogar, Daniel duerme aproximadamente de 12 a 15 horas, comienza a dormirlo a las 22:00 horas y se despierta a las 08:00 am., regularmente despierta tranquilo y sonriente, a las 06:00 am despierta para comer, a veces llora, pero vuelve a conciliar el sueño casi inmediatamente. Durante el día tiene siestas de una hora, a las 12:00 pm y a las 17:00 pm. Daniel duerme con sus padres, y tiene un sueño profundo, requiere que no existan interrupciones como es la luz y el ruido, solo puede dormir con un aparato de música que su mamá le pone para arrullarlo y una cobija azul; también menciona que concilia mejor el sueño cuando lo bañan antes de dormir. Refiere que antes de ser hospitalizado, Daniel no tenía problemas para dormir, la mamá niega que ronque, o tenga apnea durante el sueño. No ha requerido de algún medicamento para dormir. La madre refiere que con la hospitalización se ha modificado mucho el patrón de sueño de Daniel, debido a los constantes procedimientos que se tienen que llevar a cabo durante la noche duerme aproximadamente 3 horas y durante el día 3-4 horas, con interrupciones constantes.

Daniel se encuentra con ojeras y bostezos constantes durante la exploración física, adinámico, con irritación y llanto, es fácil de consolar.

## **APRENDIZAJE**

### **Fecha de Valoración: 19 – Octubre - 2017**

Se realiza menor estimulación debido a la debilidad general de Daniel por las Quimioterapias, pero tratan de cantarle y hablarle. Los padres tienen conocimientos deficientes sobre la enfermedad, y refiere que no había escuchado de la misma, para su familia, relacionar la palabra cáncer es de

gran peligro. En cuanto al tratamiento, refiere que ha visto cambios en la apariencia de la piel, pero desconoce la causa, no sabe la manera de poder ayudarlo cuando tiene efectos secundarios al tratamiento. La familia requiere conocer cómo ayudar a Daniel.

Se explora el estado de los 5 sentidos:

Oído. Las orejas se encuentran con adecuada implantación, integras, el conducto auditivo con presencia de cerumen, sin lesiones, la membrana timpánica de color gris aperlado. Sin presencia de masas. Daniel responde a los sonidos girando la cabeza para localizar el origen.

Gusto. Labios simétricos, con frenillo superior e inferior, la lengua pequeña. La valoración de los pares craneales VII y XII, puede detectar de la leche materna.

Olfato. La nariz es pequeña, se encuentra central, sin malformaciones, las narinas permeables. Daniel es capaz de distinguir los olores agradables de los desagradables, llora y aleja la cara de la fuente de estímulo.

Tacto. Distingue las texturas, las temperaturas frío caliente, el dolor.

Visión. Con movilidad ocular. Se realiza valoración de los pares craneales II, III, VI y V, adecuada respuesta pupilar, fija la mirada y sigue los objetos.

De acuerdo a la escala Denver, Daniel realiza las actividades de acuerdo a su edad (4 meses) en las áreas de maniobras, lenguaje, motoras finas-adaptativas. (Anexo 4)

## **RECREACIÓN**

***Fecha de Valoración: 07 – Noviembre - 2017***

Previo a la hospitalización de Daniel, la familia participaba en actividades deportivas en donde se hacía participe a todos los miembros de la familia. Daniel era muy sociable y regularmente jugaba con su hermana, sus padres,

ahora es un poco más irritable. En casa tiene juguetes adecuados para su edad, sus favoritos son una sonaja y una mordedera. Desde el inicio de quimioterapia, la mayor parte del tiempo la pasa durmiendo debido a los efectos secundarios de los medicamentos citotóxicos. La familia lo estimula a través del canto y juguetes interactivos. La madre refiere que si conoce lugares cercanos para realizar actividades recreativas, pero debido a la situación actual de salud de Daniel prefiere evitarlos para no exponerlo a diversas enfermedades. Ella considera que el juego es importante para su desarrollo y mantenerse feliz.

A la observación, Daniel cuenta con uno de sus juguetes favoritos (sonaja), si le es retirado estira sus extremidades para alcanzarlo, se nota con facies de cansancio, se ve atento al entorno. Se observa que la madre lo estimula al juego cantándole canciones como “Pimpon” o “Un dedito”, y agarrando objetos que le gustan a Daniel y lo estimula a que los alcance.

## **REALIZACIÓN**

***Fecha de Valoración: 07 – Noviembre - 2017***

Las relaciones familiares son fuertes, y existe el dialogo. En la familia cada integrante lleva acabo un rol, el padre es trabajador y el proveedor de los recursos económicos, la madre es ama de casa y realiza el rol de cuidadora, la hija mayor es estudiante de Preescolar y Daniel es el hermano menor; la madre refiere que no fue planeado, pero fue deseado; todos se encuentran a gusto con las actividades que realizan, aunque la remuneración del padre no cubra por completo las necesidades. A partir de la situación actual si existen modificaciones en su ambiente familiar, ya que las constantes citas en el HIMFG por el tratamiento de Daniel disminuyen el tiempo en que la madre pasa con la hija mayor, y el padre tiene que trabajar horas extras o más días

para poder solventar los gastos del mismo tratamiento. La madre refiere que le gustaría asistir a algún lugar donde existan grupos de apoyo.

Creen que la enfermedad solo es un obstáculo en la vida pero que ellos trabajaran para salir adelante y en no limitarlo de las actividades que Daniel quiera realizar a futuro; la madre lo visualiza en la escuela y tiene grandes expectativas, refiere que le gustaría llevarlo a la escuela como lo hace ahora con su hermana. Considera que, con el tratamiento, la imagen corporal de Daniel cambia debido a los cambios en la piel y espera que, al paso del tiempo, no tenga alguna complicación para relacionarse con más niños. La madre refiere temor debido a la patología, ya que desconoce la enfermedad, el tratamiento y si es que funcionará adecuadamente.

Se observa que existe apego entre la madre y Daniel ya que es ella quien lo cuida. Le habla mucho y trata de consolarlo si llora. Se aplica Apgar Familiar, en el que muestra Buena Funcionalidad.

## **NUTRICIÓN**

### ***Fecha de Valoración: 12 – Octubre - 2017***

La madre menciona que durante su embarazo consumió ácido fólico, hierro y polivitaminas, cursó con Diabetes Gestacional. Es producto de la 2° Gesta, nació a las 40 SDG, con un peso de 2,590 kg. y una talla de 47cm. Se le realizo tamiz neonatal a los 3 días de vida extrauterina con resultado negativo. Se proporciona lactancia materna exclusiva a libre demanda (8 – 12 veces al día), no se quedaba con hambre, la madre refiere que no ha tenido ningún problema para alimentar a Daniel salvo cuando debe estar en ayuno para la realización de algunos estudios. Durante su hospitalización no ha cambiado su alimentación, en su familia no existen antecedentes de obesidad, abuela materna con sospecha de DM. Habitualmente la madre se sienta y alimenta a Daniel, ella cree que es un momento importante para los dos pues se siente

más cerca de su hijo, trata de encontrar un lugar cómodo, aunque en el hospital es difícil, por el entorno mucho ruido y poca privacidad.

Menciona conocer algunos datos de deshidratación, pero que Daniel no los ha presentado. Refiere también que su hijo tiene adecuado reflejo de búsqueda, succión y deglución. Niega alergias a alimentos. Durante su hospitalización no ha bajado de peso. Refiere hospitalización a los 7 días de vida por gastroenteritis y reflujo, se mantuvo un día en observación y fue dado de alta por mejoría y se descartó reflujo. A partir del inicio con la Quimioterapia la madre refiere que, al segundo día de recibir su dosis semanal, comienza con náuseas y casi no come, lo han mantenido en valoraciones constantes con un Nutriólogo particular, el cual le ha recomendado suplementos alimenticios en fórmula para mantener su peso.

A la exploración física se encontró con adecuada coloración de tegumentos, hidratación y turgencia.

La cabeza normoencéfalo, integra, con el cabello fuerte, bien implantado, fontanela anterior normotensa, de aproximadamente 1x2 cm, PC de 36 cm.

En la cara, cejas y pestañas con buena implantación, los ojos con conjuntivas rosadas e hidratadas, el llanto es con lágrimas; encías con relieve dentario, sin presencia de piezas dentales, paladar íntegro, lengua rosada e hidratada, frenillo superior e inferior, con úvula central hidratada de color rosado.

El abdomen con herida quirúrgica en flanco derecho, con presencia de 6 ruidos peristálticos por minuto; no se detectan masas ni viceralgias; en cuadrante inferior derecho con ruidos timpánicos, en cuadrante superior izquierdo y derecho con ruidos timpánicos. A la medición con un PA de 37, PB 12.5 cm.

*Estudios de Laboratorio; Na 135.00 mmol/L, K 4.9 mmol/L, Cl 105.00 mmol/L, Ca 8.7 mg/dl, Colesterol 69.00 mg/dl, Glucosa mg/dl, Triglicéridos 24.00 mg/dl, Glucosa Periférica. 109 mg/dl.*

*Peso para la edad percentil 50, talla para la edad percentil 50, PC en percentil 50, de acuerdo con las tablas de la OMS.*

## **COMUNICACIÓN**

### **Fecha de Valoración: 19 – Octubre - 2017**

Daniel llora o emite sonidos como balbuceo para dar a entender que necesita algo o quiere algo, refiere que desde la cirugía ha optado por llorar más y estar más apegado. Generalmente expresa sus sentimientos a través de gestos y sonidos, ya que aún no habla, cuando está feliz sonríe y suele hacer gestos, cuando está triste llora y grita; cuando algo le molesta, evita el contacto con las personas, durante su hospitalización no se relacionó adecuadamente con el equipo de salud.

La madre refiere que presta atención a los sonidos y que cuando alguien le habla o le muestran algo que le llama la atención, lo sigue con la mirada. También refiere que conoce cuando es llanto por hambre, por sueño, por dolor, etc., cuando llora, busca el consuelo. No requiere anteojos.

En casa los padres hablaban con él y lo estimulaban haciendo ruidos en silabas (pa-pa, ma-ma) y Dani contestaba con balbuceo, pero posterior a la hospitalización, ha disminuido.

A la valoración de los cinco sentidos y los pares craneales, se encuentran sin alteración. La escala Denver, realiza todas las acciones que están en el apartado Lenguaje, de acuerdo con su edad (4 años).

## **TERMORREGULACIÓN**

**Fecha de Valoración: 12 – Octubre - 2017**

A Daniel le gusta más el calor, ya que cuando hace o siente frío se pone irritable; se adapta fácilmente a los cambios de temperatura. Cuando se resfría, la madre lo mantiene cubierto, ya que es muy “friolento”. En casa se le toma la temperatura corporal con un termómetro digital. Cuando presenta hipertermia, la madre lo destapa y le da un baño, le pone fomentos y en ocasiones utiliza Paracetamol, desconoce la dosis correcta y siempre le da un gotero.

Durante la exploración física, se encuentra con coloración de tegumentos rosados, hidratados, sin datos de diaforesis, y piloerección; a la palpación se encuentra con tegumentos templados. Temperatura corporal de 37.7°C.

## **ELIMINACIÓN**

**Fecha de Valoración: 12 – Octubre - 2017**

Daniel no ha presentado antecedentes de estreñimiento diarrea o Infecciones de Vías Urinarias. La orina es amarilla clara, olor inolora y las heces son pastosas de color amarillo, la madre refiere que siempre han sido iguales. Habitualmente evacua en 8 ocasiones durante el día y es aproximadamente 30 minutos después de comer, y orina en promedio de 8 a 10 ocasiones al día. No se han modificado los patrones de eliminación durante la hospitalización. La madre refiere desconocer las medidas no farmacológicas para el estreñimiento, a pesar de que Daniel no ha presentado ese problema, se nota entusiasmada de conocerlas. Daniel no suda mucho, aunque el clima sea muy caluroso. Cuenta con la primera y segunda dosis de la vacuna Rotavirus.

A la exploración física, sin datos de diaforesis, llanto con lágrimas, se observa el abdomen con Herida Quirúrgica limpia en flanco derecho, limpia. Se

escuchan ruidos peristálticos 6x', con dolor a la palpación, no se detectan masas ni visceromegalias, a la percusión se detectan ruidos timpánicos en cuadrante inferior derecho y ruidos timpánicos en cuadrante inferior y superior izquierdo, Perímetro Abdominal de 36 cm.

Los genitales se observan de coloración uniforme rosado, íntegros, con presencia de pene, a la retracción del prepucio, se observa el orificio uretral centrado, la bolsa escrotal con los dos testículos descendidos; el orificio anal se encuentra permeable. Deposiciones de 8 a 10, gasto fecal 10ml/kg/día al día (gasto fecal normal, aproximadamente 70 gr) de color amarillo y pastoso. La orina amarilla, inolora, gasto urinario 2-3ml/kg/hora, aproximadamente 450 ml al día.

*Estudios de Laboratorio: EGO. pH 6.0, Labstix con pH 6.0, Densidad 1.010, Resto (-)*

## **OXIGENACIÓN**

***Fecha de Valoración: 12 – Octubre - 2017***

Nació a las 40 SDG, vía cesárea por trabajo de parto prolongado, APGAR 8-9, no requirió de maniobras de reanimación neonatal, egreso de binomio a las 24 horas. Sin antecedentes de hospitalizaciones por problemas cardiorrespiratorios, solo refiere que cuando llora se agita; sin datos de cianosis al comer o al llanto, en la familia no hay antecedentes de enfermedades respiratorias o cardiopulmonares. Niega la convivencia con personas fumadoras, cuenta con las vacunas BCG y Neumococo. Hemoglobina 13.90 g/dl, Sat O<sub>2</sub> 98%. Na 135.00 mmol/L, K 4.9 mmol/L

Se observa con adecuada coloración de tegumentos, sin datos de dificultad respiratoria. La nariz se encuentra en línea media, simétrica, integra, narinas sin secreciones; la boca se observa rosada; cuello corto con pliegues cutáneos, tráquea en línea media; se palpa el pulso carotideo rítmico con

buena intensidad. El tórax íntegro, cilíndrico, simétrico, se visualizan los movimientos de amplexión y amplexación simétricos; se palpan íntegras las clavículas y la caja torácica. El tórax anterior con murmullo vesicular, ruidos cardíacos rítmicos y de adecuada intensidad, FC de 144x', FR 42x'. Sin datos de cianosis periférica, con llenado capilar de 2 segundos.

## **VESTIDO**

### ***Fecha de Valoración: 12 – Octubre - 2017***

El cambio de ropa es diario y regularmente lo viste de acuerdo con el clima, pero prefiere mantenerlo cubierto para evitar los cambios bruscos de temperatura. No le han puesto calzado, lo mantienen con calcetas cuando hace frío y descalzo cuando hace calor.

A la exploración física, se encuentra con ropa adecuada al clima, envuelto con cobijas gruesas, sin calzado. Se valora en escala Denver en el apartado de Motoras finas-adaptativas, Daniel realiza movimientos simétricos y realiza el 100% de las actividades para su edad.

## **HIGIENE**

### ***Fecha de Valoración: 12 – Octubre - 2017***

La madre realiza baño diario a Daniel, de cuerpo completo, realizando lavado de cabello, cara, oídos, tronco, genitales y extremidades; utiliza shampoo, jabón neutro, una esponja; al término del baño, hidrata la piel con crema corporal. El cambio de ropa es diario y si necesita más cambios los realiza durante el día. Utiliza hisopos para la limpieza de los oídos, y peina su cabello con gel para bebés. La limpieza de la cavidad oral la realiza con una gasa y agua cada vez que lo alimenta. El corte de uñas de pies y manos se realiza

cada una vez a la semana. La nariz la mantiene limpia de secreciones y la limpia con un hisopo. Le realiza lavado de manos después de jugar y siempre que es necesario, cuando están en la calle utiliza alcohol-gel. No utiliza desodorantes o perfumes. Siempre que el pañal está sucio, lo cambia para evitar irritación de la zona, utiliza toallas húmedas., refiere que no ha presentado rozaduras.

A la exploración física se encuentra piel limpia, integra, hidratada. El cabello con higiene adecuada huele limpio, buena implantación, delgado. La boca con relieve dentario y lengua hidratados y limpios. Genitales con coloración uniforme, a la retracción del prepucio se encuentra limpio.

## **CREENCIAS Y VALORES**

### ***Fecha de Valoración: 30 – Octubre - 2017***

La familia profesa la religión católica pero no acuden a misa ni realizan prácticas religiosas. Refiere que en casa tiene imágenes religiosas de la Virgen de Guadalupe. La madre cree que la muerte es un proceso natural, y que por algo ocurre cada situación. Refiere que tienen valores familiares como: humildad, lealtad, honestidad, honradez, respeto. La familia es lo más importante y por tal motivo, ese es el sentido que tienen de la vida: el amor hacia la familia y el apoyo. En cuanto a la situación actual, las creencias no se ven afectadas, al contrario, cree que puede ser más llevadera la situación si encuentran consuelo en Dios.

A la inspección general de Daniel, se observa una medalla con la imagen de la Virgen de Guadalupe, la imagen es importante para la familia, ya que creen en ella y siempre que rezan, piden a la Virgen por la salud de Daniel; en el miembro superior derecho una pulsera (ojo de venado), ya que su abuelita materna refiere que es como protección para que no le “hagan ojo”. El entorno no puede ser valorado, ya que se encuentra en el área de Consulta Externa.

## 7.2 PROCESO DIAGNÓSTICO

Por medio de los datos obtenidos se detectaron las necesidades afectadas y el grado de dependencia. Se formularon un total de 17 diagnósticos de Enfermería, de los cuales 6 fueron diagnósticos reales, 6 diagnósticos de riesgo y 5 diagnósticos de salud, mediante el formato PES (Problema, etiología y signos y síntomas).

A continuación, se presentan en un cuadro todos los diagnósticos realizados las fuentes de dificultad, el nivel y grado de dependencia y el tipo de prioridad.

Fecha de identificación	Necesidad	Diagnóstico de Enfermería	Fuente de la Dificultad	Nivel y Grado de Dependencia	Tipo de Prioridad	Rol de enfermería
06 de marzo 2018	<b>Seguridad y Protección</b>	- Alteración en la segunda barrera de protección r/c inmunosupresión de derivada de agentes citotóxicos m/p neutropenia moderada (Neutrófilos 546/ $\mu$ L).	Fuerza Conocimiento	6 Algunas semanas Total	Alta	Ayuda
12 de octubre 2017		- Alteración en la necesidad de protección r/c perdida de la continuidad de la piel m/p herida quirúrgica abdominal en flanco derecho, limpia, en proceso de cicatrización.	Fuerza Conocimiento	6 Algunas semanas Total	Alta	Ayuda
12 de octubre 2017		- Riesgo de protección inefectiva r/c multicausalidad (procedimientos invasivos, hospitalizaciones frecuentes).	Fuerza	6 Algunas semanas Total	Alta	Ayuda
12 de octubre 2017	<b>Movimiento y Postura</b>	- Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fuerza muscular m/p limitación en la movilidad por la presencia de dolor en abdomen por HxQx.	Fuerza	5 Algunas semanas Parcial	Alta	Ayuda Suplencia
12 de octubre 2017	<b>Descanso y sueño</b>	- Alteración en descanso y sueño r/c ambiente no confortable (luz, ruido y procedimientos constantes) m/p irritabilidad, ojos irritados, ojeras y llanto.	Fuerza	5 Algunas semanas Parcial	Alta	Ayuda
19 de octubre 2017	<b>Aprendizaje</b>	- Alteración en la necesidad de aprendizaje del cuidador primario r/c conocimientos deficientes de la patología m/p expresión verbal de dudas de la madre.	Conocimiento	5 Algunos meses Parcial	Alta	Ayuda

07 de noviembre 2018		- Riesgo de retraso en el desarrollo r/c efectos fisiológicos por tratamiento citotóxico.	Fuerza	5 Algunos meses Parcial	Alta	Ayuda
07 de noviembre 2017	<b>Recreación</b>	- Alteración en la recreación r/c disminución de la capacidad mental y física por efectos secundarios de tratamiento citotóxico m/p facies de cansancio.	Fuerza	3 Algunos meses Parcial	Alta	Ayuda
07 de noviembre 2017	<b>Realización</b>	- Deterioro parental r/c enfermedad crónica (tumor de Wilms) del niño y asistencia semanal al hospital m/p cansancio del cuidador por cambio en las actividades diarias.	Conocimiento	3 Algunos días Ligera	Media	Ayuda
12 de octubre 2017	<b>Nutrición</b>	- Riesgo de alteración en la alimentación del lactante r/c cambios los hábitos alimenticios por efectos secundarios de tratamiento citotóxico.	Fuerza	3 Algunos meses Ligera	Alta	Ayuda
19 de octubre 2017	<b>Comunicación</b>	- Riesgo de deterioro de la interacción social r/c barreras de la comunicación (poca estimulación por hospitalizaciones constantes).	Fuerza	3 Algunos meses Transitoria	Alta	Ayuda
12 de octubre 2017	<b>Termorregulación</b>	- Riesgo de termorregulación ineficaz r/c temperatura ambiental fluctuante.	Conocimiento	3 Algunos días Ligera	Media	Ayuda
12 de octubre 2017	<b>Eliminación</b>	- Independencia en la necesidad de Eliminación.		Independencia	Baja	Acompañamiento
12 de octubre 2017	<b>Oxigenación</b>	- Independencia en la necesidad de Oxigenación.		Independencia	Baja	Acompañamiento
07 de diciembre 2017	<b>Vestido</b>	- Independencia en la necesidad de Vestido.		Independencia	Baja	Acompañamiento

07 de diciembre 2017	<b>Higiene</b>	- Independencia en la necesidad de Higiene		Independencia	Baja	Acompañamiento
30 de octubre 2017	<b>Creencias y Valores</b>	- Independencia en la necesidad de Creencias y Valores.		Independencia	Baja	Acompañamiento

### *7.3 PLANEACIÓN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS*

Para la planeación de las intervenciones en el cuidado del paciente, se tomó en cuenta la jerarquización de las necesidades, establecida de acuerdo al nivel y grado de dependencia.

Para la realización del plan de cuidados se trazaron objetivos a corto, mediano y largo plazo, se utilizó la Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC) como guía, las intervenciones realizadas en todos los planes fueron tipo independientes, dependientes e interdependientes, las cuales, fueron fundamentadas con principios basados en evidencia científica.

Para la documentación del plan de intervenciones, se realizó un cuadro que incluye la ficha de identificación del paciente (Nombre, edad, sexo, número de registro, servicio y diagnóstico médico); posteriormente, se menciona la necesidad afectada, el diagnóstico de enfermería (fecha en el que se identifica, nivel y grado de dependencia, prioridad, rol de la enfermera); el objetivo, las intervenciones su fundamentación científica, las acciones de enfermería, y por último, la ejecución y la evaluación esta última considerando la estructura, el proceso y el resultado de dichas intervenciones.

