

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TALLER DE TRABAJO FINAL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CUIDADOS PLANIFICADOS PREVIOS AL ALTA HOSPITALARIA
PARA LA ATENCIÓN EN EL HOGAR A PACIENTES
ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Estudio cuantitativo-descriptivo a realizarse con enfermeros del área de oncopediatria del Hospital Privado Universitario de Córdoba, en el segundo semestre del año 2022.

TURNO TARDE

EQUIPO:TT-6-DELGADO-RIOS

ASESORES METODOLÓGICOS:

Prof. Esp. Marina FernándezDiez

Lic. Esp. Mamani Daniela

AUTORES:

Delgado, Agostina Belén

Ríos, Karen Gissel



Córdoba, 22 de marzo 2022

Datos de los autores

Delgado, Agustina Belén: Técnico Profesional de Enfermería, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2016. Desde ese mismo año desarrollo su profesión en el área de quirófano del Hospital Domingo Funes en Santa María de Punilla. Por 5 años formo parte del plantel de enfermería del área de oncopediatria del Hospital Privado. En la actualidad se desempeña como enfermera en la Unidad de cuidados pediátricos del Hospital Privado Universitario de Córdoba, y en este último año le fue otorgado por concurso el cargo de jefatura de la Unidad de Cuidados pediátricos y cuidados intensivos pediátricos de dicho lugar.

Rios, Karen Gissel: Enfermera Profesional egresada del Instituto Técnico Superior del Colegio de Técnicos de Jujuy en el año 2019, de la provincia de Jujuy. En el mismo año se trasladó a vivir a la provincia de Córdoba ingresando en agosto a la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, donde transitó el ciclo de articulación. Durante el inicio de la pandemia en el año 2020 se trasladó nuevamente a la provincia de Jujuy, ejerciendo la profesión desde el mes de Julio en el Sanatorio San José abocada en el sector COVID 19 y posterior al sector de Clínica Médica. En diciembre del mismo año ingreso a trabajar al Hospital Materno Infantil “Dr. Hector Quintana” al sector de Oncohematología, como así también se desempeñó en los sectores de Clínica Médica, Triage y Guardia de Urgencias.

Agradecimientos

Poder construir este trabajo final de licenciatura no ha sido algo fácil para nosotras, por ello agradecemos a Dios principalmente por dejarnos gozar de buena salud, a nuestras familias que han sido un gran pilar de apoyo durante el tiempo que cursamos esta carrera y a todos los docentes y profesionales que con vocación han sabido mostrarnos el camino de esta hermosa profesión.

Nos gustaría reconocer el aporte de sabiduría de cada uno de nuestros formadores, quienes han dado mucho para que nosotras hoy, nos encontremos aquí. Este nuevo logro en gran parte es gracias a ellos; gracias por hacer posible cumplir esta meta tan anhelada.

Por otro lado, agradecemos a la institución de salud que desinteresadamente nos abrió las puertas brindándonos las herramientas necesarias para la realización de este trabajo final.

Por último, el agradecimiento es mutuo entre nosotras por poder acompañarnos en el final de nuestra carrera como colegas y compañeras de la profesión, la meta se ha cumplido gracias al esfuerzo y perseverancia de ambas.

Índice

| | |
|---|----|
| Prólogo | 5 |
| CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 7 |
| Planteo del problema | 7 |
| Definición del problema | 19 |
| Justificación..... | 20 |
| Marco teorico | 21 |
| Definición conceptual de la variable..... | 33 |
| Objetivo general..... | 37 |
| Objetivos específicos | 37 |
| CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO | 38 |
| Tipo de estudio..... | 38 |
| Operacionalización de la variable | 38 |
| Población y muestra..... | 41 |
| Tecnica e instrumento de recolección de datos | 42 |
| Prueba piloto | 42 |
| Plan de recolección de datos | 42 |
| Plan de procesamiento de datos | 43 |
| Plan de categorización de datos | 43 |
| Plan de presentación de datos | 45 |
| Plan de análisis de datos | 54 |
| Cronograma de actividades..... | 54 |
| Presupuesto | 55 |
| Referencias bibliograficas | 57 |
| Anexo I..... | 64 |
| Anexo II..... | 65 |
| Anexo III | 66 |
| Anexo IV | 67 |
| Anexo V..... | 71 |

PRÓLOGO

Nos complace como autoras, presentar este proyecto de trabajo final titulado *“cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos”*, dado que la oncología infantil representa un desafío para el equipo de salud y principalmente para la enfermería ya que hoy en día es una disciplina en constante avance y modificación. Es por ello, que los cuidados planificados se fueron adaptando con el correr del tiempo logrando el desarrollo de enfermeras especializadas en la atención de estos pacientes creando un gran avance en los resultados de sobrevida y generando un real aporte en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y monitorización del cáncer infantil.

Proponemos en este trabajo tratar de orientar a los enfermeros encargados de la atención de pacientes oncopediátricos en la aplicación de cuidados planificados previos al alta partiendo de la observación de la realidad y el contexto familiar donde se desarrolla esta enfermedad con el objetivo final de favorecer el tratamiento de estos individuos y asegurar la continuidad de los cuidados.

Respecto a la metodología implementada, es un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal a desarrollarse en el área de oncopediatria del Hospital Privado Universitario de Córdoba durante el segundo semestre del 2022, donde se verán reflejadas aquellas intervenciones definidas por 40 enfermeros pertenecientes al plantel de oncología con antigüedad no menor a 2 años, a partir de sus múltiples experiencias enfocadas en las dimensiones de estudio (cuidados personales autónomos, reconocimiento de signos y síntomas de alarma, manejo del tratamiento farmacológico, manejo de accidentes doméstico, dinámica del hogar, salidas y recreación) en el proceso previo al alta, bajo la metodología de cuestionario con preguntas semiestructuradas y abiertas.

El documento está estructurado en dos partes diferenciadas pero complementarias. La primera parte donde se desarrolla el Capítulo I incluye la descripción de la problemática planteada, la justificación y mediante la búsqueda de información el marco teórico donde se desarrollará las bases teóricas que sustentan la investigación como así también la definición conceptual de la variable en estudio, del cual se desprenden los objetivos del mismo. Por otro lado, en la segunda parte, el Capítulo II, describe la metodología que se empleará para el desarrollo del mismo, tipo de estudio, técnica e instrumento a utilizar, operacionalización de la variable en estudio y las etapas de

recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar. Además, se encuentran disponibles las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación

CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo.

La contextualización mundial respecto al cáncer infantil según la Organización Panamericana de la Salud (2021), es que:

Cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente 280.000 niños de entre 0 y 19 años. En América Latina y el Caribe, se estima que al menos 29.000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultarán afectados por el cáncer anualmente. De ellos, cerca de 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad. (parr.1)

En los países de ingresos altos, donde en general hay acceso a servicios de atención integral, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en los países de ingresos bajos o medianos se curan menos del 30%. (parr.3)

En los países de ingresos bajos o medianos, las defunciones evitables por cáncer infantil obedecen a la falta de diagnóstico, a diagnósticos incorrectos o tardíos, a las dificultades para acceder a la atención sanitaria, al abandono del tratamiento, a problemas de toxicidad o a recidivas. (parr.6)

Según el Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (Roha,2019):

En la República Argentina actualmente por año se diagnostican un promedio de 1320 casos nuevos de cáncer pediátrico, entre 450 y 520 son leucemias de las cuales más de la mitad logran curarse con un tratamiento muy intenso y con requerimientos de instituciones de alta complejidad y profesionales especializados. En el período 2000-2016 se registraron 22.450 niños menores de 15 años con patología oncológica. Esto significa una incidencia anual de cerca de 129.9 casos por millón de niños, lo que representa un promedio anual de aproximadamente 1320 niños diagnosticados con cáncer por año. (p. 11-12)

De esta realidad actual, surge la necesidad de dar respuesta a la demanda de la población con estrategias de cuidados y modelos de organización más avanzadas. El rol de los enfermeros oncológicos es fundamental. Deben formarse equipos multidisciplinarios que den respuesta a las demandas del paciente oncológico, para mejorar y garantizar los objetivos terapéuticos y calidad de vida partiendo de una correcta planificación de cuidados.

Es por ello que se plantea que el cuidado es la base de la enfermería, ya que cuidar es el acto más primitivo que un ser humano puede realizar por el otro para poder subsistir, y es enfermería el pilar fundamental de esta sobrevivencia en el ámbito hospitalario y comunitario, por lo que se analizan los diferentes conceptos relacionados.

“Cuidar, significa procurar a una cosa o persona la vigilancia o las atenciones necesarias para evitarle algún mal o peligro” (Oxford languages, 2022).

El cuidado humano requiere de estas atenciones para poder desarrollarse en lo físico, psíquico y social sostenido en valores, con el fin de satisfacer necesidades que lleven a la mejoría de las personas en todo su esplendor. El cuidado es universal, ya sea en las acciones, experiencias, patrones y estilos de vida. Cada significado que se le dé será diferente y adaptado a cada situación que se presente por lo que el conocimiento de la diversidad cultural también es esencial en enfermería, para proporcionar cuidados adecuados a usuarios, familias y comunidades (Gonzalez, 2016, parr.53)

El cuidado enfoca a los profesionales de salud en lo que es realmente importante, hace plantear una estructura de actividades planificadas que dan respuesta al universo de necesidades para que los pacientes logren recibir la mejor atención en post de mejoría y de una mejor calidad de vida. Según Vásquez (2012):

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana; es el centro de la reflexión; el objeto de conocimiento, del ser y del saber y del hacer en Enfermería. En su evolución la Enfermería, ha orientado el cuidado hacia los procesos científicos, humanistas, culturales y de respeto a la dignidad humana. Por excelencia realiza intervenciones y acciones sobre el cuidado de las personas, la familia y los grupos sociales. (p. 14)

Dentro de estas actividades planificadas por parte de enfermería y en el proceso de hospitalización, es donde se hace notar los diferentes actores y factores que intervienen en el proceso; durante la estadía de un paciente, se planean diferentes actividades que dan como resultado una mejoría en la salud de las personas ya sea por la detección del diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Pero al finalizar este proceso es necesario plasmar una valoración real del estado actual del paciente que se retira de la institución en condiciones óptimas de salud y prepararlo para evitar su reingreso.

En una entrevista realizada a Cristina Arias (2022), enfermera del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona expresa desde su experiencia que los enfermeros dan un cuidado integral al paciente, cubriendo desde necesidades más físicas hasta un cuidado de ámbito más emocional. Y, al tratarse de un paciente pediátrico, esto conlleva a tratar también ciertos requerimientos de la familia, en este caso, los padres y los abuelos. También en la misma refiere las funciones que los enfermeros desarrollan relacionadas a la educación sanitaria como, por ejemplo, los cuidados personales en el hogar, la alimentación, el manejo de los signos y síntomas habituales, tratamiento farmacológico, etc.

Ahora bien, el seguimiento después de la hospitalización también forma parte de los cuidados que los enfermeros deben planear como parte de su rutina diaria, el cuidado de las personas con cáncer no finaliza cuando termina el tratamiento activo, cada integrante del equipo de salud debe controlar los efectos secundarios, supervisar el estado de salud y brindar herramientas para continuar la recuperación y tratamiento de estos pacientes una vez otorgado el alta. Enfermería debe generar una correcta planificación de cuidados orientados a satisfacer las demandas que pueden llegar a surgir en el hogar, cuestiones que conllevan a determinar un plan de educación y seguimiento que brinde herramientas concretas que favorezcan al paciente y su familia

Por lo tanto, enfermería genera actividades planificadas orientadas al cuidado y a la continuación de estos haciendo una valoración real de las necesidades del paciente, en este caso puntual del paciente oncológico por lo que contextualizaremos la situación actual de esta enfermedad y la necesidad de una planificación adecuada de los cuidados

En un estudio del año 2017 realizado en Popoyán refiere que:

El plan de alta se considera una herramienta fundamental para la continuidad de los cuidados en casa, consiste en una serie de recomendaciones que se le dan a conocer en forma oral y escrita al paciente, de tal forma que sean comprensibles. Por tanto, se espera que el enfermo, al salir de la institución de salud, además de resolver o controlar en mayor medida el problema causante de su ingreso, adquiera los conocimientos necesarios para su autocuidado. (Alegría et al. 2017, p. 62)

. Por lo que a consecuencia de no generarse un plan de alta surgen los principales problemas de reingresos, relacionados principalmente a la administración o continuidad de tratamientos farmacológicos, dieta, aseo personal, actividades físicas, manejo de accidentes domésticos y una gran falta de educación y acompañamiento a nivel familiar.

Respecto a esto, un estudio del año 2019 realizado por un grupo de estudiantes de la Universidad de Cuyo en la provincia de Mendoza refiere que en cuanto a la educación al paciente y su familia que brinda enfermería en los servicios cuando se produce una internación, el 70% refiere no recibir información durante su estadía en el servicio. Y el 20% comenta que a veces el personal de enfermería resuelve dudas. También se les pregunto si ellos, los cuidadores reconocen pautas de alarma en su domicilio, cuando el paciente se externa del hospital. Predominando el desconocimiento, ya que el 30% refiere no reconocerlas. Y el 25% del total, refiere que a veces, saben cómo actuar. (Arena et al., 2019, p 75).

Es necesario evaluar las necesidades que tienen estos pacientes para poder definir los planes de cuidado para que se reduzcan sus reingresos, ya que la permanencia de los niños en las instituciones de salud aumenta el grado de exposición a gérmenes que pueden afectar su salud de manera drástica. El Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil en California del Departamento de Enfermería de Atención Médica Familiar de la Facultad de Enfermería de la Universidad de California, San Francisco (UCSF, 2018) refiere que, “los bebés y los niños pequeños en los entornos de cuidado infantil tienen una mayor incidencia de ciertas enfermedades infecciosas” (p.1.3)

Enfermería como parte del equipo de salud, debe conocer los procesos que se aplican en el paciente oncológico pediátrico, tomando en cuenta que se deben establecer estrategias que permitan tomar decisiones rápidas y efectivas para

proporcionar los cuidados del paciente en este tipo de patologías tan degenerativas, ya que si no existe tal proceso no se está brindando una atención de calidad en las diferentes etapas de la enfermedad en pos del paciente oncohematológico pediátrico. (Aneine & Mondaca, 2015, p. 15).

