



Nº 208 -2023-DG-INSN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 05 de Setiembre del 2023

Visto, el expediente con Registro 1382-2023, que contiene el Memorando N° 1505-2023-DE-INSN, con el cual solicita la aprobación de la Guía Técnica: "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico Anticoagulado";

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando N° 125-JE-CARD-HOSP-2023, la enfermera jefa de Cardiología solicita al Departamento de Enfermería la aprobación de la "Guía Técnica: Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico Anticoagulado";

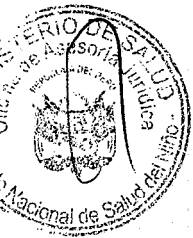
Que, con Memorando N° 1505-2023-DE-INSN, la Jefa del Departamento de Enfermería solicita a la Oficina de Gestión de la Calidad la aprobación de la Guía Técnica: "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico Anticoagulado";

Que, con Memorando N° 1170-DA-INSN-2023 la Dirección Adjunta emite opinión favorable para la aprobación de la Guía Técnica: "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico Anticoagulado";

Que, con Memorando N° 467-2023-DG/INSN la Dirección General aprueba la Guía Técnica: "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente Pediátrico Anticoagulado", y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;

Con la Visación de la Dirección Adjunta, Asesoría Jurídica, la Oficina de Gestión de la Calidad y Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;





SE RESUELVE:

Artículo primero. – Aprobar la Guía Técnica: "Guía de Cuidado de Enfermería en la Atención del Paciente. Pediátrico Anticoagulado", consta de 25 páginas, elaborado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en la página web del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

M.C. JAIME AMADEO TASAYCO MUÑOZ
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. 18022 - R.N.E. 934554

JATM/REK

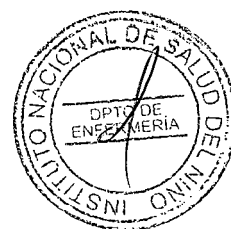
- () DG
- () DA
- () DE
- () OEI
- () CAJ
- () CGC



**GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DEL
PACIENTE PEDIATRICO ANTICOAGULADO**



JULIO 2023



Mg. LUZ POMA ASMAT

Jefa del Departamento de Enfermería

Elaboración de la Guía

Lic. Esp. Amparo Juliana Factor López

Revisado Por:

Lic. Nancy López Peláez

Jefa de servicio de Cardiología:

Lic. Ericka Peña Villarreyes

Departamento de Enfermería

Oficina de Gestión de Calidad

Lic. Ruth Maldonado Noel



INDICE

I.	FINALIDAD.....	4
II.	OBJETIVO.....	4
III.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	4
IV.	NOMBRE DE LA GUIA ESTANDARIZAR.....	4
V.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	4
	5.1 Definiciones operacionales.....	4
VI.	CONSIDERACIONES ESPECIFICAS.....	5
	6.1 Plan de cuidados.....	8
VII.	RECOMENDACIONES.....	18
VIII.	ANEXOS.....	18
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23



I. FINALIDAD

Contribuir a la mejora de la calidad de la atención del paciente pediátrico en el servicio de Cardiología en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

II. OBJETIVO

Proporcionar una guía de trabajo que permita estandarizar el accionar de enfermería en la atención al paciente pediátrico anticoagulado pediátrico en el servicio de Cardiología.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de atención en el cuidado de enfermería será de aplicación por los profesionales de enfermería en el servicio de Cardiología del INSN.

IV. NOMBRE DE LA GUIA ESTANDARIZAR

- Guía de cuidado de enfermería en la atención del paciente pediátrico anticoagulado,

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Definiciones operacionales^{1 2 3}

Proceso de atención de enfermería: es un enfoque profesional, científico, sistemático y humanístico para orientar la práctica de enfermería que se enfoca en la evaluación simultánea del progreso y cambio en el bienestar de las personas, familias y/o grupos a partir del cuidado brindado por las enfermeras¹.

Valoración: para conocer la situación de salud que vive la persona y su respuesta a este, la enfermera realiza su valoración en un proceso planificado, sistémico, continuo y deliberado de recopilación e interpretación de información¹.

Plan de cuidados de enfermería: es la protocolización de las intervenciones de enfermería en respuesta a los requisitos de atención presentados por grupos de pacientes con el mismo diagnóstico médico, que una vez implementando y monitoreando, permite la consolidación de la evaluación como un eje de mejora de las intervenciones¹.

Diagnóstico de enfermero: esta es la segunda etapa del proceso de enfermería. Este es juicio clínico de la respuesta del individuo, la familia o la comunidad a problemas de salud reales o potencialmente significativos que requieren la intervención de enfermería para borrar los o reducir los¹.

Resultados esperados: organización sistemática de resultados en grupos o categorías basados en semejanzas, diferencias y relaciones entre los resultados. La estructura de la taxonomía NOC tiene cinco niveles; dominio, clases resultados, indicadores y escala de medición².

