



Instituto Nacional de Pediatría

INSTRUCCIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA

Agosto 2025



SOPORTE Y CALIDAD DE VIDA

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVO DEL MANUAL.....	2
III. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE SOPORTE PARA LA CALIDAD DE VIDA	2
IV. INSTRUCCIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA.....	3
1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PLAN DE EGRESO.	4
2. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TALLER PARA EL FAMILIAR, TUTOR O PERSONA QUE LEGALMENTE REPRESENTA, A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE SOBRE HIGIENE BRONQUIAL.	10
3. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TALLER DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR NARINAS Y TRAQUEOSTOMÍA (VENTILACIÓN MECÁNICA).	21
4. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TALLER DE CUIDADOS Y ALIMENTACIÓN A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON GASTROSTOMÍA.	28
5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HIGIENE CORPORAL, CUIDADOS AL APARATO MÚSCULO ESQUELÉTICO, MANTENIMIENTO DE EUTERMIA.	36
6. MANEJO DEL DOLOR.	43
7. TÉCNICAS DEL MANEJO DEL DOLOR	53
8. VISITA A DOMICILIO.	60
9. ACOMPAÑAMIENTO TANATOLÓGICO EN LA FASE TERMINAL Y DE AGONÍA.	64
V. MARCO JURÍDICO DEL INP	71
VI. GLOSARIO estas palabras están en el documento.....	72
VII. BIBLIOGRAFÍA Y/O REFERENCIAS	73
VIII. CONTROL DE CAMBIOS.....	73
IX. VALIDACIÓN DE INSTRUCCIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA, SOPORTE Y CALIDAD DE VIDA, AGOSTO 2025, REVISIÓN NO. 1.....	74

DIRECTORIO

Dra. Mercedes Macías Parra

Titular de la Dirección General

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

Titular de la Dirección Médica

Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

Titular de la Dirección de Investigación

Dra. Martha Patricia Márquez Aguirre

Titular de la Dirección de Enseñanza

Lcdo. Gregorio Castañeda Hernández

Titular de la Dirección de Administración

C.P. y L.D. Clarita Gregoria Soriano Aguirre

Titular de la Dirección de Planeación

COLABORADORES

Mtra. Guadalupe Adriana Lara Ramos

**Titular de la Subdirección de
Enfermería**

Mtra. Cecilia Luengas Salazar
**Adscrita a la
Subdirección de Enfermería**

Enf. María Cristina Lucas Reyes
**Adscrita al Departamento de
Soporte y Calidad de Vida**

RECOPILADORES

C.P. y L.D. Clarita Gregoria Soriano Aguirre

Titular de la Dirección de Planeación

Lcda. Araceli Gómez Morones
**Área de
Organización de Procesos**

Lcda. Erika Itzel Blancas Gómez

Lcda. Alejandra Gómez Parra
**Adscritas al
Área de Organización de Procesos**



MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

Misión

Contribuir al desarrollo científico y tecnológico con el objeto de aportar nuevos conocimientos en las áreas que conforman la pediatría, formar recursos humanos de excelencia que se dediquen al cuidado de la salud de la Niñez Mexicana y brindar atención médica-quirúrgica de elevada complejidad a la población infantil y adolescente.

Visión

Ser la mejor Institución para la atención de problemas de salud infantil a nivel nacional, ser reconocido dentro y fuera del país como centro de excelencia en la capacitación, actualización y formación de recursos humanos en áreas relacionadas con salud infantil y generar conocimientos de avanzada con base en la investigación científica que en ella se desarrolla.

POLÍTICA DE CALIDAD

Comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos que lleven a la obtención del cumplimiento de los objetivos en las áreas, de Investigación, Enseñanza y Asistencia, basada en la atención efectiva y trato digno a niñas, niños y adolescentes con patología de alta complejidad, que permita obtener modelos interdisciplinarios, que proyecten a la institución a nivel nacional e internacional.



I. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como finalidad servir como instrumento de consulta para las personas Servidoras Públicas del Instituto Nacional de Pediatría (INP) interesadas en las Instrucciones de Trabajo de Enfermería, Soporte y Calidad de Vida.

Su actualización se realizó con base en el registro de la Estructura Orgánica con vigencia a partir del 16 de agosto de 2024.

Este documento está integrado por los siguientes apartados: Introducción, Objetivo del Manual, Antecedentes Históricos del Área, Instrucciones de trabajo con su respectivo Propósito, Alcance, Herramientas o Materiales, Descripción de Actividades, Formatos y Anexos; Marco Jurídico, Glosario, Bibliografía y/o Referencias, Control de Cambios y Validación.

Tiene la finalidad de informar y orientar al personal de enfermería, sobre su funcionamiento, relaciones internas, canales de comunicación, ámbitos de competencia y responsabilidades.

Estas instrucciones de trabajo se actualizarán permanentemente y cuando existan modificaciones a la Estructura Orgánica o Normatividad aplicable, propiciando su simplificación, mejoramiento y enriquecimiento del mismo.

La difusión y validación del presente manual se notificará mediante oficio signado por la Subdirección de Asuntos Jurídicos quien publicará el documento en la Normateca del INP para su consulta permanente disponible en https://www.pediatria.gob.mx/interna/normateca_inp.html



II. OBJETIVO DEL MANUAL

Proporcionar un instrumento de consulta y apoyo a las instrucciones de trabajo cotidianas del personal de enfermería de Soporte y Calidad de Vida, del Instituto Nacional de Pediatría, con la finalidad de dar cumplimiento a los estándares de Calidad.

III. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE SOPORTE PARA LA CALIDAD DE VIDA

La Unidad de Cuidados Paliativos inicia funciones el 2005 de manera formal, con el propósito de otorgar atención médica institucional de calidad y digna a la niña, niño o adolescente con base en el Programa de Atención a niños con enfermedades en fase terminal.

En julio de 2012 cambia de nombre de Unidad de Cuidados Paliativos a Unidad de Medicina Paliativa. En septiembre de 2016, la Unidad se transformó en Departamento de Medicina del Dolor y Soporte para la Calidad de Vida, en mayo de 2018, se dio la separación del Departamento de Medicina del Dolor y Soporte para la Calidad de Vida que realizan acciones independientes, y queda como Departamento de Soporte para la Calidad de Vida.

Actualmente el Departamento está integrado por un grupo interdisciplinario, conformado por personal médico paliativista con conocimientos de bioética; personal de Enfermería con conocimientos en tanatología y personal pediatra paliativista y algología.

Sus actividades asistenciales van dirigidas tanto intrahospitalarias como en el domicilio, con el Programa de Extensión Hospitalaria denominado “Lleva a casa el hospital”; lleva a cabo acciones de investigación y de docencia de pre y posgrado, que lo ubica como un servicio de referencia consolidado.

En este sentido el personal profesional de Enfermería participa de forma activa con el equipo multidisciplinario desde el año 2005, realizando valoración de la niña, niño o adolescente y familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa, lo cual le permite identificar necesidades y realizar un plan de intervenciones, también funge como enlace entre la niña, niño o adolescente con otros profesionales de la salud con el objetivo de conseguir una mejor calidad de vida para la niña, niño o adolescente y el familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa.

IV. INSTRUCCIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA

1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PLAN DE EGRESO.

1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PLAN DE EGRESO.

1. Propósito

Contar con un documento para brindar información, educación para la salud y capacitación sobre el cuidado en casa a los cuidadores, que guie las acciones de enfermería en la elaboración de plan de egreso hospitalario de la niña, niño o adolescente con enfermedad crónica y enfermedad avanzada irrecuperable y/o al final de la vida.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida y al personal de enfermería de servicios involucrados.

3. Herramientas o materiales

- Hoja de Educación al paciente y su familia M-7-0-30 (a-b)
- Plan de alta de enfermería M-7-0-20 (a-b)
- Identificación de paciente con requerimientos especiales para el alta M-0-64

4. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Preparación de material y equipo	1.1. Reúne el material necesario.	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
2. Visita de la niña, niño o adolescente al servicio	2.1. Acude a visita hospitalaria y realiza una valoración de las condiciones físicas y emocionales de la niña, niño o adolescente, integra datos con profesionales de la salud sobre cuidados y tratamiento de la niña, niño o adolescente, así como en el Expediente Clínico. <ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico 	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Registra necesidades de aprendizaje y agenda entrevista y/o capacitación	3.1. Realiza higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos e identifica y registra las necesidades de aprendizaje, así como redes de apoyo de la niña, niño o adolescente y familiares o cuidador primario y agenda entrevista y/o capacitación en consultorio.	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
4. Entrevista, muestra la lista de necesidades identificadas y verifica comunicación efectiva	4.1. Favorece la comunicación para que exprese dudas el día que la niña, niño o adolescente se presenta con sus familiares, tutor y/o persona que legalmente representa. 4.2. Muestra a los familiares, tutor y/o persona que representa a la niña, niño o adolescente la lista de necesidades identificadas iniciando por las básicas (oxigenación, alimentación, eliminación, confort, manejo del dolor, control de temperatura etc.) para que participe y complemente. 4.3. Verifica que exista comunicación efectiva con familiares, tutor y/o persona que representa a la niña, niño o adolescente, comprobando que comprendió lo explicado. 4.4. Dirige la entrevista a preguntas sobre condiciones físicas del hogar, específicamente donde la niña, niño o adolescente pasa la mayor parte del día y la habitación para dormir e identifica necesidades de higiene y saneamiento, ventilación, manejo de dispositivos, preparación de alimentos, presencia de fauna nociva y/o de mascotas etc. 4.5. Termina la entrevista.	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
5. Programa visita domiciliaria	5.1. Programa visita domiciliaria cubriendo requisitos administrativos institucionales (autorización de salida extramuros). 5.2 Propone al equipo interdisciplinario y realiza trámite de transporte institucional.	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida



Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6. Interpretación de la entrevista	6.1. Presenta al equipo multidisciplinario la información recabada y las impresiones sobre la entrevista para atender los puntos específicos por cada integrante.	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
7. Elaboración de plan de alta y puntos críticos y datos de alarma	<p>7.1. Elabora un plan de alta con los datos anteriores cubriendo en primer término necesidades básicas.</p> <p>7.2. Entrega por escrito puntos críticos y datos de alarma, a los familiares, tutor y/o persona que representa a la niña, niño o adolescente y capacitación acorde a las necesidades y recursos cognitivos del cuidador primario y se especifican las vías de comunicación disponibles para atención de dudas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escrito de puntos críticos y datos de alarma 	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
8. Evaluación de comprensión y resolución de posibles problemas	<p>8.1 Evalúa el grado de comprensión de la niña, niño o adolescente y su familiar, tutor y/o persona que le representa sobre el plan de alta, a través de solicitarles que expliquen, que argumenten y/o resuelvan problemas, tomen decisiones pensantes, ofrezcan explicaciones y logren aprender sus debilidades y fortalezas para la práctica.</p> <p>8.2. Durante la visita domiciliaria identifica áreas de oportunidad y refuerza la capacitación para el cuidado.</p>	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
9. Realización de registros correspondientes	<p>9.1. Realiza registros correspondientes con directrices establecidas en formato Plan de Alta de Enfermería M-7-0-20 (a-b) y en la Hoja de Educación al Paciente y su Familia M-7-0-30 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Alta de Enfermería • Hoja de Educación al Paciente y su Familia 	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida

FIN DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.