La enfermería oncológica ha evolucionado con el tiempo y en la actualidad existen equipos interdisciplinarios para dar respuesta a los múltiples factores de riesgo que pueden afectar la salud de los pacientes oncopediátricos.

Siguiendo con esta investigación, en un estudio realizado por Toomey et al., (2016) la tasa de pacientes sin ninguna enfermedad de base con reingreso prevenible es de alrededor del 14-18% (p 75-91). En tanto que la tasa de reingreso prevenible en pacientes con enfermedades de base (enfermedad cardíaca, enfermedad neurológica) o con necesidades especiales (ventilación mecánica o medicación múltiple) es de hasta el 25-35%. (Brien, 2015, p 134-140).

Analizando esto, determinar los factores que producen el reingreso de pacientes al ámbito hospitalario realiza un enfoque desde los equipos de salud a tomar decisiones y a poner en marcha una correcta valoración para reducirlos y planificar los cuidados.

Los reingresos pueden definirse como las admisiones o ingresos a un hospital dentro de un cierto periodo después de haber egresado del centro hospitalario, determinando un período de tiempo no mayor a 30 días siguientes al alta. (Caballero et al., 2016, p. 2)

Es decir, que dadas las condiciones extrahospitalarias del paciente este vuelve a ingresar por un diagnóstico igual o relacionado por el cual se le dio admisión.

El reingreso hospitalario es una consecuencia de la falta de valoración durante el proceso previo al alta hospitalaria y la evaluación real de las condiciones en las cuales este paciente vuelve a su lugar de destino.

Podemos entonces manifestar que el reingreso de un paciente al ámbito hospitalario atenta contra la calidad y seguridad de los cuidados brindados en la atención.

Según la OMS (2014):

La reducción de las tasas de reingresos hospitalarios es una de las principales prioridades. Los reingresos no programados inferior a 30 días tras el alta son un indicador de calidad de la eficiencia de la atención hospitalaria, mientras que reingresos más allá de estos días se asocian a factores relacionados con la enfermedad y el paciente. (parr.4)

Analizar cada factor que desencadena el reingreso de pacientes lleva a la planificación de cuidados enfermeros orientados a reducir los riesgos de que esto ocurra. Dichos factores pueden estar relacionados con errores en la medicación post alta, estudios complementarios con lectura errónea, falta de educación, etc.

El reingreso hospitalario está definido como la acción de volver a ingresar al servicio de hospitalización después de haber egresado del mismo dentro de un periodo de tiempo determinado, como consecuencia de múltiples factores asociados con la calidad del servicio prestado y al autocuidado del paciente. La tasa de reingreso se ha considerado como un indicador que mide indirectamente la calidad y eficiencia de la prestación de los servicios asistenciales (Gaviria et al., 2013)

Los reingresos hospitalarios son vistos como un señalizador de calidad en el servicio de la salud, en los últimos años se ha observado que las reincorporaciones a los hospitales son provocadas por problemas que se potencian en el carácter del cuidado. Este problema trae consigo conflictos de calidad y eficiencia, también problemas en la parte financiera dado que los costos aumentarían por causa de la demanda a las que están afectados a atender los centros médicos, y la cual se minimizaría si se tomaran las medidas necesarias para la reducción de la tasa de reingresos, por tal motivo es necesario el replanteo de una correcta valoración al alta por parte de las instituciones de salud para proteger su economía y a su vez la salud de sus usuarios.

Por lo tanto, una correcta planificación en el proceso de alta hospitalaria daría solución a los reiterados reingresos de estos pacientes por factores prevenibles.

El programa de alta hospitalaria es un proceso común en la actividad asistencial de la mayor parte de los sistemas sanitarios o servicios de salud del mundo. Se refiere al conjunto de actividades que se realizan para favorecer la continuidad de los cuidados al paciente y su familia fuera del medio hospitalario, coordinándolas con otros profesionales sanitarios si fuera necesario. Según Ramos (2015), “El proceso de alta

hospitalaria culmina cuando un paciente que ha estado previamente ingresado desocupa la cama que tenía asignada en el centro” (p. 21)

“El objetivo de la planificación del alta es reducir la duración de la estancia hospitalaria y la readmisión no planificada en el hospital, y mejorar la coordinación de los servicios tras el alta hospitalaria” (Goncalves et al.,2016). El control de este proceso es parte clave y primordial del cuidado, ya que es el último contacto que tiene el paciente ingresado con los cuidados hospitalarios.

“La planificación del alta corresponde al proceso de identificar y prepararse de forma anticipada para las necesidades de cuidado de la salud del paciente al egreso de un establecimiento” (Maramba, 2004, p.123)

Es decir, que el alta hospitalaria implica múltiples factores por lo que es un eslabón esencial y final en el proceso de internación de un paciente. Que implica una planificación responsable por parte del equipo de salud. Hablar de alta hospitalaria hace plantear diferentes indicadores a evaluar en el estado de salud del paciente y la comparación de estos con su estado anterior de salud. Gupta (2019) afirma que:

Enfocarse en el cuidado actual del paciente, el nivel asistencial adecuado y las barreras al alta es sólo parte de las buenas prácticas necesarias. Considerar aspectos como nivel previo de funcionalidad, lugar de vivienda, soporte familiar, directrices anticipadas, bienestar psicosocial y necesidades médicas actuales y futuras es clave para optimizar la transición de cuidados (pp. 45-52)

El paciente oncológico pediátrico requiere de una valoración previa al alta para poder generar estrategias de cuidados que guíen la atención en el hogar y la continuidad de cuidados ya que el mismo debe permanecer varios meses bajo un tratamiento coordinado entre el hospital y su hogar para llegar al objetivo del tratamiento. Una incorrecta planificación de cuidados para la atención en el hogar puede llevar a que el paciente presente reiterados ingresos innecesarios a las unidades de internación haciendo notar una falla en el sistema de comunicación y estrategias generadas para favorecer la continuidad de los cuidados.

Dando continuidad, el paciente oncológico pediátrico requiere de una unidad de internación orientada al cuidado de su salud, específicamente un equipo

especializado en el tratamiento del cáncer infantil, por lo que situándonos en el enfoque de nuestro trabajo vamos a dirigir nuestras observaciones en una institución conformada por un equipo interdisciplinario para el diagnóstico adecuado y el manejo integral de pacientes pediátricos con patologías oncohematológicas.

El Hospital Privado Universitario de Córdoba, institución de salud privada ubicada en la ciudad capital de Córdoba, brinda cuidados de nivel 3 a todos sus pacientes. Actualmente cuenta con una misión que es impulsar la investigación médica, realizar docencia, asistir al enfermo de acuerdo a los conocimientos científicos y técnicos adquiridos dentro de la más estricta ética y mejorar de manera continua la calidad del servicio, en pos de garantizar el bienestar, la seguridad y los derechos de los pacientes.

El presidente del centro, el Dr. Lascano manifiesta que “El Hospital Privado tiene el objetivo de la docencia, la investigación y la asistencia de los pacientes en un marco de estricta ética” (2020).

Dentro de la institución se desarrollan diferentes protocolos estandarizados, ya que el mismo se encuentra en proceso de acreditación internacional a través de la Organización Joint Commission Interacional, por lo que desarrolla junto al equipo de docencia protocolos que favorezcan a la seguridad y calidad de atención. Dentro de esos procesos se encuentra estandarizado la “Visita al alta”. Proceso por el cual se han determinado una serie de factores comunes a analizar por parte del equipo de enfermería previo a que un paciente se retire a su lugar de destino, pero el mismo aún no ha dado los resultados esperados, ya que se registran varios reingresos no programados de pacientes a la institución una vez otorgada el alta.

Dicho hospital es pionero en la atención de tratamientos contra el cáncer y está desarrollando estrategias para generar que los mismos reduzcan sus reingresos por factores no relacionados a la patología.

A partir de datos obtenidos en la Unidad de oncología y hematología de dicho hospital es que se establece que en el último tiempo hubo un aumento en la cantidad de niños ingresados manifestando signos y síntomas propios de enfermedades oncológicas. Otro dato llamativo, es que estos niños en su mayoría provienen de provincias como La Rioja, San Juan, Catamarca y la misma provincia de Córdoba, haciendo que sea de suma necesidad generar cuidados planificados para la atención de dichos pacientes en su hogar

ya que gran parte del tratamiento estará llevándose a cabo en sus hogares, a kilómetros de distancia de la unidad de internación por lo que se hace difícil su acceso a una unidad de atención especializada ante un posible caso de reingreso por factores prevenibles. Por lo que también surge la observación por parte de los enfermeros del área, referido a la falta de información y la estrategia de educación centrada en los signos y síntomas de alarma que estas familias deben tener respecto a la necesidad de internación y de consulta inmediata, situación que lleva a un aumento en los niveles de ansiedad y preocupación por parte de los cuidadores generando consultas por guardia exponiendo al niño al ambiente hospitalario cuando se podría prevenir esta situación.

A esto se añade que profesionales de la salud manifiestan observar que el enfoque está siempre orientado a los cuidados en el tratamiento farmacológico a continuar, dejando de lado los cuidados personales, como el aseo, la alimentación y recreación, por lo que esto podría estar relacionado al aumento de reingresos de pacientes oncológicos que por consecuencia de una falta de planificación de estos cuidados en la atención en el hogar tienen que volver a internarse de manera no programada.

Por último, y un tema no menor manifestado por el equipo de enfermeros es que hay una falta de orientación y acompañamiento a la familia, todo se centra en el cuidado terapéutico dejando de lado los cuidados orientados a la contención y adaptación a los nuevos hábitos en la vida del niño y su familia, por lo que la planificación de los cuidados queda enmarcada en procedimientos y administración de medicación sin una orientación psico social de la situación por la cual les toca atravesar.

De lo mencionado anteriormente, es que se observa un gran número de pacientes pediátricos oncológicos con una deficiente valoración al alta produciendo así reingresos hospitalarios relacionados a factores de salud vinculados o no con el cáncer, por lo que surgen ciertas preguntas:

¿Cómo influyen los cuidados planificados previos al alta en la atención en el hogar para prevenir los reingresos hospitalarios?

¿Qué estrategias se utilizan para preparar el alta hospitalaria a pacientes oncológicos y su familia relacionada a signos y síntomas de alarma?

¿Cuáles son los cuidados personales que deben orientar a los enfermeros previos al alta hospitalaria para la preparación del paciente oncológico pediátrico y su familia al regresar a su hogar?

¿Cuáles son las experiencias manifestadas por los enfermeros del área relacionadas a la falta de contención y acompañamiento del paciente oncológico pediátrico y su familia?

Para dar respuesta a los interrogantes que se presentaron, se realizó una profunda búsqueda bibliográfica, con la finalidad de establecer antecedentes que respondan a estas preguntas.

Sobre la influencia de los cuidados planificados previos al alta, se plantea en una revisión de la organización Cochrane (2016) donde se expone que “un plan de alta personalizado puede reducir discretamente la estadía hospitalaria y disminuir reingresos en personas mayores con condiciones médicas, así como también aumentar la satisfacción de pacientes y profesionales “

En un estudio de tipo cuantitativo: Reingresos hospitalarios en un hospital pediátrico de tercer nivel: Prevalencia, características asociadas y prevenibilidad realizado por Basso (2021) refiere que “la tasa de reingresos hospitalarios fue de 10 % a 30 días del egreso y de 7,1 % a 15 días; casi la mitad de ellos se consideraron potencialmente prevenibles”.

Mientras que, en un estudio norteamericano de 2003, en el que entrevistaban a 400 pacientes tres semanas después de su alta hospitalaria, se demostró que cerca del 20% experimentaron al menos un evento adverso durante la transición del hospital a sus domicilios. De estos daños, el 33% era prevenible y podrían haber sido menos severos con una adecuada planificación al alta. (Ferreira Diaz, 2015, parr.1)

Siguiendo con esta investigación, Pérez-Moreno et al. (2018) refieren en su estudio: Detección de factores de riesgo de reingreso prevenible en la hospitalización pediátrica que el 50% de los reingresos podrían ser potencialmente prevenibles debido a factores hospitalarios y propios del paciente que determinan la calidad de la asistencia y las características de la población atendida. En la muestra obtenida, la patología crónica de base es un factor pronóstico de reingreso y por lo tanto hay que diseñar estrategias para el

seguimiento de estos pacientes para mejorar su calidad asistencial y evitar el reingreso hospitalario. A su vez expone que el seguimiento al alta de estos pacientes podría no solo disminuir el reingreso, sino también el elevado número de visitas a urgencias tras el alta hospitalaria como se evidencia en su estudio. Esto tendría además gran impacto en la calidad asistencial y en el gasto hospitalario.

Respecto a las estrategias para la preparación al alta, uno de los antecedentes de investigación realizados por Lopez et al. (2014): El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios, informa que el plan de alta se centra en: los medicamentos, los signos y síntomas de alarma, los cuidados en el hogar y las medidas higiénico-dietéticas con 81%. Los profesionales de enfermería lo aplican de forma oral y escrita en 79%. Su aplicación contribuye con el derecho que tienen los pacientes de estar informados, además del impacto en los reingresos hospitalarios.