Indicador de resultado: estado, conducta o percepción del individuo, familia o comunidad más específico que sirve como base para medir un resultado².

Intervenciones de enfermería: Es todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para obtener



resultados sobre el paciente/ cliente las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, así como aquellas iniciadas por la enfermera, el médico y otros proveedores de tratamiento³.

Actividades enfermeras: son actividades o acciones específicas que las/os enfermera/os realizan para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado³.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1 GUIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ANTICOAGULADO PEDIATRICO

A. INTRODUCCIÓN

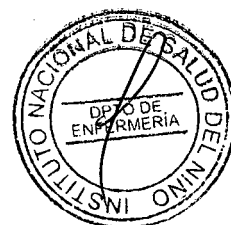
Algunas cardiopatías congénitas (como las cardiopatías congénitas cianóticas asociadas a trombosis venosa) así como valvulopatías tratadas quirúrgicamente (lo cual conlleva al implante de prótesis valvulares mecánicas y biológicas) son las principales indicaciones para considerar el tratamiento anticoagulante en la población pediátrica. La Warfarina fue el principal fármaco utilizado en el ámbito ambulatorio en esta población, seguida de la Heparina de bajo peso molecular (HBPM) como la enoxaparina). Aunque la presencia de complicaciones relacionadas con la anticoagulación, (incluidas las hemorragias), no contraindica el tratamiento anticoagulante si tomamos las medidas necesarias para el logro de una mejor adherencia al tratamiento. Dadas las posibles dificultades para implementar esta guía, se justifican medidas adicionales para lograr un mejor cumplimiento y seguimiento del tratamiento en poblaciones pediátricas (edad, sociedad, cultura, etc.)⁴.

B. DEFINICIÓN

Los anticoagulantes son medicamentos que evitan la formación de coágulos en la sangre, estos coágulos reciben el nombre de trombos cuando están dentro de alguna cavidad cardíaca o de algún vaso sanguíneo. Los anticoagulantes no tienen efecto trombolítico (es decir no descomponen los trombos que el paciente previamente ya tiene), pero pueden evitar el crecimiento de estos y así como su neoformación. El tratamiento de los trombos es importante porque estos pueden provocar parada cardíaca, accidentes cerebrovasculares y obstrucciones⁵.

I. FACTORES PREEXISTENTES EN LOS NIÑOS

- Los valores de los factores II, V, VII, IX, X, XI, XII, XIII, precalicreína y cininógeno macromolecular están disminuidos en los niños menores de 6 meses.
- El tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPA) se prolonga desde el nacimiento hasta los 3-6 meses⁶.



II. FACTORES PROPIOS DE LOS NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

- Los niños con cardiopatías congénitas a menudo tienen una hemostasia alterada, lo que se puede conducir a un mayor riesgo de trombosis o sangrado, o ambos, y estos cambios son más comunes en las cardiopatías congénitas cianóticas.
- La corrección temprana puede prevenir cambios hematológicos causados por hipoxia, cianosis y policitemia⁶.

III. USO DE ANTICOAGULANTES SEGÚN LAS PATOLOGÍAS

Muchos factores deben ser considerados antes de iniciar la profilaxis anticoagulante, ya que la patología subyacente determinará la elección del fármaco y el riesgo de sangrado. Entre todos los factores generales asociados al riesgo de trombosis están: cardiopatías congénitas, infección, inflamación, proceso neoplásico, enfermedad renal, inmovilización, nutrición parenteral, parto prematuro, duración prolongada de la ventilación mecánica, etc. Según las guías de la AHA y la ACCP, se usa los anticoagulantes en las siguientes patologías:

- Fístula de Blalock –Taussig (BTS) y Blalock- Taussig modificado
- Profilaxis antitrombótica en la cirugía Norwood
- Profilaxis antitrombótica en la cirugía de Glenn
- Profilaxis antitrombótica en la cirugía de Fontan
- Profilaxis antitrombótica en prótesis de valvulares
- Fibrilación y flutter auricular
- Durante estudios electrofisiológicos y ablación catéter
- Cateterismo cardíaco
- Stents endovasculares
- Anticoagulación en miocardiopatía dilatada
- Profilaxis antitrombótica en las vías centrales⁶

C. POBLACION OBJETIVO

Pacientes pediátricos del servicio de Cardiología menores de 17 años 11 meses que acuden al INSN que necesiten tratamiento de anticoagulantes.

D. PERSONAL RESPONSABLE

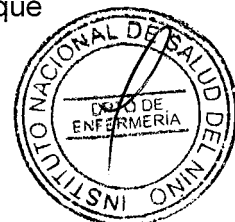
- Lic. en Enfermería

E. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES M. GORDON (RD 28 -2019-DG-INSN)

I. VALORACIÓN

1. PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Paciente y la familia necesitan tener información acerca del tratamiento anticoagulante, pruebas de laboratorio a realizar como el INR (Índice internacional Normalizado) y el tiempo de protrombina como indicadores primarios del estado de la coagulación sanguínea. Es ahí donde se identifica y desarrollar respuestas apropiadas para abordar los factores de riesgo que



pueden desencadenar el sangrado.⁷ Cambios en los hábitos de vida y normas seguir en el tratamiento de su menor hijo.