5. Formatos

- Hoja de Educación al Paciente y su Familia M-7-0-30 (a-b)
- Plan de Alta de Enfermería M-7-0-20 (a-b)
- Identificación de Paciente con Requerimientos Especiales para el Alta M-0-64

6. Anexos

Anexo 1. Diagnósticos de enfermería:

14. Aprender, Descubrir o Satisfacer la Curiosidad Personal

1. Conocimientos deficientes

Factores relacionados:

- Mala interpretación de la información
- Falta de interés en el aprendizaje
- Poca familiaridad con los recursos para obtener información

Características definitorias:

- Deterioro orgánico
- Deterioro de la socialización
- Verbalización del problema
- Seguimiento inexacto de instrucciones
- Comportamiento inadecuado (histeria, hostilidad, agitación, apatía)

Intervenciones		
Intervención	Actividades	Objetivo /Resultados
Enseñanza individual	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las necesidades de enseñanza de la niña, niño o adolescente. • Valorar el nivel intelectual, de conocimientos y comprensión de contenidos la niña, niño o adolescente. • Valorar las capacidades / incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas. • Determinar la capacidad de la niña, niño o adolescente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, fatiga, dolor, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad). • Determinar la motivación de la niña, niño o adolescente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, 	Muestra procesos del pensamiento organizado

	<p>incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados / aprendizaje de salud y metas conflictivas).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la disponibilidad de la niña, niño o adolescente para aprender, si procede. • Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con la niña, niño o adolescente. • Valorar el estilo de aprendizaje de la niña, niño o adolescente. • Seleccionar los métodos / estrategias de enseñanza 	
Enseñanza actividad ejercicio prescrito	/	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la niña, niño o adolescente cómo controlar la tolerancia a la actividad / ejercicio. • Enseñar a la niña, niño o adolescente a un diario de ejercicios, si resulta posible. • Informar a la niña, niño o adolescente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico. • Instruir a la niña, niño o adolescente para avanzar de forma segura en la actividad / ejercicio. • Advertir a la niña, niño o adolescente de los efectos del calor y frío extremos.
Enseñanza medicamentos prescritos		<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la niña, niño o adolescente a reconocer las características distintivas de los medicamentos. • Instruir a la niña, niño o adolescente acerca de la dosis, vía de administración y duración de los efectos de cada medicamento. • Instruir a la niña, niño o adolescente acerca de la administración / aplicación de cada medicamento. • Informar a la niña, niño o adolescente sobre posibles interacciones de fármacos / comidas, si procede • Enseñar a la niña, niño o adolescente a almacenar correctamente los medicamentos. • Ayudar a la niña, niño o adolescente a desarrollar un horario de medicación escrito.



2. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TALLER PARA EL FAMILIAR, TUTOR O PERSONA QUE LEGALMENTE REPRESENTA, A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE SOBRE HIGIENE BRONQUIAL.



2. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TALLER PARA PARA EL FAMILIAR, TUTOR O PERSONA QUE LEGALMENTE REPRESENTA, A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE EL SOBRE HIGIENE BRONQUIAL.

1. Propósito

Capacitar al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa, para dar drenaje postural con la finalidad de movilizar secreciones de los segmentos pulmonares y sean llevadas a vías aéreas superiores por gravedad y de esta forma puedan ser expulsadas mediante el reflejo de tos o sean aspiradas con mayor facilidad, para favorecer una mejor ventilación pulmonar.

2. Alcance

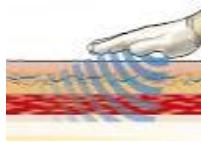
Aplica al personal de enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida y al personal de enfermería de servicios involucrados.

3. Herramientas o Materiales

- Almohadas o medios auxiliares para las diferentes posiciones
- Recipiente para emesis
- Maniquí
- Silla
- Mascarillas de silicon (opcional)

4. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
Esta enseñanza se realiza en dos sesiones o hasta que esté fortalecida. Usar lenguaje adecuado a la persona que se dirige la capacitación.		
1. Preparación del personal y equipo	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos y prepara material y equipo de enseñanza.	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
2. Preparación del familiar	2.1 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento, se presenta con el familiar, tutor y/o persona que legalmente representa y proporciona confianza y favorece empatía para que la comunicación sea bidireccional y para que manifieste sus temores sobre la técnica a realizar.	

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
3. Inicio de la enseñanza	<p>3.1 Expresa ideas centrales.</p> <p>Da generalidades de anatomía y fisiología.</p> <p>Enseña a identificar datos de alarma con técnica demostrativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dificultad respiratoria 	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
	<ul style="list-style-type: none"> Alteración del movimiento de la caja torácica Cambios de coloración Ruidos audibles de presencia de secreciones Momentos claves para dar drenaje postural y contraindicaciones 	
4. Enseñanza de Valoración de la niña, niño o adolescente	<p>4.1. Capacita al familiar, tutor y/o personas que legalmente representa, que identifique además de los datos de alarma los signos de riesgos (dolor, lesión, sangrado, coloración, tipo de respiración, vómito etc.)</p> <p>4.2. Toma la decisión de dar drenaje postural con vibración o palmopercución.</p>	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
5. Enseñanza de las diferentes posiciones de drenaje según segmento a drenar	<p>5.1. Utiliza técnica demostrativa e ilustración para enseñar que segmento se va a drenar.</p> <p>5.2. Hace uso de maniquí o niña, niño o adolescente simulado. Ver anexo 1.</p> <p>5.3. Enseña la técnica de percusión y/o vibración de acuerdo a la valoración.</p>  	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
6. Enseñanza para la expulsión de secreciones	<p>6.1. Enseña a aspirar las secreciones o expulsarlas mediante la tos.</p>	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
7. Valoración de la respuesta a la técnica realizada	<p>7.1. Enseña al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a evaluar la efectividad de la técnica.</p> <p>7.2 Hace hincapié en dejar confortado a la niña, niño o adolescente y con respiración adecuada.</p> <p>7.3. Realiza higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos.</p>	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
8. Registros	<p>8.1. Realiza anotaciones sobre el nivel de aprendizaje que va teniendo el familiar y sobre las áreas de oportunidad y realiza los registros correspondientes.</p> <p>8.2 Llena los siguientes formatos</p> <p>Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24.</p> <p>Educación al paciente y su familia M-7-0-30 (a-b).</p> <p>Identificación del paciente con requerimientos especiales para el alta M-0-64.</p>	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida

FIN DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.

5. Formatos

Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24.

Educación al paciente y su familia M-7-0-30 (a-b).

Identificación del paciente con requerimientos especiales para el alta M-0-64.



6. Anexos

Anexo 1. Diagnóstico de Enfermería

1. Respirar con Normalidad

1. Patrón respiratorio ineficaz

Factores relacionados: - Dolor. - Fatiga. – Ansiedad

Características definitorias: - Disnea. - Patrón respiratorio anormal. - Aleteo nasal. - Uso de los músculos accesorios

2. Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Factores relacionados: - Retención de secreciones

Características definitorias: - Sonidos respiratorios anormales. - Disnea. - Alteración del patrón respiratorio.

Factores relacionados: - Dolor. - Fatiga. – Ansiedad

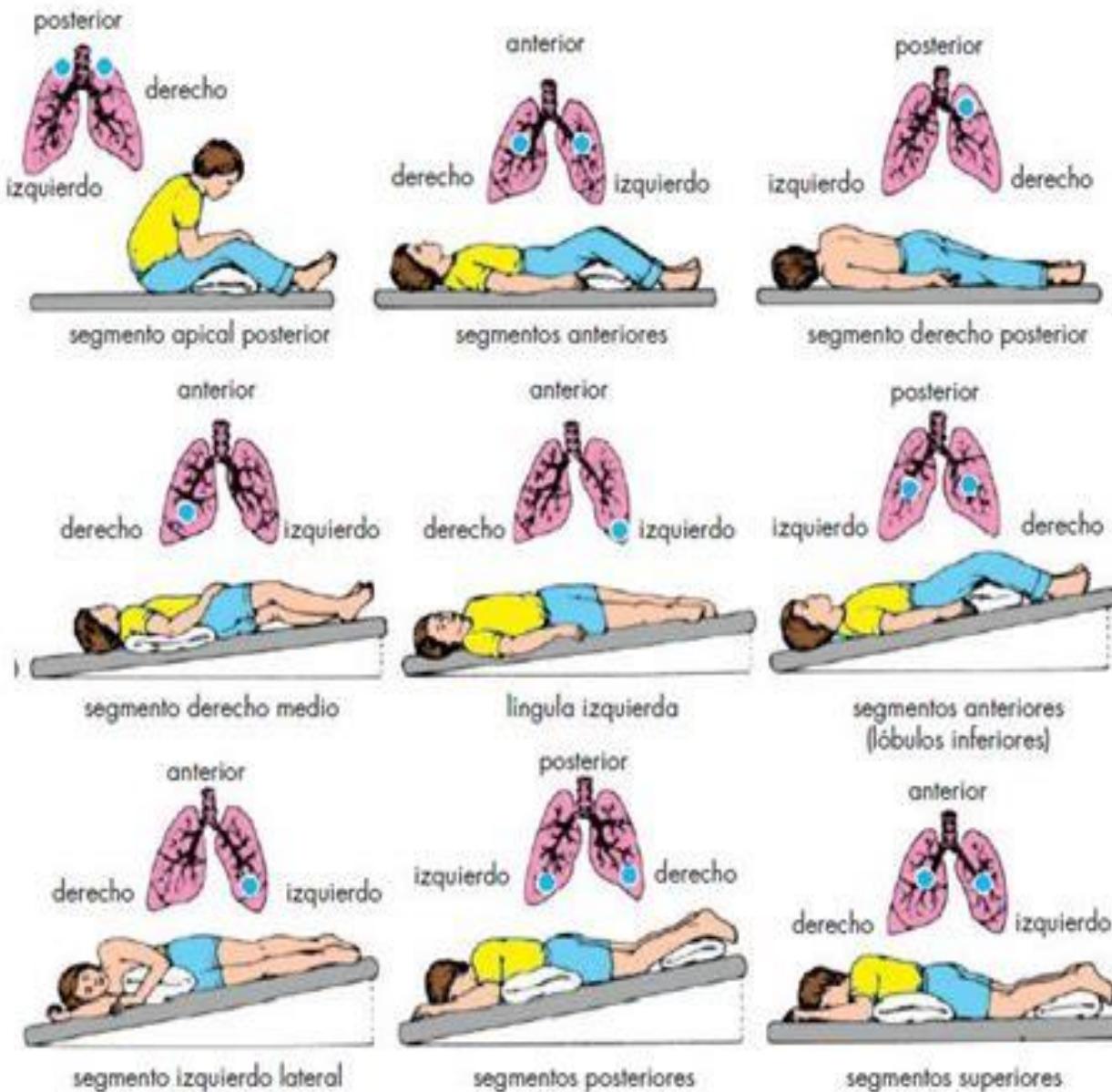


Ejemplo Plan de Cuidados

INTERVENCIONES		
Intervención	Actividades	Objetivo - Resultados
Monitorización respiratoria	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.• Aplicar sensores de oxígeno continuos no invasivos.• Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.• Observar si hay disnea y los factores que la mejoran y empeoran.	<p>Estado respiratorio: ventilación.</p> <p>Frecuencia respiratoria.</p> <p>Ritmo respiratorio.</p> <p>Profundidad de la respiración.</p> <p>Utilización de los músculos accesorios.</p>