En el estudio realizado por Pérez Moreno (2014) también se hace referencia a que algunas de las estrategias recientemente implementadas después de ese estudio incluyeron la coordinación con atención primaria a través de la enfermería de enlace donde se programe de forma anticipada el alta para planificar un seguimiento posterior del paciente. Además, plantea la estrategia de introducir documentación escrita y on-line anexa al informe de alta con recomendaciones clínicas al alta y recomendaciones del cuidado del paciente con necesidades especiales. Como así también crear una consulta hospitalaria de control de 24 horas al alta para atender a aquellos pacientes con factores de riesgo prevenibles de reingreso (fundamentalmente enfermos con patología crónica) en la primera semana después del alta para evitar su reingreso y asegurar la adherencia al tratamiento.

Así también el Institute for Health care Improvement (2021) en su artículo: Estrategias simples para aumentar la educación de los pacientes refiere que los recursos educativos se pueden personalizar e imprimir para que los pacientes los lleven consigo asegurándose de que se aborden las necesidades individualizadas del paciente y de que comprendan los recursos que se le han proporcionado. A su vez también propone estimular el interés del paciente, considerar fortalezas y limitaciones del paciente e incluir a los miembros de la familia, ya que ellas desempeñan un papel crucial en la administración de la atención médica.

Para responder al interrogante de cuáles son los cuidados personales que deben orientar a los enfermeros previos al alta hospitalaria, debemos situarnos en una referente en la orientación del autocuidado. El concepto básico desarrollado por Orem es el autocuidado, el cual se define como un conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y su posterior desarrollo, el autocuidado por consiguiente es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí mismo. Por tanto, para aplicar el modelo de Orem deben tener presente examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado y realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.

En un artículo publicado por Medilene Plus (2020) Cuidado después de una quimioterapia: se hace alusión a ciertos cuidados básicos como el cuidado de la boca, la prevención de infecciones, el cuidado de los accesos venosos, la alimentación y el óseo. (parr.3)

En la guía familiar para niños con tratamiento oncológico del Hospital Austral se hace referencia al control de infecciones, lavado de manos, higiene, descanso, cuidado dental, de la piel y actividades sociales.

Por último y dando respuesta a el interrogante referido a las experiencias manifestadas por los enfermeros relacionadas a la falta de contención y acompañamiento del paciente oncológico pediátrico y su familia, Cedaro (2012) oncóloga clínica, de la provincia de Misiones refirió en una conferencia que: “Debemos actuar honesta, veraz y compasivamente, explicar la situación de la enfermedad y las opciones terapéuticas en un lenguaje comprensible para el paciente, sin caer en actitudes paternalistas. Creo que ésta es la mejor forma de lograr un vínculo basado en la confianza y el respeto. Lo cual, adicionalmente, es la mejor forma de alejar las querellas”.

Por otro lado, la OMS, basándose en la pirámide de Maslow (1943) esboza que los enfermos de cáncer, además del alivio y control de sus síntomas, necesitan de seguridad; buscar en quien apoyarse, la sensación de pertenencia; demostrar que son útiles y que forman parte de un grupo, requieren de amor; sentirse queridos, recibir afecto y contacto humano.

En un estudio cualitativo siguiendo un enfoque basado en la fenomenología hermenéutica de Heidegger cuyo ámbito de estudio fueron las unidades de Oncología y Hospital de día del Hospital Sant Joan de Deu de Barcelona (2018) manifestaron que la enfermera, es una de las profesionales implicadas en la vivencia al inicio de este tipo de enfermedades, con lo cual, saber si su percepción coincide con la realidad que viven las familias facilita el desarrollo de la profesión, para alcanzar niveles de calidad asistencial que repercutan en una mejor atención a las familias y a los niños que sufren la enfermedad oncológica mediante una planificación individualizada del cuidado según las necesidades o los problemas de cada familia y de cada niño. Así también alude a que las enfermeras perciben todas las situaciones o vivencias descritas por las familias sobre el impacto de la enfermedad oncológica infantil. Hecho que ayuda a que los niños y sus familias sean comprendidas y ayudadas en este proceso que les toca llevar adelante.

Después de estas consideraciones y analizando lo expuesto, el reingreso de un paciente que se retiró de alta médica presenta un episodio prevenible, por lo que implica una reorganización para dar respuesta a la planificación de los cuidados a aplicar en el hogar surgidos durante el proceso de alta.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Luego de describir las observaciones en la unidad de internación oncológica pediátrica, de responder los interrogantes planteados, buscar y analizar artículos científicos, se evidencia el vacío de conocimiento con la siguiente pregunta problema a desarrollar en este proyecto:

¿Cuáles son los cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos que realizan los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba, durante el segundo semestre del 2022?

JUSTIFICACIÓN

La actual situación que presentan los pacientes oncológicos pediátricos referido a los cuidados en el hogar en este último tiempo ha sido un tema altamente debatido en los equipos de salud ya que en estudios realizados e investigaciones se abarca solo recomendaciones para el tratamiento y manejo de estos pacientes, pero no hay específicamente una guía de planificación de cuidados que explique cómo manejarlos. Es por ello la necesidad de conocer los cuidados de enfermería planificados al alta de estos pacientes para ver que errores, inquietudes y/o complicaciones se presentan a la hora de educar a estos pacientes, como consecuencia del desconocimiento del manejo de la medicación, alimentación, signos y síntomas de alarma, cuidado personales, accidentes domésticos y dinámica del hogar, salidas y recreación y demás aspectos.

Los pacientes oncológicos pediátricos necesitan ser valorados por un equipo de salud preparado y entrenado en detectar posibles factores adversos previos al alta, por lo cual conocer la planificación de cuidados que tiene el equipo de enfermeras en la gestión de un plan de alta eficiente tendrá múltiples utilidades:

- Para los colegas profesionales: Brindará una mirada respecto a la planificación que enfermeros profesionales deben tener respecto al cuidado continuo de estos pacientes. La disciplina de enfermería podría tener una posición clara y determinada respecto a cuáles son los cuidados que deben planificarse en estos pacientes con el objetivo de mejorar el cuidado y apoyo en estas patologías de tanta complejidad. En sumatoria, definir los cuidados a planificar potenciaría la calidad de la eficiencia de la atención hospitalaria.
- Para que los resultados de este estudio puedan ser puestos por escrito, publicados y socializados.
- Para la institución: Aportar mejoras en la atención de los pacientes oncológicos y unificar los conocimientos, ya que necesitan de cuidados específicos y especiales centrados en la calidad y seguridad para continuar sus tratamientos.
- Para el paciente y su familia: Generar una guía de herramientas que fomenten la educación y formación sobre cuidados.

En definitiva, el análisis de esta información va a servir de soporte documental a enfermeros abocados a la continuidad de cuidados en aquellos pacientes oncológicos pediátricos que, habiendo sido dados de alta en los centros de atención sanitaria, precisan de cuidados en sus hogares.

MARCO TEÓRICO

La oncología es la especialidad dedicada al cáncer, que lo estudia con profundidad como así también sus alternativas de tratamiento y los cuidados que se debe realizar al paciente que lo padece. A diferencia de muchas especialidades, es multidisciplinaria, ya que incluye a muchas otras especialidades como la cirugía oncológica, radiooncología y oncología médica (Granados et al.,2016, p.1)

Se sabe que, el cáncer es un proceso que inicia cuando la mutación genética del ADN celular transforma a una célula anormal, la cual a su vez forma un clon y comienza a proliferar anormalmente ignorando las señales de regulación de crecimiento en el ambiente circundante a la célula, llegando un momento en el que las células adquieren características de invasoras y surgen cambios en tejidos vecinos, es decir infiltran y penetran en vasos linfáticos y sanguíneos, motivo por el cuál llegan a otros sitios del cuerpo y forman metástasis (Rodríguez, 2013, p. 12)

El primer autor que definió la palabra cáncer fue Hipócrates quien lo definió como lesiones ulcerosas crónicas, algunas veces endurecidas, que se desarrollan progresivamente y sin control, expandiéndose por los tejidos semejando las patas de un cangrejo, por lo que lo llamó “karkinos”. Se considera que el cáncer no es una enfermedad, sino muchas enfermedades. El término cáncer es genérico, ya que es usado para designar unos 200 tipos de canceres diferentes. Se considera al cáncer como un trastorno, en esencia genético, caracterizado por un desequilibrio entre la proliferación celular y los mecanismos normales de muerte celular, lo que conduce al desarrollo de clonas capaces de invadir y destruir los tejidos adyacentes, así como diseminarse hacia órganos distantes deteriorando su función y conduciendo a la muerte. (García, 2016, p.1)

Ahora bien, basándonos en oncología pediátrica, el Instituto Nacional del Cáncer (2021) definió al cáncer infantil como:

Aquel que se presenta entre el nacimiento y los 14 años de edad. Estos cánceres son muy raros y a veces se diferencian de los cánceres en adultos por la manera en que se forman y diseminan, así como por el modo en que se tratan y responden al tratamiento. También se llama cáncer en la niñez. (p. 1)

Para Lam (2019), el cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre los niños y los adolescentes en todo el mundo. La probabilidad de sobrevivir a un cáncer diagnosticado a esa edad depende del país de residencia: en los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos medianos y bajos la tasa de curación es de solo el 15% al 45%. (p. 1)

En América Latina y el Caribe, se estima que al menos 29.000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultarán afectados por el cáncer anualmente. De ellos, cerca de 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad. (OPS, 2021,).

Los tipos de cáncer más comunes en la edad pediátrica y sus principales características clínicas son las leucemias, tumores en el sistema nervioso central, linfomas, tumores abdominales, tumores de tejidos blandos, tumores germinales, tumores óseos, renoblastoma, etc. (Dussan y Ballesteros, 2017, p. 21)

Los tipos de tratamiento para el cáncer que una persona recibe dependerán del tipo de cáncer y de lo avanzado que esté. Algunos pacientes sólo recibirán un tipo de tratamiento, pero otros pueden combinar más de uno; entre ellos cirugías procedimiento basado en la extracción del tumor; radioterapia en la cual se utilizan altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y así reducir tumores; quimioterapia que consiste en la utilización de fármacos para la destrucción de células cancerosas. Todos los tratamientos mencionados sirven para detener el cáncer, enlentecer su crecimiento, lograr la cura o reducir las posibilidades de que el mismo regrese en caso de haberse ido.

La hospitalización en la infancia es traumática por sí misma, cuando un niño es ingresado su vida cotidiana cambia de entorno, lo que puede provocarle sensaciones desconocidas que pueden llegar a generar inquietudes y angustia.

Zeterström (1984) (como se citó en Gellert, 1958) decía que:

Para el niño el hospital es un país extranjero a cuyas costumbres, lenguaje y horario debe acostumbrarse. Al tener que adaptarse a un medio que interpreta como hostil se genera un disconfort emocional que debe ser prevenido, mitigado o aliviado por el equipo que lo trata al niño. Para poder solucionar el disconfort se debe de conocer cómo afecta la hospitalización para generar un plan de actuación que permita minimizar el impacto. (p.48)

Según Serras (2002), la hospitalización implica una situación donde el sujeto percibe un incremento de su propia vulnerabilidad dado que se enfrenta a la presencia de gran cantidad de estímulos estresantes e incluso amenazantes para su integridad física, psicológica y social. (p.6)

La hospitalización es una experiencia que produce en la infancia alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales; antes, durante y tras la estancia hospitalaria. Estas alteraciones son provocadas por los estresores hospitalarios.

El reingreso hospitalario, también llamado re-hospitalización se define como la admisión no programada de un paciente a un centro hospitalario después de un período de tiempo desde el egreso de una primera estadía, generalmente de 30 a 90 días, y que puede o no estar asociada al mismo problema de salud. (Verdejo y Alcantará, 2017, p. 5)

La falta de seguimiento médico y de enfermería previo al alta de los pacientes favorece la ocurrencia de errores en la medicación e identificación tardía de signos y síntomas de gravedad a nivel domiciliario, entre otros problemas. Esto ocurre dada la complejidad de las indicaciones al alta, el estrés producto de la responsabilidad del autocuidado y el cambio en la dinámica dentro de los hogares.

Es por ello que es importante remarcar que aunque el paciente haya terminado su tratamiento de cáncer, es muy probable que sigan apareciendo nuevas situaciones para las cuales tanto el paciente como la familia deben estar preparados como el regreso del cáncer, acostumbrarse a nuevas rutinas de vida, aprender cuidados para satisfacer las necesidades básicas del niño bajo el contexto de enfermedad, deberán adquirir conceptos nuevos sobre cuidados básicos como higiene, alimentación, sueño, efectos del tratamiento que van a recibir sus hijos, síntomas de alarma de la enfermedad y sus efectos, aplicación de tratamientos, la cura de heridas, etc.

La enfermera deberá realizar una labor educativa que permita a los padres obtener habilidades para satisfacer el cuidado sin olvidar el acompañamiento y el apoyo emocional en el proceso. Con esto se logrará que los padres puedan desarrollar sus competencias funcionales para que así puedan afrontar situaciones externas e internas. Por eso no se debe perder el foco de que los padres necesitan de un equipo de salud preparado y nosotros de su colaboración como padres, ya que ellos son los que mejor conocen a sus hijos y nos pueden transmitir aquellas situaciones o sensaciones de malestar.

Es por ello que previo al alta debemos establecer la forma en la que brindaremos la información necesaria a los padres, venciendo la resistencia que se produce al principio para así asegurar a la familia toda la orientación y ayuda necesaria.