Se realizaron 13 planeaciones, en uno de los cuales se unió la necesidad de Vestido – Desvestido con la necesidad de Higiene, ya que, ambas se encontraban en Independencia y las intervenciones fueron similares.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### Valoración de la Necesidad: **SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**

**Fecha de identificación:** 06 – Marzo - 2017

**Nivel y grado de dependencia:** Dependencia grado 6.

**Tiempo:** Algunas semanas.

**Fuente de la Dificultad:** Fuerza y Conocimiento.

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Oncología

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
Alteración en la segunda barrera de protección r/c inmunosupresión de derivada de agentes citotóxicos m/p neutropenia moderada (Neutrófilos 546/ $\mu$ L).	El lactante obtendrá una protección efectiva a través de cuidados de enfermería que favorezca el sistema inmune durante la hospitalización.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) Valorar la necesidad de Protección del lactante, diariamente. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Interrogar a la madre sobre alteraciones observadas en el estado de salud del lactante.</li> <li>b) Realizar un interrogatorio, antecedentes hereditarios o familiares, condiciones ambientales que alteren la seguridad y protección del paciente.</li> <li>c) Identificar nuevos riesgos para el lactante tanto en el hogar como durante la hospitalización.</li> <li>d) Vigilar el grado de vulnerabilidad del lactante a las infecciones.</li> <li>e) Vigilar los resultados de la BH (leucocitos, neutrófilos) y valorar los resultados diferenciales.</li> </ul>	<p>Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano, debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física, psicológica y social. Cuando en una persona esta necesidad esta alterada, es necesario que el personal de salud identifique el origen de dicha alteración a través de la observación diaria para minimizar posibles riesgos de una complicación y llevar una adecuada recuperación.<sup>26</sup></p>
<p><b>2) Manejo de las líneas vasculares en el lactante durante la hospitalización. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p><b>Durante la hospitalización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mantener al lactante en aislamiento protector con el uso de bata, gorro y cubrebocas.</li> <li>b) Realizar lavado de manos siempre que se tenga contacto con el lactante y manipular el CVC. (5 momentos)</li> </ul>	<p>La capacitación y adiestramiento de los profesionales encargados de los catéteres, así como de su inserción y mantenimiento, nos permitirán implementar las medidas apropiadas para prevenir las infecciones asociadas. Los catéteres venosos periféricos son los dispositivos usados con más frecuencia para el acceso vascular y, aunque la incidencia de infecciones locales o sistémicas asociadas con su utilización suele ser baja, ocasionan gran</p>

### **Técnica de Lavado de manos**

- *Mójese las manos con agua.*
- *Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir la superficie de las manos.*
- *Frótese las palmas de las manos entre sí.*
- *Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.*
- *Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.*
- *Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.*
- *Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.*
- *Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.*
- *Enjuáguese las manos con agua.*
- *Séquese las manos con una toalla de un solo uso.*

### **Los 5 momentos del lavado de manos**

1. *Antes del contacto con el paciente.*
  2. *Antes de realizar una tarea aséptica.*
  3. *Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.*
  4. *Después del contacto con el paciente.*
  5. *Después del contacto con el entorno del paciente.*
- c) Mantener al paciente en un ambiente seguro manteniendo las puertas cerradas.
- d) Realizar una limpieza por turno del equipo y mobiliario médico.
- e) Ordenar a las visitas y personal de salud que se laven las manos al entrar o salir del cubículo.

morbilidad por la frecuencia con la que se usan. Todas estas complicaciones alteran la evolución normal del proceso del paciente añadiendo morbilidad y mortalidad e incremento de la estancia hospitalaria y de los costos. La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento con propósitos profilácticos, diagnósticos o terapéuticos que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través del que se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes; representa un importante apoyo durante el proceso asistencial de los pacientes, independientemente de la complejidad del problema de salud. Diferentes publicaciones y otros documentos revelan que, en México, entre 80 y 95% de los pacientes hospitalizados recibe tratamiento por vía intravenosa, sobre todo cuando los pacientes oncohematológicos tienen neutropenia febril a consecuencia de los tratamientos de quimioterapia.<sup>38</sup>

- f) Observar signos de flebitis o enrojecimiento en el trayecto de la vena, integridad de las suturas, al menos una vez por turno.
- g) Evitar desconexiones del sistema.
- h) Colocar conectores libres de aguja.
- i) Utilizar los accesos venosos invasivos con técnica aséptica.
- j) Realizar desinfección de las conexiones con alcohol al 70% previo a la ministración de medicamentos o soluciones. (15 segundos)
- k) Realizar curación de catéter central cada 72 horas con técnica aséptica.  
Primera curación a las 24 horas posteriores a la instalación.

### **Técnica Curación de Catéter Venoso Central**

#### **Material:**

- *Equipo para curación de catéter.*
- *Antiséptico Cloraprep (Clorhexidina 2%).*
- *Apósito transparente.*

#### **Procedimiento:**

- *Realizar lavado de manos con Clorhexidina 2%.*
- *Abrir el equipo de curación de catéter y colocar de manera estéril todo el material.*
- *Colocar al paciente con la cabeza girada hacia el lado contrario del catéter.*
- *Retirar el apósito de manera suave (evitar el uso de tijeras).*
- *Vigilar el signo de inserción.*
- *Verificar que el catéter este bien fijo.*
- *Aplicar el antiséptico iniciando en la zona de punción con movimientos circulares (30 segundos), por debajo del catéter.*

- *Continuar hacia la parte distal del centro a la periferia.*
- *Permitir que seque la Clorhexidina (30 segundos).*
- *Colocar el apósito transparente.*
- *Colocar un membrete que indique la fecha de instalación, la fecha de curación y el personal que realizo la curación.*
  
- l) Mantener el sitio de inserción del catéter limpio y seco.
  - *Cambiar las fijaciones cuando se observe exudado en el sitio de inserción o la fijación despegada o sucia.*
  
- m) Detectar signos de infección local (eritema, inflamación, secreción, hiperemia local).
  
- n) Si existen datos de infección, retirar y mandar a cultivar.
  
- o) Realizar cambio de equipos siempre que sea necesario.
  - *Cambio de equipo de infusión con solución hipertónica cada 24 horas y solución hipotónica e isotónica cada 72 horas.*
  - *Cambio de equipo de Metricet cada 24 horas.*
  
- p) Realizar cambio de catéter:
  - *Cuando se observen los signos de alarma.*
  - *Cuando se observen perdidas alrededor del sitio de punción.*
  - *Cuando exista un mal funcionamiento del catéter.*
  
- q) Realizar cambio de apósito:
  - *Apósito con gasa cada 48 horas.*
  - *Apósito transparente cada 7 días.*
  
- r) Evitar mojar el sitio del catéter durante el baño.

<p><b>3) Minimizar la transmisión de agentes infecciosos mediante un control de infecciones durante la hospitalización y en el hogar. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mantener el ambiente del paciente limpio.</li> <li>b) Limitar el número de visitas y evitar contacto con personas enfermas.</li> <li>c) Instruir sobre la correcta técnica de lavado de manos en familiares.</li> <li>d) Verificar la adecuada técnica de lavado de manos y sus 5 momentos, en el personal de salud.</li> <li>e) Evaluar la presencia de alteraciones en la piel del lactante.</li> <li>f) Evitar la resequedad de la piel, mediante la hidratación de la misma.</li> </ul>	<p>En los centros sanitarios los focos humanos generadores de microorganismos infecciosos pueden ser: los pacientes, los trabajadores y, ocasionalmente, los visitantes, que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones: enfermedad en fase aguda, enfermedad en período de incubación, que exista colonización por el agente infeccioso, pero sin síntomas aparentes de la enfermedad, o que sean portadores crónicos del agente infeccioso. Otras fuentes de microorganismos infecciosos pueden ser: la flora endógena del propio paciente, así como, otros objetos, equipos, superficies, incluidos los medicamentos contaminados. Es de gran importancia minimizar los factores de riesgo para evitar más días de estancia hospitalaria de paciente por causa de alguna infección.<sup>27</sup></p>
<p><b>4) Realizar cuidados en el lactante durante la administración del tratamiento ambulatorio de Quimioterapia. (Interdependiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p><b>Etapa Pre-Quimioterapia:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Valorar el estado actual del paciente.</li> <li>b) Realizar la comprobación en la prescripción: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación del paciente.</li> <li>- Esquema de elección.</li> <li>- Indicación según diagnóstico.</li> <li>- Numero de ciclo y periodicidad.</li> </ul> </li> </ul>	<p>La administración de quimioterapia es uno de los procedimientos claves en el manejo del paciente oncológico y debe contemplar todos los aspectos y normativas de seguridad y calidad a fin de minimizar al máximo la ocurrencia de complicaciones derivadas de la terapia y la prevención y detección precoz de posibles complicaciones y efectos adversos de la misma. Asegurar una correcta</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluar la respuesta y tolerancia en las sesiones anteriores.</li><li>- Realizar doble chequeo de las indicaciones y de los medicamentos citotóxicos.</li><li>c) Explicar a la madre sobre los cuidados que se tienen que realizar durante la ministración del tratamiento citotóxico ambulatorio.</li><li>d) Explicar a la madre los procedimientos que se le realizaran al lactante.</li><li>e) Utilizar un equipo de protección para la manipulación del paciente durante el tratamiento:<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Guantes de nitrilo</i></li><li>- <i>Bata desechable</i></li><li>- <i>Mascarilla N95 o cubrebocas.</i></li></ul></li><li>f) Realizar instalación de catéter periférico.<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Favorecer la canalización en un solo intento.</i></li><li>- <i>Seleccionar una vena de calibre adecuado.</i></li><li>- <i>El lugar preferente es el antebrazo (antebraquial basilica, cefálica).</i></li><li>- <i>Evitar la instalación del catéter periférico en zonas de amplia movilidad (articulaciones).</i></li><li>- <i>Evitar venas esclerosadas o trombosadas.</i></li></ul></li><li>g) Verificar la permeabilidad de la vía inmediatamente antes de la infusión del fármaco, comprobando retorno sanguíneo.</li><li>h) El catéter periférico se fijará con un apósito transparente y de modo que no permita el desplazamiento.</li><li>i) Utilizar un sistema cerrado para la ministración de los medicamentos citotóxicos.</li><li>j) Si se debe puncionar la bolsa, trabajar a la altura del codo para evitar la contaminación e inhalación de las partículas y colocar una gasa humedecida en alcohol de 70° o</li></ul>	<p>administración de medicamentos citostáticos con el fin de minimizar los riesgos de error en la administración, identificar y tratar oportunamente reacciones adversas y posibles efectos secundarios de esta terapia.</p> <p>El proceso de atención para las personas que reciben quimioterapia debe ser proporcionado por personal de salud interdisciplinario competente y capacitado; la contribución del profesional de enfermería en dicho proceso reviste particular importancia, porque su participación incluye intervenciones en el antes, durante y después de la administración de quimioterapia. Las acciones anteriores, mejoran la calidad de atención y garantizan el cumplimiento de la terapéutica; aún mayor es el beneficio, si se utiliza la metodología del proceso enfermero en el diseño de planes de cuidado individualizados.<sup>28</sup></p>
---	--

alrededor de la boca de conexión para recoger la solución que pudiera verterse.

- k) Revisar el protocolo de acuerdo con el tratamiento citotóxico:
  - *Dosis por infundir.*
  - *Tiempo de administración.*
  - *Volúmenes por infundir.*
- l) Llevar a cabo la pre-medicación de acuerdo con las indicaciones médicas (10 correctos).
- m) Preparar 50 ml de SF 0.9% o SG 5% y conectar en Y, durante la ministración de los agentes vesicantes. (Actinomicina D y Vincristina)

Fase Intra-Quimioterapia:

- n) Vigilar la correcta ministración de los medicamentos y soluciones en Y.
- o) Explicar a la madre los signos de extravasación durante la administración de la quimioterapia.
  - *Presencia de dolor*
  - *Prurito o quemazón*
  - *Ardor durante la infusión*
  - *Enrojecimiento de la piel*
  - *Sensación de calor o frío*
- p) Comprobar con frecuencia la ausencia de signos locales:
  - *Eritema*
  - *Edema*
  - *Retorno venoso*
- q) Si se presentan datos de extravasación:
  - *Interrumpir la infusión.*
  - *No retirar el catéter inmediatamente, se debe dejar para tratar de aspirar con una jeringa de 5 ml el líquido de la zona de extravasación y para facilitar la*

*administración del antídoto en el área.  
Retirar el resto del equipo.*

- *Elevar el miembro afectado.*
- *Avisar al equipo médico.*
- *Aplicar las medidas de tratamiento propuestas por el médico (antídoto).*
- *Administración de frío o calor según el agente.*

<b>Citotóxico</b>	<b>Tratamiento</b>	<b>Vía</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Duración</b>
<b>Actinomicina D</b>	Frio	Tópico	15-20 minutos cada hora durante 4 horas. Después 30 minutos cada 6 horas.	3 días.
<b>Vincristina</b>	Hialuronidasa	SC	1 mL (150 U) por cada mL de droga extravasada. A través del catéter o, repartido en 6 punciones alrededor de la zona afectada.	Solo una vez
	Frio	Tópico	20 minutos 4 veces al día.	1-2 días.

*Se cree que el frío produce vasoconstricción, disminuyendo así la propagación de la droga y el alcance de la lesión local. Las compresas frías también reducen la inflamación local y el dolor.*

- *Si no se inyecta antídoto local, se puede retirar el catéter después de realizar aspiraciones en el área de la extravasación y en tejidos circundantes.*
- *Si se han formado vesículas, aspirar su contenido con aguja subcutánea.*
- *No aplicar presión en la zona afectada.*

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Valorar y documentar los signos y síntomas del paciente, la cantidad extravasada, las intervenciones realizadas y el tiempo transcurrido.</i></li> <li>r) Si por alguna razón hubiera que desconectar los equipos, tapar las conexiones para evitar derrames. (Evitar dispersar el producto a través de los guantes contaminados en las superficies de trabajo)</li> </ul> <p>Fase Post-Quimioterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>s) Evaluar la respuesta inmediata a la quimioterapia (efectos adversos inmediatos).</li> <li>t) Al terminar la infusión de cada citotóxico administrar 15 ml de Solución Salina 0.9% en 5 minutos.</li> <li>u) Retirar los equipos y todo el sistema:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Cerrar las llaves de los equipos.</i></li> <li>- <i>Invertir las bolsas y colocarlas en la bolsa de desechos.</i></li> <li>- <i>Retirar el catéter periférico y aplicar presión durante 2 a 3 minutos.</i></li> </ul> </li> <li>v) Desechar todo el material utilizado y el equipo de protección individual.</li> </ul>	
<p><b>5) Realizar cuidados al lactante con neutropenia producida por quimioterapia durante la hospitalización. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Valorar los resultados de laboratorio BH cada tercer día. (leucocitos, neutrófilos).</li> <li>b) Realizar cuidados de la piel</li> </ul>	<p>Debido a lo que significa el cuidado y la atención del paciente con cáncer y con neutropenia inducida por quimioterapia, es necesario que el personal de enfermería encargado de la atención a este grupo de pacientes cuente con los conocimientos acerca del manejo</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar limpieza de la piel diariamente.</li> <li>- Lubricar la piel.</li> <li>c) Valorar la presencia de dolor a cualquier nivel.</li> <li>d) Mantener una adecuada nutrición del lactante a través de la lactancia materna.</li> <li>e) Evitar la xerostomía a través de la adecuada hidratación del lactante.</li> <li>f) Evitar la mucositis realizando una adecuada limpieza oral.</li> <li>g) Evitar las lesiones perianales realizando una adecuada limpieza y lubricación del área.</li> </ul>	<p>durante la neutropenia inducida por quimioterapia y la neutropenia febril.</p> <p>La actualización constante con las herramientas necesarias para proporcionar recomendaciones en el autocuidado le permitirá al paciente prevenir e identificar oportunamente el inicio de alguna complicación que ponga en riesgo la integridad y su calidad de vida, a fin de que el paciente con neutropenia febril reciba atención médica inmediata.<sup>29</sup></p>
<p><b>6) Proporcionar información a los padres de las generalidades sobre el tratamiento citotóxico del lactante. (Interdependiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Explicar a los padres sobre el funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células malignas.</li> <li>b) Explicar a los padres sobre los medicamentos utilizados en la quimioterapia.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actinomicina D</li> <li>- Vincristina</li> </ul> </li> <li>c) Instruir a los padres sobre los efectos de la quimioterapia.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nauseas</li> <li>- Vomito</li> <li>- Alopecia</li> <li>- Resequedad de la piel</li> <li>- Lesiones bucales</li> <li>- Lesiones perianales</li> <li>- Resequedad de los ojos</li> </ul> </li> </ul>	<p>Los padres deben recibir información detallada acerca del diagnóstico y el tratamiento para entender lo suficiente sobre el plan de tratamiento y así, tener la tranquilidad requerida al otorgar el permiso para llevar a cabo las pruebas y procedimientos, firmar los formularios de consentimiento para el tratamiento y tomar decisiones importantes sobre la atención de su hijo.<sup>29</sup></p>

<ul style="list-style-type: none"><li>- Pérdida de peso</li><li>d) Informar a los padres la importancia de notificar inmediatamente la existencia de fiebre, hemorragias nasales, hematomas y heces de color oscuro.</li><li>e) Informar a los padres la importancia de la no automedicación.</li><li>f) Informar a los padres que eviten el uso de compuestos con ácido acetilsalicílico.</li><li>g) Enseñar a los padres la ministración de medicamentos en el hogar para controlar efectos secundarios.</li><li>- Ondasetron</li><li>h) Informar a los padres que se debe evitar la administración concomitante con vacunas de virus vivos.</li></ul>	
--	--

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** Se conto con los insumos necesarios para la realización de los procedimientos durante las hospitalizaciones y en la Quimioterapia Ambulatoria.

**PROCESO.** Las intervenciones que se realizaron fueron adecuadas para necesidad afectada del paciente.

**RESULTADO.** Durante el lapso del tratamiento con citotóxicos (17 de octubre 2017 – 16 de marzo 2018), el paciente se mantuvo en vigilancia, realizando en cada una de las hospitalizaciones y en las sesiones de quimioterapia semanal las intervenciones de enfermería para evitar complicaciones mayores debido a los efectos secundarios del mismo.

La vigilancia de los estudios de laboratorio fue indispensable para detectar la disminución de la protección inmune, ya que, gracias a esto, solo en una ocasión fue hospitalizado y su evolución fue satisfactoria.

Durante las sesiones de quimioterapia ambulatoria, se logró una adecuada ministración de los medicamentos citotóxicos se logró evitar complicaciones de extravasación.

Las intervenciones se llevaron a cabo de manera efectiva, por lo cual, de un nivel de dependencia 6, se disminuyó de manera significativa a un nivel de dependencia grado 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

**Fecha de identificación:** 12 – Octubre - 2017

**Nivel de Dependencia:** 6

**Grado de dependencia:** Dependencia Total

**Duración de la Dependencia:** Algunas semanas.

**Fuente de la Dificultad:** Fuerza.

DIAGNÓSTICO	OBJETIVO
Alteración de la necesidad de protección r/c perdida de la continuidad de la piel m/p herida abdominal en flanco derecho, limpia, en proceso de cicatrización.	El lactante beneficiará la regeneración de la primera barrera de protección mediante cuidados especializados que favorezcan la cicatrización de la Herida, durante el próximo mes.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) La enfermera valorará diariamente la necesidad de Seguridad y Protección del paciente. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Interrogar a la madre sobre nuevas alteraciones observadas en la piel.</li> <li>b) Realizar exploración física de la piel y red ganglionar (inspección, palpación).</li> <li>c) Revisión de los estudios de laboratorio (BH, Plaquetas, TP, TPT).</li> <li>d) Determinar los factores de riesgo que afectan al paciente durante su estancia hospitalaria. (Escala Braden Q, Escala Valoración Riesgo de Caídas, Escala CRIES)</li> </ul>	<p>Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano, debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física, psicológica y social. Cuando en una persona esta necesidad esta alterada, es necesario que el personal de salud identifique el origen de dicha alteración a través de la observación diaria para minimizar posibles riesgos de una complicación y llevar una adecuada recuperación.<sup>26</sup></p>
<p><b>2) La enfermera valorará la Herida Quirúrgica del lactante, diariamente. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Explicar al cuidador primario y al niño sobre el procedimiento</li> <li>b) Inspeccionar la Herida Quirúrgica forma, presencia de secreción, tipo de tejido presente, etc.</li> <li>c) Vigilar la presencia de signos de infección (enrojecimiento, secreción, hiperermia local).</li> </ul>	<p>Las infecciones de sitio quirúrgico afectan a un tercio de los pacientes sometidos a un procedimiento de este tipo. Cerca del 50% de las infecciones de herida quirúrgica se presentan durante la primera semana del posoperatorio y casi el 90% se diagnostica dentro de las dos semanas siguientes a la cirugía, por lo que un porcentaje no despreciable de infecciones de herida quirúrgica se manifiesta cuando el paciente ha dejado el hospital, por eso es necesario valorar la herida diariamente para identificar posibles</p>

<p>d) Instruir al cuidador primario acerca de los signos de infección local.</p> <p><b><u>Datos de infección local:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Calor local o fiebre.</i></li><li>- <i>Hiperemia local o circundante.</i></li><li>- <i>Secreción purulenta.</i></li><li>- <i>Dolor local</i></li><li>- <i>Signos de dehiscencia.</i></li></ul>	<p>datos de infección y actuar en consecuencia.<sup>44</sup></p>
<p><b>3) Prevenir infecciones durante el proceso de cicatrización en HxQx, durante su estancia hospitalaria. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Realizar técnica de lavado de manos antes de tocar la herida.</p> <p><b><u>Lavado de manos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Mójese las manos con agua.</i></li><li>- <i>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir la superficie de las manos.</i></li><li>- <i>Frótese las palmas de las manos entre sí.</i></li><li>- <i>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.</i></li><li>- <i>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</i></li><li>- <i>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.</i></li><li>- <i>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.</i></li><li>- <i>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.</i></li><li>- <i>Enjuáguese las manos con agua.</i></li></ul>	<p>La importancia de prevenir infecciones en la piel es porque es la primera línea de defensa. Todos los pacientes post-operados presentan riesgo de infecciones. Las intervenciones de enfermería tienen como objetivo evitar la contaminación de la herida, por lo tanto, resulta importante eliminar cualquier factor que retrase la cicatrización y de esta manera, disminuir el riesgo de infección.<sup>44</sup></p> <p>Durante la curación de la herida debe hacerse una evaluación de la incisión quirúrgica observando las etapas de la cicatrización para el cuidado de esta. En pacientes posquirúrgicos la curación de la herida debe hacerse después de 48 horas de la cirugía.<sup>44</sup></p>

- *Séquese las manos con una toalla de un solo uso.*
- b) Mantener cubierta la Herida Quirúrgica durante las primeras 48 horas.
- c) Mantener apósito seco, cambiar cuando exista exceso de humedad.
- d) Vigilar presencia de sangrado.
- e) Realizar curación diaria, posterior a las primeras 48 horas, con técnica estéril.

**Técnica de curación de herida quirúrgica.**

- *Colocar al paciente en una posición adecuada.*
- *Realizar lavado de manos con agua y jabón.*
- *Colocarse los guantes no estériles.*
- *Retirar el apósito sucio, si está pegado, impregnarlo con solución salina.*
- *Examinar la herida y notificar si existen cambios en ella.*
- *Retirar los guantes no estériles y colocar unos estériles.*
- *Empezando por la zona superior de la incisión, limpiar suavemente de arriba hacia abajo en un solo movimiento, y desechar la gasa, y repetir el procedimiento hasta que la herida esté completamente limpia.*
- *Secar la herida utilizando la misma técnica.*
- f) Valorar si existe la presencia de secreción en la HxQx, así como sus características de cantidad, olor, edema, estado de las suturas.
- g) Registrar regularmente cualquier cambio de la HxQx.

<p>h) Cambiar de posición al lactante cada 2 horas.</p> <p>i) Explicar a la madre acerca de las características normales de la HxQx y la piel circundante (color y tamaño).</p>	
<p><b>4) Minimizar los factores de riesgo de transmisión de agentes infecciosos, diariamente. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Instruir a los familiares en la técnica de lavado de manos y medidas de protección.</p> <p>b) Uso de barreras de protección en el personal de salud y familiares, cuando el paciente se encuentre inmunosuprimido. (Guantes, cubrebocas, bata)</p> <p>c) Mantener un ambiente óptimo.</p> <p>d) Explicar la importancia de la aplicación de las vacunas de acuerdo con su edad y condición de salud.</p>	<p>En los centros sanitarios los focos humanos generadores de microorganismos infecciosos pueden ser: los pacientes, los trabajadores y, ocasionalmente, los visitantes, que se encuentren en cualquiera de las siguientes situaciones: enfermedad en fase aguda, enfermedad en período de incubación, que exista colonización por el agente infeccioso, pero sin síntomas aparentes de la enfermedad, o que sean portadores crónicos del agente infeccioso. Otras fuentes de microorganismos infecciosos pueden ser: la flora endógena del propio paciente, así como, otros objetos, equipos, superficies, incluidos los medicamentos contaminados. Es de gran importancia minimizar los factores de riesgo para evitar más días de estancia hospitalaria de paciente por causa de alguna infección.<sup>44</sup></p>
<p><b>5) Enseñar al cuidador primario el manejo de una Herida Quirúrgica, en el hogar. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Enseñar la técnica de lavado de manos con agua y jabón.</p>	<p>La familia debe realizar acciones para favorecer la recuperación del paciente cuando ha egresado del hospital, para lograr la cicatrización de su herida. Tomando en cuenta lo antes dicho, se genera la necesidad de dar conocer</p>

<p>b) Explicar a la madre sobre las características normales de la cicatrización de una herida.</p> <p>c) Enseñar a la madre la técnica de curación de herida quirúrgica.</p>	<p>algunas recomendaciones para promover la participación del paciente en el autocuidado de su seguridad en el hospital, en sus cuidados posteriores y a través de ello, prevenir las complicaciones y los reingresos hospitalarios por infecciones.<sup>45</sup></p>
<p><b>6) Ministración de medicamentos al lactante, cada 8 horas. (Interdependiente)</b></p> <p><b>Ceftriaxona 100mg IV c/8 hrs por 5 días.</b>  <i>12 – 15 de octubre 2017</i>  <i>Horarios: 08hrs – 16hrs – 24hrs</i></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Corroborar la indicación médica en el expediente clínico del paciente.</p> <p>b) Verificar la ministración de medicamentos siguiendo los 10 correctos.</p> <p><b><u>10 correctos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Paciente correcto</i></li> <li>- <i>Medicamento correcto</i></li> <li>- <i>Dosis correcta</i></li> <li>- <i>Vía correcta</i></li> <li>- <i>Hora correcta</i></li> <li>- <i>Verificar fecha de caducidad del medicamento</i></li> <li>- <i>Dilución correcta</i></li> <li>- <i>Goteo correcto</i></li> <li>- <i>Equipo correcto</i></li> <li>- <i>Registro correcto.</i></li> </ul> <p><b><u>Ceftriaxona:</u></b></p> <p>Es un antibiótico cefalosporínico semisintético de amplio espectro, de actividad bactericida debido a la inhibición de la síntesis de la pared celular. Presenta un amplio espectro de acción</p>	<p>El uso de antibióticos representa un fundamento esencial en todos los procedimientos, ya que las infecciones nosocomiales se atribuyen a una estancia hospitalaria prolongada, a altas tasas de reingreso hospitalario, al aumento de la morbilidad y a los costos. Es de vital importancia llevar a cabo adecuadamente la ministración de estos medicamentos para elevar su efectividad y reducir riesgos.<sup>46</sup></p>

<p>contra microorganismos grampositivos y gramnegativos.<sup>41</sup></p> <p>c) Vigilar la presencia de signos de alergia durante la ministración</p>	
---	--

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** Se conto con los insumos necesarios para la realización de los procedimientos. El ambiente hospitalario no se puede modificar por lo que fue un factor que no contribuyo adecuadamente para algunas intervenciones.