2. NUTRICIONAL METABÓLICO

No esta alterado

3. ELIMINACIÓN

No esta alterado

4. ACTIVIDAD Y EJERCICIO

El paciente mantiene una actividad normal, pero evitan deportes o actividades de contacto para evitar la formación de hematomas o equimosis y en caso de estar hospitalizado se valorará si hay presencia de los anteriormente mencionados⁸.

5. SUEÑO Y DESCANSO

No esta alterado

6. COGNITIVO Y PERCEPTIVO

Paciente puede mostrarse incomodo por el cambio de dieta y actividades limitadas que tiene, aún más cuando se encuentran hospitalizados. Algunos pacientes presentan pródromos que según la edad son manifestados o evidenciados por el familiar⁵.

7. AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO

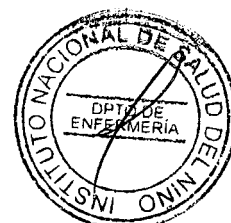
No esta alterado.

10. ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

Ansiedad de los padres, miedo y temor de perder a su hijo.

11. VALORES Y CREENCIAS

No esta alterado



1. PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE PEDIATRICO ANTICOAGULADO

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
Domnio: 11. Seguridad /Protección Clase : 2 Lesión física Código: 00206 RIESGO DE HEMORRAGIA¹ Factor de riesgo: Conocimientos inadecuados de las precauciones hemorrágicas Condiciones asociadas: Intravascular diseminado coagulopatía, Coagulopatía inherente, Trauma, Efectos secundarios relacionados con el tratamiento (ej.: cirugía, medicamentos, administración de hemoderivados deficientes en plaquetas, quimioterapia). Intravascular diseminado coagulopatía	0413 Severidad de la pérdida de sangre²	041312 perdida del calor corporal 041313 palidez de piel y mucosas 041314 Ansiedad	4020 Disminución de la hemorragia³ - Identificar la causa de la hemorragia - Aplicar presión directa o un vendaje en caso de sangrado comprensivo, si está indicado. - Observar la cantidad y naturaleza de la pérdida de sangre. - Monitorizar el tamaño y caracterización de los hematomas, si están presentes. - Registrar el nivel de Hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de la sangre - Monitorizar la presión arterial y de los parámetros hemodinámica mente, si están disponibles (p. ej. presión venosa central y presión capilar pulmonar / de enclavamiento de la arteria pulmonar) - Monitorizar estado hídrico, incluidas las entradas y salidas - Monitorizar estudios de coagulación, incluyendo tiempo de protrombina (PT), tiempo parcial de tromboplastina (PTT), fibrinógeno, productos de degradación de la fibrina/ productos fraccionados y recuentos plaquetarios según corresponda. - Monitorizar la función neurológica.	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido PUNTUACION DIANA Mantener..... Aumentar.....



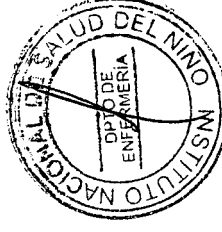
		• Explorar para detectar la presencia de hemorragia de las mucosas, la aparición de hematomas ante traumatismos mínimos, hemorragia de los sitios de punción y la presencia de petequias. • Monitorizar los signos y síntomas de hemorragia persistente (es decir, comprobar todas las secreciones en busca de sangre evidente u oculta) • Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión si fuera necesario y según indicación médica • Mantener un acceso intravenoso permeable. • Instruir al paciente y/o familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al profesional de enfermería) si se produjeran más hemorragias. • Instruir al paciente sobre las restricciones de actividades. • Instruir al paciente y a la familia sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas que han de tomarse.
1845 Conocimiento: manejo del tratamiento anticoagulante	184502 beneficios del tratamiento anticoagulantes 184503 uso correcto de la medicación prescrita	4010 Prevención de hemorragia • Revisar historia clínica del paciente para determinar factores de riesgo específico (ej. Coagulación deficiente, inhibición de coagulación por el tratamiento con medicamentos). • Mantener el control cuidadoso de la ingesta y la eliminación.