Méndez (2005) constató mediante sus investigaciones que la información en los pacientes oncológicos pediátricos se debe dar teniendo en cuenta factores como la edad, el nivel de desarrollo, tipo de cáncer, pronóstico y fase, y tipo de familia. (p.15)

Partiendo de esta definición podemos decir que la enfermera pediátrica es el profesional capacitado para proporcionar cuidados de Enfermería especializados durante la infancia y adolescencia, en todos los niveles de atención, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al niño o adolescente sano y enfermo, así como en su rehabilitación, dentro de un equipo interdisciplinar y multiprofesional. (Pedraza, 2011, parr.4)

Las enfermeras oncológicas pediátricas previo al alta realizarán educación sanitaria a los pacientes y a sus familias sobre los tratamientos y los cuidados a seguir, ayudarán a los padres a planificar los cuidados necesarios para cubrir las necesidades del niño y su familia. Pero para ello tendrán que indagar sobre el tipo de familia en que está inmerso el paciente, ya que la aparición de esta enfermedad es disruptiva e impredecible, la familia será el único punto de apoyo que dará seguridad al paciente por lo que es importante que consigan autonomía y preparación necesaria en esos cuidados que van a realizar obteniendo una guía tanto de manera oral como escrita la cual les permita al grupo familiar obtener información que les ayude adquirir conocimientos y destrezas acerca del cuidado y protección de su hijo en el hogar mientras está en tratamiento de quimioterapia o radioterapia y posterior a mismo.

Todos estos cuidados estarán orientados a situaciones próximas a vivir en el hogar. Es así que, enfocándonos en la guía familiar para Niños en tratamiento oncológico, publicada en el año 2013 por el Hospital Austral y en el manual de Soporte Clínico oncológico y cuidados paliativos en el paciente oncológico pediátrico del Instituto Nacional del Cáncer (2017) destacamos la siguiente orientación de cuidados:

Compra de insumos de higiene: como elemento principal es la compra de jabones neutros, no podrá usar talcos ni polvos antimicóticos porque pueden contener microorganismos, solo cremas antimicóticas. Debe evitar el uso de productos con alcohol, ya que pueden irritar la piel. Utilizar cremas humectantes o con vitamina A, sin perfumes. No compartir el uso de productos cosméticos, cremas o desodorantes el mismo debe ser en bolilla o crema.

Higiene bucal: se deben mantener limpios los dientes, boca y encías. Cepillar sus dientes con un cepillo suave y pasta dental después de cada alimento y antes de irse a dormir, y pase agua tibia por el cepillo para que esté más suave. En caso de recuento bajo de plaquetas, realizar únicamente buches con antisépticos como la clorhexidina. Si necesitara ir al dentista, antes se debe verificar el recuento sanguíneo antes de cualquier trabajo dental.

Higiene íntima y corporal: debe bañar a su niño y realizar cambio de ropa todos los días el mismo debe ser baño de ducha evitando el baño de inmersión. Durante el baño diario de su hijo se debe revisar la cabeza buscando pediculosis, la piel buscando lesiones costrosas amarillas en zona de boca, nariz y manos, Petequias y moretones, en la boca buscando aftas o úlceras bucales, sangrado de encías y caries dentales. A su vez se debe mantener la uñas limpias y cortas. El niño siempre debe tener toalla y toallón de uso personal.

Cuidado de la piel: mantener la piel del niño limpia lavando la misma con jabón neutro y agua. Para prevenir quemaduras por el sol, deberá usar ropa protectora como un sombrero, pantalones largos y remeras con mangas. Se deberá aplicar protector solar en la piel expuesta 30 minutos antes de la exposición al sol, lo mismo deberá realizarse durante todo el año. Se tienen que evitar golpes y heridas. En caso de alguna herida debe lavarse con agua y jabón, luego aplicar clorhexidina. Si su hijo es lactante, cambie con frecuencia sus pañales para evitar que se produzcan heridas en sus genitales.

Si se le está cayendo el cabello por el tratamiento, córtese progresivamente, para que no sea tan brusco el cambio, y estimule el uso de pañuelos para la comodidad de ellos.

Si el paciente es adolescente: no debe hacerse orificios, usar aros o piercings, no debe fumar ni tomar alcohol, no podrán hacerse tatuajes mientras estén en tratamiento, no deben depilarse, en caso de la presencia de menstruación las toallas higiénicas deben ser cambiadas frecuentemente y no deben usar tampones por riesgo aumentado de lesión de mucosas y facilitación de infecciones.

Higiene de manos: deben lavarse las manos frecuentemente para prevenir la diseminación de gérmenes de una persona a otra, ya que es la forma más importante de prevenir infecciones. Las mismas deben higienizarse antes y después de preparar alimentos, antes de comer, antes de tomar los medicamentos, después de recoger la basura, después de tocar a las mascotas, antes y después de ir al baño. Cuando se reciban visitas en el hogar tienen que lavarse las manos con agua corriente y jabón común; mojando las manos, aplicando jabón y friccionando las manos, palmas, dorsos, espacios interdigitales, muñecas y las uñas en las palmas de las manos, hasta formar bastante espuma, luego enjuagar con abundante agua y secar. Se recomienda el uso de alcohol en gel luego del lavado de manos.

Con respecto a la alimentación existen alimentos que se deben evitar tales como:

Leches: cruda de vaca o de cabra, leches no ultra pasteurizadas como por ejemplo leche de bolsa plástica y derivados sin pasteurizar como quesillo, queso fresco, quesos añejados (roquefort, camembert, queso de cabra), yogurt.

Huevos: no consuma huevos crudos, merengues crudos, mayonesa casera o huevo insuficientemente cocido. Sólo está permitido el consumo de huevo duro cocido por 15 minutos y merengue cocido al horno. Los huevos deben ser lavados previamente a su cocción.

Carnes: carnes crudas, tipo de cebiches, o carnes insuficientemente cocidas.

Productos de fiambrería: no consumir embutidos como, jamón crudo, salame, chorizos, carnes o pescados ahumados. Limite el consumo de salchichas. Debe hervirlas.

Alimentos con cepas vivas: no consumir quesos rallados y maduros, miel sin pasteurizar, helados (agua y leche), postres envasados en plásticos que tengan corta duración, productos fermentados como la levadura.

Tortas que contengan crema o merengues crudos.

Al momento de realizar la compra de alimentos se debe tener en cuenta que de ser posible se debe comprar en supermercados grandes, donde hay especialistas que controlen la temperatura, fecha y calidad. Debe leer las fechas de vencimiento. Tener en cuenta de que el envase no se encuentre abollado u oxidado, y que los envases plásticos no se encuentren deteriorados. Los alimentos refrigerados deben estar fríos al tacto. Los alimentos congelados deben estar duros al tacto. Elegir los que estén en la parte inferior del congelador. Los alimentos congelados y refrigerados deben ser recogidos al finalizar la compra para evitar que se altere la cadena de frío. Elegir productos de marcas conocidas. Está prohibido la compra de alimentos callejeros y de elaboración artesanal como: quesos de campo, fiambres o embutidos, productos de pastelería, mermeladas caseras. El pan debe ser envasado y adquirido en supermercado. No adquirir en panaderías donde se manipula sin demasiado cuidado. Escoger productos pasteurizados individuales como, por ejemplo: leche y jugos tetrapack, estos envases aseguran tiempo de duración prolongados. Elegir productos envasados al vacío.

El almacenamiento de alimentos como ser las carnes, el pollo y pescados deben permanecer en el freezer en envases separados y tapados, para evitar infecciones. Se debe usar bolsas para congelar y luego de su uso no volver a usar. Rotular la bolsa con la fecha de congelado. No congelar ni refrigerar alimentos cocidos. Nunca se debe adquirir un producto congelado que se encuentre blando o perdiendo agua. No es recomendable consumir alimentos congelados, almacenados por más de 30 días. Limpiar los tarros y alimentos envasados antes de abrirlos, con alcohol.

Con respecto a la preparación y cocción de alimentos debemos tener en cuenta que al momento de manipularlos debemos lavarnos bien las manos con jabón. Mantener limpia la mesada de trabajo con solución clorada y un paño desechable. Lavar con agua carnes, huevos, frutas y verduras antes de cocinarlos. Cada vez que use la tabla de picar y chuchillo para alimentos diferentes, éstos deben ser lavados antes de cada uso. Consumir “todos los alimentos bien cocidos” en especial, carnes, huevos y verduras. Debe darle a su hijo comida recién preparada y suficientemente cocida. No se debe ingerir

ningún alimento crudo. Una vez cocida la comida, no debe ser manipulada. No recalentar comida.

El cáncer y los tratamientos contra el cáncer a veces afectan el gusto, el olfato, el apetito y la capacidad de comer suficiente o de absorber los nutrientes de los alimentos. Es posible que esto cause desnutrición, una afección por falta de nutrientes esenciales. La desnutrición hace que el paciente se sienta débil, cansado e incapaz de combatir infecciones o de completar el tratamiento contra el cáncer. La desnutrición suele empeorar cuando el cáncer crece o se disemina.

Por eso es importante consumir la cantidad adecuada de proteínas y calorías para curarse, combatir infecciones y tener suficiente energía.

En pacientes con esta patología es importante que tengan una buena nutrición e ingesta de líquidos. La incorporación de hábitos saludables en la alimentación es importante durante el tratamiento del cáncer y después de este. Es por lo que se debe tener en cuenta el consumo que se tiene a diario de alimentos y líquidos, ya que primordial para mejorar su salud. Deben ingerir abundante cantidad de líquidos que no tan solo se encuentran presentes en bebidas sino también en alimentos que contienen alto contenido de líquidos como ser frutas y verduras todas cocidas, sopas, gelatinas, helados, etc.

Con respecto al manejo de los signos y síntomas más habituales debemos tener en cuenta los siguientes:

Emesis: se recomienda que cuando el paciente tenga malestar o náusea no se lo obligue a comer y se lo incite a respirar profundamente. Luego debe realizar de 5 a 6 comidas al día de poco volumen y nutritivas masticando lentamente y tomándose el tiempo necesario para comer. Los alimentos deben ser, en forma de puré, papillas, frutas cocidas yogures líquidos, pollo o pescado cocido, pollo cocido. Las cocciones sencillas con poca grasa son más fáciles de digerir y reducen la sensación de malestar. Los líquidos fríos o helados tomados a pequeños sorbos o en forma de gelatina sientan mejor. No acostarse inmediatamente después de las comidas y tratar de mantener una posición denominada Fowler o 45° o posición de semi sentado para así evitar la regurgitación de alimentos al menos hasta 1 hora después de haber ingerido alimentos.

Mucositis aguda: se conoce como aquella alteración que surge como complicación del tratamiento antineoplásico que puede aparecer durante y tras los

tratamientos administrados para el cáncer. Su origen es consecuencia de los efectos citotóxicos de la quimioterapia y los efectos locales de la radiación sobre la mucosa oral, la misma se manifiesta con eritema o ulceraciones.

Para ello se debe modificar la textura de los alimentos para mejorar su deglución, los mismo deben ser incorporados como purés, batidos, cremas, etc. Sí es necesario se recurrirá al uso de suplementos. Son mejor tolerados los alimentos fríos que los calientes, ya que mitigan el dolor. Se recomienda evitar aquellos alimentos que pueden irritar la mucosa como: verduras ácidas tales como el tomate, cebolla, ajo, pimiento. Evitar bebidas con gas y alcohólicas. Comer despacio y en ambiente tranquilo. Tomar líquidos a lo largo del día.

La higiene bucal con colutorios o buches magistrales contiene al menos tres ingredientes básicos entre ellos un antihistamínico o agente anticolinérgico, que puede ayudar a aliviar el dolor, un anestésico local para reducir el dolor y la incomodidad, un antiácido que ayuda a asegurar que los otros ingredientes cubran adecuadamente el interior de la boca, un antimicótico para reducir el crecimiento de hongos, un corticosteroide para tratar la inflamación, un antibiótico para matar las bacterias alrededor de la llaga.

La mayoría de los buches magistrales se utilizan cada cuatro o seis horas y se mantienen en la boca durante uno o dos minutos antes de ser escupidos o ingeridos. Se recomienda no comer ni beber líquidos durante 30 minutos después de usar el enjuague bucal para que el medicamento tenga tiempo de producir un efecto.

Las infecciones asociadas a catéteres centrales pueden ser de tipo local o sistémico. Los cuidados relacionados al catéter están orientados a la prevención de infecciones y evitar el retiro accidental de estos. Es por ello, que se debe tener estricto cuidado al momento del aseo, baño y ducha, ya que no se debe sumergir el catéter en el agua, se debe evitar mojar el apósito que cubre la salida del catéter, para esto, es recomendable envolver el apósito con un plástico y evitar que el chorro de agua llegue directo a la zona donde se encuentra el catéter, es recomendable realizar el aseo “por partes” en esa zona, utilizando un paño húmedo y suave. En caso de que el parche se moje o se humedezca, es necesario que se realice curación del catéter y cambio de apósitos.

El niño no debe bañarse o sumergirse en piscinas, lagos, ríos o mares. Se debe evitar realizar juegos bruscos o deportes de contacto, para evitar el retiro de forma

accidental del catéter. Evitar que el lumen del catéter quede en contacto directo con el suelo y el tubo del catéter no debe quedar en contacto con la zona del pañal del niño. Evitar que el niño introduzca el catéter en su boca.

Las posibles complicaciones relacionadas con el uso de catéter venoso central son la oclusión que puede ocurrir con cierta frecuencia y que se evidencia cuando es imposible infundir o pasar líquidos a través del catéter. La principal causa de que esto ocurra es por la obstrucción de la punta del catéter con restos de sangre coagulada.

La extravasación corresponde al paso de líquidos, ya sea sueros o medicamentos, fuera de la vena donde se supone que debe llegar. Esto puede ocurrir por el desplazamiento del catéter o de la aguja de tratamiento. Se puede cuando el niño sienta dolor mientras se administra el suero o medicamento. Otro signo que puede presentarse es aumento de volumen o hinchazón en la zona alrededor del catéter.

Las infecciones, por lo general, comienzan en el extremo del catéter que penetra la piel y se extienden extraluminalmente a lo largo de la superficie del catéter, o aparecen en el lumen del catéter, extendiéndose intraluminalmente hacia la corriente sanguínea, para ello se debe hacer cultivos del catéter y hemocultivos. Cuando un paciente presenta una infección de este tipo se debe retirar el catéter y colocar uno nuevo en otro lugar.

