



Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Yeyry Arlen Ramirez Roblero

Nombre del tema: 4.4.1 Alimentación del niño en etapa terminal.

4.4.2 Eliminación del niño en etapa terminal.

4.4.5 Estrategias de ayuda frente a la muerte del hijo.

Nombre de la Materia: Patología del Niño y el adolescente

Nombre del profesor: Verónica Liset Ventura Martínez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

5to Cuatrimestre, Grupo B, IV parcial.

4.4.3 Alimentación del Niño en Etapa Terminal.



El tratamiento nutricional debe formar parte activa de los equipos de cuidados paliativos. } ya que proporcionan una atención integral que tiene en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente con enfermedad terminal y su entorno familiar.

objetivos fundamentales del tratamiento nutricional en pacientes en cuidados paliativos. } la mejoría de la calidad de vida, de la supervivencia o de ambas.

En que momento indicar el tratamiento nutricional en cuidados paliativos. } debe tomarse tras considerar el pronóstico, la calidad de vida y la relación "riesgo/beneficio" del paciente.

Alimentación por vía oral (con o sin suplementos orales) } prevalece la idea de la "alimentación de confort", que se basa en intentos de alimentación oral hasta que se produzcan la incomodidad y/o el rechazo del paciente.
 No hay evidencias de que se indiquen nutrientes específicos aunque existen beneficios cuando se usan Ácidos Grasos y Omega-3, en pacientes con cáncer.

Alimentación por Vía Enteral o Parenteral. } En ausencia de evidencia, las decisiones sobre si iniciar una nutrición artificial en un paciente paliativo deben tomarse teniendo en cuenta los deseos y creencias del paciente y sus familiares, y basarse en el consenso del equipo interdisciplinar sobre los objetivos que se persiguen al iniciarla.

síntomas que producen un fuerte impacto sobre la alimentación y/o el estado nutricional. } Síntomas como la anorexia, la náuseas, los vómitos, la diarrea o el estreñimiento se encuentran entre los más reportados en la enfermedad terminal y se recogen en todas las escalas, cuestionarios y programas de evaluación integral en cuidados paliativos.
 La enfermedad terminal afecta siempre, en mayor o menor medida, al apetito, la capacidad de comer y el mantenimiento del peso.

La nutrición, junto con el control de síntomas, es uno de los aspectos más importantes del tratamiento de los pacientes necesitados de cuidados paliativos.

El aporte de una buena nutrición es esencial, no sólo para cubrir los requerimientos fisiológicos, sino también por el beneficio social, cultural y psicológico que conlleva para los pacientes y sus cuidadores.

Actividades de Enfermería en cuidados paliativos según la OMS } Elaboración de un plan de cuidados .
 Manejo sintomático del enfermo que incluye la nutrición.

Tanto la Familia y el personal de salud al cuidado de pacientes terminales deben tomar en cuenta los siguientes criterios: }
 a) Es normal que una persona cercana a su muerte se vuelva desinteresada por la comida y, en menor grado, por la toma de líquidos.
 b) Los pacientes con anorexia y saciedad tempranas no son capaces de disfrutar de una comida copiosa.
 c) La pérdida de peso no se debe simplemente a la dieta.
 d) No existen actualmente evidencias que confirmen que la terapia nutricional agresiva pueda mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado.
 e) Los objetivos que se persiguen en esta etapa son comunes a todos los pacientes que requieren cuidados paliativos. }
 • Mantener un buen estado nutricional
 • Evitar el desarrollo de una malnutrición
 • Aportar una ingesta proteica suficiente
 • Asegurar una hidratación correcta
 • Evitar el estreñimiento
 • Facilitar la deglución
 • Evitar interacciones fármaco-nutriente
 • Conseguir la máxima autoalimentación
 • Mantener el placer por la comida.

4.4.4 Eliminación: En niños con enfermedad terminal.



Estreñimiento

El estreñimiento es un síntoma multifactorial y no siempre podremos actuar sobre las causas por lo que nuestro objetivo será aumentar el confort del paciente y prevenir la formación de fecalomas

El 60% de los pacientes con debilidad extrema padecen estreñimiento.

El 80% de los enfermos que siguen tratamiento con opioides, padecen estreñimiento y siempre precisarán laxantes de forma regular.

Cuidados de enfermería

- Revisar diariamente la frecuencia y aspecto de las heces.
- Recordar seguir el tratamiento de laxantes prescrito.
- Estimular la ingesta de líquidos, dentro de lo posible.
- Desaconsejar el uso de dietas con alto contenido en fibra ya que ésta aumenta el tamaño del bolo fecal haciéndose más difícil su expulsión en estos enfermos que presentan gran deterioro físico y debilidad.
- Responder al deseo de evacuación.
- Favorecer la intimidad, fomentando si se puede el uso del retrete.
- Si el paciente no hace deposición en dos o tres días, puede ser útil el uso de supositorios de glicerina o cánulas de citrato sódico (Mylcalax).