INTERVENCIONES		
Intervención	Actividades	Objetivo - Resultados
Oxigenoterapia	<ul style="list-style-type: none"> Preparar el equipo de oxígeno y administrarlo a través de un sistema calefactado y humidificado. Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de O₂ para asegurar que se administra la concentración prescrita. Asegurar la recolocación de la máscara/cánula de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo. 	
Aspiración de las vías aéreas	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. Enseñar a la niña, niño o adolescente a realizar varias respiraciones profundas previamente y utilizar O₂ suplementario. Seleccionar una sonda de aspiración del tamaño adecuado según la edad de la niña, niño o adolescente. Reducir al máximo la cantidad de aspiración. Monitorizar el estado de oxigenación de la niña, niño o adolescente antes, durante y después de la succión. Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda. Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión. Estimular la respiración profunda en los niños. 	<p>Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.</p> <p>Frecuencia respiratoria.</p> <p>Ritmo respiratorio.</p> <p>Capacidad de eliminar secreciones</p>

Ejemplo Plan de Cuidados

Anexo 2.

Contraindicaciones para vibración o percusión de la caja torácica:

- Enfisema subcutáneo
- Neumatocele
- Neumotórax
- Quemaduras o úlceras en el tórax
- Contusión pulmonar
- Broncoespasmo
- Osteoporosis
- Coagulopatía
- Trombocitopenia severa
- Dolor o molestias de la pared torácica

Contraindicaciones para realizar drenaje postural:

- Incremento de la presión intracranial
- Lesión de cabeza o cuello antes de la estabilización
- Cirugía espinal reciente o lesión espinal aguda
- Hemoptisis activa
- Empiema
- Fístula broncopleural
- Derrame pleural
- Embolismo pulmonar
- Fractura costal con o sin tórax inestable en niñas, niños o adolescentes confusos o ansiosos que no toleran los cambios de posición

No se debe realizar drenaje postural en posición de Trendelenburg en:

- Hipertensión no controlada
- Distensión abdominal
- Cirugía esofágica
- Riesgo de broncoaspiración (niñas, niños o adolescentes con reflujo)
- Hipotensión
- Niñas, niños o adolescentes en quienes deba evitarse el incremento de la presión intracranial (neurocirugía, aneurismas, cirugía ocular)
- Anestesia espinal reciente
- La higiene bronquial no debe realizarse durante las 2 primeras horas después de haber ingerido alimento

TÉCNICA DE FISIOTERAPIA PULMONAR

Percusión	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Con la palma de la mano en posición hueca o cóncava se realiza palmoteo sobre la caja torácica. En esta técnica no debe causar dolor.
Vibración	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realizan sobre el tórax de la niña, niño o adolescente, con la palma de la mano extendida haciendo contacto total con la caja torácica, realice una tensión muscular del antebrazo (contracción isométrica de músculos agonistas y antagonistas del antebrazo) y vibre la mano. ➤ Se recomienda que flexione el codo al momento de la vibración. Se debe llevar a cabo en la fase espiratoria de la respiración y desde la base de las costillas hacia la tráquea. ➤ Una alternativa, si se dificulta la vibración, es realizar sacudidas las cuales consisten en movimientos latero-laterales de la mano.

FORMA DE APLICACIÓN DEL DRENAJE POSTURAL CON VIBRACIÓN Y/O PERCUSIÓN MANUAL.

Drenaje postural para lóbulos superiores	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Colocar a la niña, niño o adolescente en posición sentado (en niños pequeños puede sentarlo en las piernas de la mamá). ➤ Estando sentado, inclinar levemente hacia adelante y hacia atrás para quedar en posición semifowler. ➤ En estas posiciones se drenan los lóbulos superiores de ambos pulmones. ➤ Realice vibración y /o percusión en ambos lados (derecho e izquierdo); en la cara anterior del tórax desde la clavícula hacia el área de la carina; en la cara posterior del tórax desde la parte superior de la escápula hacia la carina. ➤ Trabajar cada posición de 1 a 2 minutos. ➤ Precaución: no realizar percusión en la región precordial y estómago.
Drenaje postural del lóbulo medio	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Colocar a la niña, niño o adolescente en decúbito lateral izquierdo, cuidar que la cabeza esté en una posición cómoda. ➤ Realizar vibración y/o percusión en dirección desde la base de las costillas hacia la carina en la cara lateral derecha del tórax. ➤ Trabajar esta posición de 1 a 2 minutos.

Drenaje postural de la língula	<ul style="list-style-type: none">➤ Colocar a la niña, niño o adolescente en decúbito lateral derecho, cuidar que la cabeza esté en una posición cómoda.➤ Realizar vibración y/o percusión en dirección desde la base de las costillas hacia la Carina en la cara lateral izquierda del tórax.➤ Trabajar esta posición de 1 a 2 minutos.➤ Precaución: no realizar percusión en la región precordial y estómago.
Drenaje postural en lóbulos inferiores	<ul style="list-style-type: none">➤ No es recomendable colocar a la niña, niño o adolescente en posición: Trendelemburg, ni Trendelemburg invertido.➤ Evitar la posición decúbito supino en caso de que la xifosis no lo permita y sea incómodo para el niño.➤ No usar decúbito prono, en casos donde no sea tolerado.➤ Si estas técnicas le producen tos a la niña, niño o adolescente, permítale toser, si las secreciones se encuentran en la boca podrá aspirarlas con una perilla, si la niña, niño o adolescente comprende enséñele a escupir en un papel.



**3. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TALLER DE ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES POR NARINAS Y TRAQUEOSTOMÍA (VENTILACIÓN MECÁNICA).**



3. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TALLER DE ASPIRACIÓN DE SECRECIÓNES POR NARINAS Y TRAQUEOSTOMÍA (VENTILACIÓN MECÁNICA).

1. Propósito

Contar con un instrumento que oriente al personal de enfermería a realizar las actividades de enseñanza al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente crónico o al final de la vida sobre cómo mantener permeabilidad de las vías aéreas y favorecer la ventilación respiratoria.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida, que realiza intervenciones de enfermería en el taller de aspiración y secreciones por narinas y traqueostomía.

3. Herramientas o Materiales

- Sistema para aspiración de secreciones
- Sonda de aspiración o alimentación
- Guantes de látex desechables
- 2 recipientes de plástico
- Gasas
- Agua hervida o de garrafón
- Cubrebocas
- Fuente de oxígeno con equipo (concentrador de oxígeno y/o tanque de oxígeno portátil)
- Tubo para aspirador
- Maniquí

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción del familiar	1.1 Recibe al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa y se presenta de forma cortés y amable, identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
2. Preparación	2.1. Realiza higiene de manos, prepara el equipo.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
3. Fase teórica de la enseñanza	<p>3.1. Explica brevemente la anatomía del aparato respiratorio haciendo hincapié en vías aéreas superiores (forma sencilla haciendo uso de imágenes).</p> <p>3.2. Enseña la valoración respiratoria a la niña, niño o adolescente y la identificación de datos de alarma y de riesgos (cianosis, movimientos respiratorios, presencia visual y audible de secreciones etc.).</p> <p>3.3. Enseña la preparación de material y equipo para la aspiración.</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
4. Fase práctica	<p>4.1 Enseña de manera visual y práctica la integración y función del aspirador y perillas, manejo del concentrador y tanque de oxígeno.</p> <p>4.2 Capacita al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente a realizar respiración lenta.</p> <p>4.3 Da capacitación sobre cuidados de la oxigenoterapia, aseo de narinas, lubricación y manejo de ambiente seco/húmedo. Incluye ventilación mecánica.</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
	<p>4.4. Enseña el cuidado al material y equipo (en casa).</p> <p>4.5 Deja cómoda y confortable a la niña, niño o adolescente.</p> <p>Nota: La capacitación se refuerza con un tríptico.</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
5. Evaluación	<p>5.1 Enseña a valorar la efectividad de la técnica.</p> <p>5.2. Refuerza el conocimiento y la práctica al término de la aspiración.</p> <p>5.3 Evalúa el nivel de aprendizaje con devolución del procedimiento adecuadamente.</p> <p>5.4. Realiza higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida



SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	.	
6. Registro	6.1. Realiza registros en formatos correspondientes.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
TERMINA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Plan de Enfermería M-7-0-24
- Educación al paciente y su familia M-7-0-30 (a-b)



6. Anexos

Anexo 1: TRIPTICO DE APOYO A LA ENSEÑANZA

Soprote y Calidad de Vida



Traqueotomía

¿Por qué necesito limpiar el tubo de traqueotomía (cánula)?

Ayuda a prevenir infecciones por bacterias o virus que ingresen al sistema respiratorio a través del estoma o tubo.

Material necesario

Guantes
Cubrebocas
Jabón neutro y agua limpia o solución salina.
Dos recipientes limpios pequeños.
Gasa (de preferencia 4x4)
Hisopos estériles.

Como limpiar la cánula de traqueotomía

- Lave sus manos.
- Prepare el material a utilizar y equipo de aspiración.
- Llene dos pequeños recipientes con agua limpia o solución salina.
- Póngase los guantes.
- Explique al familiar el procedimiento.
- Coloque al paciente semisentado.
- Limpie alrededor de la cánula con agua y jabón y con ayuda de un hisopo o cotonete.
- Enjuague con otro cotonete con solución salina o agua.
- Seque bien el área.
- Coloque una gasa debajo de la cánula.

Recomendación: Observe alteraciones o cambios en la piel alrededor del orificio.

¿Qué hacer si la cánula endotraqueal se sale por accidente?