Por otro lado, con respecto al tratamiento aplicado se debe tener en cuenta que estos pueden reducir el número de plaquetas en la sangre. Las plaquetas son las células que ayudan a que coagule la sangre y detienen las hemorragias. Cuando su recuento de plaquetas es bajo puede tener moretones o sangrar mucho o con mucha facilidad y tener pequeñas manchas moradas o rojas en la piel. Esta afección se llama trombocitopenia. Es importante que cuando surja una hemorragia de imprevisto y la misma no se detenga, se debe llevar al niño al hospital más cercano, porque corre peligro su vida. Por lo que, parte de los cuidados debe ir orientado a la prevención de accidentes domésticos ya que estos niños deben evitar golpes y heridas. En caso de alguna herida, debe lavarse con agua y jabón neutro, aplicar un desinfectante líquido, preferiblemente clorhexidina y dejar secar.

Con respecto al tratamiento farmacológico se debe considerar la medicación indicada, ya que se debe manejar los medicamentos con cuidado, estos pacientes tienen

que seguir una guía debido a la cantidad de medicamentosa administrar. Para lograr obtener un mayor beneficio los mismos deben ser tomados exactamente como se los indique. Es por lo que se recomienda hacer una lista, tabla o algún dispositivo donde se pueda anotar los mismos de acuerdo con el nombre de medicamento, dosis, aspecto, frecuencia y cualquier otra instrucción que el médico indique por ejemplo tomar el medicamento con los alimentos o sin ellos; de esta manera se podrán manejar varios medicamentos de la manera más correcta posible.

Con respecto a los efectos adversos se debe tener en cuenta los signos y síntomas de alarma que nos llevaran a concurrir de manera inmediata a una institución hospitalaria, tales como: fiebre: temperatura 38°C o más tomado en axila, sangrado por nariz o encías, en orina o materia fecal, aparición brusca de hematomas o petequias (pequeños puntos de derrames de color rojo, del tamaño de la cabeza de un alfiler y que aparecen en la piel), dolor de cabeza en especial si ocurren por la mañana, y estas se acompañan de vómitos y no ceden con paracetamol, disminución inexplicable del apetito y de tomar líquidos, erupciones o cambio de color en la piel como ser piel pálida o de color amarillo, cambios en visión, audición, equilibrio o nivel de energía, estreñimiento que consiste en la falta de evacuación del intestino por más de 3 días, dolor al orinar, tos que no para, respiración rápida, aceleración del pulso y náuseas o vómitos que no ceden con la medicación indicada.

Otra de las intervenciones que debe estar pensada es la relacionada a las salidas y recreación. Se recomiendan salidas a lugares abiertos, al aire libre. No tomar contacto con tierra o pavimento. Evitar sitios con aglomeraciones y excesivo contacto. No concurrir a shoppings, video- juegos, cines, salas de espectáculos, discotecas. No podrá concurrir a pileta pública. En caso de tener pileta propia, preguntar a su médico si desea usarla. Podrá practicar actividad física y gimnasia que no impliquen riesgo de golpes ni de heridas. Intentar no exponerse al sol, ya que la quimioterapia es fotosensibilizante y se corre el riesgo de sufrir graves quemaduras.

El juego, intervención que desempeña un papel muy importante ya que puede ser usado como distractor o de forma terapéutica. Es la mejor manera de acercarse a un niño ya que le permite demostrar su conducta, expresar su personalidad o emociones, explorar el entorno que le rodea, aprender a través del juego, socializarse y transformar la realidad. El juego permite al niño alcanzar una sensación de autonomía, control y dominio

sobre el entorno además de favorecer la comprensión de las experiencias nuevas y desconocidas. Además, a través del juego se facilita el acceso a la información, la expresión emocional, la comunicación y la adaptación al material médico (Montoya, 1998).

Cada uno de los aspectos a planificar previo al alta hospitalaria deben mejorar el discomfort emocional partiendo de la información verbal o escrita. Donde se debe informar de forma clara y accesible al niño y a sus padres. Los aspectos a informar deben contener información sobre el proceso, sobre las sensaciones que puede sentir, sobre la enfermedad, sobre el aparataje que se precisa y sobre la conducta que el niño debe acatar para así evitar posibles re-hospitalizaciones.

El cáncer muchas veces se convierte en una de las situaciones que más inestabilidad e impacto puede producir sobre el individuo y su entorno para el cual el autocuidado se convierte en una herramienta fundamental para contribuir al mantenimiento de la salud y al mejoramiento de la calidad de vida. Para ello el autocuidado en el paciente con cáncer es una herramienta fundamental que permite el abordaje integral en las diferentes etapas por las que se transita durante la enfermedad.

La teoría del Autocuidado de Orem tiene un desarrollo ordenado y sistemático que permite una valoración global del paciente, a su vez es un modelo aplicable clínicamente y provee guías para el cuidado de pacientes. La teoría de Orem nos remarca la habilidad innata que tenemos los seres humanos para cuidarnos así mismo durante algún proceso de cambio en nuestra salud.

En el caso del diagnóstico de cáncer, el paciente se vuelve dependiente de cuidados, lo que en el caso de la teoría de Orem nos lleva a un déficit de autocuidado. Este déficit se presenta a lo largo de toda la enfermedad debido a la falta de conocimiento hacia cada situación nueva que se le presenta al paciente.

El modelo de Dorotea Orem nos permite definir el campo de actuación de enfermería en la atención, ya que las personas con cáncer tienen que incorporar a su vida diaria autocuidados que les permitan convivir con la enfermedad y prevenir complicaciones para poder desarrollar su vida de la forma más adecuada.

Los cuidados se pueden realizar a través de diferentes intervenciones como son: la enseñanza de cuidados, la demostración práctica de ellos o el apoyo para que los

mismos sean realizados por una tercera persona que cumpla el rol de cuidador del paciente con cáncer mientras que se encuentre en su domicilio, es por ello la importancia de enfermería de poder realizar estos cuidados durante la hospitalización para así poder llevar a cabo la enseñanza de los mismos para así evitar re hospitalizaciones.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Los autores del proyecto para conceptualización de la variable “Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar de los pacientes oncológicos pediátricos”, se posicionan en los siguientes referentes teóricos: el Instituto Nacional del cáncer(2021) con la definición de paciente oncológico pediátrico, el libro de Dussán et al. (2017) donde se exponen los fundamentos de oncología pediátrica, Dorothea Orem con su Teoría del autocuidado y Teoría del Déficit de autocuidado, la opinión respecto a alta hospitalaria de Ghersi y Weingartn (2016), el estudio de Castro (2005) sobre factores asociados con el reingreso a un hospital general en Brasil, y el artículo de Alegría et al. (2017) que expone una evaluación del Plan de Alta por enfermería en el hospital San José, Popayán 2017.

De modo que se entiende que los cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos, son todas aquellas actividades terapéuticas planificadas centradas en las necesidades de los pacientes oncopediátricos que les permiten reincorporarse a la vida diaria con el objetivo principal de reducir la posibilidad de sufrir algún daño y disminuir las re hospitalizaciones, considerando la realidad, el contexto del hogar y familia, el cuidador a cargo, destacando la habilidad innata de autocuidado que tienen los seres humanos para sí mismo durante algún proceso de cambio en nuestra salud.

Por lo que se plantean las siguientes dimensiones y subdimensiones de estudio:

Orientación sobre los cuidados personales autónomos: Referidos a cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia. Se refiere a la preparación para el alta del enfermero para que el niño y su familia puedan desarrollar cuidados personales en el hogar.

Referidos a la **higiene:**

- Brinda orientación sobre la compra de insumos para higiene bucal, íntima y corporal (colutorios, buches magistrales, cremas, jabones neutros, etc).
- Determina pautas sobre la utilización de los elementos de higiene bucal, íntima y corporal mediante metodología de ensayo-error
- Ofrece recomendaciones sobre importancia de la higiene diaria corporal y cuidados de la piel.
- Muestra la técnica de higiene de manos correcta, pasos y momentos a través metodología Role Playing.

Referidos a la **alimentación:**

- Provee una guía sobre el tipo de dieta a seguir y que alimentos evitar.
- Orienta sobre compra de alimentos (envasados, congelados, comida ultraprocesada).
- Guía en la preparación, cocción y refrigeración de los alimentos.
- Elabora material educativo respecto a hidratación y momentos de incorporación de alimentos.

Pautas sobre manejo de signos y síntomas habituales: Se refiere a todas aquellas condiciones que se presentan de manera frecuente en ciertas patologías.

Para el manejo de **Emesis** los indicadores de cuidado son:

- Propone orientación sobre la alimentación reducida e hidratación abundante.
- Ofrece recomendaciones sobre las posiciones corporales a aplicar durante el descanso
- Brinda una guía de pasos ante la recurrencia de signos y síntomas de alarma para asistir de urgencia.

Para el manejo de la **Mucositis aguda** los indicadores son:

- Entrega material explicativo sobre los alimentos e hidratación a dispensar.
- Enseña sobre la técnica de higiene bucal mediante colutorios/buches magistrales mediante método ensayo-error.
- Guía sobre indicaciones de medicación analgésica, dosis y frecuencia.

Para las **Infecciones asociadas a catéteres** los indicadores son:

- Facilita material educativo sobre manejo de catéteres centrales, curaciones y cuidados mediante feed back.
- Instruye sobre cuidados orientados a detección de signos de alarma relacionados a la infección en catéteres oncológicos y concurrencia a ámbito hospitalario.

Tratamiento farmacológico: Se refiere a cualquier sustancia que sea diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal.

Para la **Medicación indicada** los indicadores son:

- Orienta sobre medicación a continuar en el hogar.
- Proporciona material explicativo referido a dosis y frecuencia de administración.
- Guía sobre el manejo de dosis correcta mediante metodología de ensayo-error con familiar a cargo.
- Facilita indicaciones escritas de vía de administración, dosis y frecuencia.

Referido a **Efectos adversos** los indicadores de cuidado son:

- Orienta sobre efectos adversos.
- Entrega material sobre el manejo en el hogar de cada uno de los efectos adversos.
- Indica ante que evento debe recurrir urgente a la institución sanitaria.

Manejo de accidentes domésticos y dinámica del hogar: los indicadores de cuidado son: acontecimientos fortuitos que ocurren en casa, ajenos a nuestra voluntad y con frecuencia producen lesiones.

- Determina medidas de seguridad.
- Orienta sobre las consecuencias de lesiones, golpes, etc en estos pacientes mediante exposición de secuelas.
- Facilita material explicativo referido a manejo de lesiones y concurrencia a la unidad sanitaria.

Orientación dinámica relacionada a salidas y recreación:

- Brinda información referida a visitas de familiares en el hogar.
- Propone actividades físicas y recreativas bajo metodología de feed back indagando preferencias y destacando cuidados.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar de los pacientes oncológicos pediátricos que tienen las enfermeras del Hospital Privado Universitario de Córdoba durante el segundo semestre del 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir los cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar de los pacientes oncológicos pediátricos en relación a la orientación sobre los cuidados personales autónomos que realizan los enfermeros
2. Destacar las pautas sobre manejo de signos y síntomas habituales que brindan las enfermeras como cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar de los pacientes oncológicos pediátricos
3. Analizar las propuestas de capacitación que brindan las enfermeras como cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar de los pacientes oncológicos pediátricos relacionada a la preparación, administración y efectos adversos del tratamiento farmacológico.
4. Especificar los recursos que brindan las enfermeras como cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar de los pacientes oncológicos pediátricos para dar respuesta a accidentes domésticos y organización en el hogar
5. Definir los cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar de los pacientes oncológicos pediátricos en relación a la necesidad de recreación y planificación de cuidados ante visitas.

CAPÍTULO 2: DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio será de metodología cuantitativa utilizando el método descriptivo de corte transversal.

Es descriptivo, ya que estará orientado a especificar los cuidados brindados durante la planificación de cuidados personales referidos a la higiene, alimentación, signos y síntomas de alarma, tratamiento farmacológico, accidentes domésticos y dinámica en el hogar, y orientación sobre recreación y visitas que llevan a cabo los enfermeros que tienen a cargo la atención de pacientes oncológicos en el área de oncología pediátrica del Hospital Privado.