Incontinencia urinaria

Los cuidados de enfermería de la incontinencia urinaria irán dirigidos a prevenir alteraciones en la piel, manteniendo al enfermo limpio y seco el máximo tiempo posible y reforzar al enfermo psicológicamente para evitar la pérdida de autoestima.

Cuidados de enfermería

- Realizar adecuada higiene perineal dejando la zona bien seca y prestando especial atención a los pliegues cutáneos.
- No usar productos irritantes en el aseo del paciente
- Utilizar cremas hidratantes.
- Utilizar pomada protectora en el sacro y glúteos si existe riesgo de maceración .
- Ofrecer la cuña o ir al servicio periódicamente.
- Colocar absorbentes y/o pañales y cambiarlos siempre que sea necesario para mantener al enfermo seco.
- Se recomienda reducir el consumo de líquidos a partir de la merienda si el enfermo presenta nicturia.
- Evitar la sedación excesiva y la toma de diuréticos en la cena.
- No realizar sondaje vesical, salvo si existe retención urinaria.
- Promover sentimientos de autoestima y proporcionar apoyo emocional para facilitar la adaptación a su nueva situación.



La muerte de un hijo es la pérdida más traumática para unos padres. así se mezclan sentimientos hacia el niño, hacia ellos mismos y hacia la pareja, en un proceso de confusión y angustia.

A los padres, una vez comunicado el diagnóstico, les preocupa que sus hijos sientan dolor (control de síntomas) o incapacidad.

Aparecen sentimientos de culpabilidad (por no haberlo cuidado bien), de inutilidad, incredulidad o negación, o miedo al descontrol emocional.



Mejorar los cuidados del niño enfermo de manera integral

Como Control de los síntomas y Acompañamiento durante la agonía y el duelo.

Es beneficioso para la familia a largo plazo, ya que se facilita la elaboración del duelo.

La necesidad de que el equipo médico se comunique con la familia de forma clara y honesta, y que los padres puedan tener acceso a ellos facilitando su expresión emocional y personal de apoyo es un elemento esencial.

El acompañamiento espiritual, ayudando a encontrar un significado a la vida de su hijo y respetando su fe, creencias y valores, es una de las necesidades expresadas por las familias.

En cuanto a la información a sus hermanos

No apartar a los hermanos de este tipo de situaciones. ya que estos reemplazan la falta de información con sus fantasías: sentir miedo, pérdida de atención de los padres, sentimientos de culpa por llevarse mal con el hermano o haber deseado "su muerte", etc.

Es necesario que se les facilite una información ajustada a ellos para poderse adaptar a la nueva situación.

Su implicación fortalecerá el vínculo entre hermanos y la posterior despedida.

Elaborarán de manera más adecuada el duelo evitando somatizaciones, resentimientos o aislamientos .

Atender de forma integral e interdisciplinar al niño y su familia asegura el menor sufrimiento de los mismos y transforma el miedo a la muerte en aceptación serena desde el respeto y el acompañamiento.

4.4.5 Estrategias de ayuda a la familia frente a la muerte del hijo

Papel de enfermería durante el duelo de la familia

Tiene la capacidad de constituir relaciones de afecto, confianza y seguridad con el paciente y su familia. Por ello, cuando existe un contacto físico donde se brinde un abrazo o una ayuda de una manera cálida, se convierten en manifestaciones de afecto.

Reconocer reacciones emocionales presentes en el proceso terminal, como angustia, tristeza, desesperación e impotencia.

Ser capaces de afrontar la ansiedad, reconocer los sentimientos y poder responder a las preguntas personales que el contacto con este tipo de pacientes les plantea.

Muestran un cuidado espiritual con su presencia útil y activa, facilitando estrategias de afrontamiento a la familia, dando esperanza a través de la empatía, y acompañándolos en el camino.

Resolver las dudas que se presentan sobre la información que se le ofrece a la familia y de informar al equipo médico de oncología sobre los malos entendidos.

Debe garantizar, como agente moral, que las decisiones que tome el equipo reflejen los valores y creencias familiares y velar por los mejores intereses del niño/a.

El abordaje de enfermería deberá realizar desde la enfermería transcultural

,"La cual se centra en la comprensión del sentido que los hechos de la salud poseen para las personas teniendo en cuenta el contexto y su subjetividad".

Reafirmando las afirmaciones de los antes mencionados, considera que el tratamiento tiene que considerar los aspectos psicosociales y espirituales.

"Enfermería busca tratar las perspectivas y vivencias psicosociales tanto de los/as niños/as como de las personas que los rodean. Según su estudio, determina que la labor de enfermería resultó en "una mayor adherencia al tratamiento, detectando signos de alarma y aportándoles seguridad y confianza" a las familias.

"Orientan acerca de cómo prevenir complicaciones" y acompañan a nivel psicoemocional, ayudándoles a comprender mejor las situaciones de salud de sus hijos o hijas.

Bibliografía: [PATOLOGIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.pdf](#)