- Respire profundo.
- Retire las fijaciones.
- Enjuague la cánula en un frasco limpio con agua limpia o solución salina.
- Introduzca la guía en la cánula (siempre debe estar en la cabecera de la cama o cuna)
- Acomode al paciente en posición semisentada y con la cabeza ligeramente hacia atrás.
- Introduzca la cánula en forma de gancho en el orificio de la tráquea
- Fije la cánula con el dedo pulgar.
- Deslice delicadamente la guía hacia afuera de la cánula.
- Sujete y fije la cánula utilizando cintas de algodón.
- Corte una gasa por la mitad y colóquela debajo de la cánula.
- De ser necesario, aspire las secreciones.

Elaborado por:

Enf. María Cristina Reyes Lucas

Anexo 2.**Técnica de Aspiración y uso, manejo y cuidado de concentrador de oxígeno y/o tanque de oxígeno.**

TÉCNICA DE ASPIRACIÓN	
Procura que el ambiente sea lo más limpio posible.	
1.	Realiza higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos.
2.	Preparación del equipo a utilizar.
3.	Vierte (solución) agua en recipiente, abre las sondas y acerca el oxígeno a la cabecera de la niña, niño o adolescente.
4.	Coloca los guantes, toma la sonda y conecta al tubo del aspirador y abre la succión vigilando la intensidad.
5.	Mide la sonda de la comisura labial al lóbulo de la oreja.
6.	Sujeta la cabeza del niño y la rota hacia el lado que se encuentra el familiar.
7.	Toma la sonda y la lubrica con agua.
8.	Obstruye la succión de la sonda y la introduce por la comisura bucal lentamente hasta llegar a la faringe y libera la succión inicia movimientos rotatorios y va retirando sonda.
9.	Para aspiración por traqueotomía Obstruye la succión de la sonda y la introduce dentro de la cánula de traqueotomía hasta lo medido, libera la succión inicia movimientos rotatorios y va retirando sonda. Si es necesario fluidificar secreciones con gotitas de solución fisiológica
10.	Limpia la sonda con una gasa y repite la aspiración si es necesario, deja recuperar a la niña, niño o adolescente entre aspiración y aspiración
Nota: Cuida de no contaminar la sonda.	
11.	Oxigena a la niña, niño o adolescente hasta su recuperación y volteá la cabeza del niño del lado contrario para realizar el mismo procedimiento.
12.	Enjuaga la sonda con agua y guarda la sonda en su empaque, cubre el equipo con su envoltura (se recomienda el uso de la sonda solo para 2 a 3 aspiraciones). Evaluar la efectividad del procedimiento.
13.	Repite el procedimiento las veces que sea necesario en forma intermitente y deja cómodo a la niña, niño o adolescente.
14.	Desecha las secreciones del frasco colector, lava el frasco colector con agua jabón y cloro, enjuaga con agua corriente, dejar secar y colocar en el aspirador para la siguiente aspiración.
15.	Nota: Tubo tigón se cambia cada 15 días, en este inter se lava todos cada 24 h con agua, jabón y cloro.



Portátil y nebulizador.

- Uso de oxígeno ya sea por medio de un concentrador o tanque convencional portátil, es importante dar a conocer los medios para adquirirlo puede ser por medio de renta, de asociaciones civiles, ONG, gubernamentales.
- Importancia que tiene el contar con una planta de luz portátil.
- Concentrador de oxígeno: aparato electrónico, concentra el oxígeno del ambiente, lo humedece por medio de su vaso humidificador, a una concentración del 21% a un flujo de 1 litro por minuto a 5 litros por minuto, sólo tiene un interruptor y dos alarmas que indican bajo flujo, y el no funcionamiento del aparato, en la parte posterior se encuentra una esponja que funciona como filtro, sólo hay que sacudir o cambiar, en caso de uso prolongado.
- La limpieza deberá ser con un paño húmedo, lavar el vaso humidificador con agua y jabón cada tercer día y llenar nuevamente con agua inyectable o destilada hasta la marca señalada.
- Se ubicará en un lugar limpio y seco que no favorezca derrames de líquidos sobre él.
- Se recomienda que la energía eléctrica sea suministrada por la compañía de luz oficial.
- La aplicación del oxígeno será por medio de puntas nasales, mascarilla, o lo podemos adaptar con un cono de papel.
- Seguir las indicaciones precisas del médico.

Tanque de oxígeno portátil

Este cuenta con una válvula de llenado, un manómetro y un vaso humidificador, y funciona de la misma manera que el concentrador nos da un flujo de 1 a 5 litros por minuto, en ocasiones, el manómetro trae una escala de 0.5, 1, 1.5, hasta llegar a 5 litros por minuto, el aseo del vaso humidificador será igual que el concentrador de oxígeno, se hace hincapié que el tanque de oxígeno portátil sólo tiene una duración de aproximadamente de 2 o 3 horas según el flujo que tenga indicado la niña, niño o adolescente.

Precauciones:

Se ubicará en un lugar limpio y seco, y evitar cercanía con estufas o encender fuego.

Nebulizador

- Equipo para nebulizar (Kit para nebulizador) y un adaptador largo para oxígeno ("cola de ratón").
- Medicamentos indicados por el personal médico y solución salina.
- La limpieza del equipo será con agua, jabón y cloro, se enjuaga con agua de garrafón
- Se deja escurrir hasta su próximo uso.

**4. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TALLER DE CUIDADOS Y
ALIMENTACIÓN A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON GASTROSTOMÍA.**



4. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TALLER DE CUIDADOS Y ALIMENTACIÓN A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON GASTROSTOMÍA.

1. Propósito

Contar con directrices para los cuidados y enseñanza al familiar, tutor y/o persona que representa a la niña, niño o adolescente con gastrostomía.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida y personal de enfermería de servicio involucrado.

3. Herramientas o Materiales

- Dieta programada por dietista (simulación)
- Tela adhesiva
- Jeringas de 10ml

4. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción de Familiar	1.1. Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y presenta con la niña, niño o adolescente, así como al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa creando un ambiente de confianza para intercambio y mejor comunicación efectiva.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
2. Preparación de material y equipo	2.1. Realiza higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos. 2.2. Prepara material y equipo de enseñanza.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
Fase teórica a) Conceptos generales b) Cuidados de la piel y de la sonda	3.1. Inicia con el taller con anatomía y fisiología del estoma (usar lenguaje sencillo y entendible) aparato gastrointestinal, aspectos básicos de nutrición y dietoterapia. 3.2 Valora la piel. 3.3. Retira de adhesivo de la curación de sonda. 3.4. Enseña a identificar de datos de alarma observando alteraciones en la periferia de estoma (eritema, calor, fuga del alimento, lesiones profundas de la piel, escoriaciones, salida de secreción purulenta etc.).	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
4. Fase práctica. Curación de gastrostomía	4.1. Enseña a realizar curación con las medidas de seguridad y a mantener limpia y seca la periferia del estoma. 4.2 Enseña a verificar permeabilidad de la sonda y que hacer en caso de obstrucción. 4.3. Enseña a colocar la sujeción de la sonda o cuidados a sonda de botón.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
4. Fase práctica Enseña Usos de la sonda	4.4. Enseña a colocar dieta y medicamentos con las medidas de seguridad que se requiere para cada uno. 4.5 Enseña el lavado de la sonda con la cantidad de líquido de acuerdo a la capacidad gástrica de la niña, niño o adolescente y características del medicamento o dieta, para dejar sonda permeable y funcional, evitando distensión. 4.6. Informa sobre el tiempo de vida funcional de la sonda lo que depende del material de sonda (silicón, látex y botón).	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5. Cuidados a la niña, niño o adolescente pre, durante y posterior a la dieta.	<p>5.1. Enseña el cuidado y limpieza de equipo.</p> <p>5.2 Verifica la dieta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esté en buen estado, consistencia y temperatura. • Velocidad de infusión de la dieta. • Cómo almacenar la dieta para conservar su calidad nutritiva <p>5.3. Enseña a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar signos y síntomas de alarma. • Distensión abdominal • Verifica presencia de residuo • Identifica presencia de dolor durante y posterior a la infusión de la dieta • Valora presencia de evacuaciones y características de las mismas. 	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
6. Alternativas o herramienta de solución a problemas relacionados con el cuidado	<p>6.1. Da seguimiento a través de contacto telefónico como alternativas para solución de problemas en domicilio y orienta al cuidador por el mismo medio.</p> <p>Si las condiciones lo ameritan indicar que asista al INP en situación de urgencia.</p> <p>Nota: Se refuerzan indicaciones con tríptico.</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
7. Registros de calidad	7.1 Realiza registros en formatos institucionales correspondientes.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Plan de Enfermería M-7-0-24
- Educación al paciente y su familia M-7-0-30 (a-b)



6. Anexos

Anexo I. Diagnóstico de Enfermería

Comer y Beber Adecuadamente

1.- Déficit de autocuidado: alimentación.

Factores relacionados:

- Debilidad
- Dolor
- Fatiga
- Deterioro musculoesquelético.

Características definitorias:

- Deterioro de la habilidad para llevarse la comida a la boca
- Deterioro de la habilidad para tomar por sí solo una comida completa

2. Deterioro de la deglución

Factores relacionados:

- Deterioro neuromuscular.
- Retraso en el desarrollo
- Problemas neurológicos

Características definitorias:

- Incapacidad para vaciar la cavidad oral
- Dificultad en la deglución
- Odinofagia

Presencia de sonda de gastrostomía, nasogástrica.

Intervenciones		
Intervención	Actividades	Objetivo - Resultados
Terapia de deglución	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar la boca para ver si hay restos de comida después de comer. - Proporcionar/comprobar la consistencia de los alimentos/líquidos en función del estudio de la deglución. 	Control de náuseas y vómitos. Reconoce el inicio de náuseas



	<p>Alimentación enteral por sonda.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insertar una sonda nasogástrica, nasoduodenal o nasoyeyunal de acuerdo con el protocolo del centro. - Fijar la sonda insertada a la piel de la niña, niño o adolescente. - Observar si la colocación de la sonda es correcta. - Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45° durante la alimentación. 	
--	--	--

3. Náuseas

Factores relacionados:

- Aumento de la presión intracranial
- Disfunción bioquímica
- Irritación gastrointestinal
- Ansiedad.

Características definitorias:

- Náuseas
- Sensación de náuseas.

4. Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Factores relacionados:

- Ingesta diaria insuficiente

Características definitorias:

- Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas
- Peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal



Anexo II

Técnica		Anexo:
No.	Actividad	
1.	Lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos.	
2.	Preparar material y equipo y llevarlo con la niña, niño o adolescente.	
3.	Quitar la curación anterior si es posible con removedor de adhesivo, limpiar la piel.	
4.	Lavar el estoma con agua hervida y jabón neutro secar de manera suave (tipo esponjeo). (NO utilizar Isodine, alcohol etc.).	
5.	Verificar la longitud de la sonda (Verificar sitio).	
6.	Coloca protector de piel.	
7.	Colocar apósticos de sujeción para asegurar la sonda (recomienda material adhesivo con capa de algodón que cubre adecuadamente dicho estoma hipafix).	
8.	Mantener cerrada la sonda.	
9.	Limpiar diariamente la parte externa de la sonda con agua y jabón neutro	
10.	Vigilar presencia de eritema, calor, fuga del alimento, lesiones profundas de la piel, escoriaciones, salida de secreción purulenta etc.	
11.	Girar diariamente la sonda para evitar que quede adherida a la piel, no presionar la sonda, ni pinzarla.	
12.	Obstrucción de la sonda, puede ser por la densidad de los alimentos o por algunos medicamentos que no se diluyen adecuadamente, se recomienda favorecer el paso adecuado de los alimentos y la dilución correcta de los medicamentos.	
13.	Aplicar de 10 a 20 ml de agua después de cada medicamento aplicado para evitar obstrucción.	
Salida accidental de sonda o ruptura de globo		
1.	El cambio programado de sonda es: látex a los 30 días, silicon 90 días, de botón de 6 meses a un año.	
2.	Informa el tiempo que tarda en cerrar el estoma para actuar con prontitud.	
3.	Realizar cambio de sonda preparar material y equipo, probar integridad de globo.	
4.	Los centímetros a introducir en el estoma debe ser igual a longitud del dedo índice de la niña, niño o adolescente.	
5.	Inflar el globo de sujeción solo con 4 CC. de agua, cada 15 días verificar la cantidad de agua de dicho globo.	
6.	Empuje la sonda suavemente hacia el estómago, gírela una o dos veces.	
7.	Jale la sonda hacia afuera hasta que el globo o tope se ajuste contra la pared del estómago.	
8.	Use dos piezas de gasa de 2" x 2" con ranura a la mitad, coloque la gasa alrededor de la sonda.	



9.	Tome un trozo de la cinta adhesiva cortada, doble los dos extremos angostos para hacer pestañas.
10.	Este trozo de cinta adhesiva se asemejará a un pantalón.
11.	Coloque la cinta adhesiva para que la sonda quede justo en el corte de la cinta.
12.	Asegúrese de sostener la sonda que sale de la piel en posición vertical.
13.	Jale suavemente de modo que el globo o tope esté ajustado contra la pared del estómago.
14.	Repita el paso 8, pero envuelva el segundo trozo de cinta adhesiva cortada en el sentido contrario.
15.	Creé y coloqué un bucle de tensión.

Recomendación:

- Contar con sonda de repuesto (2 de ser posible).
- Se sugiere que el baño o sea breve para evitar que se humedezca el adhesivo y favorezca la entrada de agua por la gastrostomía y se contamine esta, con la finalidad de evitar complicaciones e infecciones.
- Consultoría presencial o no presencial (telefónica) para solucionar dudas o eventualidades (en lo cotidiano).
- Si la situación se complica acudir a la Clínica de Estomas y Heridas o al servicio de Urgencias.

**5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HIGIENE CORPORAL, CUIDADOS AL APARATO
MÚSCULO ESQUELÉTICO, MANTENIMIENTO DE EUTERMIA.**

5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HIGIENE CORPORAL, CUIDADOS AL APARATO MÚSCULO ESQUELÉTICO, MANTENIMIENTO DE EUTERMIA.

1. Propósito

Contar con una guía que facilite la enseñanza a la niña, niño o adolescente y al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa, sobre la importancia de la higiene y cuidados de la piel, mantener una buena alienación corporal, temperatura adecuada a su vez permita el descanso y sueño.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida y personal de enfermería de servicio involucrado.

3. Herramientas o Materiales

- Información temática
- Maniquíes
- Material y equipo para baño (regadera, esponja)

4. Descripción de Actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción del familiar	1.1. Recibe a la niña, niño o adolescente y lo identifica con nombre completo y fecha de nacimiento, se presenta con su familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa o alguna otra red de apoyo.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
2. Preparación de material y equipo	2.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos y prepara material y equipo para iniciar la sesión de capacitación.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
3. Preparación del ambiente	3.1 Permite que la niña, niño o adolescente y/o familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa, exprese su experiencia sobre la higiene y cuidados de la piel. 3.2. Valora, identifica y toma en cuenta los hábitos, costumbres y recursos materiales y cognitivos del familiar, tutor y/o persona	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida

	<p>que legalmente le representa, mostrando siempre respeto y recomienda las mejores prácticas para el cuidado de la piel y fomentar hábitos.</p> <p>3.3. Fomenta los siguientes principios para preservar la intimidad de la niña, niño o adolescente, por lo que debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aislar a la niña, niño o adolescente. b) Colocar una señal que haga referencia que es el momento de la higiene, prohibiendo la entrada. 	
4. Inicio del taller Taller: Fase teórica a) Conceptos generales	<p>4.1. Inicia el taller con anatomía y fisiología de la piel (conceptos básicos).</p> <p>4.2 Enseña la valoración de la piel y anexos a través de:</p> <p>Inspección mediante la observación y la palpación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Color ➤ Turgencia ➤ Temperatura ➤ Humedad <p>Integridad: (búsqueda de Lesiones, excoriaciones, abrasiones y hematomas).</p> <p>4.3 Valora el equilibrio, fuerza muscular, tolerancia a la actividad y características del descanso y sueño para la toma de decisión sobre el tipo de baño a realizar y cambios posturales y/o alineación corporal.</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
Taller: Fase práctica	<p>4.4 Capacita sobre el baño que requiera la niña, niño o adolescente</p> <p>4.5 Capacita sobre el aseo de cavidades e la higiene de la cavidad oral y dientes</p> <p>4.6 Capacita sobre cuidados de la piel posterior al baño (Secado y lubricación) y protección de prominencias óseas en caso necesario</p> <p>4.7 Capacita para dar cambios posturales, técnicas de relajación y promover el sueño reparador.</p> <p>Nota: Incluye manejo del dolor.</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida



5. Evaluación	5.1. Evalúa la capacitación (Nivel de aprendizaje del familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente).	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
6. Registro	6.1. Registra la capacitación en formatos correspondientes.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
FIN DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Plan de Enfermería M-7-0-24
- Educación al Paciente y su Familia M-7-0-30 (a-b)

6. Anexos

Anexo I. Diagnósticos Enfermeros

- Movilidad y Posturas Adecuadas
- Dormir y Descansar
- Vestirse y Desvestirse con Normalidad
- Mantener la temperatura del cuerpo
- Mantener una buena Higiene Corporal

1. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA PIEL

La piel es un órgano extenso activo que desempeña funciones como barrera de protección, vía de excreción, regulación de la temperatura y la percepción de las sensaciones, tiene continuidad a través de las mucosas que protegen orificios como la nariz, ojos, orejas, vagina y recto.

Estructura de la piel: la epidermis, la dermis y la hipodermis o tejido graso subcutáneo; se agregan anexos cutáneos como el aparato Pilo sebáceo, las glándulas sudoríparas ecrinas, las glándulas apocrinas y las uñas.

A.- Epidermis: Epitelio de superficie plano, poli estratificado, queratinizado y con 4 subcapas delgadas de células en diferentes estados de maduración. El orden de los estratos desde el interior hacia la superficie es: basal, espinoso, granuloso y córneo (capa córnea). Desde el punto de vista funcional se distinguen 3 regiones, las que se renuevan desde la base de modo permanente:



1. Zona proliferativa (estrato basal). Renovación celular (epidermopoyesis).
2. Zona de diferenciación (estrato espinoso y granuloso). Diferenciación y maduración celular.
3. Zona funcional (capa córnea). Formación de una capa córnea protectora, eliminación celular.

La epidermis sirve para proteger el tejido subyacente, evitar la pérdida de agua, que sufre lesiones y prevenir la entrada de microorganismos causantes de enfermedades. La capa córnea genera nuevas células para sustituir a las que mueren continuamente y se desprenden de la superficie externa de la piel.

B.-Dermis. La dermis conjuntiva se divide en 2 estratos:

- **Estrato papilar.** Tejido conjuntivo superficial, delgado y abundante en células y vasos. Su superficie forma papilas y contiene numerosos capilares. Este "solapamiento" e incremento de la superficie de contacto explica la unión mecánica entre la epidermis y la dermis, así como también la nutrición de la epidermis carente de vasos y la cooperación en las reacciones defensivas.
- **Estrato reticular.** La capa más profunda y gruesa es rica en fibras, aporta firmeza del tejido conjuntivo cutáneo y se confunde en profundidad con el tejido subcutáneo. Contiene los anexos cutáneos, los vasos sanguíneos y linfáticos y los nervios.

Entonces la dermis proporciona soporte a la epidermis; las capas están surcadas por fibra nerviosa, vasos sanguíneos, glándulas sudoríparas, sebáceas y folículos pilosos.

C.-Tejido subcutáneo o hipodermis: tiene vasos sanguíneos, nerviosos, linfa y tejido conectivo laxo con adipocito: este tejido funciona como aislante térmico para el cuerpo, otra función es proporcionar apoyo a las capas superiores de la piel haciéndolas aptas para resistir la fuerza y la presión sin sufrir lesión.

Funciones de la piel. La función de la piel depende de su situación única entre el entorno y el "interior".

Protección y defensa ante las infecciones por virus, bacterias u hongos. La película superficial cutánea tiene un efecto antimicrobiano, la capa córnea representa una barrera para los agentes patógenos. Cuando ocurre una herida (puerta de entrada) sucede una reacción defensiva de la piel en forma de inflamación local.

- Comunicación entre el medio interno y externo.
- Defensa o barrera frente a los estímulos nocivos mecánicos.
- Defensa frente a estímulos nocivos térmicos.
- La circulación y la sudación termorreguladora están especialmente desarrolladas en las personas "desnudas" para compensar la pérdida evolutiva del pelo protector.
- Defensa ante las radiaciones nocivas.
- Defensa frente a estímulos nocivos químicos.



- Sensaciones a través del acto, presión, temperatura y dolor, lo cual proporciona el reconocimiento de la intensidad y la procedencia del estímulo (palpación de un tumor cutáneo, picadura de insecto en la espalda, uña dentro del zapato, agua demasiado caliente, etc.).
- Función de comunicación y expresión (la piel como espejo del alma).

2. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN PREVIA A DETERMINAR EL TIPO DE BAÑO A REALIZAR

Es importante que el personal de enfermería determine el nivel funcional de la niña, niño o adolescente, mantenga y promueva el mayor grado de independencia posible para ello evaluar:

- Capacidades de autocuidado.
- Equilibrio de la niña, niño o adolescente.
- La capacidad para sentarse sin apoyo (en la ducha o la cama).
- Tolerancia de la actividad.
- La coordinación.
- La fuerza muscular apropiada
- El arco de movilidad articular adecuado
- El conocimiento y la motivación también son esenciales.
- Presencia de dolor y necesidad de medidas complementaria (p. ej., un analgésico) antes del baño
- Factores físicos o emocionales (p. ej., fatiga, sensibilidad al frío, necesidad de control, ansiedad o miedo)
- La visión y las preferencias de la niña, niño o adolescente (Cultura, creencias y costumbres)
- Cuidado y respeto por la autonomía
- Valoración de la piel con la inspección (observación y palpación)

Color: Varía de acuerdo a la raza, sin embargo, hay que buscar ictericia, palidez, rubicundez.

Textura: La piel normal es blanda, suave y lisa.

Turgencia: Es la resistencia que pone la piel al querer formar un pliegue.

Presencia de manchas pigmentadas.

Temperatura: Normal debe ser tibia.

Humedad: El nivel ideal de humedad varía de una persona a otra, depende de múltiples factores como la edad, la genética, el tipo de piel y el entorno.

Integridad: Búsqueda de lesiones, excoriaciones, abrasiones y hematomas.

CONSIDERACIONES

La salud general afecta el estado de la piel y apéndices, dientes y boca y la capacidad del sujeto de cuidar su propia higiene.

Mediante esta exploración física de la piel y la anamnesis, el personal de enfermería determinará qué tipo de baño o aseo requiere la niña, niño o adolescente.

ASEO Y CONFORT

El aseo y confort de una niña, niño o adolescente, se define como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad de la niña, niño o adolescente esto incluye los diferentes procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas; favoreciendo la salud general del individuo y la autoestima.

Si la niña, niño o adolescente no puede satisfacer sus necesidades básicas entonces la importancia del rol del familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa, es de apoyo fundamental en la realización de las actividades destinadas a mejorar el grado de bienestar.

Cuando una persona está enferma suele necesitar de ayuda para realizar su higiene personal. Ya que, al no poder, además, la enfermedad baja su sistema inmunitario, lo cual favorece la aparición y presencia de infecciones, agravándose con la falta de higiene.

El sentirse limpios y frescos les ayuda a levantar el ánimo, sentirse cómodos; y en mejores condiciones.

3. TÉCNICAS DE HIGIENE DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

- Regadera
- Esponja

OBJETIVOS:

- Eliminar microorganismos transitorios, las secreciones y excreciones corporales y las células muertas de la piel.
- Estimular la circulación de la piel.
- Favorecer un sentido de bienestar y producir relajación y comodidad.
- Evitar o eliminar olores corporales desagradables.



6. MANEJO DEL DOLOR.



6. MANEJO DEL DOLOR.

1. Propósito

Contar con un documento que guíe las acciones de enfermería para los cuidados y enseñanza al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa, a la niña, niño o adolescente a fin de que reciban una atención humanizada, oportuna y efectiva frente al dolor, respetando su dignidad y derechos.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida.

3. Herramientas o Materiales

- Dispositivos para manejo del dolor
- Escala del dolor
- Medicamentos para manejo del dolor

4. Descripción de actividades.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción del Familiar	1.1 Recibe al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente de manera cordial e identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo y fecha de nacimiento.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
2. Preparación de material y equipo	2.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos y prepara material y equipo para la enseñanza y capacitación sobre manejo del dolor.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
3. Inicio de la enseñanza	3.1 Da una breve introducción sobre clasificación del dolor y su fisiología. 3.2 Capacita para que el familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente, identifique las causas y signos del dolor.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
4. Tipos de dispositivos	4.1 Proporciona información sobre uso de catéter subcutáneo.	Personal de Enfermería del



Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>4.2 Sitios donde se puede colocar (son brazo y antebrazo, región periumbilical y tercio medio del muslo).</p> <p>4.3 Calibre del catéter a usar según edad.</p> <p>4.4 Explica el procedimiento de colocación.</p> <p>4.5 Cuidados que se proporcionarán para su mantenimiento.</p> <p>4.6 Administración de medicamentos y soluciones.</p> <p>Nota: Hacer uso de anexo 1 para control de medicamentos y anexo 3 para complementar enseñanza.</p>	Depto. de Soporte y Calidad de Vida
5. Plan de cuidados que incluye programa	<p>5.1 Elabora plan de cuidados de dispositivos intravascular.</p> <p>-Seguridad en la aplicación de medicamentos (uso de los correctos).</p> <p>Programa de citas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Citas programadas ➤ Citas de urgencia ➤ Curación postquirúrgica 	
6. Asistenciales y reforzar la capacitación al familiar, tutor y persona que legalmente le representa	<p>6.1 Revisa la historia clínica y de enfermería.</p> <p>6.2 Recibe, identifica y acomoda a la niña, niño o adolescente que van a ser sometidos a los diferentes procedimientos.</p> <p>6.3 Monitoriza a la niña, niño o adolescente: controlar los signos y síntomas y medir el nivel de dolor (EVA).</p> <p>6.4 Canaliza vía vena si es necesario prepara el material para la técnica en cuestión o el fármaco a perfundir.</p> <p>6.5 Realiza el seguimiento de la niña, niño o adolescente: informarle sobre el comportamiento a seguir tras el procedimiento y observar las posibles</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida



Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>reacciones adversas y respuesta de la niña, niño o adolescente.</p> <p>6.6 Informa y recuerda a la niña, niño o adolescente la fecha y hora de su próxima cita, y la posibilidad de contactar telefónicamente con el personal del Departamento de Soporte y Calidad de Vida, si lo necesita informándole de los horarios disponibles.</p>	
7. Capacitación para la administración de medicamentos	<p>7.1 Fomenta la administración de medicamentos a horas fijas para mantener niveles en sangre.</p> <p>7.2 Informa de la probabilidad de que entre el tratamiento pautado puedan aparecer los llamados medicamentos coadyuvantes (fármacos que sin ser propiamente analgésicos se comportan como tales o potencian su acción).</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
8. Enseña síntomas de alarma	<p>8.1 Enseña síntomas de alarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atonía psicomotriz ➤ Aspecto de la cara ➤ Movimientos descoordinados ➤ Gemidos, gritos, roces cutáneos repetitivos ➤ Confusión súbita ➤ Taquipnea y taquicardia ➤ Sudoración profusa ➤ Zonas de hiperalgias al movilizar 	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
9. Registro de formatos	<p>9.1 Registra la capacitación en formatos</p> <p>Plan de Enfermería M-7-0-24, Educación al paciente su familia M-7-0-30 (a-b)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Enfermería • Educación al paciente y su familia 	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5.-Formatos



- Plan de Enfermería M-7-0-24
- Educación al paciente y su familia M-7-0-30 (a-b)

6. Anexos

Anexo 1. Diagnósticos Enfermeros

- Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros



Hoja de "Horario de rescates"

DEPARTAMENTO DE SOPORTE PARA CALIDAD DE VIDA

NOMBRE DEL PACIENTE:

Nº DE REGISTRO:

HORARIOS RESCATES						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Anexo 2. Concepto.

El catéter subcutáneo es de un material que permite su instalación en el tejido celular subcutáneo para la administración de medicamentos e hidratación.

- **ZONAS DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS**

Al administrar medicamentos por esta vía, las zonas recomendadas son brazo y antebrazo, región periumbilical y tercio medio del muslo, de preferencia catéter #22 (para adultos y niños).

En la administración de líquidos para hidratación, la zona recomendada es región infra clavicular y catéter # 20 para adultos y # 22 para niños.

Esta vía tiene una gran ventaja frente al uso de la vía venosa en casa. Principalmente su duración entre 5 días y 1 mes, dependiendo del material del catéter y protocolos de cada país.

• **MATERIALES**

1. Algodón o torundas
2. Alcohol, Clorhexidina
3. Catéter venoso.
4. Jeringa de 3 CC. (para la solución fisiológica).
5. Jeringas de 3 CC. necesarias para los fármacos.
6. Guantes.
7. Jeringas de 1cc para morfina.
8. Suero fisiológico.
9. Medicación.
10. Infusor, si es necesario.
11. Apósito transparente.

• **PROCEDIMIENTO**

1. Explicar previamente la técnica y el procedimiento a la niña, niño o adolescente.
2. Lavado de manos higiénico (de acuerdo a los 5 momentos) y colocación de guantes.
3. Elegir la zona de punción y desinfectarla.
4. Purgar el catéter con solución fisiológica.
5. Realizar un pellizco en la piel con el dedo índice y pulgar, introducir la aguja en ángulo de 45 grados con el bisel hacia arriba y luego girar para que el bisel mire hacia abajo.
6. Comprobar que la vía es permeable con 1-2 ml de solución fisiológica, si hay sangre en la cánula, cambiar aguja y colocar en otro sitio.
7. No ministrar más de 2.5 ml en una sola aplicación.
8. Fijar (enrollando cable sin doblarlo) con el apósito transparente para valorar la zona de punción, lo que permite vigilar las reacciones locales o la salida accidental de la aguja.
9. Anotar en el apósito fecha de colocación.
10. Inyectar el fármaco lentamente.
11. Inyectar 1 CC. de solución fisiológica para evitar que el fármaco se pierda en el trayecto del sistema del catéter.
12. Coloque el tapón del catéter para cerrar el sistema, no hace falta heparinizar la vía.

13. Registrar en el expediente clínico: procedimiento, zona de punción y complicaciones.

• **CUIDADOS DEL CATÉTER SUBCUTÁNEO.**

1. Lavado de manos (de acuerdo a los 5 momentos) antes y después de su manipulación.
2. Usar una jeringa para cada medicamento, además, ésta se debe cambiar cada 24 horas.
3. Membretar el medicamento con nombre y dosis fecha de caducidad.
4. Antes de administrar el medicamento, realizar limpieza del conector y/o tapón con una torunda de algodón con alcohol.
5. Vigilar diariamente signos y síntomas de infección, rubor en la zona, calor local, endurecimiento, salida de secreción purulenta, filtración del medicamento, si alguno de estos síntomas se presenta se debe realizar cambio del dispositivo inmediatamente.
6. No se debe mojar.

***Cuidados en la administración de medicamentos.**

1. Administrar el medicamento correcto en hora indicada (correcta).
2. Dosis correcta.
3. Vía correcta.
4. Revisando fecha de caducidad.
5. No ministrar más de 2.5 ml en una sola aplicación.
6. Llevar registro en caso de utilizar dosis de rescate, para informar posteriormente al equipo de salud.
7. Colocar alarmas que permitan la puntualidad con la administración de los medicamentos.

MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRAR POR EL CATÉTER.

La vía subcutánea permite la administración de un gran número de fármacos esenciales para el tratamiento en cuidado paliativo. Se aconseja diluir los fármacos en solución fisiológica por ser isoosmolar.