Es transversal por que se estudia una población en particular, en un tiempo (segundo semestre del 2022) y lugar determinado (Hospital Privado), analizándola por única vez con respecto a dimensiones, subdimensiones e indicadores.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

De acuerdo al marco teórico en donde se definieron conceptualmente las variables del estudio, se desarrollará la operacionalización de las mismas mediante un cuadro, incluyendo sus dimensiones, subdimensiones e indicadores.

| Variable | Dimensión | Subdimensión | Indicadores |
|---|--|----------------|--|
| Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la | Orientación sobre los cuidados personales | Higiene | Brinda orientación sobre la compra de insumos para higiene bucal, íntima y corporal (colutorios, buches magistrales, cremas, jabones neutros, etc). Determina pautas sobre la utilización de los elementos de higiene bucal, íntima y corporal mediante metodología de ensayo-error Ofrece recomendaciones sobre importancia de la higiene diaria corporal |

| | | | |
|--|---|---------------------|---|
| atención en el hogar de los pacientes oncológicos pediátricos | autónomos | | <p>y cuidados de la piel.</p> <p>Muestra la técnica de higiene de manos correcta, pasos y momentos a través metodología Role Playing.</p> |
| | | Alimentación | <p>Provee una guía sobre el tipo de dieta a seguir y que alimentos evitar.</p> <p>Orienta sobre compra de alimentos (envasados, congelados, comida ultraprocesada).</p> <p>Guía en la preparación, cocción y refrigeración de los alimentos.</p> <p>Elabora material educativo respecto a hidratación y momentos de incorporación de alimentos.</p> |
| | | Emesis | <p>Propone orientación sobre la alimentación reducida e hidratación abundante.</p> <p>Ofrece recomendaciones sobre las posiciones corporales a aplicar durante el descanso</p> <p>Brinda una guía de pasos ante la recurrencia de signos y síntomas de alarma para asistir de urgencia</p> |
| | Pautas sobre manejo de signos y síntomas | | <p>Entrega material explicativo sobre los alimentos e hidratación a dispensar.</p> <p>Enseña sobre la técnica de higiene bucal mediante colutorios/buches magistrales</p> |
| | | Mucositis | |
| | | | |

| | | | |
|--|----------------------------------|--|---|
| | habituales | aguda | <p>mediante método ensayo-error.</p> <p>Guía sobre indicaciones de medicación analgésica, dosis y frecuencia.</p> |
| | | Infecciones asociadas a catéter | <p>Facilita material educativo sobre manejo de catéteres centrales, curaciones y cuidados mediante feed back.</p> <p>Instruye sobre cuidados orientados a detección de signos de alarma relacionados a la infección en catéteres oncológicos y concurrencia a ámbito hospitalario.</p> |
| | Tratamiento farmacológico | Medicación indicada | <p>Orienta sobre medicación a continuar en el hogar.</p> <p>Proporciona material explicativo referido a dosis y frecuencia de administración.</p> <p>Guía sobre el manejo de dosis correcta mediante metodología de ensayo-error con familiar a cargo.</p> <p>Facilita indicaciones escritas de vía de administración, dosis y frecuencia</p> |
| | | Efectos adversos | <p>Orienta sobre efectos adversos.</p> <p>Entrega material sobre el manejo en el hogar de cada uno de los efectos adversos.</p> <p>Indica ante que evento debe recurrir urgente a la institución sanitaria. .</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | Manejo de accidentes domésticos y dinámica del hogar | | <p>Determina medidas de seguridad.</p> <p>Orienta sobre las consecuencias de lesiones, golpes, etc en estos pacientes mediante exposición de secuelas.</p> <p>Facilita material explicativo referido a manejo de lesiones y concurrencia a la unidad sanitaria.</p> |
| | Orientación dinámica relacionada a salidas y recreación | | <p>Brinda información referida a visitas de familiares en el hogar.</p> <p>Propone actividades físicas y recreativas bajo metodología de feed back indagando preferencias y destacando cuidados..</p> |

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estará conformada por 40 enfermeros pertenecientes al servicio de oncopediatria del Hospital Privado Universitario de Córdoba del año 2022, previa nota de autorización al Director y Jefe de la Unidad Oncológica y hematológica.

Por ser una población finita no se tomará una muestra para el estudio.

Los criterios de inclusión serán:

- Enfermeros que trabajen en el área de oncología pediátrica.
- Enfermeros con experiencia mínima de 2 años en el área de oncología pediátrica.

Los criterios de exclusión:

- Enfermeros que no trabaja en áreas de oncología pediátrica.
- Enfermeros con experiencia menor de 2 años en el área de oncología pediátrica.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante la investigación, los datos y la información serán recabados a través de fuentes primarias. Según Rivera y González (2015): “Este tipo de fuentes contienen información original es decir son de primera mano, son el resultado de ideas, conceptos, teorías y resultados de investigaciones. Contienen información directa antes de ser interpretada, o evaluado por otra persona” (p.3).

Se utilizará para la recolección de datos la técnica de cuestionario auto administrado, por medio del diseño de preguntas semiestructuradas y abiertas, confeccionada por las investigadoras, en relación a las dimensiones y subdimensiones, sobre la variable objeto de estudio; el mismo será de carácter anónimo y se realizará luego del consentimiento informado, con el fin de obtener la mayor información posible, facilitar la recolección de datos y profundizar en las opiniones de los encuestados.

PRUEBA PILOTO

Con el fin de evidenciar la confiabilidad del mismo, se realizó una prueba piloto, aplicándose en quince (15) enfermeros que trabajan en el Hospital Materno Infantil “Dr. Héctor Quintana” con el fin de probar la comprensión de las preguntas y poder realizar adaptaciones.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Inicialmente, se solicitará la autorización correspondiente para llevar a cabo el proyecto a las autoridades del Hospital Privado Universitario de Córdoba (Ver anexo N°1).
- Se le solicitará al jefe del servicio de oncología el permiso para realizar los cuestionarios en horario de trabajo. (Anexo N°2).
- Se les informará a los enfermeros que el estudio a realizar será de carácter anónimo y se entregará el consentimiento informado (Ver anexo N°3).
- Se esperará el tiempo pertinente hasta que la cedula del cuestionario sea respondida por completo, aproximadamente 15 minutos.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recogida la información, se procederá al análisis de datos recolectados. Los datos serán codificados, numerados, ordenados y controlados. Los resultados de cada encuesta serán volcados en una tabla matriz (ver anexo 5), para realizar su tabulación, para así conocer las frecuencias de respuestas, obteniendo diferentes porcentajes de los datos que se desean conocer. Las preguntas semiestructuradas serán clasificadas en tablas de frecuencia y las preguntas abiertas se agruparán por similitud de respuestas y las se utilizarán en comentarios ampliatorios.

CATEGORIZACIÓN DE DATOS

Los datos serán categorizados conforme a las siguientes dimensiones: Orientación sobre los cuidados personales autónomos, pautas sobre el manejo de signos y síntomas habituales, tratamiento farmacológico, manejo de accidentes domésticos y dinámica del hogar, orientación dinámica relacionada a salidas y recreación donde a cada una se describe la sub dimensión que se le ha otorgado oportunamente.

Orientación sobre los cuidados personales autónomos:

Higiene: Si de 4 indicadores responden positivamente 3 ó más, es que la orientación sobre cuidados personales autónomos se realizó. Si de 4 indicadores responden positivamente 2 ó menos, es que la orientación no aportó positivamente a los cuidados personales autónomos.

Alimentación: Si de 4 indicadores responden positivamente 3 ó más, es que la orientación sobre cuidados personales autónomos se realizó. Si de 4 indicadores responden positivamente 2 ó menos, es que la orientación no aportó positivamente a los cuidados personales autónomos.

Pautas sobre el manejo de signos y síntomas habituales:

Emesis: Si de 3 indicadores responden positivamente 2 ó más, es que las pautas sobre manejo de signos y síntomas habituales relacionados a emesis se realizó. Si de 3 indicadores responden positivamente 1 ó menos, es que la orientación no aportó positivamente a las pautas de manejo de signos y síntomas habituales relacionados a emesis.

Mucositis aguda: Si de 3 indicadores responden positivamente 2 ó más, es que las pautas sobre manejo de signos y síntomas habituales relacionados a mucositis aguda se realizó. Si de 3 indicadores responden positivamente 1 ó menos, es que la orientación no aportó positivamente a las pautas de manejo de signos y síntomas habituales relacionados a mucositis aguda.

Infecciones asociadas al catéter: Si de 2 indicadores responden positivamente 1 ó más, es que las pautas sobre manejo de signos y síntomas habituales relacionados a infecciones asociadas al catéter se realizó. Si de 2 indicadores responden positivamente ninguno, es que la orientación no aportó a las pautas de manejo de signos y síntomas habituales relacionados a infecciones asociadas al catéter.

Tratamiento farmacológico

Medicación indicada: Si de 4 indicadores responden positivamente 3 ó más, es que el tratamiento farmacológico se administró de manera adecuada. Si de 4 indicadores responden 2 ó menos, es el tratamiento farmacológico no se administró de manera adecuada

Efectos adversos: Si de 3 indicadores responden positivamente 2 ó más, es que el tratamiento farmacológico se administró de manera adecuada. Si de 3 indicadores responden 1 ó menos, es el tratamiento farmacológico no se administró de manera adecuada

Manejo de accidentes domésticos y dinámica del hogar

Si de 3 indicadores responden positivamente 2 ó más, es que el manejo de accidente domésticos y dinámica del hogar se realizó de manera adecuada. Si de 3 indicadores responden 1 ó menos, es que el manejo de accidente domésticos y dinámica del hogar no se realizó de manera adecuada

Orientación dinámica relacionada a salidas y recreación

Si de 2 indicadores responden positivamente 1 ó más, la orientación dinámica relacionada a salidas y recreación se realizó de manera adecuada. Si de 2

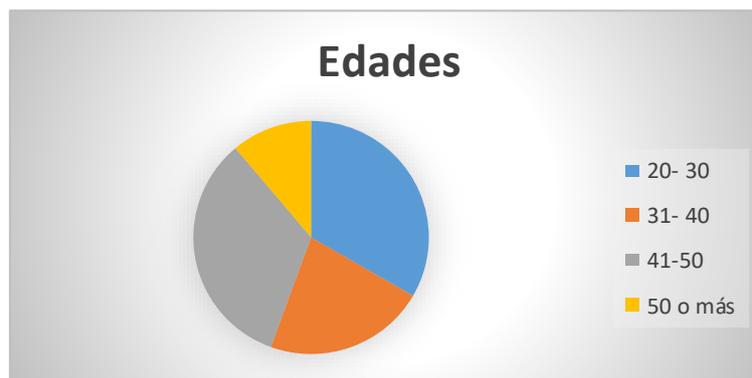
indicadores ninguno responde, la orientación dinámica relacionada a salidas y recreación no se realizó de manera adecuada

Cabe aclarar que, para las preguntas de múltiples respuestas, se codificara cada ítem con un patrón alfabético de letra (a) a la (e), sin que estas categorías sean mutuamente excluyentes, considerando que, si se eligen 2 o más ítems, se considera un como positivo, en cambio sí solo se elige 1 ítems, este se lo considera como negativo.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

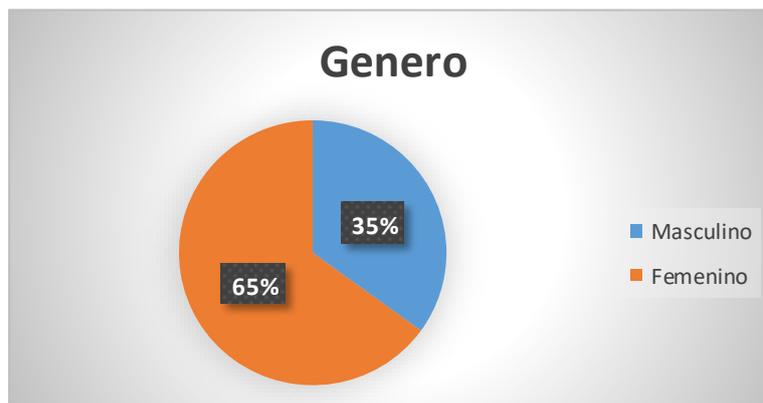
Los datos sociodemográficos se presentarán en gráficos circulares para una comprensión rápida de la información obtenida, mientras que el resto será presentado en tablas.

Gráfico A: Edad de los enfermeros que trabajan en el área de oncopediatria del Hospital Privado en el segundo semestre del año 2022.



Fuente: Primaria, cuestionario autoadministrado.

Gráfico B: Genero de los enfermeros pertenecientes al área de oncopediatriadel Hospital Privado, segundo semestre del año 2022.



Fuente: Primaria, cuestionario autoadministrado.

Grafico C: Antigüedad en el área de oncopediatria del Hospital Privado en el segundo semestre del año 2022.



Fuente: Primaria, cuestionario autoadministrado.

Tabla 1: Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar orientados a cuidados personales autónomos de higiene por los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba, segundo semestre del año 2022

| Opciones / Indicadores | Realiza | | No realiza | | Total | |
|---|---------|---|------------|---|-------|---|
| | F | % | F | % | F | % |
| Brinda orientación sobre la compra de insumos para higiene bucal, íntima y corporal (colutorios, buches magistrales, cremas, jabones neutros, etc). | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Determina pautas sobre la utilización de los elementos de higiene bucal, íntima y corporal mediante metodología de ensayo-error. | | | | | | |
| Ofrece recomendaciones sobre importancia de la higiene diaria corporal y cuidados de la piel. | | | | | | |
| Muestra la técnica de higiene de manos correcta, pasos y momentos a través metodología Role Playing | | | | | | |

Fuente: Cuestionario auto administrado.

Tabla 2: Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar orientados a cuidados personales autónomos de alimentación por los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba, segundo semestre del año 2022.

| Opciones Indicadores | Realiza | | No realiza | | Total | |
|---|---------|---|------------|---|-------|---|
| | F | % | F | % | F | % |
| Provee una guía sobre el tipo de dieta a seguir y que alimentos evitar. | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Orienta sobre compra de alimentos (envasados, congelados, comida ultraprocesada). | | | | | | |
| Guía en la preparación, cocción y refrigeración de los alimentos. | | | | | | |
| Elabora material educativo respecto a hidratación y momentos de incorporación de alimentos | | | | | | |

Fuente: Cuestionario auto administrado.

Tabla 3: Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar referidos a pautas sobre manejo de signos y síntomas habituales de los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba, segundo semestre del año 2022.

| Signos y síntomas | Opciones Indicadores | Realiza | | No realiza | | Total | |
|-------------------|---|---------|---|------------|---|-------|---|
| | | F | % | F | % | F | % |
| Emesis | Propone orientación sobre la alimentación reducida e hidratación abundante. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|--|--|--|--|
| | Ofrece recomendaciones sobre las posiciones corporales a aplicar durante el descanso | | | | | | |
| | Brinda una guía de pasos ante la recurrencia de signos y síntomas de alarma para asistir de urgencia del evento para asistir de urgencia. | | | | | | |
| Mucositis aguda | Entrega material explicativo sobre los alimentos e hidratación a dispensar | | | | | | |
| | Enseña sobre la técnica de higiene bucal mediante colutorios/buches magistrales mediante método ensayo-error. | | | | | | |
| | Guía sobre indicaciones de medicación analgésica, dosis y frecuencia. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| Infecciones asociadas a catéteres | Facilita material educativo sobre manejo de catéteres centrales, curaciones y cuidados mediante feed back. | | | | | | |
| | Instruye sobre cuidados orientados a detección de signos de alarma relacionados a la infección en catéteres oncológicos y concurrencia a ámbito hospitalario. | | | | | | |

Fuente: Cuestionario auto administrado.

