



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

43

**SOBRE**

**"CUIDADOS A UNA ESCOLAR  
EN EL HOGAR"**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA**

*María Antonieta Espinosa Ramírez*

No. CUENTA 9661796-4

**ASESORA**

*Lic. Margarita Cárdenas Jiménez*

NOVIEMBRE DE 2000



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# INDICE

INTRODUCCION	
I.	JUSTIFICACION..... 1
II.	OBJETIVOS..... 2
III.	METODOLOGIA DEL TRABAJO..... 3
IV.	MARCO TEORICO. .... 5
	1. Antecedentes Históricos de Enfermería..... 5
	2. Conceptualización de la Enfermería. .... 9
	a) Persona.
	b) Entorno
	c) Salud.
	d) Cuidado.
	3. Antecedentes del Cuidado. .... 12
	4. Propuesta Teórica..... 14
	a) Antecedentes de Virginia Henderson.
	b) Postulados Teóricos (14 necesidades).
	5. Proceso. .... 18
	a) Antecedentes.
	b) Etapas.
	6. El proceso basado en Virginia Henderson..... 22
	7. Crecimiento y desarrollo de la etapa escolar..... 24
V.	APLICACIÓN DEL PROCESO..... 37
	1. Resumen valorativo..... 37
	2. Jerarquización de las necesidades. .... 44
	3. Plan de cuidados..... 47
	4. Registro del plan de cuidados..... 51
	5. Evaluación..... 54
	6. Plan de alta..... 56
VI.	CONCLUSIONES..... 57
VII.	SUGERENCIAS..... 59
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 60
	ANEXOS ..... 62

## INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la enfermería desde su comienzo, abarcaba muchos cometidos. Mientras los animales inferiores solo están en el mundo, el hombre trata de entenderlo; y, sobre la base de su inteligencia imperfecta pero perfectible del mundo, el hombre intenta enseñorearse de él para hacerlo más confortable.

En este proceso, construye un mundo artificial: ese creciente cuerpo de ideas llamado "ciencia", que puede caracterizarse como conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente factible. Por medio de la investigación bibliográfica, la enfermera ha alcanzado una reconstrucción conceptual del mundo cada vez más amplia, profunda y exacta. La enfermera como proveedora de cuidados de salud, satisfacía totalmente las necesidades del paciente sano o enfermo. Por esta razón, es de suma importancia crear enfermeras de alta calidad que tenga humanismo, conocimiento científico y el criterio necesario para que pueda elaborar proceso de enfermería que permitan resolver las necesidades del individuo sano o enfermo.

El presente trabajo corresponde a un proceso de atención comprendido dentro del plan de estudios de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia que imparte la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) dentro del Sistema de Universidad Abierta (SUA) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), siendo una de las opciones para la titulación.

Este proceso de enfermería se lleva a cabo a través del modelo de Virginia Henderson, así como la utilización de la taxonomía de diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Estos aspectos pareciera que debiera estudiarse por separado, sin embargo, en la práctica habitual es imposible separar estos aspectos ya que están interrelacionados y son interdependientes. Como tal, el proceso de enfermería es el método porque se aplica las estructuras de enfermería teóricas a la práctica habitual. Se puede definir a partir de tres indicadores principales: objetivos, organización y características.

El proceso de enfermería proporciona la estructura que las necesidades individualizadas del paciente, la familia y la comunidad. Se organiza en cinco fases: valoración, sus actividades se centran en la recogida de información sobre el sistema paciente-familia o la comunidad, con el fin de averiguar las necesidades y respuestas humanas del paciente; en la fase de diagnóstico, se hacen conclusiones teniendo en cuenta las necesidades del paciente, en este rubro se hace referencia a la taxonomía diagnóstica de la NANDA, recurriendo a ella de manera práctica cuando se lleva a cabo el proceso; en la planeación, se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería, también se abordan aspectos como la jerarquización de prioridades, determinación de objetivos, intervenciones de enfermería y criterios de resultado; la fase de ejecución comprende la iniciación y realización de las actividades necesarias para alcanzar los objetivos definidos en el estadio de la planeación; finalmente la fase de evaluación, es un proceso continuo para determinar en que medida se han alcanzado los objetivos.