FÁRMACOS

Analgésicos opioides.	Neurolépticos.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Morfina. ✓ Hidromorfona. ✓ Buprenorfina. ✓ Oxicodona. ✓ Tramadol. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Levomepromazina. ✓ Haloperidol.
Antinflamatorios no esteroides.	Antiespasmódicos.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ketorolaco. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hioscina. ✓ Escopolamina.
Corticoides.	Antieméticos.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dexametasona. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Metoclopramida. ✓ Ondansetron.
Benzodiacepinas.	Diuréticos.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Midazolam. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Furosemida.
Antibióticos.	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ceftriaxona. 	

Estos fármacos pueden ser administrados en bolo en forma continua. Esta última permite la administración de combinación de fármacos. Para la administración continua, se utilizan dispositivos de perfusión continua subcutánea; dependiendo de la necesidad, existen infusores de diferentes duraciones, por ejemplo 24 horas, 48 horas o 5 días.

SOLUCIONES PARA ADMINISTRAR POR HIPODERMOCLISIS.

1. Solución salina al 0.9%.
2. Solución glucosa al 2.5% y 5%.

Signos de alarma

1. Fiebre.
2. Temperatura mayor de 38° C.
3. Rubor en la zona donde es insertado el catéter.
4. Calor local.
5. Salida de secreción purulenta.
6. Induración en la zona.
7. Edema en el sitio de punción o salida de la vía.

7. TÉCNICAS DEL MANEJO DEL DOLOR



7. TÉCNICAS DEL MANEJO DEL DOLOR.

1. Propósito

Contar con un documento que guíe el hacer de enfermería para los cuidados y enseñanza al familiar, tutor y personal que legalmente representa a la niña, niño o adolescente sobre manejo del dolor con soporte y calidad de vida.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida, para el manejo del dolor.

3. Herramientas o Materiales

- ✓ Formato de capacitación
- ✓ Conocimiento de la técnica
- ✓ Escala del dolor

4. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción de la niña, niño o adolescente, así como del familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa	1.1 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento.	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
2. Preparar material y equipo para la enseñanza	2.1 Prepara su enseñanza fijando un objetivo que comparte con la niña, niño o adolescente y familia. 2.2. Procura un ambiente agradable.	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
3. Técnica de respiración	3.1 Pida que coloque sus manos sobre su abdomen, posteriormente inspire y lleve el aire hasta el abdomen, inflándolo, y al exhalar observe como éste se retrae por completo, este	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida



Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>procedimiento se debe repetir de ocho a diez veces.</p> <p>RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA</p> <p>3. Inhale por la nariz mientras empuja el abdomen hacia afuera contando lentamente hasta cuatro</p> 	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4. Técnica de Relajación	<p>4.1. Enseña técnica de Relajación Progresiva de Jacobson: consiste en tensar y relajar grupos musculares.</p> <p>4.2 Guía la relajación, pidiéndole a la niña, niño o adolescente que centre su atención en el músculo que está tenso (sin afectar el resto de los músculos) y en las sensaciones que esto genera, posteriormente, se enfatizan las sensaciones de relajación, placer y tranquilidad haciendo el contraste con las de tensión; cada grupo muscular se tensa y relaja entre (1.3) segundos al menos dos veces.</p> <p>El orden de los grupos musculares a tensar-relajar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mano, antebrazo y bíceps del brazo dominante. • Mano, antebrazo y bíceps del brazo no dominante. • Frente, cuero cabelludo, ojos y nariz. • Boca y mandíbula. • Cuello. • Hombros, pecho y espalda. • Estómago. • Pierna, muslo, pantorrilla y pie de la pierna dominante. • Pierna, muslo, pantorrilla y pie de la pierna no dominante. <p style="text-align: center;">Postura de relajación</p> 	

5. Técnicas de distracción	<p>5.1 Dirige la atención hacia estímulos placenteros esto ayuda a evitar el aumento de la activación fisiológica que nos llevará a incrementar la intensidad del dolor.</p> <p>Algunas técnicas de distracción son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Contar hacia atrás de ocho en ocho a partir de 500. -Deletear en sentido inverso los nombres de nuestros familiares, de los títulos de las canciones de nuestro grupo favorito o de los nombres de los jugadores etc. <p>Nota: La atención es un proceso cognitivo que nos permite seleccionar entre diversos estímulos los que requieren nuestra focalización; la concentración es la capacidad para fijar la atención sobre un pensamiento, objeto o una actividad de forma selectiva.</p>  	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
6. Técnica de focalización	<p>6.1 Inicia con relajación breve:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pidiendo a la niña, niño o adolescente que se concentre en un estímulo externo, con los ojos abiertos durante dos minutos. 2. Al término, pedirle que permita que su atención se centre en los que desee, durante un breve momento. 3. Le pide a la niña, niño o adolescente que con los ojos cerrados se centre en un pensamiento o imagen, durante dos minutos. 4. Posteriormente, pide que libere su atención en los que desee, durante un breve momento. 5. Pida a la niña, niño o adolescente que se centre en una sensación somática distinta del dolor. 6. Con los ojos cerrados durante dos minutos. 	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida



	7. Solicite a la niña, niño o adolescente que abra los ojos y libere su atención.	
7. Reestructuración cognitiva	<p>7.1 Guía a la niña, niño o adolescente en el descubrimiento del mecanismo que le llevó a establecer sus autoafirmaciones, enseña a distanciarse de la certeza con la que se mantiene una determinada creencia y, finalmente, lleva a cabo la evaluación sistemática de la validez de las creencias y distorsiones cognitivas que mantiene en torno al dolor y la enfermedad.</p> <p>Descatastrofización: Consiste en predecir la ocurrencia de un evento que sería intolerable, esto genera ansiedad y tristeza, lo que pretende esta técnica es enseñarle a la niña, niño o adolescente a evaluar sus pensamientos, dejar de anticipar consecuencias negativas, centrarse en el presente y valorar las posibilidades reales de ocurrencia del evento temido, permitiendo la regulación emocional.</p> <p>Preguntarle a la niña, niño o adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué es lo peor que puede pasar? ➤ ¿Otras veces lo has pensado? ➤ ¿Y qué ocurrió realmente? ➤ ¿Qué posibilidades hay de que eso ocurra? ➤ ¿Qué pasaría si ocurre lo que más temes? ➤ ¿Podrías sobrellevarlo? 	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
8. Estimulación eléctrica transcutánea	<p>8.1. Participa en estimulación eléctrica transcutánea e incorpora a la familia en el conocimiento del lugar de colocación de los electrodos.</p> <p>8.2 Desvía la atención del dolor fomentando actividades, ejercicios y conversación.</p>	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida

9. Evaluación	9.1. Evalúa el aprendizaje y valora una segunda oportunidad para reforzar cada una de las técnicas. 9.2. Informa a la niña, niño o adolescente, así como al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa, que pueden utilizar la técnica que más le acomode y pueden usar dos.	
10. Registros de enfermería	10.1. Realiza higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos y registros clínicos correspondientes.	Personal de Enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24
- Educación al Paciente y su Familia M-7-0-30 (a-b)

6. Anexos

No aplica.



8. VISITA A DOMICILIO.

8. VISITA A DOMICILIO.

1. Propósito

Tener un instrumento que guie al personal de enfermería a realizar la visita domiciliaria de forma organizada y sistematizada.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida, que acude a visita domiciliaria.

3. Herramientas o Materiales

Maletín de visita.

4. Descripción de actividades

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Programación de visita a domicilio	<p>1.1 Identifica en equipo durante la sesión transdisciplinario, las necesidades de visita a domicilio.</p> <p>1.2 Realiza solicitud de transporte.</p> <p>1.3 Realiza higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos y prepara material y equipo (maletín completo).</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
2. Primera visita.	<p>2.1 Valora necesidades.</p> <p>2.2 Identifica problemas.</p> <p>2.3 Registra todos los problemas detectados en la valoración (priorizar).</p> <p>2.4 Elabora plan de actuación.</p> <p>Plan de cuidados individualizado en función de los problemas identificados.</p> <p>NOTA: Incluir valores, creencias y preferencias de la niña, niño o adolescente.</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
3. Enseñanza y/reforzamiento de medidas de soporte incluidos en el plan de cuidados	<p>3.1. Valora la boca y refuerza las técnicas expuestas en la capacitación inicial.</p> <p>3.2 Capacita sobre el cepillado los dientes con cepillo infantil (suave) con</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	<p>pasta fluorada 2 veces al día y enjuagarse con agua con sal tras las comidas.</p> <p>3.3 Boca seca se recomienda para aumentar la salivación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ofrecer hielo frapé con sabor a complacencia. ➤ Ofrecer trozos de piña natural si no hay mucositis (no en almíbar). <p>Estreñimiento</p> <p>3.2 Valora las causas del estreñimiento: tumor, efectos secundarios de la enfermedad, disminución de ingesta de sólidos y líquidos, inactividad, debilidad, efectos secundarios de fármacos, enfermedades concomitantes.</p> <p>3.3 Capacita sobre medidas farmacológicas: laxante y alimentos con propiedades laxantes.</p>	
4. Enseñanza y/reforzamiento de Medidas de soporte incluidas en el plan de cuidado	<p>4.1. Capacita sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manejo de síntomas respiratoria. ➤ Manejo de síntomas renales y urinarias. ➤ Manejo de síntomas neurológicos. ➤ Manejo de ostomías. ➤ Prevención de lesiones por presión ➤ Nutrición. ➤ Medidas de prevención de complicaciones. ➤ Medidas aumentar el bienestar. 	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
5. Valora evolución, satisfacción detecta necesidades.	<p>la Y</p> <p>5.1 Valora la evolución, así como el nivel de aceptación, apego y participación de la niña, niño o adolescente, así como del familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa en el plan de cuidados.</p> <p>5.2 Valora el grado de satisfacción de las necesidades captadas en anteriores visitas.</p> <p>5.3 Detecta nuevas necesidades.</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida



Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	5.4 Realiza modificaciones en intervenciones del plan de cuidados que se estimen oportunos. 5.5 Realiza actividades de educación sanitaria y de apoyo psicosocial a la niña, niño o adolescente, así como al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa.	
6. Visitas subsecuentes y registros.	6.1. Realiza higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos y registros clínicos en formatos institucionales.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Plan de Enfermería M-7-0-24
- Educación al paciente su familia M-7-0-30 (a-b)

6. Anexos

- Diagnósticos Enfermeros
- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones
- Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias
- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro
- Participar en actividades



9. ACOMPAÑAMIENTO TANATOLÓGICO EN LA FASE TERMINAL Y DE AGONÍA.

9. ACOMPAÑAMIENTO TANATOLÓGICO EN LA FASE TERMINAL Y DE AGONÍA.

1. Propósito

Tener un instrumento que guie al personal de enfermería a realizar la visita domiciliaria de forma organizada y sistematizada.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería del Departamento de Soporte y Calidad de Vida (con formación tanatológica).