Tabla 4: Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar referidos al manejo de los tratamientos farmacológicos que realizan los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba segundo semestre del año 2022

| Subdimension | Opciones Indicadores | Realiza | | No realiza | | Total | |
|--------------|---|---------|---|------------|---|-------|---|
| | | F | % | F | % | F | % |
| | Orienta sobre medicación a continuar en el hogar. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| Medicación indicada | Proporciona material explicativo referido a dosis y frecuencia de administración | | | | | | |
| | Guía sobre el manejo de dosis correcta mediante metodología de ensayo-error con familiar a cargo. | | | | | | |
| | Facilita indicaciones escritas de vía de administración, dosis y frecuencia | | | | | | |
| Efectos adversos | Orienta sobre efectos adversos | | | | | | |
| | Entrega material sobre el manejo en el hogar de cada uno de los efectos adversos. | | | | | | |
| | Indica ante que evento debe recurrir urgente a la institución sanitaria. | | | | | | |

Fuente: Cuestionario auto administrado.

Tabla 5: Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar referidos a manejo de accidentes domésticos y dinámica del hogar que realizan los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba segundo semestre del año 2022

| Opciones Indicadores | Realiza | | No realiza | | Total | |
|--|---------|---|------------|---|-------|---|
| | F | % | F | % | F | % |
| Determina medidas de seguridad. | | | | | | |
| Orienta sobre las consecuencias de lesiones, golpes, etc en estos pacientes mediante exposición de secuelas. | | | | | | |
| Facilita material explicativo referido a manejo de lesiones y concurrencia a la unidad sanitaria. | | | | | | |

Fuente: Cuestionario auto administrado.

Tabla 6: Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar referidos a orientación dinámica relacionada a salidas y recreación que realizan los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba segundo semestre del año 2022

| Opciones Indicadores | Realiza | | No realiza | | Total | |
|--|---------|---|------------|---|-------|---|
| | F | % | F | % | F | % |
| Brinda información referida a visitas de familiares en el hogar. | | | | | | |
| Propone actividades físicas y recreativas bajo metodología de feed back indagando preferencias y destacando cuidados | | | | | | |

Fuente: Cuestionario auto administrado.

Tabla 7: Dimensiones a través de las cuales se basan los cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar referidos por los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba segundo semestre del año 2022

| Opciones Dimensiones | Realiza | | No realiza | | Total | |
|--|---------|---|------------|---|-------|---|
| | F | % | F | % | F | % |
| Orientación sobre los cuidados personales básicos de higiene y | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| alimentación. | | | | | | |
| Pautas sobre manejo de signos y síntomas habituales. | | | | | | |
| Tratamiento farmacológico. | | | | | | |
| Manejo de accidentes domésticos y dinámica del hogar. | | | | | | |
| Orientación dinámica relacionada a salidas y recreación. | | | | | | |

Fuente: Cuestionario auto administrado.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

El método a utilizar para realizar el análisis de los datos va a ser de estadística descriptiva, basada en el análisis de frecuencias, este método tiene por objeto analizar las características del conjunto de datos que se obtuvieran desde la recolección del instrumento cuestionario auto administrado, el cual consta de preguntas abiertas y cerrada.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad para la etapa de ejecución. Tiempos programados periodo segundo semestre del 2022. Gráfico de Gantt.

| Actividades | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|-----------------------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| Revisión del proyecto | XXXX | | | | | |
| Recolección de datos | | XXXX | | | | |
| Procesamiento | | | XXX | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|-----------|-----------|-----------|
| de datos | | | | | | |
| Elaboración de informe | | | | XX | XX | |
| Publicación del informe | | | | | | XX |

*(X) Equivale a una semana

Fuente: Elaboración propia.

PRESUPUESTO

| DETALLE | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|----------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|
| RECURSO HUMANO | | | |
| Investigadoras | 2 | Sin costo | Sin costo |
| Asesor estadístico | 1 | Sin costo | Sin costo |
| Asesor informático | 1 | Sin costo | Sin costo |
| RECURSO MATERIAL | | | |
| Computadora | 2 | S/C | S/C |
| Conexión a internet | 2 | 1500 | 3000 |
| Pendrive | 2 | Sin costo | Sin costo |
| Impresora | 1 | Sin costo | Sin costo |
| Fotocopias | 40 | 15 | 600 |
| Lapiceras | 3 | 40 | 120 |
| Folios tipo A4 | 40 | 8 | 320 |
| Carpeta A4 | 2 | 50 | 100 |
| Carpeta A4 doble | 1 | 260 | 260 |

| anillo | | | |
|------------------------------------|-----------|--------------|--------------|
| OTROS GASTOS | | | |
| Transporte Urbano | 30 | \$120 | 3600 |
| Transporte larga distancia | 2 | 18000 | 18000 |
| Imprevistos (10% del total) | | | 1600 |
| Total | | | 27600 |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo Peña, J. R., Caballero, A., Milciades Ibañez, I., Suárez Mendoza, I. C. (2016). Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. *Cad. Saúde Pública*, 32(7), 1-12.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/5nKrQCxztfXxVKYxQpNvpsq/?lang=es&format=pdf>
- Altaraz Morelli, V., Fernández Keller, P., Ferrari, A., Muñoz Cruzado, N., Reyes, J., Piñero, G. (2010). Reingresos hospitalarios tempranos y su asociación con morbimortalidad: ¿Cuál es nuestra realidad? *Revista científica de la asociación de Bahía Blanca*, 20(2), 28-33.
<https://www.ambb.org.ar/ojs/index.php/RCAMBB/article/view/88>
- American Cancer Society. (2020). *Deshidratación y falta de líquidos*.
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/problemas-alimentarios/liquidos-y-deshidratacion.html>
- Aneine, M., Mondaca, L. (2015). Conocimiento del profesional de enfermería de área clínica pediátrica en relación al cuidado del paciente oncohematológico pediátrico. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cuyo]. Archivo digital.
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8512/aneine-maria-del-carmen.pdf
- Arena, M., Irene, N., Aguirre, M., Trujillo N. (2019). Causas de re internaciones de pacientes oncológicos pediátricos. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cuyo.] Archivo digital.
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15686/arena-natalia-irene.pdf
- De Andrade, S. R., Ferreira, A., Gallardo Guzmán, M. C. (2020). Rol enfermero para la continuidad del cuidado en el alta hospitalaria. *SciELO*, 29.
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0268>
- De Mingo, M., De la Torre T. A., Luengo Cabezas, M., Martínez Montero, P., Molerón Mancebo, R., Revuelta Zamorano, M., Rodríguez Arranz, C., Pozuelo Valverde, F., Valcárcel Sancho, F. (2007). *Guía de cuidados a pacientes en oncología radioterápica*. Rubi. [chrome-](#)

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fseor.es%2Fwp-content%2Fuploads%2FGu%25C3%25ADa-de-cuidados-a-pacientes-en-Oncolog%25C3%25ADa-Radioter%25C3%25A1pica.pdf&clen=1033100&chunk=true](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fseor.es%2Fwp-content%2Fuploads%2FGu%25C3%25ADa-de-cuidados-a-pacientes-en-Oncolog%25C3%25ADa-Radioter%25C3%25A1pica.pdf&clen=1033100&chunk=true)

Bassoa, D., Bermúdeza, C., Ferreroa, F., Ibarraa, M., Santoro Gallardo, S., Toninia, F., Torres, F. (2021). Reingresos hospitalarios en un hospital pediátrico de tercer nivel: Prevalencia, características asociadas y prevenibilidad. *Arch Argent Pediatr*, ;119(5), 435-440.

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n5a13.pdf>

Beltrán Dussán, E. H., Ballesteros, A. (2017). Fundamentos de oncología pediátrica. Editorial Bogotá.

<https://es.scribd.com/read/388580732/Fundamentos-de-oncologia-pediatria>

Budinich, M., Sastre J. (2020). Planificación del alta. *Revista médica clínica las condes*, 31(1), 76-84.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-planificacion-del-alta-S0716864019301129>

Caballero, A., Ibañez, I., Pinilla, I., Suárez, C., Mendoza, J. (2016) Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. *Cad. Saúde Pública*, 32(7), 1-12.

<https://www.scielo.br/j/csp/a/5nKrqCxztfXxVKYxQpNvpsq/?lang=es&format=pdf>

Cancer.net. (2019, mayo). *Cuidado del paciente en el hogar*.

<https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/atenci%C3%B3n-de-un-ser-querido/cuidado-del-paciente-en-el-hogar>

Cardona, O. D. (s.f). Evaluación de la amenaza, la vulnerabilidad y el riesgo elementos para el ordenamiento y la planeación del desarrollo.

<https://www.desenredando.org/public/libros/1993/ldnsn/html/cap3.htm>

- Cacciavillano, W. (2017). *Soporte clínico oncológico y cuidados paliativos en el paciente pediátrico*. Instituto nacional del cáncer.
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-05/soporte-clinico-oncologico-cuidados-paliativos-paciente-pediatico.pdf>
- Castro, M. S. M., Carvalho, M.S., Travassos, C. (2005). Factores asociados al reingreso en un hospital general en Brasil. *CadSaúde Pública*, 21(4).
<https://www.scielo.br/j/csp/a/g8rJtYVxKrdpvZzgsvWwGZn/?lang=en>
- Coleman, E. A., Jencks, S. F., Williams, M. V., (2009). Rehospitalizaciones entre pacientes en el programa de pago por servicio de Medicare. *N Engl J Med*, 360(14).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19339721/>
- Córdoba Avila, M. A., Leonel, A. A., Mahuina Campos Castolo, E., Tixtha López, E. (2014). El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. *RevistaEnf Neurol*,13(1).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141c.pdf>
- Cruzado, N., Ferrari, A., Reyes, J., Altaraz, V., Fernández, P., Piñero, G. (2010). Reingresos hospitalarios tempranos y su asociación con morbilidad: ¿Cuál es nuestra realidad? *Revista científica de la asociación de Bahía Blanca*, 20 (2).
<https://www.ambb.org.ar/ojs/index.php/RCAMBB/article/view/88>
- Dicen. (2022, Marzo 15). ¿Cómo es el trabajo diario de una enfermera especializada en oncología infantil?. *Diario Independiente de Contenido Enfermero*.
<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/nosotras-como-enfermeras-tenemos-como-objetivo-principal-el-bienestar-del-paciente-de-cancer-infantil-y-su-familia-y-para-ello-utilizamos-todos-los-recursos-que-estan-en-nuestras-manos/>
- Dumas, H.M., Mekary, R., Nash, C.M., O'Brien, J. E. (2015). Reingresos no planificados a cuidados agudos desde un hospital de cuidados postagudos pediátricos: incidencia, motivos clínicos y factores predictivos. *National Library of Medicine*, 5(3), 134-140.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25732986/>

- Ferreira Diaz, M. J. (2015). Enfermera gestora del proceso de planificación al alta hospitalaria. *Gest y EvalCostSanit*, 16(1), 93-97.
https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/09_Enfermera_gestora_planificacion.pdf
- Andrade, S. R., Ferreira, A., Gallardo Guzmán, M. D. C. (2020). Rol enfermero para la continuidad del cuidado en el alta hospitalaria. *Texto y contexto enfermagen*, 29, 1-13. Enlace del DOI.
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0268>
- García, B. (2021, junio 28). 4 estrategias simples para aumentar la educación de los pacientes. *Saludiaro*.
<https://www.saludiaro.com/4-estrategias-simples-para-aumentar-la-educacion-de-los-pacientes/>
- Gaviria Calderon, D., Lemus García, M. K., Luna Garnica, S. P. (2013). *Acciones para controlar el reingreso hospitalario y disminuir el costo por evento de Coomeva EPS en el municipio de Tuluá*. [Tesis de Grado, Especialista en Administración en Salud, Universidad Católica de Manizales, Facultad de Salud]. Repositorio Dspace.
<http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl:8081/handle/10839/643>
- González Cacerés, A. (2018, abril 4). *El Alta Médica. Análisis Jurídico. Pasión por el derecho*.
<https://lpderecho.pe/alta-medica-analisis-juridico/>
- González Martínez, F., González Sánchez, M. I., Leal Barceló, A.M., Márquez Isidro, E., Pérez Moreno, J., Rodríguez Fernández, R., Toledo del Castillo, B. (2019). Detección de factores de riesgo de reingreso prevenible en la hospitalización pediátrica. *Anales de pediatría*, 91.
<https://www.analesdepediatria.org/es-deteccion-factores-riesgo-reingreso-prevenible-articulo-S1695403318305575#bib0125>
- Granados García, M., Rodríguez Martín, A., Hinojosa Gómez, J. (2016). *Tratamiento del cáncer: oncología médica, quirúrgica y radioterapia*. Editorial El Manual Moderno.
https://books.google.com.ar/books/about/Tratamiento_del_c%C3%A1ncer.html?id

[=RqrBCwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es-419&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.](#)

Gupta, S., Perry, J. U., Kozar, R.(2019). Transiciones de atención en medicina geriátrica. *Clinica Geriátrica Med*, 35 (1), 45-52.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30390983/>

Hospital Universitario Austral. (2013). *Guía Familiar para niños en tratamiento oncológico*.