**PROCESO.** Las intervenciones que se realizaron fueron adecuadas para necesidad afectada del paciente.

**RESUTADO.** Durante su estancia hospitalaria, se mantuvo en vigilancia continua de la herida quirúrgica, y realizaron las intervenciones con las cuales tuvo una adecuada cicatrización, no presento datos de infección. Las intervenciones se llevaron a cabo de manera efectiva, por lo cual, de un nivel de dependencia 6, se disminuyó de manera significativa a un nivel de independencia, en un periodo de 2 meses.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: MOVIMIENTO Y POSTURA

**Fecha de identificación:** 12 – Octubre - 2017

**Nivel de Dependencia:** 5

**Grado de dependencia:** Dependencia Total

**Duración de la Dependencia:** Algunas semanas.

**Fuente de la Dificultad:** Fuerza.

### DIAGNÓSTICO

Deterioro de la movilidad física r/c dolor en abdomen por herida quirúrgica m/p limitación para moverse intencionadamente en la realización de actividades diarias propias de su edad

### OBJETIVO

El paciente favorecerá la movilidad física a través de la aplicación de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas que disminuyan el dolor mientras lo requiera.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) La enfermera valorará diariamente la necesidad de Movimiento y Postura del lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Interrogar a la madre sobre cambios observados en el movimiento del lactante.</li> <li>b) Realizar exploración física del sistema musculoesquelético del lactante.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar inspección y palpación de cabeza, cuello, extremidades.</li> <li>- Observar la alineación y postura corporal.</li> <li>- Valorar el tono muscular y grado de movimiento.</li> <li>- Valorar los reflejos primarios.</li> <li>- Valorar la fuerza muscular a través de la escala Daniels.</li> <li>- Valoración de la motricidad fina y gruesa mediante la escala Denver.</li> </ul> </li> <li>c) Valorar la tolerancia al movimiento (dolor, adinamia, etc.)</li> <li>d) Determinar nuevas causas que limiten el movimiento y postura del lactante.</li> </ul>	<p>La posibilidad de moverse libre y fácilmente en el entorno es una parte esencial de nuestra vida.<sup>26</sup> La movilidad es vital para la autonomía, solemos definir nuestra salud y forma física por nuestra actividad ya que el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal dependen en gran medida de nuestro estado de movilidad.<sup>42</sup> Es importante valorar alguna alteración en la movilidad del paciente para identificar posibles riesgos o alteraciones.<sup>26</sup></p>
<p><b>2) La enfermera valorará el grado de dolor del lactante durante el turno. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Valorar la intensidad del dolor mediante la escala CRIES.</li> </ul>	<p>Disminuir el dolor y el sufrimiento del niño, así como favorecer su bienestar, constituye el objetivo fundamental de la enfermera en las unidades de atención infantil. El manejo del dolor en pediatría permite evitar complicaciones que</p>

<p>b) Valorar las alteraciones en los signos vitales (FC, FR, TA)</p> <p>c) Valoración las características del dolor (localización, duración, etc.)</p> <p>d) Minimizar los estímulos dolorosos y las intervenciones constantes.</p>	<p>retrasan el proceso de recuperación en el niño. Es importante resaltar la necesidad de que el personal al cuidado de los niños esté entrenado para tener una aproximación al evaluar el dolor en los niños mediante alguna escala, procurando hacerlo antes, durante y después de un procedimiento doloroso.<sup>46</sup></p>
<p><b>3) Implementar medidas no farmacológicas para el alivio del dolor del lactante, durante su hospitalización (<i>Independiente</i>)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura</li> <li>- Disminuir la iluminación</li> <li>- Evitar el ruido</li> <li>- Exceso de movimientos</li> <li>- Respetar los ciclos de sueño y alimentación.</li> <li>- Seleccionar procedimientos y agrupar tareas.</li> </ul> <p>b) Implementar medidas de distracción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Musicoterapia. Música instrumental, con volumen bajo.</li> <li>- Utilizar voz suave. De los padres o del personal de salud a cargo en el momento.</li> <li>- Mecer al lactante. El cuidador sostiene o mueve al niño suavemente de arriba hacia abajo o de lado a lado (o ambos).</li> </ul>	<p>En general, las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor tienen buena efectividad, excelente seguridad, y, en su mayoría son de bajo costo y fácil aplicación.<sup>46</sup></p> <p>El personal debe conocer los procedimientos no farmacológicos para atenuar el dolor y adoptarlos con liberalidad para reducir el dolor que ocasionan los procedimientos como la venopunción o la colocación de catéteres.<sup>47</sup></p>

<p>c) Realizar medidas de posicionamiento. Envolver al lactante durante procedimientos y manipulación.</p> <p>d) Aplicar medidas táctiles. Masaje mediante movimientos rítmicos y repetitivos que son eficaces para disminuir el dolor, calmando y atenuando el llanto.</p> <p>e) Permitir técnicas “nutritivas” y/o succión. (Lactancia materna)</p>	
<p><b>4) El personal de enfermería realizará la ministración de medicamentos al lactante para alivio del dolor. (Dependiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Corroborar la indicación médica en el expediente clínico del paciente.</p> <p>b) Administración de medicamentos analgésicos:</p> <p><b>MORFINA</b> <b>(2.5mg aforados en 4.8ml IV, infundir 0.2ml/hr).</b></p> <p><i>El sulfato de morfina es un opioide potente, utilizado como analgésico para el alivio del dolor agudo, crónico moderado o grave, también es utilizado como sedante preoperatorio y como suplemento a la anestesia general; actúan como modulador del sistema endocrino e inmunológico. Así mismo, inhiben la liberación de la vasopresina, insulina y glucagón, todo ello debido al bloqueo de los neurotransmisores GABA y acetilcolina.<sup>40</sup></i></p> <p><b>PARACETAMOL</b> <b>(60mg IV c/6hrs).</b></p>	<p>El alivio del dolor es uno de los deberes básicos de todo profesional de la salud. El establecimiento y cumplimiento de un correcto tratamiento farmacológico hará posible en la mayoría de los casos la atenuación en la percepción del dolor o lo que es lo mismo, la analgesia. Existe multitud de fármacos catalogados como analgésicos en la edad pediátrica.</p> <p>Los agentes no opioides son los medicamentos de elección para dolores leves y moderados. Los agentes opioides se utilizan para dolores agudos de gran intensidad.<sup>46</sup></p>

<p><i>Analgésico y antipirético, inhibidor de la síntesis periférica y central de prostaglandinas. Bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico.<sup>40</sup></i></p> <p>c) Llevar a cabo los 10 correctos en la administración de medicamentos.</p> <p><b>10 correctos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Paciente correcto</i></li> <li>- <i>Medicamento correcto</i></li> <li>- <i>Dosis correcta</i></li> <li>- <i>Vía correcta</i></li> <li>- <i>Hora correcta</i></li> <li>- <i>Verificar fecha de caducidad del medicamento</i></li> <li>- <i>Dilución correcta</i></li> <li>- <i>Goteo correcto</i></li> <li>- <i>Equipo correcto</i></li> <li>- <i>Registro correcto.</i></li> </ul> <p>d) Vigilar la presencia de signos de alergia durante la ministración.</p> <p>e) Valorar la efectividad del medicamento e informar al equipo médico sobre cambios en el paciente.</p>	
<p><b>5) Fomentar la actividad física en el lactante mientras no exista dolor. (Interdependiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Realizar lavado de manos, antes del contacto con el paciente.</p> <p>b) Valorar el grado de tolerancia de la movilidad y presencia de dolor.</p> <p>c) Explicar al cuidador primario el tipo de actividad a implementar.</p> <p>d) Favorecer que el niño realice la terapia de ejercicios.</p>	<p>Las articulaciones son los ejes biomecánicos del cuerpo, puntos fijos donde se apoya y origina el movimiento humano. La fuerza y el tono de los músculos inmovilizados pueden disminuir en un 5% diariamente cuando no hay contracción. El restablecimiento de la fuerza y el tono muscular es un proceso lento de meses o años. Es indispensable llevar a cabo, medidas de prevención contra alguna limitación de movimiento y</p>

<p>e) Iniciar con ejercicios simples que agraden al niño e ir aumentando su grado de complejidad.</p> <p>f) Implementar ejercicios que estimulen las áreas de desarrollo:</p> <p><b>Motor Grueso</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- El lactante se acostará boca arriba y se debe ayudar a que se siente, jalándole suavemente los brazos.</li><li>- Sentarlo con ayuda de varios cojines para evitar que se vaya de lado.</li><li>- Al cambiarle el pañal, frotar sus pies uno contra el otro y con sus manos ayudándole a aplaudir y a tocarse la cara. Llevar sus manos hacia su boca y sus ojos para que las vea.</li><li>- Llevar una de sus piernas hacia su estómago y sostenla con una mano presionando el pie. Realizar esto con los dos pies y las manos.</li><li>- Tratar de sentarlo cuando se alimente o vestirlo, con el apoyo necesario para que utilice sus músculos y pueda mantenerse derecho.</li><li>- Cuando este sentado, con o sin apoyo, balancearlo hacia los lados, tomándolo de los hombros para tener un mejor equilibrio. Hacer el mismo ejercicio hacia atrás y hacia adelante.</li></ul> <p><b>Motor Fino</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Colocar en su mano una sonaja u otro objeto pequeño que haga ruido; ayudar a sacudirlo.</li><li>- Con el juguete en su mano, permitir que lo examine y juegue con él, mantenerlo limpio para que pueda llevárselo a la boca.</li></ul>	<p>los ejercicios de movilidad articular permitirán mantener la salud de las articulaciones, tendones y ligamentos del paciente.<sup>48</sup></p>
--	---

<p>Colocar móviles o algunos objetos de colores llamativos a su alcance. Tocar su mano y tocar y nombrar diferentes partes de su cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ayudarle a aplaudir frente a su cara.</li><li>- Colocar en su mano objetos de diferentes consistencias (una esponja, una cuchara, un papel) y estimularlo a tocarlos. Hablarle mientras realiza esto.</li></ul> <p>g) Evitar los ejercicios de fuerza que aumenten el dolor.</p>	
<p><b>6) Enseñar a la madre a realizar cambios de posición cuando exista limitación de movimiento por dolor. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Vigilar la presencia de dolor y evaluar la intensidad.</li><li>b) Evaluar la tolerancia a la actividad del lactante.</li><li>c) Enseñar a la madre en la movilización del lactante.</li><li>d) Mantener en posición antiálgica al lactante.</li><li>e) Permitir la manipulación de la madre durante la lactancia materna.</li><li>f) Dejar cómodo al lactante en su cuna.</li></ul>	<p>Los cambios posturales están indicados en pacientes con limitación de movimiento y con riesgo de úlceras por presión. El fin es proporcionar comodidad y bienestar al paciente, para mejorar su estado circulatorio y prevenir otras complicaciones derivadas de la inmovilidad. Éstos se realizarán con intervalos de tres o cuatro horas. <sup>49</sup></p>

## EVALUACIÓN

**Estructura.** Se conto con el espacio necesario para la realización de las terapias.

**Proceso.** Las intervenciones que se realizaron fueron adecuadas para necesidad afectada y la edad del paciente.

**Resultado.** Durante la estancia hospitalaria, las intervenciones favorecieron la movilización del lactante por lo cual, de un nivel de dependencia 5 se disminuyó a un nivel de independencia, en un periodo de 2 semanas. Durante los seguimientos posteriores de Noviembre 2017 a Mayo 2018, no presento alteración en la necesidad de Movimiento y Postura.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: DESCANSO Y SUEÑO

**Fecha de identificación:** 12 – Octubre - 2017

**Nivel de Dependencia:** 5

**Grado de dependencia:** Dependencia Total

**Duración de la Dependencia:** Algunas semanas.

**Fuente de la Dificultad:** Fuerza.

### DIAGNÓSTICO

Alteración en descanso y sueño r/c ambiente no confortable (luz, ruido y procedimientos constantes) m/p irritabilidad, ojos irritados, ojeras y llanto.

### OBJETIVO

El lactante logrará periodos de sueño de acuerdo a su edad (12 a 15 horas) mediante la planificación de cuidados de enfermería que favorezcan el descanso del lactante durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) Valorar la necesidad de Descanso y Sueño del paciente, diariamente. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtener información mediante un interrogatorio a la madre sobre cambios en el descanso y sueño del lactante.</li> <li>b) Realizar una exploración física (aspecto facial, bostezos, fatiga)</li> <li>c) Valorar los factores fisiológicos que afectan la necesidad de Descanso y Sueño. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Dolor</i></li> <li>- <i>Ansiedad</i></li> <li>- <i>Estrés</i></li> </ul> </li> <li>d) Valorar los factores ambientales que afectan al lactante para conciliar el sueño. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Iluminación</i></li> <li>- <i>Ruido</i></li> <li>- <i>Procedimientos invasivos</i></li> </ul> </li> </ul>	<p>El descanso mental y físico, como todos sabemos, es una necesidad fisiológica. Todos necesitamos descansar y dormir, la no satisfacción de esta necesidad es incompatible con la vida. El sueño se considera el descanso por excelencia.</p> <p>La importancia del sueño es que promueve la restauración y crecimiento de todas las células del organismo, alivia la tensión nerviosa, eliminamos la fatiga y conserva energía física y mental. Valorar esta necesidad permitirá determinar los factores que alteran la satisfacción de esta.<sup>50</sup></p>
<p><b>2) Manejo ambiental para facilitar la comodidad y descanso óptimo del lactante, diariamente. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Determinar los factores ambientales que afectan al lactante para favorecer el sueño y descanso.</li> <li>b) Evitar interrupciones innecesarias para permitir periodos de reposo y sueño.</li> <li>c) Planificar los cuidados y los procedimientos para realizarlos en conjunto y evitar múltiples interrupciones.</li> </ul>	<p>Identificar los conocimientos de enfermería sobre el sueño, así como la puesta en marcha de actividades que lo mejoren, son aspectos que se deben abordar para aumentar el descanso y sueño.</p> <p>La mayoría de los pacientes no descansan ni duermen bien durante su estancia en el hospital, unas veces por el proceso patológico que está viviendo la persona, y en otras ocasiones no tiene nada que ver con su</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>d) Mantener la cuna con las sábanas secas y limpias.</li> <li>e) Mantener la luz apagada siempre que sea necesario y evitar la luz directa a los ojos.</li> <li>f) Cerrar las cortinas de la ventana para evitar el paso de la luz y entre los cubículos de los pacientes.</li> <li>g) Bajar el volumen de los teléfonos y de las alarmas de los monitores y bombas; apagar las televisiones de los cubículos.</li> <li>h) Mantener un control de ruidos (cerrar la puerta de la habitación del paciente, evitar ruidos fuertes y repentinos con el movimiento del mobiliario, hablar con voz suave y baja).</li> <li>i) Controlar la temperatura de acuerdo con el clima (permitir la ventilación de la habitación o cerrar puertas y ventanas).</li> </ul>	<p>enfermedad, sino con causas ambientales como pueden ser el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos, etc.<sup>50</sup></p>
<p><b>3) Favorecer los periodos de vigilia y sueño del lactante, diariamente. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Valorar y determinar los horarios en que el lactante duerme y toma de siestas durante el día y la noche.</li> <li>b) Permitir que la madre sostenga al lactante para mecerlo y proporcionar lactancia materna.</li> <li>c) Tener en cuenta los horarios en que el lactante duerme y los horarios de siesta.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Horario de dormir: 20:00 hrs – 05:00 hrs.</i></li> <li>- <i>Horario de siestas: 12:00 hrs, 17:00 hrs.</i></li> </ul> </li> </ul>	<p>Las medidas orientadas a la obtención de una mayor calidad del sueño son conocidas como higiene del sueño.</p> <p>La higiene del sueño se presenta como una alternativa de prevención y tratamiento a diversos problemas del sueño y la calidad de vida.<sup>50, 51.</sup></p>

<p>d) Proporcionar objetos o juguetes que ayuden a conciliar el sueño del lactante. (Cobija azul).</p> <p>e) Permitir el baño antes de dormir para favorecer la relajación.</p> <p>f) Motivar algunas actividades entre la madre y el lactante para disminuir el estrés como leerle un libro o que cantarle.</p> <p>g) Evitar las visitas nocturnas.</p> <p>h) Facilitar la comodidad del lactante a través de cambios de posición y apoyo con almohadas durante el sueño o siestas.</p>	
<p><b>4) Realizar técnica de relajación a través de un masaje. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Detectar si existe alguna contraindicación (zona con lesiones abiertas, tumores, hipersensibilidad).</p> <p>b) Seleccionar las zonas del cuerpo que van a masajearse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Cara</i></li> <li>- <i>Brazos</i></li> <li>- <i>Pies</i></li> </ul> <p>c) Realizar un masaje relajante por las noches.</p> <p>Tener en consideración algunos puntos antes de iniciar el masaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elegir el momento adecuado, que será después de tomar el baño o antes de dormir (no dar masaje después de la</li> </ul>	<p>Al masajear las distintas partes del cuerpo se favorece el flujo de energía por los canales y de esta manera se fortalecen los órganos y sistemas que ellos irrigan.</p> <p>El secreto de una buena salud reside en que el cuerpo sea eficiente en la circulación de los nutrientes y en la eliminación de sus toxinas. En este sentido, el masaje actúa como un depurador que ayuda a todos los sistemas del cuerpo, desde el inmunológico, el respiratorio, el nervioso, circulatorio, muscular, digestivo y linfático.<sup>51</sup></p>

comida para no interferir en el proceso de digestión).

- Controlar la presión, la dirección y la rapidez del masaje.
- Usar aceite para bebé o crema corporal que no tenga esencias o perfumes para realizar el masaje. Se pueden utilizar aceites como de almendras.
- Se puede colocar música clásica con volumen bajo o que la madre le cante.

### **Técnica de masaje**

#### ***Materiales:***

- *Toallas*
- *Sábanas*
- *Aceite, crema corporal o aceite para bebé.*

#### ***Procedimiento:***

- *Lavado de manos, de preferencia con agua caliente.*
- *Vigilar que el ambiente sea cómodo, con poca iluminación, ruido mínimo, evitar corrientes de aire.*
- *En la cuna, preparar un “nido” con sábanas.*
- *Colocar al lactante en el “nido”.*
- *Tener a la mano la toalla para ir cubriendo las partes que han sido masajeadas.*

#### ***Masaje en piernas y pies.***

*Comenzaremos por las piernas y pies porque son las partes menos vulnerables del cuerpo del niño.*

*1. Ir de la cadera al tobillo y pie. Con las dos manos una detrás de la otra.*



*2. Planta del pie. Deslizamiento por la planta del pie desde el talón a la base de los dedos, con los pulgares.*

*3. Comprimir cada dedo. Como si les pellizcáramos y estiráramos hacia afuera y con la otra mano sujetamos el pie.*

*5. Masajear el empeine.  
Desde dedos a tobillo deslizar los pulgares uno detrás del otro presionando.*

*6. Círculos alrededor de los maléolos.  
Con la punta de los dedos pulgares o índices haga pequeños círculos alrededor de los tobillos*

**Masaje de brazos y manos.**

*1. Mientras una mano sujeta la muñeca, con la otra masajeamos desde el hombro hasta la muñeca y cambiamos de mano y así sucesivamente, Se realiza presión con el borde interno de la mano.*

*2. Con ambas manos se realiza compresión en el brazo del niño desde el hombro hasta la muñeca.*



*3. Abrir la mano y realizar masaje suave desde la palma de la mano a los dedos, con nuestros pulgares.*



*4. Hacer rodar con nuestro dedo pulgar e índice cada dedo del lactante, deslizándonos por ellos.*

*5. Desplazar el masaje sobre el dorso de la mano, acariciando con toda nuestra palma y yemas de los dedos.*

*7. Dar un masaje en la muñeca con yemas de los dedos, dibujando pequeños círculos alrededor de la misma.*

*8. Realizar círculos alrededor de los codos. Relajar el brazo sacudiendo suavemente y dar ligeras palmadas.*

**Masaje de cara.**

*La cara del niño suele acumular tensión debido a la lactancia, dentición, llanto. El masaje es muy adecuado, pero no siempre resulta fácil que el niño lo acepte.*

- 1. Con los pulgares o con todos los dedos juntos, estire la frente del niño desde el centro hacia los lados.*
- 2. Deslizamiento sobre las cejas y los párpados con los pulgares hacia los lados.*
- 3. Con los pulgares desde el puente de la nariz se desliza presionando ligeramente hacia abajo hasta llegar a las mejillas o pómulos y bordear estos.*
- 4. Trazar una sonrisa con los pulgares desde el centro hacia los lados, primero por encima del labio superior y después el labio inferior*
- 5. Con las puntas de los dedos pasar por encima y detrás de la oreja terminando bajo la barbilla. Estos movimientos relajan la mandíbula y masajean nodos linfáticos de la zona.*

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** Se contó con los elementos necesarios para llevar a cabo los procedimientos, y se contó con el apoyo de la madre para proporcionar objetos que fomentaran una satisfacción de la necesidad. El medio hospitalario fue un factor difícil de manejar ya que el cubículo se compartía con 3 pacientes más.

**PROCESO.** Las intervenciones realizadas fueron adecuadas para la necesidad del lactante.

**RESULTADO.** Las intervenciones se realizaron adecuadamente por lo cual el objetivo se llevó a cabo en conjunto con la madre, llevando al lactante de un nivel de dependencia nivel 5 a un nivel 2. Después de la hospitalización, se realizaron 8 seguimientos en los cuales no presento alteraciones en la Necesidad de Descanso y Sueño.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: APRENDIZAJE

**Fecha de identificación:** 19 – Octubre - 2017

**Nivel:** Dependencia 5

**Grado de dependencia:** Dependencia Total.

**Tiempo:** Algunos meses.

**Fuente de la Dificultad:** Conocimiento.

### DIAGNÓSTICO

Alteración en la necesidad de aprendizaje del cuidador primario r/c conocimientos deficientes de la patología m/p expresión verbal de dudas de la madre.