		184504 Efectos adversos en la salud por omitir el medicamento 184505 importancia de mantener régimen medicación 184506 efectos terapéuticos de la medicación 184507 efectos adversos de la medicación 184512 dieta prescrita 184513 interacción con alimentos 184516 importancia de la prueba de laboratorio necesarias 184524 estrategias para evitar lesiones físicas 184537 rol del cuidador en el plan terapéutico 184539 planes para conseguir tratamiento inmediato si se	• Supervisar los resultados de los análisis de coagulación, incluyendo el tiempo de protrombina, IRN el tiempo parcial de tromboplastina, el fibrinógeno, la degradación de la fibrina y los productos fraccionados y el recuento de plaquetas, según corresponda • Mantener reposo activo en cama durante la hemorragia activa • Evitar inyecciones (IV. IM. o SC) según corresponda. • Informar al paciente que evite levantar cosas pesadas. • Instruir al paciente y/o familia acerca de los signos de hemorragia (p ej. Aparición de moretones, hemorragias nasales, sangrado de encías) y sobre las acciones apropiadas (por ej. Avisar al personal de enfermería) si se produce hemorragias.
--	--	---	---

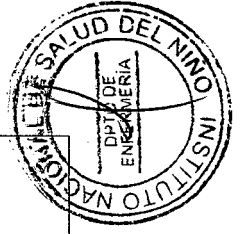


	1902 Control de riesgo	presentan signos y síntomas adversos. 190220 identifica los factores de riesgo 190204 Desarrolla estrategia de control de riesgo efectivas	6610 identificación de riesgos • Planificar las actividades de disminución de riesgos. • Aplicar las actividades de reducción de riesgo	
--	-------------------------------	---	--	--



12

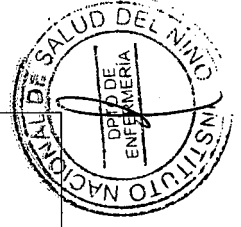
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
Dominio: 5. Percepción /Cognición Clase: 4 Cognición Código: 00126 CONOCIMIENTOS DEFICIENTES Factor relacionado: Falta de exposición; Interpretación errónea de la información; Conocimiento insuficiente de los recursos; Falta de interés en el aprendizaje. Manifestaciones: Expresiones verbales de no conocer la enfermedad y / o el régimen terapéutico; Seguimiento inexacto de las instrucciones.	1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad	180303 Causa o factores contribuyentes 180306 Signos y síntomas de la enfermedad 180308 Medidas para minimizar la progresión de la enfermedad 180309 Complicaciones de la enfermedad 180311 Precauciones para prevenir las complicaciones de la enfermedad 180304 Factores de riesgo 180602 Cuando contactar con un profesional sanitario 180605 Necesidad de asistencia continuada	5606 Enseñanza individual • Determinar las necesidades de enseñanza del paciente y familiar sobre la enfermedad que precisa el tratamiento con anticoagulantes • Aperturar un cuaderno de registro de controles de IRN • Valorar las capacidades / incapacidades cognitivas del paciente y familia. • Determinar la capacidad para asimilar información específica • Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas • Seleccionar los materiales educativos adecuados • Corregir las malas interpretaciones de la información, si procede • Dar tiempo para que haga preguntas y discuta sus inquietudes 5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad • Evaluar el nivel actual de conocimientos del familiar sobre el proceso de la enfermedad • Describir el proceso de la enfermedad • Describir los signos y síntomas de la enfermedad sobre los que debe informar (dolor, hemorragia...) • Instruir sobre las medidas para prevenir/minimizar las complicaciones de la enfermedad. • Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido PUNTUACION DIANA Mantener..... Aumentar.....
1806 Conocimiento: recursos sanitarios				

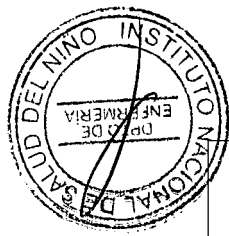


	1814 Conocimiento: procedimientos terapéuticos	181402 Propósito del procedimiento 181403 Pasos del procedimiento	Complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad alimentación, ejercicio...) • Instruir sobre los factores de riesgo que debe controlar (obesidad, sedentarismo...) • Instruir al paciente y familiar para que evite actividades que produzcan la maniobra de Valsalva (p. ejm. Esfuerzos durante la defecación). • Instruir al paciente y la familia sobre las precauciones apropiadas (p. ej., caminar, beber abundantes líquidos, evitar períodos prolongados de inmovilidad, sobre todo con las piernas en posición declive, como en los viajes en avión o los viajes largos en coche). 5618 Enseñanza procedimiento /tratamiento • Explicar el procedimiento de control del tratamiento (determinación de INR – Índice internacional normalizado, que es el tiempo que tarda en coagularse la sangre) • Explicar el propósito del procedimiento de autocontrol • Dar tiempo al familiar para que haga preguntas • Proporcionar información sobre dónde dirigirse en caso de urgencia
--	---	--	--



DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
Dominio1: Promoción de la salud Clase 2: Gestión de la salud Código: 00276 AUTOGESTION INEFICAZ DE LA SALUD Factor relacionado: Complejidad del régimen terapéutico; Conflicto en la toma de decisiones; Falta de motivación para manejar la enfermedad y/o el tratamiento. Manifestaciones: Fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria; Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo; Hace elecciones ineficaces en la vida diaria para manejar la enfermedad y / o el régimen terapéutico; Verbaliza el deseo de manejar la enfermedad; Verbaliza el deseo de manejar el tratamiento.	1606 Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria	160606 Identifica prioridades de los resultados sanitarios 160607 Identifica obstáculos para conseguir el resultado deseado 160609 Declara la intención de actuar según la decisión 160610 Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados	4360 Modificación de la conducta • Determinar la motivación del paciente y familia al cambio de conducta • Identificar la conducta que ha de cambiar en términos concretos • Favorecer el desarrollo de habilidades en el manejo del régimen terapéutico (autocontrol, actividad, dieta y tratamiento anticoagulante). • Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables • Reforzar las decisiones del paciente que sean constructivas para el cumplimiento de los cuidados sanitarios • Determinar si el objetivo de la conducta identificado debe ser aprendido, aumentado o disminuido • Proporcionar refuerzos positivos en las conductas que han de incrementarse • Proporcionar los objetivos de conducta de forma escrita • Registrar la evolución en la modificación de la conducta • Realizar un seguimiento en un plazo determinado según la necesidad.	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido PUNTUACION DIANA Mantener..... Aumentar.....





	1623 Conducta de cumplimiento: medicación prescrita	162304 Toma toda la medicación a los intervalos prescritos 162305 Toma la dosis correcta 162313 Controla los efectos secundarios de la medicación 162323 Se administra la medicación por vía subcutánea correctamente 162317 Notifica los efectos adversos al profesional sanitario 162332 Obtiene las pruebas de laboratorio necesarias 160201 Utiliza conductas para evitar los riesgos 160207 Realiza los hábitos sanitarios correctamente 160224 Obtiene controles regulares	• Comprobar el conocimiento del paciente y de la familia sobre la medicación anticoagulante (efectos secundarios...). • Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito. • Determinar el cumplimiento del régimen de medicación • Revisar periódicamente con el paciente los tipos y dosis de medicamentos administrados • Facilitar los cambios de medicación. • Comprobar periódicamente que realiza los controles de medicación indicados • Proporcionar pauta escrita. • Dar prioridad a las áreas de disminución de riesgos en colaboración con el individuo/cuidador • Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo/cuidador. • Planificar de mutuo acuerdo actividades para evitar el sedentarismo. • Incluir al paciente en un programa para perder peso, si procede.	
	1602 Conducta de fomento de la salud			



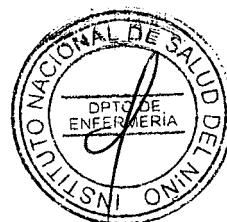
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS NOC	INDICADOR	NIC INTERVENCION DE ENFERMERIA	ESCALA DE MEDICION
Dominio: 11. Seguridad /Protección Clase : 1 Infección Código: 00004 RIESGO DE INFECCIÓN Factores de riesgo: Conocimientos inadecuados para evitar la exposición a patógenos Condición asociada: Enfermedad crónica Inmunosupresión Leucopenia Anemia	1842 conocimiento: control de la infección 3118 Autocontrol: infección	18421 modo de transmisión 184202 factores que contribuyen a la transmisión de la infección 184203 prácticas que reducen la transmisión 184207 importancia del higiene de manos 311806 Monitoriza la temperatura del cuerpo 311805 Controla los signos y síntomas de la infección 311811 realiza higiene de manos 311813 toma medicación según lo prescrito 311817 controla las posibles interacciones de la medicación	6540 control de infecciones • Enseñar al cuidador el lavado de manos apropiado. • Instruir al paciente acerca de la técnica correcta del lavado de manos • Poner en práctica precauciones universales • Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente • Fomentar una ingesta nutricional adecuada • Fomentar la ingesta de líquidos según corresponda • Fomentar el reposo • Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar al personal de salud. 6550 protección contra las infecciones • Observar los signos y síntomas de infecciones de sistema y localizada • Observar vulnerabilidad del paciente e infecciones • Mantener la asepsia para el paciente de riesgo • Notificar la sospecha de infección al personal de control de infecciones	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido PUNTUACION DIANA Mantener..... Aumentar.....

VII. RECOMENDACIONES

La aplicación de las Guías de Cuidados en Enfermería, se aplicará considerando el estado del paciente según la valoración que realice la enfermera para brindar un cuidado eficaz y humanizado.