<https://www.hospitalaustral.edu.ar/wp-content/uploads/2016/04/oncologia-guia-de-cuidado-del-nino.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. (2021). Cáncer infantil.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cancer-infantil>

Larrabee, J., Maramba, P. J., Myers, A., Richards, S. (2004). Proceso de planificación del alta. Aplicación de un modelo para la práctica basada en la evidencia. *Nursing Care Quality*, 19 (2), 123-129.
https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2004/04000/Discharge_Planning_Process_Applying_a_Model_for.9.aspx

Martínez Ramos, M. (2019). *Evaluación y mejora en el proceso de alta hospitalaria* [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. Archivo digital.
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/36417/1/tesis_maria_martinez_ramos.pdf

MedlinePlus. (s.f.). Alta después de una quimioterapia. *Biblioteca Nacional de Medicina*, pp 3.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000012.htm>

Ministerio de Salud. (2019). *Mejóro el pronóstico del cáncer infantil en nuestro país*.
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/mejoro-el-pronostico-del-cancer-infantil-en-nuestro-pais>

Molina, L., Cortez, A. (2015). *Cuidados de Enfermería a pacientes Oncológicos*. [Tesina, Universidad Nacional de Cuyo]. Archivo digital.

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8615/molina-laura.pdf

Muñoz, N., Urquiza, T. (2014). *Enseñanza de autocuidado en pacientes oncológicos*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cuyo]. Archivo digital.

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5762/munoz-noelia.pdf

Páez Sierra, M. A. (2008). *Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente oncológico*. [Tesis de pregrado, Universidad Javeriana de Bogotá.] Archivo digital.

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55094/PaezSierra%2CMariaAngelica.pdf?sequence=1>

Pérez Artigas, A., Casas Vera, E. (s.f.). Medidas de higiene, alimentación y cuidados. *Hospital Universitari Son Espases*, 79.

https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/2_Medidas_de_higiene_alimentaciyn_y_cuidados_ni%C3%B1os.pdf

Programa de Salud en Centros de Cuidado Infantil. (2018). *Seguridad y salud preventiva en los entornos de cuidado infantil*. California ChildcareHealthProgram.

<https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tkssra181/f/PHT-Handbook-Student-2019-SP.pdf>

PINDA (s.f).Cuidados de catéter venoso central. Chile. Cuidados del paciente. <https://www.pindachile.cl/cuidados-del-cateter-venoso-central/>

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2021). *El cáncer infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Organización panamericana de la Salud (OPS). (2019) Cáncer en la niñez y en la adolescencia.

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>

Ramos, M. M. (2019). *Evaluación y mejora en el proceso de alta hospitalaria* [Tesis de pregrado, doctoral, Universidad de Alicante]. Archivo digital.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/36417/1/tesis_maria_martinez_ramos.pdf

ROHA (2019). Mejoró el pronóstico del cáncer infantil en nuestro país.

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/mejoro-el-pronostico-del-cancer-infantil-en-nuestro-pais>

Ruiz Domínguez, M. R., Tejada Domínguez, F. J. (2010). Mucositis oral: decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia. *Enfermería Global*, 18.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100021

Senado Dumoy, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revcubana Med Gen Integr*, 15(4), 446-452.

https://www.researchgate.net/publication/309679627_Los_factores_de_riesgo

Valjalo Verdejo, J., Zamora Alcantara, H. (2017). Variables asociadas a la rehospitalización en dos hospitales de Santiago de Chile.

https://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl/archivos/noveno/Funcio_Zamora_Hernaldo.pdf

World Health Organization. (2005). Do current discharge arrangements from inpatient hospital care for the elderly reduce readmission rates, the length of inpatient stay or mortality, or improve health status?. Health Evidence Network. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.euro.who.int%2F_data%2Fassets%2Fpdf_file%2F0006%2F74670%2FE87542.pdf

ANEXO I

Nota a presentar en la Dirección del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

Córdoba ____ de _____ del 2022.

Al Director

Hospital Privado Universitario de Córdoba.

S_____/____D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted con el fin de solicitar nos otorgue el permiso para realizar una encuesta anónima a los enfermeros del área de oncopediatria de Hospital Privado Universitario sobre los “Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos” durante el segundo semestre del año 2022.

El motivo de esta solicitud es para poder cumplir con el Proyecto de Investigación requerida por la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

En espera de una pronta y respuesta favorable,

Saludos atentamente.

.....
Delgado Agostina Belén
Enfermera Profesional

.....
Rios, Karen Gissel
Enfermera Profesional

.....
Lic. Esp. Soria Valeria
Responsable Docente

ANEXO II

Nota a presentar en la Jefatura del área de oncología pediátrica del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

Córdoba ____ de _____ del 2022.

Al Jefe del Unidad de Oncología y hematología

Hospital Privado Universitario de Córdoba.

S_____/____D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted con el fin de solicitar nos otorgue el permiso para realizar una encuesta anónima a los enfermeros del área de oncopediatria del Hospital Privado Universitario sobre los “Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos” durante el segundo semestre del año 2022.

El motivo de esta solicitud es para poder cumplir con el Proyecto de Investigación requerida por la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

En espera de una pronta y respuesta favorable,

Saludos atentamente.

.....
Delgado Agostina Belén
Enfermera Profesional

.....
Rios, Karen Gissel
Enfermera Profesional

ANEXO III

Consentimiento Informado

El siguiente Estudio de Investigación, será realizado por, alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la carrera de Licenciatura de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Córdoba.

La finalidad de esta encuesta es conocer los “Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos”

“Si acepto participar en este estudio, se me realizara una breve encuesta con respuestas simples a contestar sobre el tema a investigar. La participación en este estudio no posee riesgos, ya que mis datos serán preservados en anonimato. Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores conozcan más acerca del tema y este conocimiento me beneficie y a otras personas en el futuro.”

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con los investigadores anteriormente mencionados y ellos deben haber contestado satisfactoriamente sus inquietudes e interrogantes.

Consentimiento: He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo y mis preguntas fueron respondidas de manera adecuada y clara por lo que accedo a participar del Proyecto de Investigación.

.....

Firma

ANEXO IV

Instrumento de recolección de datos

Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos

Este cuestionario tiene por finalidad conocer cuáles son los cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos que tienen las enfermeras del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el segundo semestre del año 2022.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

DATOS PERSONALES

Edad: _____ Género: F M Otro: Cuál _____

Nacionalidad: _____

Antigüedad en área de oncología pediátrica: 2 3 4 5 6 o más

1- ¿Planifica los cuidados previos al alta hospitalaria de los pacientes oncopediatricos?

Sí No

En caso afirmativo:

¿De qué manera?

2- Respecto a cuidados personales autónomos: ¿Ud. qué temas incluye en la orientación al paciente oncológico pediátrico y su familia referidos a la higiene?

(puede marcar más de una opción)

(a) Brinda orientación sobre la compra de insumos para higiene bucal, íntima y corporal (colutorios, buches magistrales, cremas, jabones neutros, etc).

(b) Determina pautas sobre la utilización de los elementos de higiene bucal, íntima y corporal mediante metodología de ensayo-error

(c) Ofrece recomendaciones sobre importancia de la higiene diaria corporal y cuidados de la piel.

(d) Muestra la técnica de higiene de manos correcta, pasos y momentos a través metodología Role Playing.

(e) Otros, ¿Cuáles? _____

3- Respecto a cuidados personales autónomos: ¿Ud. qué temas incluye en la orientación al paciente oncológico pediátrico y su familia referidos a la alimentación?
(puede marcar más de una opción)

(a) Provee una guía sobre el tipo de dieta a seguir y que alimentos evitar.

(b) Orienta sobre compra de alimentos (envasados, congelados, comida ultraprocesada).

(c) Guía en la preparación, cocción y refrigeración de los alimentos.

(d) Elabora material educativo respecto a hidratación y momentos de incorporación de alimentos.

(e) Otros, ¿Cuáles? _____

4- ¿Considera Ud. necesario incluir en la planificación de cuidados previos al alta las pautas sobre manejo de signos y síntomas de alerta habituales?

Si No

5- En caso afirmativo ¿Qué pautas planifica referidas a signos y síntomas de Emesis?
(puede marcar más de una opción)

(a) Propone orientación sobre la alimentación reducida e hidratación abundante.

(b) Ofrece recomendaciones sobre las posiciones corporales a aplicar

(c) Brinda una guía de pasos ante la recurrencia de signos y síntomas de alarma para asistir de urgencia.

(d) Otros, ¿Cuáles? _____

6- ¿Qué pautas planifica referidas a signos y síntomas de Mucositis aguda? (puede marcar más de una opción)

(a) Entrega material explicativo sobre los alimentos e hidratación a dispensar.

(b) Enseña sobre la técnica de higiene bucal mediante colutorios/buches magistrales mediante método ensayo-error.

(c) Guía sobre indicaciones de medicación analgésica, dosis y frecuencia.

(d) Otros, ¿Cuáles? _____

7- ¿Qué pautas planifica referidas a los signos de infección de catéteres centrales?
(puede marcar más de una opción)

- (a) Facilita material educativo sobre manejo de catéteres centrales, curaciones y cuidados mediante feed back.
- (b) Instruye sobre cuidados orientados a detección de signos de alarma relacionados a la infección en catéteres oncológicos y concurrencia a ámbito hospitalario.
- (c) Otros, ¿Cuáles? _____

8- Respecto a cuidados del manejo de tratamiento farmacológico: ¿Ud. qué temas incluye en la orientación al paciente oncológico pediátrico y su familia? (puede marcar más de una opción)

- (a) Medicación indicada, dosis, vías de administración, etc
- (b) Efectos adversos
- (c) Otros, ¿Cuáles? _____

9- ¿En caso de que su respuesta sea medicación indicada, Ud. qué temas incluye en la orientación al paciente oncológico pediátrico y su familia? (puede marcar más de una opción)

- (a) Orienta sobre medicación a continuar en el hogar.
- (b) Proporciona material explicativo referido a dosis y frecuencia de administración.
- (c) Guía sobre el manejo de dosis correcta mediante metodología de ensayo-error con familiar a cargo.
- (d) Facilita indicaciones escritas de vía de administración, dosis y frecuencia.
- (e) Otros, ¿Cuáles? _____

10- ¿En caso de que su respuesta sea efectos adversos, Ud. qué temas incluye en la orientación al paciente oncológico pediátrico y su familia? (puede marcar más de una opción)

- (a) Orienta sobre efectos adversos.
- (b) Entrega material sobre el manejo en el hogar de cada uno de los efectos adversos.
- (c) Indica ante que evento debe recurrir urgente a la institución sanitaria.
- (d) Otros, ¿Cuáles? _____

11- ¿Considera Ud. necesario incluir en la planificación de cuidados previos al alta el manejo de accidentes domésticos y dinámica del hogar?

- Si No

12- Si su respuesta es afirmativa: ¿Ud. qué temas incluye en la orientación al paciente oncológico pediátrico y su familia? (puede marcar más de una opción)

- (a) Determina medidas de seguridad.
- (b) Orienta sobre las consecuencias de lesiones, golpes, etc en estos pacientes mediante exposición de secuelas.
- (c) Facilita material explicativo referido a manejo de lesiones y concurrencia a la unidad sanitaria.
- (d) Otros, ¿Cuáles? _____

13- ¿Considera Ud. necesario incluir en la planificación de cuidados previos al alta una orientación dinámica relacionada a salidas y recreación?

- Si No

14- Si su respuesta es afirmativa: ¿Ud. qué temas incluye en la orientación al paciente oncológico pediátrico y su familia? (puede marcar más de una opción)

- (a) Brinda información referida a visitas de familiares en el hogar.
- (b) Propone actividades físicas y recreativas bajo metodología de feed back indagando preferencias y destacando cuidados.
- (c) Otros, ¿Cuáles? _____

15- ¿Qué otra cuestión cree que los enfermeros debemos tener en cuenta frente la planificación de cuidados previos al alta hospitalaria?

16- ¿Cuáles cree que serían las consecuencias no generar una planificación de cuidados previo al alta hospitalaria?

17- ¿Por qué creería necesario contar con una planificación de cuidados previos al alta orientado a la educación del paciente y su familia?

ANEXO V: Tabla Matriz

Tabla 5.1

| Sujeto N° | Genero | | | Edad | | | | Antigüedad | | |
|-----------|--------|---|------|-------|-------|-------|--------|------------|-----|-------|
| | F | M | Otro | 20-30 | 31-40 | 41-50 | 51 o + | 1-3 | 4-5 | 6 o + |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | |
| % | | | | | | | | | | |

Tabla 5.2

| Sujeto N° | Pregunta N°.....(2,3,5,6,7,8,9,10,12,14) | | | | | | | |
|-----------|--|-----|-----|-----|-----|-------|---|---|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e) | Total | + | - |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | |

Tabla 5.3

| Sujeto N° | Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos | | | | | |
|-----------|---|----|------------|----|------------|----|
| | Pregunta 1 | | Pregunta 2 | | Pregunta 3 | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| | | | | | | |

| Sujeto N° | Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos | | | | | |
|-----------|---|----|------------|----|------------|----|
| | Pregunta 4 | | Pregunta 5 | | Pregunta 6 | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| | | | | | | |

| Sujeto N° | Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos | | | | | |
|-----------|---|----|------------|----|------------|----|
| | Pregunta 7 | | Pregunta 8 | | Pregunta 9 | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| | | | | | | |

| Sujeto N° | Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos | | | | | |
|-----------|---|----|-------------|----|-------------|----|
| | Pregunta 10 | | Pregunta 11 | | Pregunta 12 | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| | | | | | | |

| Sujeto N° | Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos | | | | | |
|-----------|---|----|-------------|----|-------------|----|
| | Pregunta 13 | | Pregunta 14 | | Pregunta 15 | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| | | | | | | |

| Sujeto N° | Cuidados planificados previos al alta hospitalaria para la atención en el hogar a pacientes oncológicos pediátricos | | | |
|-----------|---|----|-------------|----|
| | Pregunta 16 | | Pregunta 17 | |
| | SI | NO | SI | NO |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| | | | | |