### OBJETIVO

El cuidador primario aumentara los conocimientos sobre la enfermedad de su hijo a través de información proporcionada de manera oportuna durante las consultas médicas o cuando lo requiera.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) Valorar los conocimientos adquiridos de los padres sobre la enfermedad de su hijo durante su estancia hospitalaria. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Identificar si el ambiente es agradable y óptimo para la expresión de dudas.</p> <p>b) Realizar una entrevista con los padres para identificar dudas o dificultades que presentan al cuidar a su hijo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>¿Conoce que es el cáncer?</i></li> <li>- <i>¿Sabe lo que es el Tumor de Wilms?</i></li> <li>- <i>¿Le han comentado acerca del tratamiento a seguir y los efectos secundarios que tendrá en el lactante?</i></li> <li>- <i>¿Conoce los cuidados que deben llevarse a cabo a partir de que conoció el diagnóstico?</i></li> <li>- <i>¿Sabe qué tipo de complicaciones pueden presentarse?</i></li> <li>- <i>¿ha tenido problemas para cuidar a su hijo?</i></li> <li>- <i>¿Hay algo que desee saber acerca del tratamiento de su hijo?</i></li> </ul> <p>c) Identificar si alguno de los padres presenta alguna discapacidad visual, auditiva, etc.</p>	<p>Aprender es una necesidad del ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación o adquisición de estos. Muchas de las medidas adoptadas se hacen para mantenerse en salud. Por lo cual es necesario valorar el nivel de conocimientos y actitudes de los padres para realizar intervenciones de enfermería eficaces para fomentar el aprendizaje.</p> <p>La evaluación inicial es la que se realiza antes de empezar el proceso de enseñanza-aprendizaje, con el propósito de verificar el nivel de conocimientos de una persona con el propósito de adecuar los métodos de enseñanza y enfocarlos a los temas de mayor duda.<sup>52</sup></p>

<p>d) Identificar los factores que favorecen y los que limitan el aprendizaje de los padres.</p>	
<p><b>2) Proporcionar estrategias para el favorecer el aprendizaje y comprensión de la información de los padres, siempre que sea necesario. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Establecer una relación empática con los padres del niño.</li><li>b) Disponer de un ambiente que induzca al aprendizaje de los padres.</li><li>c) Fomentar la confianza con los padres para evitar factores que limiten su aprendizaje.</li><li>d) Determinar con los padres los tiempos en que se proporcionara la información.</li><li>e) Determinar con los padres el lugar que sea adecuado para acarar las dudas.</li><li>f) Ajustar el lenguaje de acuerdo con el grado de conocimientos de los padres acerca de la patología.</li><li>g) Presentar información de manera que sea llamativa y fácil de entender.</li><li>h) Repetir la información y aclarar dudas siempre que sea necesario.</li></ul>	<p>Durante el desarrollo del proceso de adquisición de conocimiento, se debe implementar tácticas que conlleven a una persona aprender. Las estrategias de aprendizaje son procedimientos en donde una persona adquiere y emplea como instrumento flexible, para aprender significativamente y para solucionar problemas.<sup>53</sup></p>

<p><b>3) Explicar a los padres mediante una plática, el tratamiento a seguir para el Tumor de Wilms. (Interdependiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Explicar a los padres del niño que es el Tumor de Wilms a través de una plática.</p> <p><b>Platica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Qué es el Tumor de Wilms?</li><li>- ¿En qué consiste el tratamiento?</li><li>- ¿Qué complicaciones puede tener el tratamiento?</li></ul> <p>b) Informar sobre posibles, complicaciones futuras.</p> <p>c) Resolver las dudas que vayan surgiendo durante las visitas al hospital.</p>	<p>Dar a conocer a los padres sobre la patología del niño, ayudara a mejorar los cuidados y minimizar las complicaciones.</p> <p>La finalidad de la educación del paciente y su familia está fundamentada la capacitación del manejo de la enfermedad, en la vigilancia de su tratamiento y en la prevención de las complicaciones derivadas de la propia enfermedad y de los tratamientos.<sup>54</sup></p>
---	--

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** Se contó con la información necesaria para proporcionarla al cuidador primario, aunque contar con el espacio físico para realizar tranquilamente dichas intervenciones.

**PROCESO.** Las intervenciones planeadas fueron adecuadas para reducir las dudas del cuidador primario.

**RESULTADO,** Se llevaron a cabo las intervenciones de acuerdo a los tiempos planeados, se logró aumentar los conocimientos sobre la patología del lactante y con esto disminuir las dudas de la madre, por lo que de un nivel de dependencia 5, se logró llevarla a un grado de independencia, y seguir en constante aprendizaje de dicha patología.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: **RECREACIÓN**

**Fecha de identificación:** 07 – Noviembre - 2017

**Nivel:** Dependencia 3.

**Grado de dependencia:** Dependencia Ligera.

**Tiempo:** Algunos meses.

**Fuente de la Dificultad:** Fuerza.

### DIAGNÓSTICO

Alteración en la recreación r/c disminución de la capacidad mental y física por efectos secundarios de tratamiento citotóxico m/p facies de cansancio e irritabilidad del lactante.

### OBJETIVO

El cuidador primario favorecerá la recreación del lactante aplicando técnicas lúdicas de acuerdo con su edad y condición de salud, durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) Valorar diariamente la necesidad de Recreación del lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Realizar una entrevista al cuidador primario para obtener información sobre:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Últimas actividades recreativas realizadas.</li> </ul> </li> <li>b) Valorar la condición de salud del niño mediante la exploración física:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facies irritabilidad</li> <li>- Actitud del lactante ante el juego</li> <li>- Valorar mediante la escala de Denver el desarrollo cognitivo, motriz y social</li> </ul> </li> <li>c) Valorar el entorno:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- El ambiente es óptimo para las actividades recreativas.</li> <li>- Cuenta con juguetes en la unidad hospitalaria.</li> <li>- El cuidador primario participa en el juego.</li> <li>- El cuidador primario estimula al lactante al juego.</li> </ul> </li> <li>d) Valorar los otros aspectos que afecten la necesidad de recreación (tratamiento, emociones, cultura).</li> </ul>	<p>Recrearse es una actividad que es imprescindible incluir en algún momento del día. Resulta fundamental divertirse y ocuparse en algo agradable para poder obtener un descanso físico y psicológico y mantener así un equilibrio.<sup>1</sup> Valorar la recreación durante la estancia hospitalaria, permite detectar dificultades, problemas de comunicación y adaptación al entorno hospitalario, y crear estrategias lúdicas adecuadas para la edad del niño.<sup>26</sup></p>
<p><b>2) Favorecer la recreación por parte de la madre durante la administración de quimioterapia. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Desarrollar confianza con el cuidador primario y el niño.</li> </ul>	<p>La técnica lúdica es un medio útil para familiarizar a los usuarios pediátricos, con experiencias amenazantes, esta les puede ayudar a adquirir control, autonomía y cierto grado de dominio. Utilizar juegos durante la ministración de los medicamentos</p>

<p>b) Explicar a la madre los beneficios de la estimulación de los 5 sentidos del juego.</p> <p>c) Llevar al hospital uno o dos juguetes fáciles de transportar, lavables y preferidos del niño.</p> <p>d) Utilizar objetos grandes de colores llamativos (cubos, sonajas, etc.)</p> <p>e) Cantar canciones con sonidos de animales o cosas (pimpón, la marcha de las letras, la granja, etc.)</p>	<p>o algún tratamiento, favorece la distracción.<sup>56</sup></p>
<p><b>3) Fomentar el desarrollo psicomotor del lactante en casa y durante su estancia hospitalaria (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Explicar al cuidador primario la importancia de estimular el desarrollo psicomotor del niño</p> <p>b) Explicar al cuidador primario las actividades que promueven el desarrollo del lactante a través del tacto.</p> <p>c) Estimular TACTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar el apego y las caricias en cara, palmas de las manos, palmas de los pies, columna vertebral</li> <li>- Utilizar telas con varias texturas.</li> </ul> <p>d) Estimular la AUDICION</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar si le gusta escuchar la voz de sus padres, arrullos, cantos.</li> <li>- Proporcionar sonajas para estimular la audición.</li> <li>- Verificar si prefiere los sonidos suaves o más movidos.</li> </ul>	<p>Los juegos están llenos de oportunidades para que los niños y niñas aprendan y perfeccionen habilidades nuevas. Cuando los niños y niñas juegan, usan todos sus sentidos (el oído, la vista, el gusto, el tacto, el olfato y la movilidad) para recabar información sobre el mundo que les circunda.</p> <p>Unas buenas experiencias tempranas contribuyen a un desarrollo óptimo del cerebro infantil. Cuanto más trabajo realiza el cerebro, más es capaz de hacer. Cuando los niños y niñas juegan, sus cerebros trabajan intensamente.<sup>56</sup></p>

<ul style="list-style-type: none"><li>- Proporcionar sonajas para estimular la audición.</li><li>- Verificar si prefiere los sonidos suaves o más movidos.</li></ul> <p>e) Estimular la VISIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Verificar que sigue e identifica objetos, personas, etc.</li><li>- Mostrar objetos de colores llamativos y en blanco y negro, observar cuales son su preferidos.</li></ul>	
<p><b>4) Realizar terapia de juego para el lactante, durante su estancia hospitalaria y en el hogar. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Se realizarán juegos programados en horarios que estén establecidos para evitar distracciones.</li><li>b) Sugerir el uso de juguetes adecuados para la edad de lactante:<ul style="list-style-type: none"><li>· Pelotas blandas, que emiten sonidos suaves y agradables al moverlas.</li><li>· Libros para bebés con diversas estructuras.</li><li>· Juguetes de diversas texturas (cuidando que no tengan partes que puedan desprenderse).</li><li>· Espejo irrompible.</li><li>· Juguetes que emiten sonidos como las maracas, tamborines, campanitas, etc.</li><li>· Sonajeros transparentes.</li><li>· Cajitas musicales o un radio con música clásica.</li><li>· Mordedera de colores (ideal para cuando empiecen a salirle los dientes).</li></ul></li></ul>	<p>Jugando es como los niños y niñas aprenden. Jugar es algo natural para la infancia. Los niños y niñas juegan mientras hacen sus tareas cotidianas, juegan durante las experiencias de aprendizaje que usted les ofrece. En ocasiones puede parecer que no está sucediendo gran cosa. Pero los juegos están llenos de oportunidades para que los niños y niñas aprendan y perfeccionen habilidades nuevas.<sup>56</sup></p>

c) Realizar juegos de acuerdo con su edad:

**Juego 1.**

- Colocar al lactante de frente.
- Con la ayuda de una manta, tapar el rostro y decirle: ¿Dónde está mamá?
- Destaparte la cara y decirle: ¡Aquí está!  
Se puede realizar el juego con un juguete llamativo y una caja o manta para taparlo.

**Juego 2.**

- Dejar acostado al lactante.
- Utilizar un juguete llamativo.
- Mover el juguete de derecha a izquierda y de arriba hacia abajo.

**Juego 3.**

- Con el lactante acostado, toma su manitas y aplaude con ellas.
- Permite que el lactante intente hacerlo por sí mismo.

**Juego 4.**

- Use el papel de colores para recortar figuras de distintos tamaños: círculos, triángulos y cuadrados.
- Haga un agujero en cada figura y pase por él una cinta de un color llamativo.
- Cuelgue las figuras de manera que el bebé pueda mirar cómo se mueven.
- Hable sobre los colores y las formas mientras el bebé las mira moverse.

**Juego 5.**

- Colóquese un títere en la mano y haga que hable con el bebé.

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>· Emplee una voz distinta cuando haga hablar al títere. Haga que el títere hable al bebé sobre sí mismo.</li><li>· Deje que el bebé toque al títere mientras éste habla. Ríanse y diviértanse.</li><li>· Permita que el bebé juegue con el títere.</li></ul> |  |
|--|--|

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** Se contó con los insumos necesarios para la realización de las actividades lúdicas, ya que, se implementaron actividades con materiales permitidos durante la hospitalización.

**PROCESO.** Las intervenciones que se realizaron fueron adecuadas para necesidad afectada y la edad del paciente.

**RESULTADO.** Se logro mantener una adecuada recreación del lactante durante la hospitalización, se presentaron momentos de irritabilidad debido a los procedimientos e inicio del tratamiento citotóxico, pero con ayuda de los padres de un nivel de dependencia grado 3, se logró un nivel grado 2 por el riesgo que existe debido a la sintomatología por los efectos secundarios al tratamiento y las posibles hospitalizaciones futuras.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: REALIZACIÓN

**Fecha de identificación:** 07 – Noviembre - 2017

**Nivel:** Dependencia 3.

**Grado de dependencia:** Dependencia Ligera.

**Tiempo:** Algunos días.

**Fuente de la Dificultad:** Conocimiento.

### DIAGNÓSTICO

Deterioro parental r/c enfermedad crónica del niño y asistencia semanal al hospital m/p cansancio del cuidador por cambio en las actividades diarias.

### OBJETIVO

Se favorecerá el rol parental del cuidador primario mediante intervenciones especializadas con el equipo multidisciplinario encaminadas a fortalecer los lazos y las redes de apoyo familiares.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) Valorar la función familiar del lactante durante su hospitalización. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Interrogar sobre los cambios significativos en la familia, en el trabajo, en el hogar.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntar sobre posibles cambios en los roles familiares por la patología del lactante.</li> <li>- Que piensa la familia de la enfermedad del lactante.</li> <li>- Como es el comportamiento de la hermana mayor.</li> <li>- Qué expectativas tienen los padres del niño y la otra hija.</li> <li>- Cambios en la dinámica familiar a partir del inicio del padecimiento del lactante.</li> <li>- Como son las relaciones afectivas entre la familia actualmente</li> </ul> </li> <li>b) Determinar la aceptación del rol de cuidador de los padres.</li> <li>c) Valorar el APGAR Familiar.</li> </ul>	<p>La familia actúa como cuidador informal dentro del hospital, sigue preocupada por la situación de salud del enfermo y pertenece atenta a los cuidados profesionales dirigidos hacia el paciente. Por este motivo, el desgaste físico y emocional que padece la familia al vivir momentos de preocupación, vigilancia y máxima atención en el cuidado familiar, la familia también requiere de la atención de enfermería. La enfermera podría observar y cuidar al familiar junto con el paciente, entendiendo al familiar como parte del sistema familiar del enfermo.<sup>57</sup></p>
<p><b>2) Proporcionar apoyo emocional a los padres durante la hospitalización del lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Crear un ambiente de confianza entre el personal de salud y los padres.</li> <li>b) Valorar el estado emocional de los padres.</li> <li>c) Procurar realizar una escucha activa siempre que lo requieran los padres.</li> </ul>	<p>Son muchos los programas educativos desarrollados con cuidadores, estas intervenciones tienen como objetivo principal que el cuidador se sienta seguro, reduzca su incertidumbre y pueda desempeñar su papel lo mejor posible. Se asume que dar el conocimiento adecuado sobre la enfermedad del familiar, la problemática asociada y su manejo, así como de los servicios disponibles, ayuda a los</p>

<p>d) Mantener contacto visual siempre que los padres hablen y expresen sus dudas con el personal de salud.</p> <p>e) Mantener contacto físico (tocar el hombro o brazo) si lo permiten los padres, cuando expresen sus dudas, miedos o emociones.</p> <p>f) Evitar emitir juicios personales y expresiones de compasión.</p> <p>g) Promover la salud de los padres y de la familia en general</p>	<p>cuidadores a hacer frente a los retos que se les plantean.<sup>57</sup></p>
<p><b>3) Permitir actividades que cubran las necesidades de los padres durante la hospitalización del lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Valorar las necesidades prioritarias de los padres.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descanso</li> <li>- Comer</li> <li>- Higiene</li> <li>- Realización</li> <li>- Creencias</li> </ul> <p>b) Permitir los horarios de sueño y descanso, durante la noche, evitando interrupciones en el sueño del lactante y el cuidador.</p> <p>c) Tratar de respetar los horarios de desayuno, comida y cena de los padres.</p> <p>d) Informar sobre los horarios de la cafetería.</p> <p>e) Promover la ejecución del rol del cuidador.</p> <p>f) Fomentar la realización del cuidado personal de los padres.</p>	<p>Los padres y demás adultos a cargo de la atención del niño pueden a menudo tener un mejor control de sus sentimientos si se ocupan de atender sus propias necesidades, como comer, dormir, hacer ejercicio y tener momentos para despejarse de la atención médica del niño. Esto es especialmente importante para ayudar a que los padres conserven su capacidad de atender a su hijo enfermo. También sirve para confirmar al niño que algunas rutinas continúan siendo normales y que los adultos están bien, a pesar del estrés por su enfermedad. Cuando los y otros adultos que sean parte importante en la vida del niño se ocupan de sus propias necesidades, esto sirve de modelo el cual recuerda al niño que aún las rutinas para la atención personal son importantes. Puede que los padres y otros adultos encargados de la atención</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>g) Buscar redes de apoyo en otros familiares cercanos, ya sea para cuidar al niño o para el cumplimiento de las labores en casa y cuidado de la otra hija.</li> <li>h) Buscar el apoyo de la empresa donde labora el padre.</li> <li>i) Permitir la entrada de algún libro o sopa de letras para la recreación de los padres.</li> <li>j) Realizar actividades lúdicas y de distracción en los padres (películas, videos, libros, etc.).</li> </ul>	<p>requieran ser recordados sobre la importancia de acudir a su médico familiar por cualquier problema o inquietud respecto a su salud.<sup>57</sup></p>
<p><b>4) Proporcionar apoyo para resolver situaciones emocionales y psicológicas. (Interdependiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Promover la autoestima de los padres y de la familia.</li> <li>b) Disminuir la carga emocional tóxica.</li> <li>c) Disminuir los sentimientos de culpa.</li> <li>d) Proporcionar el espacio para desahogar sentimientos y emociones</li> <li>e) Proporcionar información sobre programas educativos para cuidados a pacientes oncológicos.</li> <li>f) Proporcionar información sobre Grupos de apoyo.</li> <li>g) Buscar para la familia el apoyo de personal de psicología en caso de requerirlo</li> </ul>	<p>Los grupos de ayuda mutua son intervenciones dirigidas a ofrecer apoyo, consejo, protección y acompañamiento a los cuidadores durante el proceso de cambio en el cual deben ajustar su vida a las nuevas limitaciones que les impone la dependencia y su problemática. Son un espacio, un lugar de encuentro, donde se sienten comprendidos, escuchados y apoyados. En los grupos conectan con otras personas con problemas e intereses comunes, tratando de crear empatía entre los distintos participantes, para que así se tenga la posibilidad de discutir las dificultades, aciertos y sentimientos respecto al cuidado del ser querido. Proporcionar apoyo para resolver las situaciones emocionales, fortalecerá el cuidado que proporcionará al paciente.<sup>57</sup></p>

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** El espacio fue el adecuado para la realización de las intervenciones planeadas.

**PROCESO.** Las intervenciones fueron realizadas de acuerdo con la edad del paciente y la necesidad afectada.

**RESULTADO.** Se realizaron las intervenciones durante la estancia hospitalaria, las cuales favorecieron el rol de los padres como cuidadores con las cuales se fortalecieron los lazos familiares tanto en el hospital como en el hogar; por lo cual de un nivel de dependencia grado 4 disminuyó a un nivel de independencia grado 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: NUTRICIÓN

**Fecha de identificación:** 12 – Octubre - 2017

**Nivel:** Dependencia 3.

**Grado de dependencia:** Dependencia Ligera.

**Tiempo:** Algunos meses.

**Fuente de la Dificultad:** Conocimiento.

### DIAGNÓSTICO

Riesgo de alteración en la alimentación del lactante r/c cambios en los hábitos alimenticios por efectos secundarios de tratamiento citotóxico.

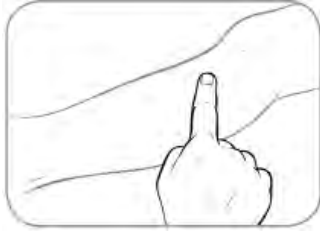
### OBJETIVO

El lactante mantendrá un estado nutricional satisfactorio para su edad, mediante el seguimiento de un plan alimenticio para pacientes tratados con citotóxicos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) Valoración de la necesidad de Nutrición del lactante, diariamente. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Obtener datos sobre la alimentación actual del lactante mediante una entrevista con el cuidador primario: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna o formula.</li> <li>- Horarios de lactancia materna.</li> <li>- Presencia de náuseas, vómitos, distensión abdominal, etc.</li> <li>- Falta de apetito</li> </ul> </li> <li>b) Realizar exploración física: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cabello (implantación, grueso o delgado)</li> <li>- Piel (hidratación y coloración)</li> <li>- Boca (hidratación, coloración, integridad, piezas dentales)</li> <li>- Abdomen</li> <li>- Peso</li> <li>- Talla</li> </ul> </li> <li>c) Observar adinamia, cansancio, letargo, etc.</li> <li>d) Llevar a cabo somatometría <ul style="list-style-type: none"> <li>- IMC</li> <li>- Perímetro Abdominal</li> <li>- Perímetro Braquial</li> </ul> </li> <li>e) Revisar los estudios de laboratorio <ul style="list-style-type: none"> <li>- QS. <i>Colesterol, Triglicéridos, Glucosa</i></li> <li>- BH. <i>Hemoglobina, Hematocrito</i></li> <li>- ES. <i>Na, K, Ca.</i></li> </ul> </li> </ul>	<p>La valoración del estado nutricional del paciente canceroso debe realizarse al diagnosticarlo para detectar precozmente el déficit de nutrientes específicos y la malnutrición general o el riesgo de desarrollarla.</p> <p>El estado nutricional puede valorarse usando diversos parámetros, tanto clínicos como antropométricos o bioquímicos; de todos ellos, la pérdida de peso es el mejor método para utilizar en pacientes neoplásicos.<sup>58</sup></p>

<p><b>2) Monitorear el peso del lactante una vez a la semana. (Interdependiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Calcular el peso ideal mediante el uso de las gráficas de OMS (peso/edad y talla/edad)</li><li>b) Pesar al lactante a una misma hora preferentemente a las 9 de la mañana</li><li>c) Realizar una gráfica de peso mensual</li><li>d) Realizar somatometría</li><li>e) Monitorizar la ingesta de Lactancia Materna diaria del lactante.</li><li>f) Valoración de crecimiento y desarrollo.</li></ul>	<p>El estado nutricional de los pacientes de cáncer puede variar en el momento del cuadro clínico inicial y a lo largo del tratamiento. Muchos pacientes presentan pérdida de peso involuntaria. Actualmente se notificó que entre 30 y 85 % de los pacientes con cáncer están desnutridos, es por ello, la importancia de una valoración de la necesidad de Nutrición del lactante para evitar pérdidas de peso y complicaciones de estas durante el tratamiento.<sup>59</sup></p>
<p><b>3) Vigilar la presencia de efectos secundarios (náuseas, vómito, etc.) en el lactante, por el tratamiento citotóxico, diariamente. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Vigilar el estado de hidratación de piel y mucosas orales.</li><li>b) Vigilar la integridad de la mucosa oral (mucositis).</li><li>c) Vigilar cambios o alteraciones en la piel, cabello y uñas.</li><li>d) Valorar la presencia de náusea y/o vómito antes, durante y después del tratamiento con citotóxicos.</li><li>e) Valorar la frecuencia, duración y la intensidad de las náuseas.</li></ul>	<p>Las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia (NVIQ) son un problema clínico con el que los oncólogos, hematólogos y radiooncólogos se enfrentan de manera cotidiana. Disminuir los efectos secundarios permitirá evitar un desequilibrio nutricional y con ello mantener en un estado óptimo al paciente.<sup>60</sup></p>

<p>f) Valorar el contenido y cantidad de vómitos en caso de que existan.</p> <p>g) Llevar un registro de los ingresos y egresos de líquidos.</p> <p>h) Valorar la peristalsis del lactante.</p> <p>i) Medir y registra el perímetro abdominal.</p>	
<p><b>4) Disminución de las náuseas con medidas no farmacológicas después de la quimioterapia. (Interdependiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>a) Enseñar a la madre técnicas no farmacológicas para el control de las náuseas.</p> <p><b><u>Técnica de Acupresión</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>· <i>Asegúrese de que el lactante está acostado cómodamente.</i></li><li>· <i>Calentar las manos mediante fricción antes de tocar al lactante para entibiarla.</i></li><li>· <i>Mantener contacto piel a piel tanto como sea posible.</i></li><li>· <i>Frotar suavemente alrededor en pequeños círculos o dé golpecitos con el dedo.</i></li><li>· <i>Ejercer presión de nivel medio a ligero, según lo tolere el lactante.</i></li><li>· <i>El tiempo de presión será de 10 a 30 segundos.</i></li></ul> <p><b>Técnica:</b></p> <p>1.-Coloque el dedo índice a una separación de 3 dedos por debajo del pliegue de la muñeca y entre los dos tendones del medio de la muñeca.</p>	<p>Las terapias no farmacológicas se han utilizado como complemento al tratamiento para las NVIQ. Los tratamientos a los que son sometidos los pacientes oncológicos infantojuveniles generalmente causan efectos secundarios importantes, entre ellos se destacan las náuseas y vómitos, que son producto de la quimioterapia. Los antieméticos son primordiales cuando el tratamiento es intensivo, pero puede ocurrir que en ocasiones éste no controle las náuseas lo que genera síntomas anticipatorios o condicionados, es por ello, que se requieren de técnicas no farmacológicas para el control de los efectos secundarios.<sup>60</sup></p>



2.-Coloque el dedo índice a una separación de 4 dedos por debajo de la rótula de la rodilla y a 1 dedo de ancho lejos de la tibia



### **DISTRACCIÓN**

Mediante juegos con colores llamativos, móviles.

### **MUSICOTERAPIA**

Juegos con música.

- b) Valorar la efectividad de cada una de las técnicas para disminuir las náuseas en el lactante.
- c) Fomentar el aseo bucal con gasa y agua, al menos tres veces al día.
- d) Evitar el uso de productos perfumados al interactuar con el paciente.

**5) Implementar medidas farmacológicas en caso de presentar náuseas inducidas por la quimioterapia, cada que sea necesario. (Interdependiente).**

El objetivo del tratamiento con antieméticos es la prevención de las NVIQ, lo cual es altamente probable, incluso en los pacientes con esquemas muy emetogénicos.<sup>60</sup>

**Actividades:**

- a) Valorar la persistencia, la frecuencia y la duración de las náuseas en el lactante.
- b) Verificar la indicación médica en el expediente clínico del lactante (fecha, hora, dosis, etc.)
- c) Ministración de antieméticos posterior a la quimioterapia.

*Ondasetrón a dosis de 0.15 mg/kg cada 4 u 8 horas después del tratamiento citotóxico.*

*El ondasetrón es un antiemético. Antagonista potente y altamente selectivo de receptores 5-HT<sub>3</sub> localizados en neuronas periféricas y dentro del SNC.*

*Se utiliza en la prevención y tratamiento de la náusea y vómito inducidos por la radioterapia y la quimioterapia citotóxicas.<sup>40</sup>*

- d) Llevar a cabo 10 correctos en la administración de medicamentos.