VIII. ANEXOS

1. Educación a los padres
2. Manejo de Medicamentos



ANEXOS N° 1

EDUCACIÓN A LOS PADRES:

A. Para pacientes cardíacos anticoagulados, los cuidadores deben ser informados y educados en:

- Modo de tomar su anticoagulante
- Horario de tomar anticoagulantes
- Control de la dosis adecuada de anticoagulante
- Qué hacer si olvida una dosis
- Donde controlar si se evidencia sangrado
- Qué hacer cuando se produce un sangrado
- Qué tipo de dieta debes seguir.
- Efectos secundarios del tratamiento
- Fármacos que interfieren con los anticoagulantes.
- Qué analgésicos puedes tomar.
- Vacunas e inyecciones
- Cuándo debería ver a un médico Hematólogo
- Signos y síntomas a informar
- Pautas a seguir cuando se cambia de tratamiento anticoagulante: Cirugías, pruebas diagnósticas, extracciones dentales.
- Precauciones en el uso de anticoagulantes⁹

B. Medicación:

Explíquelo al paciente que debe tomar su anticoagulante solo una vez al día, preferiblemente con una hora antes o hasta 2 horas después de los alimentos. Indique a los pacientes que tomen sus medicamentos lo antes posible si se olvidan de tomarlos. No duplique su dosis al día siguiente.

Advierta a los pacientes anticoagulantes que solo necesitan tomar la medicación prescrita e informe al médico que el paciente se encuentra en tratamiento anticoagulado.

Indique a los pacientes que notifiquen a las enfermeras cuando se agreguen o retiren medicamentos de la terapia.

Está prohibida la inyección intramuscular, se permite la inyección subcutánea e intravenosa¹⁰.

C. Alimentación:

Los pacientes anticoagulados deben evitar ciertos alimentos por su alto contenido de vitamina K como se menciona:

Rico en vitamina K: acelgas, rábanos, espinacas, garbanzos, perejil, guisantes, aguacate té, coles de Bruselas, col rizada, té verde, hojas Castaño de indias, amaranto, menta, hojas de nabo, hojas Rábanos, alcachofas, cebollas verdes, ortigas, pieles Pepino, achicoria, algas. Verduras verdes

Medianamente Contenido de vitamina K, dependiendo de la dosis: Espárragos, brócoli, coliflor, cilantro, Lechuga, aceite de oliva y aceite de soja.

Niveles moderados de vitamina K: zanahorias, Apio, tomates, pimientos, pepinos, champiñones, cebollas, achicoria, Caracoles, berros, brócoli, cilantro, coliflor, judías verdes Verduras, lechuga, col roja o verde, arándanos, uvas, ciruelas, manzanas, frambuesas, anacardos, Pistachos, margarina, mayonesa



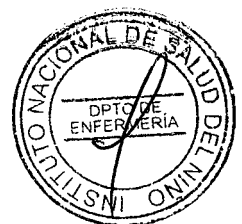
Bajo en vitamina K: albaricoques, limas, Limones, mangos, manzanas, melones, naranjas, peras, plátanos, pomelo, sandía, almendras, avellanas, cacahuetes, nueces, helado¹¹

D. Higiene:

Cuidado de la piel: Dúchate a diario y observa el aspecto del hematoma. Se recomienda mantener la piel bien hidratada para que sea más flexible. Use un cepillo de dientes de cerdas suaves para mantener la higiene dental y evitar el sangrado de las encías¹⁰.

E. Ejercicio:

Los pacientes que reciben terapia anticoagulante deben evitar la actividad física con riesgo de lesiones, como los deportes de contacto, pero pueden hacer muchos ejercicios de bajo riesgo, como caminar, nadar, bailar¹².



ANEXO 2**MANEJO DE MEDICAMENTOS:****1. USO DE WARFARINA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS****Descripción:**

La Warfarina es un anticoagulante oral que puede inhibir la producción de vitamina K activa en el hígado (II, VII, IX y X)¹³.

Administrativo:

Tomar por vía oral una vez al día con o sin alimentos. Se recomiendan guantes para su manipulación¹⁶.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a la Warfarina o a alguno de los excipientes. Una condición patológica en la que el riesgo de sangrado supera el posible beneficio clínico, por ejemplo, diátesis hemorrágica o discrasias sanguíneas. Cirugía reciente o planificada del sistema nervioso central, cirugía ocular y cirugía que expone grandes áreas de tejido. Úlceras o hemorragias gastrointestinales, urogenitales o respiratorias. Hipertensión severa; lesiones severas del parénquima hepático y renal. Pacientes que reciben AINE en dosis altas, miconazol (vía sistémica y gel oral), fenilbutazona (vía sistémica), ácido acetilsalicílico y otros salicilatos¹⁴.

Precauciones:

La Warfarina debe utilizarse con precaución en pacientes con alto riesgo de hemorragia y tendencia a la necrosis. Determinar si la necrosis es causada por una enfermedad subyacente requiere un diagnóstico adecuado. Si se sospecha que la Warfarina es la causa de la necrosis, se debe suspender el tratamiento y se debe iniciar terapia con heparina según indicación médica.

La anticoagulación con Warfarina puede aumentar la liberación de placa aterosclerótica, lo que aumenta el riesgo de complicaciones de la microembolia de colesterol sistémico. Cuando se observa este fenómeno, se debe suspender la terapia con warfarina.