El proceso de enfermería tiene como características: poseer una finalidad y ser sistemático, dinámico, interactivo, flexible y estar basado en un fundamento teórico.

La utilización del proceso de enfermería tiene repercusiones en la profesión de enfermería, en el paciente y en la propia enfermera. Profesionalmente, el proceso de enfermería define el campo del ejercicio de ésta y establece las normas de los cuidados de enfermería. El cliente resulta beneficiado, ya que el proceso le garantiza calidad en los cuidados y le estimula a tomar parte activa en ellos. Finalmente, los beneficios para la propia enfermera dependen del aumento de satisfacción en el trabajo y la potenciación de la profesionalidad.

Para la elaboración del proceso de enfermería con el modelo de Virginia Henderson puesto en práctica se realizaron cuidados en el hogar a una escolar.

## I. JUSTIFICACION

El propósito que me mueve a realizar este proceso de Atención de Enfermería (PAE) aplicado a una escolar, aumenta mi satisfacción en el trabajo y mi potencia a la profesionalización.

Además la utilización del proceso de enfermería resulta beneficiosa para el cliente y su familia, pues les estimula a participar activamente en los cuidados al estar involucrados en cada una de las cinco etapas del proceso. Asimismo el plan de cuidados escrito en el registro fomenta la continuidad de los cuidados, lo que crea un ambiente seguro y terapéutico.

Después de algunos esfuerzos puestos en el cuidado en el hogar, pude comprobar que el proceso de atención de enfermería permite profundizar más sobre la función esencial de la enfermería que es la de ayudar al cliente enfermo o sano, en la realización de las actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación.

La realización del proceso de enfermería tiene dos finalidades, que sirva como mecanismo de titulación y aplicarse al programa de cuidados del cliente seleccionado.

## II. OBJETIVOS.

Instruir a la familia sobre los cuidados que se brindarán en el hogar a un escolar con necesidades encontradas del modelo de Virginia Henderson.

### *OBJETIVOS ESPECIFICOS.*

- Brindar una lista de cuidados que pueden ser útiles si se requiere.
- Vigilar estrechamente que los cuidados propuestos se lleven a cabo.
- Mantener informado a los familiares sobre los posibles cambios del escolar.
- Involucrar a la familia en el cuidado de la etapa escolar en el hogar.

### III. METODOLOGIA

Se realiza el siguiente Proceso de Atención de Enfermería a una escolar del sexo femenino cursando con 8 años de edad, que presenta cuadros recurrentes de infecciones en vías urinarias, bajo estricto control médico, con grandes mejorías en el diagnóstico.

Con la finalidad de elaborar el Proceso de Atención de Enfermería inicialmente se tuvieron asesorías previas en las que se recibió información para estructurar el proceso.

Como principio, ya elegido el cliente escolar, a que de acuerdo a las 14 necesidades básicas postuladas por Virginia Henderson; posteriormente se hace referencia a la taxonomía diagnóstica de la NANDA, a la cual se recurre de manera práctica cuando se lleva a cabo el proceso; con los datos obtenidos se realiza la revisión bibliográfica exhaustiva del tema, de la que se preparan fichas de resumen para facilitar la redacción del marco teórico; se elaboró ficha de identificación, valoración de las 14 necesidades humanas y se formularon los cuidados en base a los diagnósticos de enfermería.

Durante el periodo que se llevó a cabo el Proceso de Atención de Enfermería en el domicilio de la familia Moctezuma Espinosa, con dirección en Avenida Rosa del Oriente #5 Manzana 71, en el Infonavit El Rosario de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, del 03 de junio al 10 de julio, inicialmente la valoración se realizó los días Martes, Jueves y Sábados, dedicando dos horas diarias; en la mañana, hora y media en la tarde y una hora en la noche, sumando catorce horas y media a la semana.

Los cuidados proporcionados se llevaron a cabo en horarios y días alternados de acuerdo con la decisión de los familiares, haciendo en total 536 horas y 38 días; durante el periodo en que se llevó a cabo el proceso se estableció una comunicación favorable con los familiares más cercanos de la niña, con el fin de que conjuntamente se llevara a cabo estrategias para la solución de sus necesidades.