**10 correctos**

- *Paciente correcto*
- *Medicamento correcto*
- *Dosis correcta*
- *Vía correcta*
- *Hora correcta*
- *Verificar fecha de caducidad del medicamento*
- *Dilución correcta*
- *Goteo correcto*
- *Equipo correcto*
- *Registro correcto.*

- e) Vigilar la presencia de signos de alergia durante la ministración del medicamento.

<p>f) Valorar la efectividad del medicamento antiemético.</p>	
<p><b>6) Implementar medidas preventivas de lesiones bucales (Mucositis). (Interdependiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <p>a) Evaluar la integridad bucal del lactante para visualizar la presencia de mucositis.</p> <p>b) Llevar a cabo las medidas preventivas de mucositis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hielo local. Se le puede dar un trozo de hielo para que chupe antes y después de las sesiones de quimioterapia.</li> <li>- Limpiar las encías después de proporcionar Lactancia Materna, de manera suave y evitando movimientos bruscos.</li> <li>- Realizar colutorios con agua y bicarbonato, con una gasa limpiar toda la encía y la lengua antes y después de dar seno materno.</li> </ul> <p>c) Vigilar la presencia de molestia o dolor en la boca.</p> <p>d) Mantener hidratada la boca y mucosas orales.</p>	<p>La mucositis es una lesión aguda y severa de la mucosa bucal, causada por la toxicidad de los tratamientos antineoplásicos como la radioterapia, la quimioterapia o el trasplante de médula ósea, utilizados en las enfermedades oncohematológicas.</p> <p>Esta inflamación de la mucosa bucal progresa hasta formar úlceras de gran tamaño, que afectan la calidad de vida del paciente, en ocasiones limitan la continuidad del tratamiento; incrementan la duración de la estancia hospitalaria y el costo del tratamiento; se acompaña de neutropenia, lo cual eleva el riesgo de una infección.</p> <p>Mantener una adecuada integridad bucal reducirá el riesgo de alteración nutricional por las molestias producidas por las lesiones de mucositis.<sup>61</sup></p>

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** Las condiciones hospitalarias fueron favorables para la implementación de las actividades, el apoyo de la madre fue de gran importancia para lograr el objetivo.

**PROCESO.** Las intervenciones fueron adecuadas a la necesidad de nutrición del lactante.

**RESULTADO.** Evitar la presencia de efectos secundarios por la quimioterapia es inevitable, pero se logró que se mantuviera dentro de sus parámetros antropométricos normales para su edad y que no existieran cambios significativos en los hábitos alimenticios del lactante. Se mantiene en un nivel de grado 2, por las posibles complicaciones que pueden surgir con el tratamiento citotóxico.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: COMUNICACIÓN

**Fecha de identificación:** 19 – Octubre - 2017

**Nivel:** Dependencia 3.

**Grado de dependencia:** Dependencia Ligera.

**Tiempo:** Algunos meses.

**Fuente de la Dificultad:** Fuerza.

### DIAGNÓSTICO

Riesgo en la interacción social padre-hijo r/c poca estimulación del niño por hospitalizaciones constantes.

### OBJETIVO

El lactante tendrá una interacción social efectiva mediante actividades encaminadas a disminuir las barreras de la comunicación durante las hospitalizaciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) Realizar una valoración mensual de la necesidad de Comunicación del lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Realizar entrevista al cuidador primario para obtener información sobre cambios en la comunicación del lactante.</li><li>b) Realizar exploración física de los cinco sentidos del lactante:<ul style="list-style-type: none"><li>- Vista</li><li>- Oído</li><li>- Tacto</li><li>- Gusto</li><li>- Olfato</li></ul></li><li>c) Valorar mediante la inspección:<ul style="list-style-type: none"><li>- Expresiones faciales</li><li>- Expresión corporal</li><li>- Contacto visual</li><li>- Postura</li><li>- Sonidos como llanto o suspiros</li><li>- Aspecto físico</li></ul></li><li>d) Detectar los factores que afectan el desarrollo adecuado de la comunicación del lactante:<ul style="list-style-type: none"><li>- Estimulación inadecuada</li><li>- Apatía</li><li>- Barreras físicas</li></ul></li><li>e) Favorecer y crear un ambiente de confianza para el cuidador primario.</li><li>f) Valorar la comunicación mediante Escala DENVER (apartado Social).</li></ul>	<p>La comunicación es un proceso que comprende comportamientos y mensajes que ocurren entre personas, es la suma total de todos los elementos conscientes e inconscientes que ocurren cuando la gente esta junta. En el intercambio de comunicación se expresan sentimientos, opiniones, información, y experiencias. Mantener una comunicación adecuada sin alteraciones permite al paciente dar a conocer sus necesidades.<sup>26</sup></p>

## **2) Realizar en el niño estimulación del lenguaje con ayuda del cuidador primario (Interdependiente)**

### **Actividades:**

- a) Explicar a la madre la importancia de trabajar la estimulación del lenguaje en el lactante.
- b) Desarrolla las actividades en un ambiente tranquilo y seguro.
- c) Premiar o festeja los resultados obtenidos.
- d) No forzar su respuesta si no quiere hacer las actividades.
- e) Participación de ambos padres o personas encargadas del cuidado diario del niño.
- f) Las actividades deben realizarse diariamente o tres veces a la semana.
- g) El momento ideal para estimularles es cuando están despiertos y tranquilos.
- h) Deja pasar 30 minutos después de alimentarle.
- i) Aprovechar las actividades diarias como la alimentación, el baño, el juego, el vestirle para interactuar con el niño.
- j) Hacer uso de música, canciones, rimas y juegos.
- k) Utilizar juguetes con sonidos.
- l) Cada vez que balbucee o grite, imitar y platicar con él, esto lo motiva a comunicarse

El lenguaje oral se adquiere desde las edades tempranas como un proceso que comprende sucesivos estadios hasta su completo desarrollo; por lo que se hace necesario la intervención temprana en dicho período, que permita realizar un trabajo profiláctico encaminado a prevenir las posibles alteraciones logofoniatricas. Se debe aplicar un programa de intervención temprana encaminado a poder realizar un diagnóstico precoz, así como un tratamiento y seguimiento adecuado para evitar, compensar y erradicar los trastornos del Lenguaje y está dirigido a orientar al personal de salud, padres y niños que permitirá el desarrollo de la capacidad de adquirir el lenguaje correctamente.<sup>61</sup>

m) Llamar al lactante por su nombre en un tono cariñoso

**Terapia de lenguaje sugeridas**

Ejercicio: ***Hablemos frente al espejo.***

Procedimiento:

- Colocar al lactante frente al espejo.
- Estimularlo para que se mueva frente al espejo y observe sus propios movimientos.
- Motivarlo a que se ría y balbucee y que observe que su boca es la que produce esos sonidos.

Ejercicio: ***Conversar y conversar***

Procedimiento:

- Busca un momento de tranquilidad para permitir la convivencia con el lactante.
- Colocarse de frente para permitir el contacto visual.
- Crea una conversación contando como ha sido tu día y pregunta cómo se siente el lactante.

Ejercicio: ***Normas del buen hablando y del buen oyente.***

Procedimiento:

- Durante una conversación con el lactante, permite que balbucee y al terminar comienza a hablarle.  
Con esto, comprenderá el espacio que tienen las personas en una conversación.

Ejercicio: ***Repetir y repetir.***

Procedimiento:

- Colócate enfrente del lactante y permite el contacto visual.
- Inicia una conversación.
- Durante la conversación dile nuevos sonidos como sílabas “Ma”, “Pa”, “Ta”, etc. Repetir y repetir estos sonidos novedosos para ellos, lo motivara a imitarlos, lo que estimula significativamente el lenguaje del lactante.

### **3) Fomentar el lenguaje del lactante a través de canciones, diariamente (Independiente)**

#### **Actividades:**

- a) Valorar el interés del lactante ante los sonidos o la música.
- b) Elegir canciones que le agraden al lactante.
- c) Tratar de mantener cómodo al lactante.
- d) Evitar estímulos distractores durante las actividades.

#### **CANCIONES**

##### ***Canción para los niños antes de dormir***

*Ya va siendo hora de que los peques  
nos vayamos a la cama.*

*¡Ale!*

*Vamos a la cama  
que hay que descansar.*

*Para que mañana  
podamos madrugar.*

*Vamos a la cama  
que hay que descansar.*

*Para que mañana  
podamos madrugar.*

##### ***Mi lindo globito***

*Mi lindo globito de rojo color*

*Subía y subía*

*Para ver el sol*

*De pronto escapó*

*No sé qué sucedió*

*Mi lindo globito*

*¡Pum! Reventó*

La música es una forma de arte valorada a lo largo de toda nuestra vida, Este hecho, que puede ser disfrutado y valorado por personas de todas las edades, contribuye a su flexibilidad como herramienta terapéutica. Las experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas sirven como fuerzas dinámicas de cambio, posibilitando el proceso terapéutico.

Con la música se permite una estimulación de los sonidos y las sílabas en el lactante.<sup>63</sup>

<p><b>4) Fomentar el apego entre los padres y el niño en casa y el hospital.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Explicar a los padres la importancia del apego durante los primeros meses y el proceso de la enfermedad y tratamiento.</li> <li>b) Fomentar la lactancia materna en el hogar y durante la hospitalización.</li> <li>c) Buscar y mantener la proximidad de la madre y el padre.</li> <li>d) Permitir el contacto físico a través de caricias, agarrar el dedo de los padres, cargarlo.</li> <li>e) Fomentar el contacto visual, las expresiones faciales, la sonrisa.</li> <li>f) Hablar con el lactante al realizar tareas como comer, cambiarlo, bañarlo, acariciarlo.</li> <li>g) Tranquilizar al lactante, besándolo, acariciándolo y consolarlo.</li> <li>h) Permitir que el personal de salud implemente acciones de apego para disminuir el estrés en el lactante.</li> </ul>	<p>Una madre o un padre emocionalmente estable es la base de la regulación emocional del niño. La voz de la madre reduce la producción de cortisol y aumenta la oxitocina, esto hace que el niño reduzca sus niveles de estrés y busque el calor de la madre que le calma y le tranquiliza.</p> <p>Si el niño desarrolla una relación de apego segura y estable con el adulto que le cuida, éste aprenderá que es seguro explorar el entorno, porque utilizará a sus padres o cuidadores como fuente de información, cuando algo novedoso llama su atención antes de interactuar con ello mira a la madre, si la madre sonríe aprende que es seguro seguir, si la madre se asusta el niño se para.<sup>62</sup></p>
<p><b>5) Favorecer la comunicación entre el personal de salud, los padres y el lactante.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p>	<p>La hospitalización de los niños constituye un evento en que hay necesidad de contar con una mejor comunicación, información y negociación de cuidados, existiendo barreras y facilidades</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>a) Explicar a los padres la importancia de establecer una comunicación entre ellos y el personal de salud, durante la hospitalización.</li><li>b) El personal de salud se presentará ante los padres, al inicio del turno.</li><li>c) Crear un ambiente de confianza que permita a los padres expresar sus dudas sobre los procedimientos que se le realizan al lactante.</li><li>d) Explicar a los padres sobre signos y síntomas que puede presentar el lactante y pedir que lo comuniquen con el personal de salud.</li></ul>	<p>para la participación de los padres. Los conocimientos acerca de las necesidades de los padres durante el acompañamiento del niño enfermo, en el contexto hospitalario, permiten destacar el interés y la participación de los padres en los cuidados de la salud en pediatría, de modo a contribuir para obtener una atención a la salud calificada y humanizada.<sup>62</sup></p>
--	--

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** Se conto con los insumos necesarios para la realización de los procedimientos.

**PROCESO.** Las intervenciones que se realizaron fueron adecuadas para necesidad afectada del lactante.

**RESULTADO.** En la hospitalización se mantuvo bajo vigilancia y con estimulación del lenguaje por parte de los padres y el personal de salud. Las intervenciones se llevaron a cabo de manera efectiva, por lo cual, de un nivel grado 2 disminuyó a un grado de independencia, ya que los padres contribuyeron en el logro de objetivos en el hospital y en el hogar.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: **TERMORREGULACIÓN**

**Fecha de identificación:** 12 – Octubre - 2017

**Nivel:** Dependencia 3.

**Grado de dependencia:** Dependencia Ligera.

**Tiempo:** Algunos días.

**Fuente de la Dificultad:** Conocimiento.

### DIAGNÓSTICO

### OBJETIVO

Riesgo de termorregulación ineficaz r/c temperatura ambiental fluctuante.

El paciente mantendrá una temperatura corporal adecuada a su edad (36.6 – 37.5°C), mediante el reforzamiento de los cuidados para evitar cambios importantes, durante la hospitalización y en el hogar.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) Valorar diariamente la necesidad de Termorregulación del lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Entrevistar a los padres en busca de signos de alteración en la termorregulación del paciente.</li> <li>b) Realizar exploración física a través de la inspección (palidez, rubicundez) y palpación de la piel (tegumentos fríos, templados o calientes).</li> <li>c) Toma de signos vitales. (T°, FC, FR)</li> <li>d) Observar la presencia de signos y síntomas de hipertermia. <ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>Taquicardia</i></li> <li>· <i>Taquipnea</i></li> <li>· <i>Piloerección</i></li> <li>· <i>Diaforesis</i></li> <li>· <i>Tegumentos calientes y rubicundez</i></li> </ul> </li> <li>e) Observar la presencia de signos y síntomas de hipotermia. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Piel fría</i></li> <li>- <i>Piel pálida o moteada.</i></li> <li>- <i>Piloerección</i></li> </ul> </li> <li>f) Identificar dudas sobre el manejo de la hipertermia o hipotermia en el familiar</li> <li>g) Identificar factores ambientales que afecten la temperatura corporal del lactante.</li> </ul>	<p>La termorregulación de un paciente pediátrico es una función fisiológica ligada a la sobriedad y a su estado de salud.</p> <p>Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. La capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad de los niños y los cuidados en el periodo de crecimiento.</p> <p>Valorar las posibles alteraciones en la termorregulación permitirá realizar acciones inmediatas enfocadas al control de la temperatura o determinar los cuidados a implementar.<sup>61</sup></p>

**2) Realizar el control de la temperatura del lactante, con medidas no farmacológicas, cuando presente hipertermia. (Independiente)**

**Actividades:**

- a) Retirar el exceso de ropa y/o sábanas del paciente.
- b) Mantener la intimidad del lactante.
- c) Correr las cortinas del cubículo para evitar la exposición del paciente.
- d) Favorecer el consumo de líquidos.
- e) Realizar registro de la temperatura y realizar curva térmica.
- f) Mantener en monitorización continua al lactante para verificar la presencia de signos hemodinámicos de hipertermia.
- g) Realizar un control de la temperatura del paciente con medios físicos.

**Control de Líquidos por Medios Físicos**

**Material y equipo:**

- Lebrillo
- Agua fría
- Compresas o paños.
- Termómetro digital
- Toalla

**Procedimiento:**

- Explicar a la madre sobre el procedimiento.
- Realizar lavado de manos.
- Preservar la intimidad del lactante.
- Descubrir al lactante dejándolo en pañal.
- Poner agua fría en un lebrillo.
- Humedecer las compresas.
- Colocar compresas húmedas en cabeza, axila, ingles y abdomen.

La fiebre es una respuesta espontánea de termorregulación que aumenta la temperatura del punto de ajuste hipotalámico dentro de un rango elevado pero estable, se asocia con efectos beneficiosos y perjudiciales.

Cuando se aplican medidas no farmacológicas como medios físicos se debe realizar un seguimiento continuo de los signos vitales, en particular los parámetros cardiorrespiratorios y la velocidad de disminución de la temperatura.

El propósito principal de las intervenciones para reducir la temperatura en pediatría es aumentar el bienestar o disminuir su incomodidad, así como evitar complicaciones por la hipertermia.<sup>65</sup>

<ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>Cambiar las compresas al menos una vez por cada dos minutos.</i></li> <li>· <i>Tomar la temperatura axilar cada 20 minutos, retirando las compresas y secando el área.</i></li> <li>· <i>Cuando el lactante se encuentre eutérmico, retirar la ropa mojada y secarlo.</i></li> <li>· <i>Verificar que la cama está seca.</i></li> <li>· <i>Dejar al paciente cómodo.</i></li> <li>· <i>No frotar la piel ni lubricarla.</i></li> <li>· <i>Recoger el material utilizado.</i></li> <li>· <i>Registrar la temperatura corporal actual y el procedimiento.</i></li> </ul>	
<p><b>3) Ministración de medidas farmacológicas para el control de hipertermia del lactante. (Interdependiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Evaluar la necesidad de medidas farmacológicas en el control de temperatura del paciente.</li> <li>b) Corroborar la indicación médica en el expediente clínico del paciente.</li> <li>c) Verificar la ministración de medicamentos siguiendo los 10 correctos.</li> </ol> <p><b><u>10 correctos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· <i>Paciente correcto</i></li> <li>· <i>Medicamento correcto</i></li> <li>· <i>Dosis correcta</i></li> <li>· <i>Vía correcta</i></li> <li>· <i>Hora correcta</i></li> <li>· <i>Verificar fecha de caducidad del medicamento</i></li> <li>· <i>Dilución correcta</i></li> <li>· <i>Goteo correcto</i></li> <li>· <i>Equipo correcto</i></li> <li>· <i>Registro correcto.</i></li> </ul>	<p>La fiebre es común en pacientes críticos. Su incidencia oscila del 28% al 70% de los enfermos en unidades de cuidados intensivos, por ello la importancia de conocer las medidas farmacológicas para el manejo de la fiebre.</p> <p>El consumo de antipiréticos es amplio en la población pediátrica y con frecuencia son automedicados por los padres, por lo que es esencial realizar un uso racional de estos medicamentos. Dentro de los antipiréticos de uso frecuente en pediatría, la actividad varía de uno a otro, sobre todo en el tiempo de disminución de la fiebre, vida media y efectos secundarios.</p> <p>Los antipiréticos actúan a nivel central reduciendo el punto de ajuste del centro regulador hipotalámico mediante la inhibición de la ciclooxigenasa (COX), la enzima responsable de la conversión del ácido araquidónico en prostaglandinas y leucotrienos. Esta reducción conduce a una serie de respuestas fisiológicas, incluyendo la disminución de la</p>

<p>d) Ministración de medicamentos:</p> <p><b>Paracetamol 160 mg IV c/8 hrs PVM (10mg/kg)</b>  <i>Analgésico y antipirético, inhibidor de la síntesis de prostaglandinas periférica y central. Actúa sobre el hipotálamo que es el regulador de la temperatura. Bloquea a la generación del impulso doloroso a nivel periférico.</i></p> <p><b>Metamizol 350 mg IV PVM*</b>  <i>*Previa valoración médica</i>  <i>Es un derivado de la pirazolona. Su distribución es uniforme y amplia. La acción antipirética y de analgesia se distribuye principalmente a los metabolitos MAA y AA mediante la inhibición de la síntesis de prostaglandinas</i></p> <p>e) Vigilar la presencia de signos de alergia durante la ministración.</p>	<p>producción de calor, aumento del flujo sanguíneo a la piel y la consecuente pérdida de calor por radiación, convección y evaporación.<sup>66</sup></p>
<p><b>4) Enseñanza a los padres sobre la técnica correcta para la toma de temperatura corporal del lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <p>a) Sugerir a la madre el cambio de un termómetro de mercurio por un termómetro digital.</p> <p>b) Explicar a los padres la conformación de un termómetro digital.</p> <p>c) Se enseñará a los padres a medir la temperatura corporal mediante el uso de termómetro digital.</p>	<p>Conocer la técnica correcta para la medición de la temperatura facilitará identificar alteraciones en los niveles de termorregulación. La localización anatómica para una adecuada medición de la temperatura es variable. La axila es uno de los lugares más usados para la medición de la temperatura. La temperatura axilar es poco sensible y a menudo inexacta e imprecisa. El enfriamiento de la piel, la sudoración y la evaporación son los factores que afectan la precisión, pero es la más cómoda para un paciente adolescente.</p> <p>Los termómetros digitales poseen una pantalla de lectura, incorporan un microchip que actúan en un circuito electrónico y es sensible a</p>

d) Mostrar la técnica correcta para la medición de la temperatura corporal (axilar y rectal).

los cambios de temperatura ofreciendo lectura directa de la misma en más o menos 60 segundos.<sup>66</sup>

**Medición de temperatura corporal axilar:**

**Material y equipo:**

- Termómetro digital.
- Alcohol al 70%.

**Procedimiento:**

- Verificar el correcto funcionamiento del termómetro digital.
- Consultar el instructivo de uso del termómetro incluido en el paquete.
- Identificar el tipo de pilas que requiere el equipo para funcionar.
- Realizar lavado de manos.
- Prender el termómetro.
- Colocar el bulbo en el centro de la axila y verificar que la axila este totalmente seca y que, al cerrar el brazo, el bulbo quede totalmente cubierto.
- Retirar el termómetro de la axila cuando la alarma indique que se ha tomado la temperatura.
- Realizar la desinfección del termómetro con alcohol al 70% o el que tenga disponible.

**Medición de temperatura corporal rectal:**

**Material y equipo:**

- Termómetro digital.
- Lubricante.
- Alcohol al 70%.

**Procedimiento:**

- Verificar el correcto funcionamiento del termómetro.
- Realizar lavado de manos.
- Prender el termómetro.
- Lubricar el termómetro.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar al lactante boca abajo, sujetándolo de la espalda y las piernas.</li> <li>- Introducir el termómetro por el recto unos 2 o 3 cm aproximadamente, sin forzarlo.</li> <li>- Comprime los glúteos del lactante.</li> <li>- Mantenerlo en el recto durante 2 o 3 minutos.</li> </ul> <p>e) Realizar el registro correspondiente en su cuaderno de notas.</p>									
<p><b>5) Enseñar a los padres los parámetros normales y anormales de la temperatura corporal. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Se enseñará alguno de los sitios anatómicos para la toma de temperatura corporal (axilar).</li> <li>b) Se mostrarán los parámetros normales de la temperatura corporal (axilar).</li> </ul> <table border="1" data-bbox="316 1255 998 1369"> <thead> <tr> <th>Hipotermia</th> <th>Eutermia</th> <th>Febrícula</th> <th>Hipertermia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>36.4°C o menos</td> <td>36.5 – 37.5°C</td> <td>37.6°C a 37.9°C</td> <td>38°C o más</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>c) Se darán a conocer los datos clínicos de hipotermia e hipertermia.</li> </ul> <p><b>Hipotermia</b></p> <p><b>Datos clínicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Piel pálida que puede tener un color azulado o blanquecino.</li> <li>· Piel con aspecto moteado.</li> <li>· Disminución de FR.</li> </ul>	Hipotermia	Eutermia	Febrícula	Hipertermia	36.4°C o menos	36.5 – 37.5°C	37.6°C a 37.9°C	38°C o más	<p>Cualquier alteración de los valores normales de la temperatura, orienta hacia un mal funcionamiento orgánico y por ende se debe sospechar de un estado mórbido. Su toma está indicada al ingreso y egreso del paciente al centro asistencial, durante la estancia hospitalaria, de inmediato cuando el paciente manifiesta cambios en su condición funcional y según la prescripción médica. Conocer los parámetros normales de la temperatura ayudará al personal de salud o cuidador a identificar las medidas a implementar y evitar el aumento de esta.<sup>66</sup></p>
Hipotermia	Eutermia	Febrícula	Hipertermia						
36.4°C o menos	36.5 – 37.5°C	37.6°C a 37.9°C	38°C o más						

<p><b><u>Hipertermia</u></b></p> <p>Datos clínicos:</p> <p>Fase de escalofrío:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· <i>Piloerección</i></li><li>· <i>Coloración de la piel pálida y fría.</i></li></ul> <p>Fase de evolución:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· <i>Piel caliente y ruborizada</i></li><li>· <i>Boca seca</i></li><li>· <i>Lengua saburral</i></li><li>· <i>Diaforesis</i></li></ul> <p>Fase de terminación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· <i>Enrojecimiento de la piel</i></li><li>· <i>Diaforesis</i></li><li>· <i>Aumento de FC y FR</i></li></ul> <p>d) Explicar a la madre la importancia de no automedicación.</p>	
--	--

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** Se conto con el material necesario para la enseñanza de las intervenciones establecidas de la necesidad de termorregulación a los padres.

**PROCESO.** Las intervenciones fueron adecuadas para la edad del paciente y de acuerdo con su necesidad.

**RESULTADO.** Durante la hospitalización se no presentaron picos febriles. Se proporcionar un termómetro digital a los padres para que realizara la medición de la temperatura corporal del lactante. La enseñanza para mantener la eutermia fue lograda, ya que los padres comprendieron las acciones a implementar en cada situación. Se mantuvo en un nivel grado 2, debido al riesgo de presentar picos febriles en el hogar.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: **ELIMINACIÓN**

**Fecha de identificación:** 12 - Octubre - 2017

**Nivel:** Independencia 2.

### DIAGNÓSTICO

### OBJETIVO

Independencia en la necesidad de Eliminación.