Los antagonistas de la vitamina K, como la warfarina, generalmente se evitan en recién nacidos y niños menores de 4 meses debido al mayor riesgo de hemorragia secundaria farmacodinámica en esta población y la dificultad con la dosificación planificada.

El riesgo del tratamiento anticoagulante debe sopesarse frente a los beneficios potenciales de enfermedades infecciosas o alteración de la flora intestinal, traumatismos o cirugía que puede provocar hemorragia interna y cateterismo¹⁷.

Efectos secundarios:

El evento adverso más común relacionado con la anticoagulación fue el sangrado fatal o no fatal en cualquier tejido u órgano; también mareos o debilidad, cambios en la visión¹⁵.



2. USO DE ENOXAPARINA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Descripción:

Heparina de bajo peso molecular (HBPM). En la que se ha disgregado las actividades antitrombóticas y anticoagulantes de la heparina estándar. La sal sódica es su principio activo¹⁶. La enoxaparina/HBPM tiene algunas diferencias con la heparina no fraccionada que le otorgan ciertas ventajas:

Mejor biodisponibilidad subcutánea (SC). Esto permite la administración SC en lugar de la intravenosa (IV), que requiere heparina no fraccionada.

La vida media es más larga, por lo que hay más tiempo entre dosis. Se requiere una supervisión menos intensiva. Reduce el riesgo de trombocitopenia y puede reducir el riesgo de osteoporosis¹⁷.

Administrativo:

Administración solo subcutánea (SC) y no intramuscular (IM). Administración intravenosa (IV) solo como parte de la terapia de infarto de miocardio con elevación del segmento ST, con lavado de SSF antes y después de la administración^{16 17}.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a la enoxaparina, a la heparina o a cualquiera de sus componentes (productos del cerdo, ya que la enoxaparina se obtiene de la mucosa intestinal de los cerdos).

Sangrado masivo activo (intracraneal, peritoneal...).

Trombocitopenia o trombosis causada enoxaparina.

Endocarditis séptica¹⁸.

Precauciones:

Úselo con precaución y vigile de cerca a todos los pacientes pediátricos.

Puede ocurrir sangrado severo (intracraneal o retroperineal) y puede ser fatal. Usar con precaución en pacientes con riesgo de hemorragia: hipertensión arterial no controlada (HTA), diátesis hemorrágica, neurocirugía o cirugía oftálmica reciente, embarazo, antecedentes recientes de hemorragia digestiva, retinopatía diabética y hemorragia, tratamiento antiagregante plaquetario simultáneo; o después de trombocitopenia con heparina.

Usar con precaución en pacientes con insuficiencia renal; Se han descrito casos de hiperpotasemia en pacientes con otros factores de riesgo, los niveles de potasio deben ser monitoreados.

Interrumpa el tratamiento y considere un tratamiento alternativo si el recuento de plaquetas <1000.000 o trombosis. No se recomienda para la profilaxis de enfermedades tromboembólicas en pacientes con válvulas cardíacas protésicas.

En todos los casos, se debe evaluar la relación riesgo – beneficio. Estos pacientes deben ser monitoreados neurológicamente de cerca y tratados con prontitud. Para reducir el riesgo de sangrado de cerca y tratados con prontitud. Para reducir el riesgo



de sangrado después del cateterismo percutáneo, observe cuidadosamente los intervalos de dosis y la hemostasia local. Los viales de dosis múltiples de enoxaparina contienen alcohol bencílico, que puede causar anafilaxia en pacientes susceptibles, y las dosis altas pueden causar toxicidad neonatal fatal (acidosis metabólica, dificultad respiratoria, deterioro neurológico, hipotensión e insuficiencia cardíaca). Los recién nacidos deben evitar el alcohol que contiene enoxaparina¹⁹.

Efecto secundario:

No hay datos específicos sobre niños. Como ocurre con todos los anticoagulantes, el principal efecto secundario de la enoxaparina es el sangrado, independientemente del nivel. El riesgo depende de muchas variables. A las dosis recomendadas, la enoxaparina no afecta significativamente la agregación plaquetaria.

Tiene menos efectos secundarios de la heparina no fraccionada. Otros efectos secundarios:

Sistema nervioso central: confusión, dolor, hemorragia cerebral. Sistemas endocrinos y metabolismo: hiperlipidemia (muy rara), hiperpotasemia.

Gastrointestinal: diarrea, náuseas.

Hepático: aumento de GOT Y GPT, asintomático, totalmente reversible, raramente asociado a aumento de bilirrubina.

Oncología hematológica: anemia, sangrado (incluyendo intracraneal, retroperitoneal o intraocular), de válvula protésica, trombocitopenia que puede estar asociado con trombosis. El inicio de la reducción de plaquetas en la heparina es menos que la heparina, lo que no tiene éxito.

Riñón: hematuria. Tópico: vasculitis cutánea: hipersensibilidad en el lugar de la inyección, petequias, hematomas, eritema, irritación y dolor. Hematoma espinal epidural después de punción lumbar o catéter epidural. Necrosis de la piel o necrosis de la piel de la parte.