3. Herramientas o materiales

- Profesional de enfermería con actitud, disponibilidad y conocimiento tanatológico.

4. Descripción de actividades

Secuencia de Etapas	Descripción de Actividades	Responsable
1. Preparación de la niña, niño o adolescente y familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa	1.1. Presenta con la niña, niño o adolescente, así como al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa de forma amable, cortés y profesional, tomando en cuenta los principios bioéticos.	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
2. Valoración e identificación de necesidades	<p>2.1 Valora si el familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente puede desde el punto de vista emocional y práctico atender a la niña, niño o adolescente enfermo(a) o colaborar adecuadamente en su cuidado. Si puede, con qué grado de implicación lo va asumir; si no puede, que valore la ayuda de redes de apoyo.</p> <p>2.2 Identifica entre los familiares, tutores y/o personas que legalmente le representan a la persona que sea más adecuada para llevar el peso de la atención al familiar, tutor y persona que legalmente le representa, identifica otras redes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Familiares cercanos, comunidad ➤ Espiritualidad (actitud ante el morir) ➤ Creencias (Culto religioso y otro). 	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida

Secuencia de Etapas	Descripción de Actividades	Responsable
	2.4 Identifica etapa de duelo en que se encuentra.	
3. Plan de intervenciones en fase de agonía	<p>3.1. Intervención: llevar al autocontrol de la ansiedad o el sufrimiento espiritual.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Escucha activa ➤ Apoyo espiritual ➤ Facilitar el perdón ➤ Empodera en la toma de decisiones ➤ Si existen pendientes favorecer su resolución ➤ Optimiza los sistemas de apoyo ➤ Cuidados de la máxima de la medicina: evitar el dolor y el sufrimiento (oxigenación y libre de dolor) no prolongar la agonía. 	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
4. Plan de Intervenciones en agonía	<p>4.1 Intervención: apoyo al cuidador primario.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Da certeza que está brindando el cuidado adecuado a la niña, niño o adolescente. ➤ Escucha las inquietudes, sentimientos y dudas de la familia. ➤ Favorece relación de confianza con la familia. <p>4.3 Refuerza al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente respecto a sus estrategias ya recomendadas en sesiones anteriores para enfrentarse a los problemas.</p> <p>4.4 Acompañamiento y seguimiento telefónico y/o domicilio.</p>	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida



5. Registros	<p>5.1 Realiza registros en formatos, Plan de Enfermería M-7-0-24, Educación al paciente su Familia M-7-0-30 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Enfermería • Educación al Paciente y su Familia 	Personal de Enfermería del Depto. de Soporte y Calidad de Vida
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Plan de Enfermería M-7-0-24
- Educación al Paciente y su Familia M-7-0-30 (a-b)

6. Anexos

Anexo 1.

- ✓ Diagnósticos Enfermeros.
- ✓ Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.
- ✓ Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias.
- ✓ Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro.
- ✓ Participar en actividades.
- ✓ Perfil del personal de enfermería consultor (a).
- ✓ Personal de enfermería con amplia experiencia en el área de la consultoría y conocimientos consolidados.
- ✓ Apeglo al código de ética profesional de enfermería y marco legal en el ejercicio de la consultoría.
- ✓ Capacidad de fomentar la bidireccionalidad en la comunicación; que actúe por iniciativa propia, pero fundamentada en el conocimiento y actuar de manera profesional y ética; que asuma la responsabilidad de favorecer la salud de la niña, niño o adolescente.
- ✓ Capacidad de basar su trabajo en la colaboración de la niña, niño o adolescente, familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa, personal médico y distintos profesionales que se requieran.
- ✓ Capacidad de establecer relaciones empáticas con todos los participantes y de trabajar en equipo.
- ✓ Capacidad de identificar las necesidades emocionales y referir al profesional pertinente para su atención y seguimiento.



- ✓ Capacidad para la reflexión y aprendizaje en la acción, improvisación ante situaciones impredecibles, desarrollo de habilidades creativas y resolución de problemas.
- ✓ Habilidad para la comunicación interpersonal terapéutica y de realización de entrevista clínica.
- ✓ Habilidad para la transmisión de conocimientos.
- ✓ Habilidad didáctica.
- ✓ Honestidad. Deberá decir la situación real, evitar simplificar o minimizar los hechos y no generar falsas expectativas.
- ✓ Congruencia: Coincidencia y equilibrio entre lo que se piensa (ideología), se dice (palabra), se siente (emociones y sentimientos) y se actúa (conducta).
- ✓ Tolerancia: Aceptar que las personas piensan, sienten y actúan de forma diferente.
- ✓ Respeto: Aceptar creencias, estilos de vida, costumbres, cultura y diversidad sexual de las personas.
- ✓ Empático: Debe comprender y aprender el problema de salud desde la realidad de la persona, percibir y entender tanto sus emociones como sentimientos con respecto a la enfermedad.
- ✓ Creativo: Contar con el uso de los recursos profesionales y personales para facilitar el trabajo que realizará en la consultoría, al llevar a cabo la intervención educativa.
- ✓ Mantener confidencialidad.
- ✓ Analizar y priorizar la información recolectada durante la entrevista (pensamiento crítico).
- ✓ Entender los problemas y oportunidades de cambio desde la perspectiva del consultor (a) y de la niña, niño o adolescente.
- ✓ Ayudar a la persona a desarrollar opciones y metas realistas, motivándole a formular un modelo de conducta de salud positiva.

Anexo 2. FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

En 1955 Virginia Henderson formuló una definición propia de la Enfermería. Esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una disciplina separada de la medicina.

Función propia del personal de enfermería

“Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”. La prioridad del personal de enfermería es ayudar a las personas y sus familiares, (que ella consideraba como una unidad).

Sus postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista de la niña, niño o adolescente que recibe los cuidados del personal de enfermería.



Tendencia y modelo

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Es una profesión que necesita y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales. El personal de enfermería sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas.

9. Método de aplicación del modelo

- **Valoración:** se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
- **Ejecución:** Se formulan los objetivos de independencia sobre la base de las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.
- **Evaluación:** Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido.

Elementos del metaparadigma de enfermería

- **Salud:** definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida de los animales que la integran manteniendo relaciones sexuales entre sí. La salud por lo tanto es una calidad y calidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.
- **Entorno:** todas las condiciones externas que influyen en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.
- **Persona:** hace dos definiciones:
 1. Es un ser *biopsicosocial*, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral.
 2. La niña, niño o adolescente es el ser biopsicosocial al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; la niña, niño o adolescente y el familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa forman una unidad.
- **Enfermería:** Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia.



Necesidades humanas básicas

Catalogó las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando de cubrir completamente las necesidades de la niña, niño o adolescente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente, las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la independencia de la niña, niño o adolescente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible. La niña, niño o adolescente, según Virginia Henderson tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos.

Necesidades básicas:

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminación normal de desechos corporales
4. Movilidad y posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Vestirse y desvestirse con normalidad
7. Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales
8. Mantener una buena higiene corporal
9. Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros
10. Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones
11. Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias
12. Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro
13. Participar en actividades recreativas o juegos
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal

Definición de la función de enfermería:

“Asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo esto de manera que le ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.



Relación con la niña, niño o adolescente en el proceso de cuidar:

1. **Nivel sustitución:** El personal de enfermería sustituye totalmente la niña, niño o adolescente.
2. **Nivel de ayuda:** El personal de enfermería lleva a cabo sólo aquellas acciones que la niña, niño o adolescente no puede realizar.
3. **Nivel de acompañamiento:** El personal de enfermería permanece al lado de la niña, niño o adolescente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Relación del personal de enfermería con el equipo de salud:

Será una relación de respeto y nunca de subordinación.

Equipo de atención incluye a la niña, niño o adolescente y su familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa:

Ambos participan en el proceso de cuidar modificando su participación en función de las condiciones que se den en cada momento concreto. Siempre se tratará de que ambos alcancen el máximo nivel de independencia en el menor tiempo posible.

V. MARCO JURÍDICO DEL INP

El Marco Jurídico contempla la normativa aplicable para el Instituto Nacional de Pediatría, es actualizado por la Subdirección de Asuntos Jurídicos y se encuentra disponible para su consulta en la siguiente liga electrónica:

https://www.pediatria.gob.mx/archivos/normoteca/marco_juridico.pdf



VI. GLOSARIO estas palabras están en el documento

CALIDAD DE VIDA: Es un juicio de valor relacionado con la experiencia de vivir como un todo.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO: El diagnóstico de enfermería es un proceso de deducción clínica a través de la observación de los cambios físicos o psicológicos que se producen en la niña, niño o adolescente: si se hace correcta e inteligentemente, conducirá a la identificación de las posibles causas de la sintomatología.

EMPIEMA: Acumulación de pus en el espacio que se encuentra entre el pulmón y la superficie interna de la pared torácica.

HEMOPTISIS ACTIVA: Expulsión por la boca de sangre procedente del aparato respiratorio a nivel subglótico (del árbol traqueobronquial o de los pulmones). Esta definición abarca, desde la tinción del esputo con estrías de sangre, hasta la expectoración de sangre fresca en cantidades masivas.

MODELO: Representación esquemática de la realidad.

VII. BIBLIOGRAFÍA Y/O REFERENCIAS

1. Versión On-line ISSN 1699-5988. Versión impresa ISSN 1132-1296.
Index Enferm vol. 16, no. 57. Granada Nov. 2007.
2. Kéroutac, S; Pepin, J; Ducharme, F; Duquette, A; Major, F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 2002.

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Motivo del cambio
0	Noviembre 2022	Creación de las Instrucciones de Trabajo de Enfermería, Soporte para la Calidad de Vida, (Cuidados Enfermeros).
1	Agosto 2025	<p>Actualización de este documento conforme a la Guía Técnica para la Elaboración de Manuales Internos del INP (Organización, Procedimientos, Instrucciones de trabajo sustantivas y administrativas).</p> <p>Rubros actualizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El término Soporte para la Calidad de Vida, cambia a Soporte y Calidad de Vida. • Lenguaje inclusivo • Introducción (Fecha de Estructura Orgánica) • Actualización en todas las Instrucciones



IX. VALIDACIÓN DE INSTRUCCIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA, SOPORTE Y CALIDAD DE VIDA, AGOSTO 2025, REVISIÓN NO. 1.

Agosto 2025

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

Nombre y Firma
Titular de la Dirección Médica



Mtra. Guadalupe Adriana Lara Ramos

Nombre y Firma
Titular de la Subdirección de Enfermería



Instituto Nacional de Pediatría

Insurgentes Sur No. 3700-C
Col. Insurgentes Cuicuilco
Alcaldía Coyoacán, C.P. 04530
Ciudad de México
Comutador: 10 84 09 00
www.pediatria.gob.mx

Correo electrónico institucional
inped@pediatria.gob.mx

Síguenos