El paciente mantendrá la independencia en la eliminación, de acuerdo con los requerimientos para su edad (gasto urinario 1-3 ml/hr) mientras este bajo tratamiento con citotóxicos

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) Valoración de la necesidad de eliminación del lactante, diariamente. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Realizar una entrevista con la madre para identificar cambios en la necesidad de eliminación del lactante.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Frecuencia</i></li> <li>- <i>Características de evacuaciones y uresis.</i></li> <li>- <i>Presencia de dolor.</i></li> </ul> </li> <li>b) Realizar exploración física del lactante.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Piel (turgencia, humedad y color).</i></li> <li>- <i>Abdomen (Perímetro abdominal, dolor, movimientos intestinales).</i></li> <li>- <i>Genitales (Integridad, coloración, permeabilidad).</i></li> </ul> </li> <li>c) Verificar la presencia de diaforesis en el lactante.</li> <li>d) Realizar los registros en la hoja de enfermería correspondientes.</li> <li>e) Valorar los estudios de laboratorio, para identificar alteraciones.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>EGO</i></li> <li>- <i>ES (Na, K, Cl)</i></li> <li>- <i>QS (Creatinina)</i></li> </ul> </li> </ul>	<p>La necesidad de Eliminación se define como la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. Tiene una gran importancia para la vida ya que con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos.<sup>26</sup></p>
<p><b>2) Realizar control de líquidos del lactante, durante la Quimioterapia. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pedir al cuidador que indique el momento en que el lactante presente una uresis o evacuación.</li> </ul>	<p>En los pacientes pediátricos con tratamientos con quimioterapia siempre se indica hiperhidratación. Es de fundamental importancia el control y seguimiento de las hiperhidrataciones en estos tratamientos, ya que sus efectos</p>

<p>b) Valorar las características de la uresis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Color</i></li> <li>- <i>Olor</i></li> <li>- <i>Cantidad</i></li> <li>- <i>Frecuencia</i></li> </ul> <p>c) Medir densidad urinaria (tira reactiva).</p> <p>d) Llevar control de las evacuaciones del lactante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Color</i></li> <li>- <i>Olor</i></li> <li>- <i>Consistencia</i></li> <li>- <i>Cantidad</i></li> <li>- <i>Frecuencia</i></li> </ul> <p>e) Vigilar el estado hídrico de los tegumentos y mucosas orales, cada dos horas.</p> <p>f) Realizar un balance hídrico al final del turno.</p>	<p>potencialmente adversos pueden alterar la evolución del tratamiento oncológico y hasta pueden provocar muerte súbita debido a las alteraciones metabólicas producidas por la masiva destrucción tumoral por los citostáticos. El personal de enfermería es el protagonista en el tratamiento oncológico a través de los cuidados de enfermería durante la internación del niño, manteniendo una vigilancia en los ingresos y egresos del paciente y así, detectar alteraciones en la necesidad del paciente.<sup>67</sup></p>
<p><b>3) Enseñar a la madre las medidas preventivas para el estreñimiento causado por la quimioterapia, que puede realizar en casa. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <p>a) Explicar a la madre las causas de estreñimiento (quimioterapia, analgésicos, falta de movilidad, cambio en la alimentación, ingesta baja de líquidos, etc.).</p> <p>b) Enseñar a la madre a identificar datos de distensión abdominal a través de la</p>	<p>El estreñimiento supone el síndrome de disfunción intestinal más frecuente en los pacientes con cáncer y sometidos a terapias con citostáticos y opiáceos. Para poder administrar unos buenos cuidados enfermeros al paciente oncológico se debe dar a conocer a los padres las causas que lo provocan, como poder detectarlo y el tratamiento más adecuado para cada paciente según la sintomatología que presente. Se buscará mejorar la calidad de asistencia que pretendemos ofrecer para aumentar el bienestar del paciente oncológico.<sup>68</sup></p>

medición del perímetro abdominal y la valoración del abdomen.

- c) La madre deberá observar las características de las evacuaciones (horario, frecuencia, color, olor, consistencia y cantidad) de su hijo en casa
- d) Se explicará a la madre cuales son los datos de estreñimiento.
  - *Dolor*
  - *Presencia de masas en el área abdominal.*
  - *Ausencia de evacuaciones*
  - *Evacuaciones duras, etc.*
  - *Disminución de apetito*
- e) Observar las deposiciones y orinas en el pañal del niño.
- f) Llevar a cabo un registro sobre las evacuaciones, con fecha, hora y cantidad para evaluar si existen alteraciones en la eliminación del lactante.
- g) Favorecer la ingesta oral manteniendo la lactancia materna.
- h) Durante las consultas médicas, mantener informado al personal de salud si existe alguna alteración en la eliminación intestinal del lactante.
- i) Observar la presencia de fisuras en el área anal del niño

<p><b>4) Enseñar a la madre sobre las medidas a realizar en caso de diarrea causada por el tratamiento con quimioterapias, en el hogar. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>f) Explicar a la madre las causas de la diarrea.</li><li>g) Dar a conocer las características de la diarrea.<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Consistencia semilíquida o líquida.</i></li><li>- <i>Olor fétido</i></li><li>- <i>Evacuaciones frecuentes (más de 10 evacuaciones al día)</i></li><li>- <i>Dolor abdominal</i></li></ul></li><li>h) Realizar un registro de las evacuaciones y sus características.</li><li>i) Explicar sobre los datos de deshidratación.<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Boca seca</i></li><li>- <i>Piel seca</i></li><li>- <i>Llanto sin lágrimas</i></li><li>- <i>Fontanela hundida</i></li></ul></li></ul>	<p>La diarrea es uno de los efectos secundarios más comunes en el tratamiento con quimioterapias. Se produce por un desequilibrio entre ingesta y necesidades en el que influye el propio tumor y su interacción con el huésped. Evitar los efectos secundarios en pacientes oncológicos aumentará su confort y disminuirá el riesgo de presentar complicaciones mayores.<sup>69</sup></p>
<p><b>5) Mantener vigilancia y cuidados de la piel perianal.</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>e) Enseñar a la madre sobre la importancia de mantener la zona perianal seca.</li></ul>	<p>El cuidado de la piel perineal requiere medidas especiales higiénicas y de hidratación, por estar expuesta a secreciones rectales. Precisa protección especial con cremas de acción barrera de óxido de zinc y para disminuir la sensación de quemazón. También se</p>

<ul style="list-style-type: none"><li>f) Mantener la zona perianal seca, cambiando el pañal siempre que sea necesario.</li><li>g) Explicar a la madre que durante la quimioterapia la orina puede ser más irritante.</li><li>h) Observar si hay enrojecimiento o pérdida de la integridad de la piel en la zona perianal.</li><li>i) Limitar el uso de toallitas cuando observe irritación perianal (modifica el pH de la piel y resulta agresivo su uso)</li><li>j) Verificar que el pañal no quede muy ajustado.</li></ul>	<p>recomienda para regenerar la mucosa rectal.<sup>70</sup></p>
--	---

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** Se contó con las instalaciones adecuadas para la realización de las intervenciones.

**PROCESO.** Las intervenciones se realizaron de acuerdo con las necesidades y edad del paciente.

**RESULTADO.** Se realizó un monitoreo de la necesidad de eliminación del paciente en conjunto con los padres para dar a conocer los cuidados a realizar, se ha mantenido en un nivel de dependencia grado 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: OXIGENACIÓN

**Fecha de identificación:** 12 – Octubre - 2017

**Nivel:** Independencia 1.

**Tipo de Prioridad:** Baja.

### DIAGNÓSTICO

### OBJETIVO

Independencia en la necesidad de Oxigenación.

El lactante logrará mantener un estado de independencia en la necesidad de Oxigenación de acuerdo con sus requerimientos para la edad durante la hospitalización y en el hogar.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) Valorar la necesidad de Oxigenación del lactante, diariamente. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Realizar recolección de datos mediante una entrevista con el cuidador primario para obtener antecedentes del lactante. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Hospitalizaciones anteriores por enfermedades respiratorias o cardiovasculares.</i></li> <li>- <i>Convivencia con personas fumadoras.</i></li> <li>- <i>Rinorrea frecuente.</i></li> <li>- <i>Es susceptible a los cambios de temperatura.</i></li> <li>- <i>Ronca o problemas al dormir.</i></li> </ul> </li> <li>b) Realizar exploración física de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Piel. Coloración</i></li> <li>- <i>Nariz. Permeabilidad, secreciones, senos paranasales.</i></li> <li>- <i>Boca. Coloración, integridad, tamaño de amígdalas.</i></li> <li>- <i>Tórax. Campos pulmonares, FR, movimientos respiratorios, campos pulmonares.</i></li> <li>- <i>Llenado capilar.</i></li> <li>- <i>Saturación de oxígeno</i></li> </ul> </li> <li>c) Mantener una vigilancia en los estudios de laboratorio y gabinete. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Hb</i></li> <li>- <i>Gasometrías</i></li> <li>- <i>Rx Tórax</i></li> </ul> </li> </ul>	<p>Realizar una valoración del sistema respiratorio permite al personal de salud evaluar la presencia de alteraciones en la necesidad de Oxigenación. La valoración clínica por parte de enfermería del paciente pediátrico es vital durante su crecimiento y nos permite la detección precoz de signos que nos ayuden a detectar alteraciones. Integrar la habilidad y el conocimiento de todos los aspectos del cuidado incluyendo la fisiología del desarrollo, la fisiopatología y las necesidades psico-sociales del lactante y su familia, nos permitirá implementar estrategias que puedan contribuir a la prevención de enfermedades respiratorias y complicaciones o morbilidades asociadas. Es importante realizarla de manera sistemática para entender su importancia, ya que nos permite ejercitar el sentido de anticipación.<sup>71</sup></p>

<p><b>2) Enseñar a los padres medidas de prevención de enfermedades respiratorias en el lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Explicar a los padres la importancia de llevar medidas de prevención contra complicaciones respiratorias.</li><li>b) Fomentar el lavado de manos de los padres con agua y jabón.</li><li>c) Promover la lactancia materna frecuente para mantener la hidratación y fortalecer el sistema inmunológico del lactante.</li><li>d) En época invernal, fomentar el uso de ropa térmica de algodón, manga larga.</li><li>e) Fomentar el uso de cubrebocas al salir del hogar.</li><li>f) Enseñar a la madre a cubrir la boca y nariz del lactante con un pañuelo cuando estornude o tosa.</li><li>g) Utilizar una bolsa desechable para desechar los pañuelos inmediatamente después de usarlos.</li><li>h) Lavar las manos después de toser o estornudar.</li><li>i) Mantener una adecuada ventilación de las habitaciones.</li><li>j) Mantener limpias las habitaciones.</li><li>k) Mantener limpios los juguetes.</li></ul>	<p>Las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de mortalidad infantil en el mundo, e importante motivo de hospitalizaciones. Existen épocas del año en que es recomendable realizar ciertas acciones para evitar alteraciones en la salud del sistema respiratorio de los niños, por lo que los padres juegan un papel importante en esta tarea. El personal de enfermería debe capacitar a los cuidadores para llevar a cabo medidas de prevención.<sup>71</sup></p>
---	---

<p>l) Restringir la visita de familiares con problemas respiratorios.</p> <p>m) Evitar el contacto con niños o personas con varicela o sarampión.</p> <p>n) Evitar el contacto directo con aves.</p>	
<p><b>3) Enseñar a los padres datos de alteración del patrón respiratorio del lactante en el hogar. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <p>a) Explicar a la madre sobre la importancia de detectar problemas respiratorios a tiempo.</p> <p>b) Dar a conocer los signos y síntomas de dificultad respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Cianosis peribucal</li><li>- Cianosis ungueal.</li><li>- Quejido espiratorio.</li><li>- Aleteo nasal</li><li>- Retracción costal</li><li>- Retracción esternal</li><li>- Concordancia toraco-abdominal</li></ul> <p>c) Observar si aumenta la ansiedad, falta de aire e intranquilidad del lactante.</p> <p>d) Registrar y reportar las alteraciones en el patrón respiratorio del lactante.</p>	<p>Los pacientes con enfermedad respiratoria manifiestan una gran variedad de síntomas en función de la enfermedad en sí misma, de su gravedad y de la relación con otros órganos o sistemas. Una recogida detallada de los síntomas es fundamental como primer paso en el diagnóstico de los enfermos con patología respiratoria, para esto, es necesario dar a conocer a los padres los datos que permiten detectar dichas alteraciones.<sup>72</sup></p>

**4) Enseñar a los padres los cuidados a realizar en el hogar, en caso de presentar el lactante problemas respiratorios. (Independiente)**

**Acciones:**

- a) Se explicará a los padres la importancia de un adecuado manejo de las infecciones respiratorias en casa.
- b) Se enseñará a los padres el manejo adecuado de las enfermedades respiratorias a través de un acróstico:

**F** – *Fiebre*

**A** – *Alimentación*

**L** – *Líquidos*

**T** – *Tos*

**A** – *Alarma*

**N** – *Nariz*

**FIEBRE**

- Promover el confort del niño.
- Aumentar la ingesta de líquidos.
- Mantener al niño con ropa ligera y en habitación fresca.

**ALIMENTACIÓN Y LÍQUIDOS**

- Mantener la lactancia materna efectiva, debe tomarla con más frecuencia, durante más tiempo, de día y la noche.
- Si rechaza el pecho, se deben dar líquidos adicionales mientras vuelve a aceptar la leche materna: agua pura, líquidos claros.

**TOS**

- A los niños alimentados solo con leche materna, no se les deben dar otro líquido ni remedios. Si rechazaran la leche materna solo se debe reemplazar

Las enfermedades respiratorias causan innumerables complicaciones, por lo cual es necesario educar a los padres o cuidadores sobre las medidas que deben tomar cuando un niño presenta alteraciones del patrón respiratorio. Realizar dicha educación de manera fácil para que los padres la recuerden, ayudará a disminuir las complicaciones. Es importante el manejo en el hogar de las enfermedades respiratorias, pero nunca dejando a un lado que es necesario la atención por el personal médico para llevar un tratamiento adecuado.<sup>73</sup>

temporalmente con agua pura. La leche materna es el mejor remedio calmante para ellos.

### **ALARMA**

- Mantener vigilancia y evaluar la presencia de signos de dificultad respiratoria.
- Si existe algún signo de alarma acudir inmediatamente al servicio médico más cercano para evitar complicaciones como convulsiones y pérdida del estado de consciencia.

### **NARIZ**

- Si presenta secreciones que obstruyan la vía aérea, agregar suero fisiológico o agua con sal en la nariz, para que la mucosidad se despegue y sea expulsada con un estornudo, o para que sea más fácil retirarla “sonándola”. No se deben utilizar gotas nasales medicadas, ya que la gran mayoría son nocivas.

### **Procedimiento de Limpieza de Nariz**

#### ***Preparación de la Solución Salina:***

Disolver una cucharadita de sal en una taza de agua potable al aire ambiente.

*\*La solución Salina preparada debe cambiarse cada 24 horas.*

#### ***Material:***

- Solución salina
- Jeringa de 10ml
- Pañuelos

#### ***Procedimiento:***

- Realizar lavado de manos.
- Tomar 10 ml de Solución Salina en la jeringa.
- Administrar de 3 a 5 ml en cada fosa nasal.

<ul style="list-style-type: none"><li>- Permitir que el niño estornude.</li><li>- Limpiar la nariz con los pañuelos.</li></ul> <p><i>* El procedimiento se puede hacer las veces que sea necesario durante el día.</i></p> <p>c) Dar a conocer los centros de salud cercanos al hogar para acudir en caso de alguna alteración respiratoria.</p>	
--	--

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** Se contó con el lugar adecuado para la realización de las intervenciones planeadas.

**PROCESO.** Las intervenciones fueron las adecuadas para las necesidades del lactante y de los padres.

**RESULTADO.** La planeación y la ejecución de las intervenciones fueron adecuadas, los padres mostraron interés por conocer la prevención de alteraciones en la necesidad de Oxigenación del lactante, por lo cual se mantiene en un nivel de Independencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: HIGIENE y VESTIDO/DESVESTIDO

**Fecha de identificación:** 12 – Octubre - 2017

**Nivel:** Independencia 1.

**Tipo de Prioridad:** Baja.

### DIAGNÓSTICO

### OBJETIVO

Independencia en la necesidad de Higiene y Vestido.

El cuidador primario favorecerá la higiene y el vestido mediante la realización de cuidados propios para la edad y necesidades de salud de su hijo mientras lo requiera.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) Valorar la necesidad de Higiene en el lactante, diariamente. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <p>a) Realizar una entrevista a la madre para identificar alteraciones en la necesidad de Higiene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Frecuencia en el baño del lactante.</i></li> <li>- <i>Como realiza el baño del lactante.</i></li> <li>- <i>Uso de productos para hidratar la piel.</i></li> <li>- <i>Productos que utiliza para el cuidado del lactante.</i></li> <li>- <i>Productos para el cuidado del cabello.</i></li> <li>- <i>Frecuencia de la limpieza de las encías y como lo realiza.</i></li> <li>- <i>Limpieza de la nariz y con que lo realiza.</i></li> <li>- <i>Productos para la limpieza de los oídos.</i></li> <li>- <i>Frecuencia del corte de las uñas y cuidados.</i></li> <li>- <i>Frecuencia del cambio de pañal y uso de productos para rozaduras.</i></li> <li>- <i>Frecuencia del cambio de ropa.</i></li> <li>- <i>Lavado de manos del lactante y cuidador primario.</i></li> </ul> <p>b) Valorar el adecuado estado de higiene del lactante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Piel. Hidratación, olor, coloración.</i></li> <li>- <i>Cabeza. Limpieza, olor, peinado.</i></li> <li>- <i>Nariz. Limpieza, permeabilidad.</i></li> <li>- <i>Boca. Estado de las encías, color.</i></li> <li>- <i>Lengua. Coloración.</i></li> <li>- <i>Oídos. Limpieza, presencia de cerumen.</i></li> <li>- <i>Uñas. Integridad, coloración, limpieza, tamaño.</i></li> <li>- <i>Genitales. Limpieza, olor, datos de eritema, secreción.</i></li> </ul>	<p>Estar limpio aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actué como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc. La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello por lo que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar.</p> <p>Las actividades relacionadas con la Higiene y cuidados del cuerpo permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, mismos que serán proporcionados por los padres, para lo cual es fundamental valorar y conocer la manera en cómo los realizan para asegurar que se den de la mejor manera.<sup>26</sup></p>

<p><b>2) Valorar la necesidad de Vestido y Desvestido del lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Realizar una entrevista con la madre.<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>¿Quién elige la ropa del lactante?</i></li><li>- <i>Colores son de su preferencia para vestir al lactante.</i></li><li>- <i>Tipo de calzado que le ponen al lactante.</i></li><li>- <i>Tipo de ropa le pone cuando hace calor.</i></li><li>- <i>Tipo de ropa le pone cuando hace frío.</i></li><li>- <i>Tipo de ropa con la que cuenta en el hospital y en el hogar.</i></li><li>- <i>Conocimiento de la ropa adecuada para el lactante.</i></li></ul></li><li>b) Valorar las condiciones de la ropa hospitalaria.<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Tipo de pijama (1 o 2 piezas).</i></li><li>- <i>Limpieza</i></li><li>- <i>Estado</i></li><li>- <i>Adecuada para el género y edad.</i></li></ul></li><li>c) Verificar que la ropa hospitalaria sea adecuada al clima.</li><li>d) Valorar si para la madre es indispensable el uso de alguna prenda en el lactante.</li></ul>	<p>La necesidad de vestirse y desvestirse ha acompañado al hombre desde su propia existencia cumpliendo diferentes funciones con relación a las diferentes épocas o etapas de la historia de la humanidad. Valorar el tipo de ropa que utiliza el paciente es necesario para evaluar la comodidad tanto en el hospital como en el hogar.<sup>26</sup></p>
<p><b>3) Enseñar a la madre la adecuada higiene y cambio de ropa del lactante durante la hospitalización y en el hogar. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p>	<p>La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene durante la hospitalización y en el hogar, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de Los Hábitos de</p>

- a) Dar a conocer a la madre la importancia de una técnica adecuada para el baño y cuidado de la piel.
- b) Enseñar a la madre sobre los productos y accesorios necesarios durante la higiene del lactante.
  - *Tina de baño*
  - *Toallitas pequeñas o esponjas de baño*
  - *Shampoo neutro*
  - *Toalla*
  - *Jícara*
  - *Cortaúñas pediátrico*
  - *Crema corporal*
  - *Hisopos para oídos*
  - *Toallitas húmedas*
  - *Pañales de acuerdo con la edad*
  - *Peine pediátrico*
- c) Mantener un ambiente adecuado (sin corrientes de aire).
- d) Enseñar a la madre sobre la técnica de baño para el lactante.

Higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema. Mantener una adecuada higiene general y realizar cambios de ropa diarios contribuirá a evitar alteraciones de la piel e infecciones, así como a mantener el confort en el paciente.<sup>74</sup>

### **Técnica de baño**

#### **Material:**

- *Agua tibia*
- *Tina de baño*
- *Toallitas pequeñas o esponjas de baño*
- *Shampoo neutro*
- *Toalla*
- *Jícara*

#### **Procedimiento:**

- *Realizar lavado de manos.*
- *Reunir el material.*
- *La tina debe llenarse con poca cantidad de agua.*

- La temperatura del agua se recomienda que sea unos dos grados más que la temperatura corporal (aproximadamente 38°C).
  - De no contar con un termómetro para verificar la temperatura del agua, se recomienda que sea con el codo, ya que la palma de la mano tolera más temperatura que otros segmentos corporales.
  - Retirar el pañal del lactante.
  - Colocar al lactante en la tina de baño cuidando de mantener la cabeza ligeramente elevada y pasando un brazo por debajo de él, de manera que quede firme la cabeza sobre el brazo.
  - Realizar el lavado del cabello con shampoo neutro, realizando movimientos circulares desde la región frontal a la occipital.
  - Realizar enjuague de la cabeza evitando que el agua caiga en los ojos.
  - Con una toallita pequeña, realizar aseo ocular, aseo nasal y ótico.
  - Enjabonar la zona del cuello y enjuagar.
  - Enjabonar el tórax y abdomen, la zona axilar y los brazos y enjuagar.
  - Enjabonar la espalda y enjuagar.
  - Enjabonar los miembros pélvicos y enjuagar.
  - Realizar lavado de genitales con una esponja diferente y enjuagar.
  - Sacar al lactante de la bañera, y envolverlo con una toalla y secarlo con suavidad.
  - Colocar el pañal, previamente evaluando la zona perianal para identificar alteraciones de la piel.
- e) El baño no debe exceder los 20 minutos.
- f) Se recomienda realizar el baño 1 hora después de la alimentación.
- g) Realizar el baño preferentemente por la tarde-noche para ayudar a los hábitos del sueño.

- h) Realizar la hidratación de la piel con crema corporal.
- i) Colocar protección solar si va a salir a la calle (PFS 45 – 50).
- j) Realizar el aseo nasal humedeciendo la fosa nasal con solución salina y posteriormente limpiar con un hisopo o con un pañuelo.
- k) El aseo de los oídos se realizará envolviendo el dedo índice en una toallita y únicamente limpiar el oído externo cuidadosamente.
- l) Realizar el cambio de ropa del lactante.
- m) Cepillar y peinar el cabello del lactante.
- n) Colocar en la cuna al lactante manteniendo el confort del lactante.
- o) Realizar corte de uñas una vez a la semana o cada vez que sea necesario.

#### **Corte de uñas del lactante**

##### **Material:**

- Cortauñas pediátrico.

##### **Procedimiento:**

- Realizar lavado de manos.
- Tomar firmemente la mano del lactante, mantenerla abierta y sujetar el dedo de la uña que se va a cortar. (Se recomienda empezar por el dedo meñique)
- Presionar la yema del dedo hacia abajo, de modo que solo se agarre la uña y evitar lastimarlo.
- Seguir la línea natural de la uña.