Varios objetos: (raras) reacciones alergias, pérdidas de cabello, granulocitos eosinófilos, osteoporosis, picazón, púrpura, osteoporosis^{17 19}.



IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Heather Herman, PhD, RN, Shigemi Kamitsuru FNI, PhD, RN, FNI Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación. Duodécima Edición. Thieme Marquis, Canada. 2021-2023
- 2 Sue Moorhead & Elizabeth Swanson & Marion Johnson & Meridean L. Maas Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Sexta Edición Elsevier Barcelona España 2018
- 3 Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochtermen, Cheryl M. Wagner. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) séptima edición Elsevier Barcelona España 2019.
- 4 Cely CH, Galindo-Coral S, Mueses C, Figueroa L, Flores L, Gomez-Mesa J. Caracterización de una población pediátrica seguida en una clínica de anticoagulación. Rev. Colomb. Cardio l[Internet] 2022 [Citado el 25 de abril del 2023] vol.29 no.1 Disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332022000100064#aff1
- 5 MedlinePlus.gov [Internet]EE.UU;1998[Actualizado 31 de enero del 2022; citado 25 abr 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/bloodthinners.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20anticoagulantes%3F,pero%20pueden%20evitar%20que%20crezcan>.
- 6 Redondo Blasquez S, Segura S, Sanchez A, Gonzalez J. Cuidados Críticos Del Niño Con Patología Cardíaca. Madrid:Editorial Ergon;2018.p.360
- 7 Salusplay.com[internet].SalusPlay:España;2012[Actualizado 2023; citado el 26 de abril del 2023]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/planes-de-cuidados-de-enfermeria/situacion-clinica/paciente-anticoagulado>
- 8 Lara A. Atención de enfermería al paciente anticoagulado desde atención primaria.REV Ocronos[Internet]2019[Citado 30 de abril del 2023].Disponible en: <https://revistamedica.com/atencion-de-enfermeria-paciente-anticoagulado-atencion-primaria/>
- 9 Salud Servicio Aragones De Salud, Plan de cuidados de enfermería en el paciente anticoagulado [Internet] Aragon: Editorial. Gobierno de Aragón.; 2020 Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/89933908/Plan+de+cuidados+de+enfermer%C3%ADa+en+al+paciente+anticoagulado.pdf/2a806bcd-4e98-26a6-88b3-a63eef643042?t=1622017991833>
- 10 Mazas A, Perié P, Bellés S, Peralta C, García I, Martínez N. Recomendaciones de enfermería en el paciente anticoagulado.REV Ocronos[Internet]2022[Citado 29 de abril del 2023]; vol.5vo. N°9:176.Disponible en: <https://revistamedica.com/recomendaciones-enfermeria-paciente-anticoagulado/>
- 11 Alvarez J, Alvarez M, Garcia L, Gonzalez E, Martinez M, Rodriguez A, Et al. Guía práctica de bolsillo para enfermería sobre el tratamiento anticoagulante oral con fármacos antivitaminas K, Santiago de Compostela: Editorial: Xunta de Galicia



Conselleria se Sanidad – Servicio Galego de Salud Xerencia de xestión integrada de Santiago de Compostela;2013

12 Mejoraconsalud.as [Internet] Australia: Biolatto;2012 [actualizado 26 de julio 2022; citado 26 de abril del 2023] Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/fitness/salud/bienestar/ejercicios-pueden-realizar-anticoagulados/>

13 vademecum.es [internet]. España: Vidal VADEMECUM; 2010[14/12/21; 30/04/21]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-warfarina-b01aa03>

14 Aeped.es [Internet] España: Comité de medicamentos; 2010 [actualizado: 1 de setiembre del 2020; citado: 30 de abril 2023]Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/warfarina>

15 Mayoclinic.org [internet] España: Mayo Clinic; 1998[actualizado: 23 abril 2022; citado: 30 de abril del 2023] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/deep-vein-thrombosis/in-depth/warfarin-side-effects/art-20047592>

16 Digemid.minsa.gob.pe [internet] Perú: Minsa;2011 [actualizado: diciembre 2021 ; citado: 30 de abril del 2023]disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/FichasTecnicas/Biologicos/FT_PB_BE00588_V01.pdf

17 Aeped.es [Internet] España: Comité de medicamentos; 2010 [actualizado: 1 de noviembre del 2020; citado: 30 de abril 2023]Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/enoxaparina>

18 Ispch.cl [Internet]Chile: Instituto da Salud pública de Chile;2010[actualizado 12 agosto 2020; citado: 30 de abril del 2023] Disponible en: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/monografias/agosto2020/B-1349-16.pdf>

19 Ficha técnica del centro de información online de medicamentos de la AEMPS-CIMA [Internet]. Madrid, España: Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios(AEMPS)[Consultado: 30 de abril del 2023]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