<p><i>*Si se lastima accidentalmente alguno de los dedos, ejercer presión con una gasa estéril o un paño limpio.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redondear la uña con una lima (para uso único del paciente).</li> </ul> <p>p) Se pueden mantener limpias las uñas del lactante mojándolas con agua tibia y limpiarlas con un palito, cuidando de no lastimarlo.</p>	
<p><b>4) Enseñar a la madre sobre la adecuada limpieza y cuidados bucales del lactante para prevenir alteraciones por tratamiento citotóxico. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Explicar a la madre sobre la importancia del aseo bucal del lactante.</li> <li>b) Enseñar a la madre sobre las posibles alteraciones bucales por tratamiento citotóxico (mucositis).</li> <li>c) Enseñar a la madre a realizar el aseo bucal del lactante cada vez que lo alimente.</li> </ul> <p><b><u>Técnica de aseo bucal con bicarbonato en lactantes</u></b></p> <p><b>Material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agua potable</li> <li>- Gasas o paño limpio.</li> </ul> <p><b>Procedimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar lavado de manos.</li> </ul>	<p>El manejo de las complicaciones orales derivadas de la oncoterapia comprende identificación de factores de alto riesgo, educación del paciente y familia, inicio de intervenciones antes del tratamiento y manejo oportuno de las lesiones que se presenten durante y luego de la quimioterapia. El abordaje integral por parte de un equipo multidisciplinar de todos estos problemas irá encaminado a mejorar la calidad de vida del paciente, potenciar su autonomía y aumentar la percepción de control sobre la amenaza de la enfermedad lo que incluye entre otras muchas cosas el fomento de estilos de vida saludables. En un paciente lactante, es indispensable enseñar a los padres las posibles alteraciones bucales que se pueden presentar durante el tratamiento y el manejo importante durante la prevención de éstas.<sup>75</sup></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocar una gasa alrededor del dedo índice de la mano dominante.</li> <li>- Mojar la gasa con el agua.</li> <li>- Introducir el dedo índice en la boca del lactante.</li> <li>- Realizar un barrido en la boca con la gasa, abarcando toda la boca.</li> <li>- Con otra gasa húmeda, realizar la limpieza de la lengua.</li> </ul> <p>d) Evaluar la presencia de dolor.</p> <p>e) Evaluar la presencia de alteraciones bucales y mantener informado al personal de salud si existen dichas alteraciones.</p> <p>f) Enseñar a la madre los cuidados bucales al inicio de la dentición del lactante.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando aparezcan los primeros dientes, cepillarlos suavemente con agua y un cepillo de dientes pediátrico, dos veces al día.</li> </ul> <p>g) Recomendar a la madre la importancia de una vigilancia odontológica al inicio de la dentición.</p>	
<p><b>5) Enseñar a la madre la higiene y el cuidado de la zona perianal durante la hospitalización y en el hogar. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Explicar a la madre sobre la importancia del cuidado de la piel perianal del lactante.</li> <li>b) Realizar cambios de pañal siempre que sea necesario.</li> </ul>	<p>El cuidado de la piel perineal requiere medidas especiales higiénicas y de hidratación, por estar expuesta a secreciones rectales. Precisa protección especial con cremas de acción barrera de óxido de zinc y para disminuir la sensación de quemazón. También se recomienda para regenerar la mucosa rectal.<sup>73</sup></p>

<p>c) Evaluar el estado de la piel perianal para identificar alteraciones.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Coloración</li><li>- Integridad</li></ul> <p>d) Realizar la limpieza con toallitas húmedas, con movimientos suaves y evitando las fricciones.</p> <p>e) Colocar tratamiento profiláctico en la zona perianal después del baño.</p> <p><b>MUPIROCINA 1 vez al día.</b> <i>Mupirocina ungüento está indicada para el tratamiento cutáneo de las infecciones bacterianas primarias y secundarias de la piel. Antibiótico producido a través de la fermentación de Pseudomonas fluorescens. Inhibe la isoleucil-RNA de transferencia sintetasa, impidiendo así la síntesis bacteriana de proteínas. Debido a este mecanismo de acción particular y a su estructura química única, no muestra ninguna resistencia cruzada con otros antibióticos clínicamente disponibles.</i></p>	
<p><b>6) Enseñar a la madre sobre la ropa y calzado adecuados para el lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Explicar a la madre la importancia de utilizar ropa adecuada durante el tratamiento con quimioterapia.</li><li>b) Enseñar a la madre las características de la ropa que debe utilizar el lactante.<ul style="list-style-type: none"><li>- Algodón</li><li>- Holgadas</li></ul></li></ul>	<p>Escoger la ropa adecuada para los niños es muy importante, ya que de eso depende su comodidad y tranquilidad. Lo que se debe tratar, es comprar ropa que sea cómoda y funcional, y que sea adecuada para la edad. La ropa debe proporcionar facilidad para el movimiento y de igual manera debe ser apropiada al clima. El calzado es importante utilizarlo cuando el niño comienza a caminar y poner atención en el tipo de zapato, ya que es indispensable que sea seguro y mantenga la</p>

<p>c) Utilizar ropa de colores claros (blanco, colores pastel) cuando salga a la calle.</p> <p>d) Mencionar a la madre el tipo de ropa que puede utilizar en el hogar de acuerdo con el clima. <i>*Se recomienda ropa sencilla de sacar y poner (sin muchos cierres o broches).</i></p> <p><b>Ropa en primavera – verano</b> Ligera, de algodón, mangas cortas o sin mangas de colores neutrales o claros, para brindar comodidad y libre movimiento.</p> <p><b>Ropa de otoño – invierno</b> Ropa abrigadora, acolchada, con mangas (enterizos de algodón de manga larga), gorros, bufandas y guantes.</p> <p>e) Utilizar calcetines que no marquen el elástico en la piel.</p> <p>f) Utilizar accesorios para protección del sol como gorras y lentes para sol.</p> <p>g) Enseñar a la madre las características adecuadas para el calzado del lactante según su edad.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- El zapato debe dejar libre la articulación del tobillo.</li><li>- Debe ser flexible para poder doblar la parte de delante de la suela con la mano.</li><li>- Debe ser lo bastante ancho y largo para que permita el movimiento de los dedos.</li></ul>	<p>estabilidad del pie para evitar caídas.<sup>76</sup></p>
--	---

**Calzado niños de 4 meses:**

Material natural y transpirable (piel, cuero, corcho, lona), con suela blanda y antideslizante de preferencia con cierre de velcro.

**Calzado niños de 6 a 8 meses:**

Cuando comience a dar sus primeros pasos es recomendable zapatos con suela de caucho o de goma para evitar resbalones y flexible. El material no debe ser rígido sin costuras que puedan provocar rozaduras, el cierre de velcro o hebillas.

*\* Los zuecos, marquesitas o chanclas no son recomendables ya que no dan un soporte adecuado y elevan el riesgo de caídas.*

h) Mantener limpios los zapatos.

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** Se contó con las instalaciones necesarias para realizar la orientación a los padres.

**PROCESO.** Las intervenciones fueron adecuadas para la edad del paciente, ya que fueron dirigidas a los padres para cubrir las necesidades del lactante.

**RESULTADO.** Se realizó la orientación a los padres durante la hospitalización del lactante, las cuales fueron realizadas durante la estancia hospitalaria y en el hogar, por lo cual, las necesidades de Higiene y Vestido se mantienen en un Grado 1 de Independencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE. HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ



### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre.** C. Z. D. T.

**No. De Registro.** 8444\*\*

**Edad.** 4/12 meses

**Servicio.** Cirugía General

**Sexo.** Masculino

**Diagnóstico médico.** Tumor de Wilms

### Valoración de la Necesidad: CREENCIAS Y VALORES

**Fecha de identificación:** 30 – Octubre - 2017

**Nivel:** Independencia 1.

**Tipo de Prioridad:** Baja.

### DIAGNÓSTICO

### OBJETIVO

Independencia del cuidador primario en la necesidad de Creencias y Valores.

El cuidador primario continuará en independencia de sus Creencias y Valores, a través de la realización de rituales propios de su religión.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p><b>1) Valorar en la familia la práctica de rituales propios de su fe durante sus visitas al hospital. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Realizar una entrevista a los padres para obtener algunos datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Creencias sobre la enfermedad, salud, etc.</i></li> <li>- <i>Conocer si sus valores han cambiado.</i></li> <li>- <i>Como lleva a cabo la fe de su religión.</i></li> <li>- <i>Concepto de la enfermedad del lactante.</i></li> <li>- <i>Concepto de fe.</i></li> <li>- <i>Concepto de esperanza.</i></li> <li>- <i>Significado y objetivo actual de la vida.</i></li> <li>- <i>Temores acerca de la enfermedad del lactante.</i></li> <li>- <i>Concepto de muerte.</i></li> <li>- <i>Concepto de sufrimiento.</i></li> </ul> </li> <li>b) Valorar si existe alguna práctica de su fe religiosa que le gustaría que se respetará.</li> <li>c) Valorar si existe conflicto en sus creencias religiosas con alguna intervención terapéutica.</li> <li>d) Preguntar si existe algún lugar específico donde pueda realizar sus ritos religiosos en el hospital.</li> </ul>	<p>Es la necesidad de rendir culto de acuerdo con la propia fe y valores de la persona. Las personas adoptamos actitudes o realizamos actos y gestos de acuerdo al ideal de justicia, del bien y del mal o para seguir una ideología.</p> <p>La importancia de esta necesidad radica en que toda persona necesita de una serie de valores y creencias para poder desarrollarse como tal. Por esta razón, a lo largo de la historia se han creado numerosas doctrinas filosóficas y religiosas.<sup>26</sup></p>
<p><b>2) Ayudar a los padres a mantener y facilitar el crecimiento espiritual, durante el tratamiento del lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p>	<p>Algunas veces, los párrocos o especialistas de atención infantil colaboran con las familias de niños con cáncer, quienes pueden apoyar tanto a los padres como a</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Informar a los padres la importancia de mantener un adecuado estado espiritual.</li> <li>b) Informar a los padres sobre la existencia de un oratorio dentro del hospital y darles la ubicación (de ser necesario, llevarlos nosotros mismos).</li> <li>c) Ofrecer el apoyo de la oración a los padres (si lo permiten).</li> <li>d) Ayudar a la organización de los intereses espirituales de los padres.</li> <li>e) Ayudar a los padres a obtener información sobre las creencias católicas en relación con la curación del cuerpo, la mente y el espíritu.</li> <li>f) Permitir el uso de imágenes religiosas (estampas pequeñas).</li> </ul>	<p>los hijos a sobrellevar los cambios que surgen con la enfermedad. Mantener a los padres informados sobre los métodos que pueden realizar para mantener la fe o su religiosidad durante la hospitalización de su hijo, ayudara a aumentar su tranquilidad.<sup>77</sup></p>
<p><b>3) Dar apoyo para mantener la tranquilidad de los padres durante el tratamiento con quimioterapia del lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Proporcionar apoyo a la familia durante la hospitalización del lactante.</li> <li>b) Mantener a los padres informados sobre el estado de salud del lactante, ofreciendo una esperanza de vida realista.</li> <li>c) Utilizar la escucha eficaz siempre que los padres lo necesiten.</li> <li>d) Asegurar a la familia que al lactante se le brindaran los mejores cuidados posibles.</li> <li>e) Aceptar los valores de la familia sin emitir juicios.</li> </ul>	<p>La mayoría de los padres se preocupan, ya sea en privado o abiertamente, sobre su capacidad de manejar los sentimientos dolorosos que surgen con la enfermedad de su hijo, pero al tratarse de proteger y cuidar de los hijos, los trabajadores sociales, las enfermeras, los médicos y otros que forman parte del equipo de salud pueden ayudar a los padres a entender la gama de emociones que experimentan, lo cual es natural.<sup>77</sup></p>

<p>f) Animar a la toma de decisiones familiares en la planificación de los cuidados del lactante a largo plazo.</p>	
<p><b>4) Mejorar en los padres el afrontamiento de la enfermedad del lactante. (Independiente)</b></p> <p><b>Acciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Permitir la expresión de sentimientos sobre el padecimiento del lactante (enojo, ira, miedo).</li> <li>b) Fomentar la identificación de los miedos respecto a la pérdida.</li> <li>c) Sugerir un apoyo Tanatológico para los padres.</li> <li>d) Realizar una búsqueda de grupos de apoyo para los padres</li> <li>e) Sugerir el apoyo familiar para el afrontamiento de la situación.</li> </ul>	<p>La intensidad de sus sentimientos a menudo corresponde con la perspectiva de recuperación que presenta su hijo, pero también refleja su propio temperamento y personalidad. Un padre puede ser más optimista por naturaleza, mientras que otro puede reaccionar con más temor a los resultados negativos ante cualquier problema en su vida. Sin embargo, los padres y familiares por lo general pueden adaptarse a los cambios en sus vidas, incluso a estos sentimientos dolorosos. Trabajan en conjunto para encontrar formas en mantener parte de la calidad de vida de ellos mismos, la familia y de su hijo enfermo durante esta lucha contra el cáncer.<sup>77</sup></p>

## EVALUACIÓN

**ESTRUCTURA.** Se contó con el espacio necesario dentro del hospital para la realización de los procedimientos, se mantuvo la privacidad de los padres.

**PROCESO.** Se llevaron a cabo las intervenciones de acuerdo a la planeación de las mismas.

**RESULTADO.** La necesidad de Creencias y Valores se mantuvo en un grado de independencia.

## 7.4 PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: C. Z. D. T. Edad: 4 meses. Sexo: Masculino

Fecha de ingreso: 13 de octubre 2017. Fecha de egreso: 30 de noviembre 2017

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

Realizar baño en una tina, cubriendo el CVC y realizar limpieza de la herida quirúrgica, diariamente,

Colutorios con agua y bicarbonato cada vez que se realice lactancia materna.

Realizar hidratación de la piel, boca, nariz, zona perianal, ojos.

Acudir a las citas a clínica de catéteres cada 7 días para curación de CVC.

2. Orientación dietética:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de realizar la lactancia materna, cambio de pañal y las veces necesarias.
- Uso de cubrebocas.
- Cuando se inicie la ablactación, lavar con agua y jabón todas las frutas y verduras, desinfectar las que así lo requieran.
- Utilizar agua hervida en la preparación de los alimentos.
- Esterilizar la formula láctea una vez preparada.
- Someter los alimentos crudos a un proceso de cocción de 15 minutos, mínimo. Evitar proporcionar productos de origen animal como huevo y las carnes hasta que estén completamente cocidos.
- Verificar continuamente la caducidad de los alimentos.
- Conservar los alimentos en contenedores limpios, tapados y en refrigeración (si así lo requiere), no utilizar alimentos refrigerados después de 3 días y congelados después de 30 días.
- Prohibido el consumo de alimentos de dudosa preparación (alimentos de la calle).

3. Medicamentos indicados:

No se le recetó algún medicamento para el hogar.

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

- Sangrado (a cualquier nivel).
- Fiebre (temperatura igual o mayor a 38°C).
- Diarrea
- Cefalea.
- Tos.
- Salpullido
- Vomito constante.
- Piel y mucosas secas (deshidratación).

Acudir al HIMFG para realizar una valoración de las causas de la sintomatología.

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

### **ENTORNO**

- La habitación debe contar con una cama, lavabo y baño privado.
- La habitación debe lavarse todos los días y todos los que entran a la habitación deben seguir los procedimientos de aislamiento específicos (bata, cubrebocas, lavado de manos).
- Todos los visitantes deberán lavarse las manos antes de entrar y al salir de la habitación.

### **USO DE ACCESORIOS DE PROTECCIÓN (Si va a salir a la calle)**

- Uso de lentes oscuros
- Gorra con visera
- Cubrebocas

### **CUIDADOS DIARIOS**

- **Baño diario:** Con jabón neutro, líquido y agua hervida para mantener la piel libre de gérmenes.  
NOTA: No está permitido ningún baño en la bañera o ducha.
- **Lubricación de la piel:** Con crema que contenga protección solar.
- **Cuidados de la boca:** Es esencial mantener la boca lo más limpia posible, realizar una limpieza de la boca, encías y lengua, y cepillar los

dientes (cuando comience la dentición), además de usar enjuagues bucales con bicarbonato. NOTA: Cuatro veces al día mínimo.

- **Lubricación de los labios**
- **Lubricación nasal**
- 

**MEDICAMENTOS (cuando se indiquen)**

- Tomas únicamente los medicamentos indicados en el recetario médico.
- Lávese las manos antes de preparar los medicamentos.
- Prepare los medicamentos en un área limpia.
- Respete los horarios establecidos en el hogar.
- Verifique que la dosis sea correcta.
- Utilice una jeringa por medicamento y deseche las utilizadas.
- Ingerir el medicamento inmediatamente después de su preparación.
- No suspenda ningún medicamento hasta que lo indique su médico tratante.
- No automedique a su paciente.
- Pregunte en caso de dudas.

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Fecha: 30 de Noviembre 2018

Nombre de la enfermera: Medina Tapia Monica

## VIII CONCLUSIONES

El Proceso de Atención de Enfermería nos permitió realizar una valoración detallada de la condición de salud del niño, y detectar las necesidades de cuidado mediante el modelo de Virginia Henderson, el cual permite visualizar al niño de una manera holística.

Un lactante con Tumor de Wilms, de reciente diagnóstico, por su edad resulta ser una persona vulnerable en su necesidad de Seguridad y Protección, por lo que es necesario ser cuidadosos durante su tratamiento.

Se logró cumplir el objetivo general, así como los específicos, debido a que se brindaron cuidados especializados al lactante y a su familia, los cuales favorecieron para su independencia y la reincorporación de este a su entorno sociocultural.

## IX SUGERENCIAS

- Promover la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en alguna teoría, para que se realice como el método científico del personal de enfermería.
- Dar a conocer los distintos modelos y teorías de enfermería, las cuales, enriquecerían nuestros conocimientos en la aplicación de cuidados especializados.
- Mantener la relación enfermera – paciente – familia para el logro de los objetivos planteados.

## X BIBLIOGRAFÍA

1. Ignorosa-Nava C, González - Juárez L. Cuidados paliativos para una muerte digna. Estudio de un caso. Enfermería Universitaria [En línea], 2014. Junio [Citado en Octubre, 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-cuidados-paliativos-una-muerte-digna--S1665706314726740>
2. Roa, G. Proceso de cuidados de Enfermería en neonato con Epidermolisis (piel de mariposa) fundamentado en el modelo de Virginia Henderson. Portales Médicos [En línea] 2016. Enero [Citado en octubre, 2017]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-neonato-epidermolisis/>
3. Meza-Portillo CA y cols. Proceso enfermero en lactante con pentalogía de Cantrell. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [En línea] 2013. Agosto [Citado en octubre, 2017]; 21(2): 63-70. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2013/en132d.pdf>
4. Hernández A. Plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas del corazón. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [En línea] 2015. Abril [Citado en octubre, 2017];23(1): 22-27. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151d.pdf>
5. Cantellán A, Nash N, Méndez L, Pérez Y, Cano N, Corona R. Proceso de cuidados de enfermería en preescolar con Guillain Barré fundamentado en el modelo de Virginia Henderson. Revista Portales Médicos [En línea], 2015. Enero [Citada en Octubre, 2017]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-guillain-barre-henderson>

6. Carrillo-Medina E y col. Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Virginia Henderson. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [En línea]. 2013. Septiembre [Citado en octubre, 2017]; (21)3: 111-117. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2013/en133d.pdf>
7. Dan N, Peña-Silva B, Melo-Severino A. Cuidado de enfermería con enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada. BENESSERE Revista de Enfermería. [En línea] 2016. Diciembre [Citado en octubre, 2017] 1(1):75-84. Disponible en: [http://benessere.uv.cl/images/revista/revista\\_n1/8\\_estudio\\_de\\_caso.pdf](http://benessere.uv.cl/images/revista/revista_n1/8_estudio_de_caso.pdf)
8. Gaona Y, Cruz M. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [En Línea] 2012. Junio [Citado en octubre, 2017] 9(2):37-45. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n2/v9n2a5.pdf>
9. Alvarado-Pacheco P, Cruz-Jiménez M. Proceso de atención de Enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. Enferm Univ. [En Línea] 2013. Junio [citado en octubre, 2017]; 10(3): 105 – 111. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-atencion-enfermeria-una-adolescente-S1665706313726368>
10. Meraz MA, Espinosa V. Alteración de la Seguridad y Protección en un Adolescente Masculino. Desarrollo Científ Enferm [En línea] 2012. Junio [Citado en octubre, 2017]; (20)5: 169-173. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-169.pdf>
11. Pallás CM, Villuendas L, Balsa I. Estenosis aortica congénita y endocarditis bacteriana. Revista Médica Electrónica Portales Médicos [En línea] 2017. Abril [Citada en Octubre, 2017]; 12 (7):174. Disponible en: <https://www.revista->

portalesmedicos.com/revista-medica/estenosis-aortica-congenita-endocarditis-bacteriana/

12. Pérez Hernández MJ. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Rev Mex Enfer Cardiol [Serie en Internet]. 2002 [Citado en Agosto, 2017];10(2):62-69. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en022d.pdf>
13. Iyer P, Tapich B, Bernocchi-Losey D. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. México: Interamericana McGraw-Hill; 1993.
14. FESI. UNAM. Material complementario. El Proceso de Atención de Enfermería. México. [En línea]. 2012 [Citado en Agosto, 2017]; Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>.
15. Fundación para el desarrollo de la enfermería. Observatorio Metodología Enfermera. Valoración de enfermería. [en línea] [Citado en Agosto, 2017]; Disponible en: [http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n\\_enfermera.pdf](http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf)
16. Trejo C, Maldonado G. Práctica Básica de Enfermería. Universidad Autónoma de Hidalgo. 2012 [Citado en Agosto, 2017]; Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n1/p1.html>
17. NANDA. Diagnósticos enfermeros de la NANDA. Ed. Harcourt. Madrid; 2000.
18. Carpenito LJ. Manual de diagnóstico de enfermería. McGraw-Hill, Interamericana; Madrid, 1993.
19. Carpenito LD. Diagnósticos en enfermería. Ed. Harla, México; 1994.

20. Carpenito LJ. Planes de cuidado y documentación en enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1995.
21. López P. Proceso de enfermería. Rev Iberoamericana de Geriátria y Gerontología [Serie en Internet].1994;10(2): 37-38. Disponible en:
22. <https://books.google.es/books?id=h16NCgAAQBAJ&pg=PA56&lpg=PA56&dq=Proceso#v=onepage&q=Proceso&f=false>
23. Griffit JW, Christensen PJ. Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México. El Manual Moderno; 1986.
24. Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El Proceso de atención de enfermería. 1° ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España; 1993.
25. García GMJ. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. 2ª ed. México: Progreso; 2004.
26. Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M. Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. España: McGraw-Hill Interamericana; 1993.
27. Bellido J, Lendínez J. El proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1° ed. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
28. Agramonte S. Contribución de Enfermería a la excelencia de los servicios de Salud. Rev Cuba Enf [Serie en Internet]. 2014 [Citado en Agosto, 2017]; 30(1) 1-3. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2014/cnf141a.pdf>
29. García M, Vicedo A, García J. Competencias, ética y valores en la formación del especialista de Pediatría. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Serie

- en Línea]. 2016 [Citado en octubre, 2017]; 15(2):247-258. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1804/180445640012/>
30. Oliveros M. Humanización de la Pediatría. Acta Médica Peruana [Serie en Línea]. 2015 [Citado en octubre, 2017]; 32(2): 85-90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96642606003>
31. Sánchez R, Cuentas C, Carreño R, et al. Ética en reanimación cardiopulmonar pediátrica y neonatal. CCAP [Serie en Línea]. 2010 [Citado en octubre, 2017]; 6(4): 15-25. Disponible en: [https://scop.com.co/precopold/precop\\_files/modulo\\_6\\_vin\\_4/Etica\\_en\\_reanimacion\\_cardiopulmonar.pdf](https://scop.com.co/precopold/precop_files/modulo_6_vin_4/Etica_en_reanimacion_cardiopulmonar.pdf)
32. Pino P, Hurtado L, Monasterio M. Implicancias éticas en el manejo del niño gravemente enfermo atendido en una Unidad de Paciente Crítico-Pediátrica. Acta Bioethica [Serie en Línea]. 2014 [Citado en octubre, 2017]; 20(1): 51-59. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2014000100006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000100006)
33. Salinas P, Prado F, Espindola M, et al. Dilemas éticos en niños con enfermedades neuromusculares y dependencias tecnológicas. Arch Pediatr Urug [Serie en Línea]. 2016 [Citado en octubre, 2017] 87(2): 157-160. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000200012](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000200012)
34. Emilio EP, Enrique EH, Mauro MR. El niño sano. México: Editorial El Manual Moderno; 2001. Pág. 217-218.
35. HIMFG: Hospital Infantil de México Federico Gómez [Internet]. México: 2012. [Citado en Octubre, 2017]. Disponible en:

<http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/TumorWilms.pdf>

36. Mirabal A, Hamadou Y. Características clinicoterapéuticas de niños y adolescentes con neoplasias renales. MEDISAN [Serie en Línea]. 2015 [Citado en noviembre, 2017]; 19(7): 821-830. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192015000700001&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192015000700001&script=sci_arttext&tlng=en)
37. Vargas Y. Nefrología, Tumor de Wilms. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX. [Serie en Línea]; 2013 [Citado en noviembre, 2017]; (605): 55-57. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc2013/rmc131k.pdf>
38. Servicio Riojano de Salud. Protocolo de Manejo Seguro de Citotóxicos (En línea). 2012 (Citado en noviembre,2017). Disponible en: <https://www.riojasalud.es/rrhh-files/rrhh/protocolo-manejo-seguro-de-citostaticos-2999.pdf>
39. Díaz M, Gattas Sylvia, López JC, Tapia M. Enfermería Oncológica: Estándares de Seguridad en el manejo del paciente oncológico. REV. MED. CLIN. CONDES [En línea]. 2013 [Citado en noviembre, 2017]; 24(4): 694-704. Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/16\\_EU-Marcela-D-%C2%A1az-F.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/16_EU-Marcela-D-%C2%A1az-F.pdf)
40. López-López E y col. Guía mexicana de enfermería en el manejo del paciente con neutropenia febril. Rev Hematol Mex [En línea]. 2015 [Citado en noviembre, 2017];16:28-46. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2015/re151e.pdf>

41. Martiñón H. Manejo de la herida quirúrgica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [serie en línea]. 2000 [Citado en diciembre, 2017];8(4): 53-55. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2000/en001-4k.pdf>
42. Salazar V. Infecciones Intrahospitalarias. Rev Soc Bol Ped [Serie en línea.]. 2012 [Citado en enero, 2018]; 51 (3): 187 – 90. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v51n3/v51n3\\_a06.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v51n3/v51n3_a06.pdf)
43. Zubieta G, González C, Cartagena E, et al. Uso de antibióticos preoperatorios y postoperatorios en el departamento de cirugía general de un hospital privado y comparación con las guías actuales de manejo antimicrobiano. Acta Médica Grupo Ángeles [Serie en línea]. 2016 [Citado en febrero, 2018]; 14 (1): 12-18. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161c.pdf>
44. PLM.com [Internet]. México; 2016 [Citado en febrero, 2018]. Disponible en: [http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/aurofox\\_solucion/158/101/6432/146](http://www.medicamentosplm.com/Home/productos/aurofox_solucion/158/101/6432/146)
45. NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
46. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y práctica. 4º ed. Madrid: Mc Graw-Hill, Interamericana; 1993. Pág. 935 – 987.
47. Narbona E, Contreras F, García F, Miras MJ. Manejo del dolor en el recién nacido. Unidad Clínica de Gestión Hospital Universitario San Cecilio [En línea]. 2008 [Citado en marzo, 2018]; 49 (1): 461 – 469. Disponible en: <https://www.se-neonatal.es/Portals/0/Articulos/49.pdf>
48. Gómez M, Danglot-Banck C. Dolor en el niño recién nacido hospitalizado. Rev Mex Pediatr [En línea]. 2007 [Citado en marzo, 2018]; 74 (5): 222-229. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediatr/sp-2007/sp075f.pdf>

49. Vigil I, Guerra A, Ochoa L, et al. Rehabilitación de niños y adolescentes con síndrome de Guillain- Barré. MEDISAN [En línea]. 2012 [Citado en marzo, 2018]; 16 (10): 1513. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n10/san061012.pdf>
  
50. Castiblanco JR, Silva E, Acosta L, Campos A. Caracterización Postural en los preadolescentes del Colegio de Santo Tomas de Aquino en Bogotá. Mov.cient. [En línea]. 2013 [Citado en marzo, 2018]; 7 (1): 105-113. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781971.pdf>
  
51. García J, González A, Moya A. Necesidad Reposo – Sueño: Descanso Hospitalario: Sueño – Pesadilla. Enferm Docente [En línea]. 2004 [Citado en marzo, 2018]; 80 (1): 8-12. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-80-04.pdf>
  
52. González G. Masaje Infantil. Medicina Naturista [En línea]. 2007 [Citado en marzo, 2017]; 1(2): 102 -119. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2328582.pdf>
  
53. Bombelli E. Importance of Diagnostic Evaluation in Higher Level Subjects with Preuniversity Knowledge Revista GPT Gestión de las Personas y Tecnología [En línea]. 2012 [Citado en marzo, 2018]; 13 (1): 1-4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4125245.pdf>
  
54. DIAZ BARRIGA, F. Y HERNÁNDEZ ROJAS, G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo, México: Mc. Graw Hill. 1997. Pág. 234
  
55. Pereira D, Campos N, Lima A, et al. Efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes. Rev. Latino-Am. Enfermagem

- [En línea]. 2012 [Citado en marzo, 2018]; 20 (3): 8. Disponible para: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a08v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a08v20n3.pdf)
56. UNICEF [Internet]. Conjunto para el desarrollo del niño en la primera infancia: Guía de actividades. [En línea]. Disponible en: [files.unicef.org/supply/Activity\\_Guide\\_Spanishv1pdf.pdf](files.unicef.org/supply/Activity_Guide_Spanishv1pdf.pdf)
57. Zomeño G. (2015). Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados intrahospitalarios (Tesis de doctorado). Universidad de Alicante. España. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis\\_ginesa\\_zome%C3%B1o\\_ros.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1o_ros.pdf)
58. Baldwin C, Spiro A, Ahern R, et al.: Oral nutritional interventions in malnourished patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. J Natl Cancer Inst 104 (5): 371-85, 2012. [PUBMED Abstract]
59. Salces M, Paz R, Hernández F. Recomendaciones nutricionales en el paciente oncohematológico. Nutr. Hosp. [En línea]. 2006 [Citado en marzo, 2018]; 21 (3): 379 – 385. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112006000300015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000300015)
60. Francisco Javier Ochoa Carrillo et al. Guía para el manejo de antieméticos en oncología, hematología y radioterapia. Gaceta Mexicana de Oncología [En línea]. 2016 [Citado en marzo, 2018]; 15 (2): 1-2. Disponible en: [https://www.smeo.org.mx/images/gamo2/2016/SUPLEMENTO\\_No2-2016\\_JUL.pdf](https://www.smeo.org.mx/images/gamo2/2016/SUPLEMENTO_No2-2016_JUL.pdf)
61. Teja E, Niembro-Zermeño A, Durán L. Mucositis Bucal. Acta Pediatr Mex [En línea]. 2011 [Citado en marzo, 2018]; 32(4): 255-256. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114k.pdf>

62. Melo E, Ferreira PL, Lima R, Mello D. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados Rev. Latino-Am. Enfermagem [En línea]. 2014 [Citado en marzo, 2018]; 22(3): 432-439. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00432.pdf)
63. Campo P. La música en musicoterapia. BROCAR [En línea]. 2013 [Citado en marzo, 2018]; 17(1): 145-154. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4518887.pdf>
64. Quiroga A, Chattas G, Gil A, et al. Guía de práctica clínica de Termorregulación en el recién nacido. Sociedad Iberoamericana de Neonatología [En línea]. 2010 [Citado en abril, 2018]; 1: 1-25. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso\\_termoreg.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf)
65. Dueñas M, Florez C, Galván J, et al. Manejo de la fiebre. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería [En línea]. 2010 [Citado en abril, 2018]: 1- 6. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/f2\\_manejo\\_fiebre.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/f2_manejo_fiebre.pdf)
66. Barrios A. Fiebre: actualización en el uso de antipiréticos. CCAP [En línea]. 2014 [Citado en abril, 2018]; 11(4): 26 – 35. Disponible en: [http://www.scp.com.co/precop-old/precop\\_files/ano12/12\\_3.pdf](http://www.scp.com.co/precop-old/precop_files/ano12/12_3.pdf)
67. Barbona O, Rivas E. Importancia de la Hiperhidratación en los Tratamientos con Quimioterapia. Medicina Infantil [En línea]. 2000 [Citado en mayo, 2018]; 7(2): 121-123. Disponible en: [http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2000/vii\\_2\\_121.pdf](http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2000/vii_2_121.pdf)

68. Ponce N, Sánchez M. Protocolo sobre el estreñimiento en una unidad de cuidados paliativos oncológicos. NURE Investigación [En línea]. 2008 [Citado en mayo, 2018]; 35. Disponible en: [www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/413/404](http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/413/404)
69. Hernández M, Padrón C. Consideraciones especiales en el paciente pediátrico. Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico [En línea]. 2015 [Citado en mayo, 2018]; 7(2): 223-234. Disponible en: [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap\\_17.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_17.pdf)
70. Luengo M, Valcárcel FJ. Guía de cuidados a pacientes en oncología radioterápica. Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Puerta de Hierro [En línea]. 2007 [Citado en mayo, 2018]. Pag: 2-84. Disponible en: <http://www.seor.es/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-de-cuidados-a-pacientes-en-Oncolog%C3%ADa-Radioter%C3%A1pica.pdf>
71. Quiroga A. Valoración clínica del recién nacido con dificultad respiratoria. Enfermería Neonatal [En línea]. 2012 [Citado en mayo, 2018]; 1(1): 13 – 15. Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Valoracion%20clinica%20del%20recien%20nacido%20con%20dificultad%20respiratoria.pdf>
72. Villasante C. Importancia de los síntomas en el paciente respiratorio. Medicina Respiratoria [En línea]. 2014 [Citado en mayo, 2018]; 7 (2): 39 – 50. Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R7/R72-5.pdf>
73. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la Neumonía en niños y niñas menores de 5 años y Bronquiolitis en niños y niñas menores de 2 años [En línea]. Universidad de Antioquia. 2014 [Citado en mayo, 2018]. Disponible en: <http://www.iets.org.co/apoyo-a-la-implementacion/Documents/Cartilla%20Padres%20y%20Cuidadores%20-%20Cuidado%20en%20casa%20-Bronquiolitis.pdf>

74. UNICEF Venezuela [Internet]. 2005 [Citado en mayo, 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
75. Reñones C, Vena C, Fernández D. Salud Bucal en el Paciente Oncológico. ID Médica [En línea]. 2015 [Citado en mayo, 2015]: 10 - 68. Disponible en: <http://www.lacerodontologia.com/resources/formacion/salud%20bucal%20en%20el%20paciente%20oncologico.pdf>
76. Luengo M, Valcárcel FJ. Guía de cuidados a pacientes en oncología radioterápica. Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Puerta de Hierro [En línea]. 2007 [Citado en mayo, 2018]. Pag: 2-84. Disponible en: <http://www.seor.es/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-de-cuidados-a-pacientes-en-Oncolog%C3%ADa-Radioter%C3%A1pica.pdf>
77. INFOCANCER. Información para padres con niños con cáncer. Disponible en: <http://www.infocancer.org.mx/ninos/padres.pdf>

## XI ANEXOS

### Anexo 1. Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años

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

**ENFERMERÍA INFANTIL**

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

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



I	D A T O S P E R S O N A L E S	Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Edad: _____ Procedencia: _____ Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____ Edad de la Madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____ Escolaridad Padre: _____ Madre: _____ <u>Niño:</u> _____ Religión: _____ La información es proporcionada por: _____ Domicilio: _____ Procedencia: _____ Telefono: _____ Diagnóstico médico: _____ Sede: _____ Servicio: _____ <u>Registro:</u> _____
II	F A M I L I A	Antecedentes familiares, problemas de salud de los padres, hermanos, tíos y abuelos: _____ Características de la vivienda: Propia: _____ Rentada: _____ Tipo de construcción: _____ Servicios intradomiciliarios: _____ Disposición de excretas: _____ Descripción de la vivienda: _____ Ingresos económicos de la familia: _____ Medios de transporte de la localidad: _____

**Mapa Familiar.**

**Mapa familiar**

Abuelos paternos

Abuelos maternos

Padres

Hermanos

---

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

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. Afectiva.	Enfermedades

**Símbolos**

Hombre     Mujer     Paciente problemas  
  Fallecimiento     Relaciones fuertes  
 Relaciones débiles     Relaciones con estrés

---

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

SENTACION	<p>Horario de visita: Si: ___ No: ___ Salas de espera: Si: ___ No: ___ Normas sobre barandales de camas y cunas: Si: ___ No: ___ Permanencia en el servicio: Si: ___ No: ___</p> <p>Informes sobre el estado de salud del niño: Si: ___ No: ___ Horario de cafetería: Si: ___ No: ___ servicio religioso: Si: ___ No: ___ Restricciones en la visita: _____</p>
IV ANTECEDENTES INDIVIDUALES	<p>Valoración de las necesidades básicas del niño: Complete la información incluyendo las palabras del familiar: Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____</p> <p>Lloró al nacer: ___ Respiró al nacer: ___ Se realizaron maniobras de resucitación: _____</p> <p>Motivo de la consulta/hospitalización: _____</p> <p>¿Algún miembro de la familia padece o padeció el problema que tiene el niño? _____</p> <p>¿Quién?: _____ ¿Cuándo?: _____ El niño es alérgico; Si: ___ No: ___</p> <p>Si la respuesta es sí, ¿a qué es alérgico?: _____</p> <p>Qué dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: _____</p> <p>Vacunación: _____</p>
I	<p style="text-align: center;"><b>Alimentación</b></p> <p>El niño es alimentado con: Leche materna: _____ Biberón: _____ Vaso: _____</p> <p>¿Con qué frecuencia? _____ Cantidad: _____ Dificultad: _____</p> <p>Horario: _____ Tipo de alimentos: En puré: _____ Picados: _____</p> <p>Licuados: _____ Otros: _____</p> <p>¿Come sólo? _____ ¿Con ayuda? _____ ¿Con quién come? _____</p> <p>Lugar: _____</p> <p>¿Cuáles son los alimentos preferidos? _____</p> <p>¿Qué alimentos rechaza? _____ Dieta especial: _____</p> <p>Alergias alimentarias: _____ Otros: explique si tiene: _____</p> <p>Alimentación especial: _____</p>

	Cantidad de alimentos:	Desayuno	Comida	Merienda			
1	Cereales	_____	_____	_____			
	Frutas	_____	_____	_____			
	Vegetales	_____	_____	_____			
	Carne	_____	_____	_____			
	Tipo de líquidos: Via oral: _____ Via Parenteral: _____						
Hábitos en los alimentos: _____							
A que edad le salieron los dientes: _____							
	<b>Eliminación</b>						
2	Evacuaciones	orina	en el pañal	en orinal	en el baño	día	noche
	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	Consistencia de las heces: formadas: _____ Pastosa: _____ Blanda: _____ Líquida: _____						
	Semilíquida: _____ Espumosa: _____ Con sangre: _____ Con parásitos: _____ Grumosa: _____						
	Color: Amarilla: _____ Verde: _____ Café: _____ Negra: _____ Blanca: _____						
	Olor: Ácida: _____ Fétida: _____ Otros: _____ Moco: _____ Sangre: _____ Restos alimenticios: _____						
	Dolor al evacuar: _____ Orina: Color: _____ Olor: _____ Con sangre: _____ Sedimento: _____						
	Pus: _____ Dolor al orinar: _____ Edema palpebral: _____ Maleolar: _____ Anasarca: _____						
	Otros: _____						
	Hábitos: _____						
Descripción de genitales: _____							
Sudoración: _____							
	<b>Oxigenación</b>						
3	Sonometría: Peso: _____ Talla: _____ Perímetros: Cefálico: _____						
	Abdominal: _____ Torácico: _____ Branquial: _____						
	Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardíaca: _____						
	Pulso: _____						
	Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____						
	Aleteo nasal: _____ Retracción xifoidea _____ Disociación toraco abdominal: _____						
Ruidos respiratorios: _____ Lado derecho: _____ Lado izquierdo: _____ Ventilación: _____							

3	Respiración <u>asistida:</u> _____ controlada: _____
	Secreciones bronquiales:                      Cantidad                      Consistencia                      Color                      Olor
	Tubo traqueal                      _____
	Cavidad oro nasal                      _____
	Humidificación y <u>oxigenación:</u> _____
	Tiene dificultad para respirar: Cuando <u>come:</u> _____ Camina: _____ Otros: _____ Coloración de la piel: <u>Color:</u> _____ Integridad: _____ Diaforesis: _____ <u>Petequias:</u> _____ Rash: _____ Escoriaciones: _____
4	<b>Reposo-sueño</b>
	Horas de sueño: _____ ¿Qué costumbres tiene antes de dormir? Con juguete: _____
	Con luz: <u>  </u> Sin luz: _____ Con música: _____ Cubierto con alguna manta: _____
	Otras costumbres: _____ Despierta por las noches: _____ Tiene <u>pesadillas:</u> _____
	Duerme siesta: _____ En qué horario: _____
	Valoración Neurológica: Actividad: Activo: _____ Letárgico _____ <u>Tranquilo:</u> _____
	Dormido: _____ Respuesta a <u>estímulos:</u> _____ Movimientos simétricos: _____
	Asimétricos: _____ Respuesta <u>pupilar:</u> _____
	Para el recién nacido: Reflejos, <u>succión:</u> _____ Deglución: _____ Náuseoso: _____
	Búsqueda: _____ <u>Moro:</u> _____
Presión: _____ Fontanela: <u>Normal:</u> _____ Abombada: _____ Deprimida: _____	
Suturas craneales: Aproximadas: _____ Separadas: _____ <u>Imbrincadas:</u> _____	
5	<b>Vestido</b>
	Condiciones de la ropa de vestir: _____
	Higiene: _____ Costumbres en el cambio de la <u>ropa:</u> _____
	Tiene ropa necesaria para la hospitalización: _____ Otros <u>enseres:</u> _____
Se viste solo: <u>  </u> <u>Sí:</u> _____ <u>No:</u> _____ Con ayuda: _____	
6	<b>Termorregulación</b>
	El niño es sensible a los cambios de temperatura: _____ a qué hora del día es más sensible a los cambios de <u>temperatura:</u> _____ Cuando tiene <u>fiebre:</u> ¿cómo se la controla? _____

7	<p style="text-align: center;"><b>Movimiento y Postura</b></p> <p>A qué edad fijó la mirada: _____ Siguió objetos con la mirada: _____</p> <p>Se sentó: _____ Se paró: _____ <u>Caminó:</u> _____ Saltó con un pie: _____</p> <p>Salta alternando los pies: _____ Camina con las puntas de los pies: _____</p> <p>Camina con los talones: _____ Sobre <u>escaleras:</u> _____ Camina solo: _____</p> <p>Camina con ayuda: _____ Con aparato ortopédico: _____</p> <p>Qué postura adopta el niño al sentarse: _____ Al caminar: _____</p> <p>Al dormir: _____ Al <u>pararse:</u> _____ Se mueve en cama: _____</p> <p>Cambios de posición con ayuda: _____</p>
8	<p style="text-align: center;"><b>Comunicación</b></p> <p>Responde al tacto: _____ Voltea con los sonidos fuertes: _____</p> <p>Sigue la luz: _____ Hace gestos con algún alimento: _____</p> <p>A qué edad sonríe: _____ A qué edad <u>balbucea:</u> _____ A qué edad dijo sus primeras palabras: _____ Habla dialecto: _____ ¿Cuál? _____</p> <p>Quién lo cuida: _____ Con quien <u>juega:</u> _____</p> <p>Quién habla con el niño: _____ Como considera que es el niño: Alegre: _____</p> <p><u>Irritable:</u> _____ Independiente: _____ Dependiente: _____</p> <p>Timido: _____ <u>Agresivo:</u> _____ Cordial: _____ <u>Uraño:</u> _____</p> <p>Desordenado: _____ Qué hace el niño para consolarse a sí mismo _____ Que hace usted para consolarlo cuando hace berrinche: _____</p>
9	<p style="text-align: center;"><b>Higiene</b></p> <p>Condiciones higiénicas de la <u>piel:</u> _____</p> <p>Hora en la que se acostumbra el <u>baño:</u> _____ Al niño le gusta el baño: _____</p> <p>Frecuencia del <u>baño:</u> _____ Cuántas veces al día se cepilla los dientes: _____</p> <p>Frecuencia del cambio de <u>ropa:</u> _____</p>

	<b>Recreación</b>								
10	Al niño le gusta que lo levanten en <u>brazos:</u> _____ La música: _____ Tienen alguna preferencia por: Los juegos: _____ Los objetos: _____ <u>Animales:</u> _____ Las <u>personas:</u> _____ Juega solo: _____ Con otros <u>niños:</u> _____ Con adultos: _____								
11	<b>Religión</b>								
	¿Que prácticas religiosas le gustaría que se respetaran?: _____ _____								
	<b>Seguridad y protección</b>								
12	Ha consultado usted a otras personas sobre la salud de su <u>hijo:</u> _____ _____ Cómo ha programado las visitas en el <u>hospital:</u> _____ _____ Describa los miedos sobre la enfermedad del <u>niño:</u> _____ _____ Los cambios importantes en la familia son: Cambios de <u>domicilio:</u> _____ Quedarse sin trabajo: _____ Separación de la pareja: _____ Enfermedad Crónica de un familiar: _____ Otros: _____ Cómo ha <del>reaccionado</del> reaccionado el niño a estos cambios y a su estado de salud: _____ _____ Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padecen alguna enfermedad contagiosa en <u>casa:</u> _____ Guardería: _____ O con algún familiar o amigo: _____ Si la respuesta es sí diga, ¿cual? _____ El niño toma medicamentos en casa: <u>Si:</u> _____ No: _____ Si los toma, diga los nombres, dosis y cuándo tomó la última dosis: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Nombre del medicamento</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Dosis</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Via</th> <th style="text-align: left; border-bottom: 1px solid black;">Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </tbody> </table>	Nombre del medicamento	Dosis	Via	Fecha				
Nombre del medicamento	Dosis	Via	Fecha						

	De qué forma acostumbra a <u>dárselos</u> :
	<b>Aprendizaje</b>
	Quién cuida al niño: _____ En dónde: _____ Asiste a la guardería: _____ Está acostumbrado a que lo paseen: _____
13	¿Que hábitos nuevos ha adquirido su <u>hijo</u> ? _____ ¿Ha estado hospitalizado antes? Si: _____ No: _____ Si la respuesta es si ¿Por qué? _____ _____ ¿Cómo reaccionó? _____ ¿Que sabe usted de la enfermedad de su hijo?: _____ Señale que temas le gustaría que la enfermera le <u>hablara</u> : _____ _____
	<b>Realización</b>
	¿Qué aspiraciones tiene usted de su <u>hijo</u> ? _____ _____
14	Su hijo participa en los juegos: Si: _____ No: _____ ¿Con quién? _____ Comparte <u>juguets</u> : _____ Hace amistad con otros niños y <u>adultos</u> : _____ Imita a su papa, o a usted o algún pariente: Sí: _____ No: _____ Si la respuesta es sí explique por qué y cómo: _____ _____ Otros <u>datos</u> : _____ _____ _____ nombre de la <u>enfermera</u> : _____ Fecha: _____

## Anexo 2. Reporte Diario



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



### Reporte diario

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_  
Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_  
Valoración Focalizada de la necesidad de: \_\_\_\_\_

#### I. Datos subjetivos:

#### II. Datos Objetivos:

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ T/A: \_\_\_\_\_ Temp. \_\_\_\_\_

Otros:

#### A) Observación general (habitus externo)

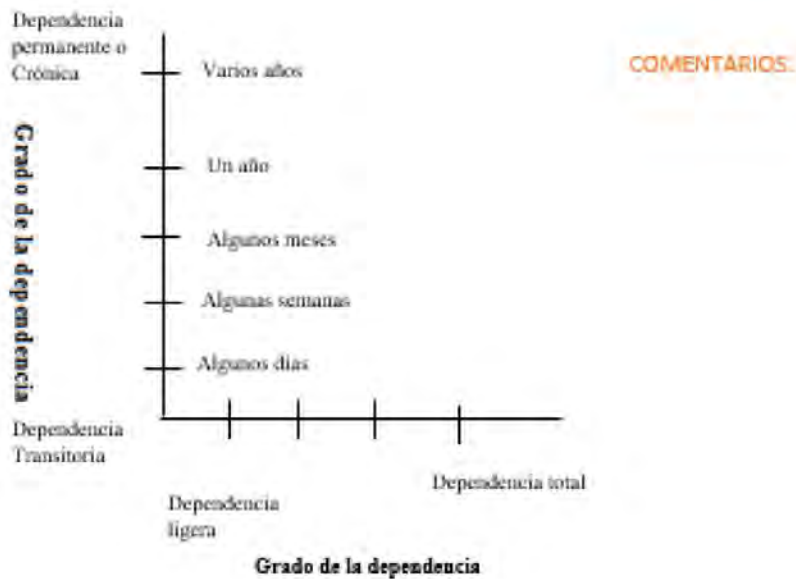
#### B) Exploración física

#### III. Tipo de relación de enfermería:

- a) Acompañamiento
- b) Suplencia
- c) Ayuda

#### IV. Fuentes de la dificultad (fuerza, conocimiento, voluntad)

#### V. Diagnóstico de Enfermería



Fuente (de las gráficas): [González M.](#) (1993), El Proceso. Calidad de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. Madrid España. Mc Graw Hill. Interamericana

### Anexo 3. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO  
"FEDERICO GOMEZ"

#### Consentimiento Informado para estudio de caso

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

\_\_\_\_\_, cuyo Objetivo principal es: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ y que los procedimientos de enfermería que se realizarán me han sido explicados ampliamente, así como sus beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en: \_\_\_\_\_

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

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

Nombre y firma del responsable del estudio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma  
Nombre del padre o Tutor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

#### Testigos

Nombre: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

México, D.F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### Anexo 4. Escala Denver