Lo planeado en el programa se llevó a cabo a través de la comunicación verbal y escrita, registrándolo en formatos diseñados ex profeso, de tal forma que todos los cuidados instituidos quedaran escritos en dichos formatos y de esta manera proceder con la ejecución de los cuidados prestados a la escolar. Esta documentación verifica que se realizó el plan y puede utilizarse como instrumento para evaluar la efectividad del mismo.

## IV. MARCO TEORICO

### 1. Antecedentes Históricos de Enfermería.

La situación del arte de la enfermería es siempre cambiante y responde a las necesidades de la sociedad. El siglo XX se ha caracterizado por grandes transformaciones en las artes de la curación.

Por esta razón la práctica de enfermería se ha visto forzada a realizar fuertes reajustes dentro de este contexto social más amplio a medida que han aumentado los conocimientos y han ido variando las actitudes y valores.

Probablemente la enfermería ha ido demasiado lejos y ha comenzado a invadir el terreno de la medicina, aunque los papeles ampliados de la enfermería satisfacen una necesidad vital y proporcionan servicios de cuidados de salud donde no existen o son limitados.

Los movimientos científicos, tecnológicos y sociales del siglo XX han tenido un efecto significativo sobre el desarrollo de los cuidados de salud y sobre las directrices de los servicios de enfermería. En la primera mitad del siglo hubo numerosos factores que impulsaron el progreso de la enfermería: dos guerras mundiales, la autoorganización de las enfermeras, la legislación general y de la enfermería, los problemas de bienestar social, el apoyo a las disciplinas de la salud por parte de fundaciones nacionales y las complejidades de la medicina. En la segunda mitad del siglo ha habido otros movimientos que han afectado: el consumismo (la creciente conciencia y exigencia del paciente de recibir cuidados de salud de calidad), los cambios en los modelos de trabajo-ocio, la lucha por los derechos civiles, el progreso

de la salud pública, el desarrollo de organizaciones de salud y la lucha por la igualdad de derechos de la mujer.<sup>1</sup>

En la enfermería se han producido cambios trascendentes a lo largo del siglo XX. El descubrimiento de nuevos fármacos, nuevas técnicas y tecnologías ha acrecentado las responsabilidades de las enfermeras y ha obligado a introducir modificaciones radicales en los cuidados de enfermería. El cuidado del paciente de hoy plantea retos diferentes a los que tuvo que afrontar Florence Nightingale.

Antes de la década de los treinta había pocas enfermeras graduadas y efectuaban tareas que no tenían que ver con su profesión como fregar suelos, llevar bandejas y limpiar el equipo además del cuidado de los pacientes. Hacia los años cuarenta, después de profundas innovaciones en los cuidados de salud, las funciones de las enfermeras ya incluían la determinación de la presión arterial, la aspiración ante diversos procesos, la ayuda en las transfusiones, la administración de oxígeno, la inyección de medicamentos y otras técnicas más sofisticadas.

Durante el siglo XX hubo escasez dentro de la enfermería. Muchas enfermeras dejaron de trabajar para dedicar su tiempo a responsabilidades familiares, otras no volvieron a la práctica como respuesta a un sistema autoritario y paternalista en el que no tenían ninguna participación en la planificación y en la toma de decisiones. Muchas se negaron a participar en una estructura laboral que ofrecía pocas recompensas, muchas horas, trabajo físico arduo y salarios muy bajos. Esta situación condujo a la creación de unidades especiales para el cuidado de pacientes, sin embargo, el desarrollo de las unidades obligaba a contar con algún tipo de enfermería especializada y alteraba la razón enfermera-paciente en algunas áreas, lo cual contribuyó a acentuar todavía más la carencia de profesionales.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Donahue, M. Patricia, La Enfermería, La Condición del Arte, en, Historia de la Enfermería, Editorial Doyma, España, 1988. P. 3-7.

<sup>2</sup> *Ibidem*. P. 9-12.

Al ir disminuyendo el número de enfermeras y aumentar las demandas, se introdujo la "enfermería de equipo". Este método nuevo y diferente de asignación requería menos personal bien preparado. Personal de enfermería de diferentes tipos podía ser incluido en un equipo para proporcionar cuidados de enfermería de calidad a grupos de pacientes. La enfermera profesional supervisaba directamente a todos los pacientes y a los miembros del equipo.

Por desgracia la calidad de los cuidados y la satisfacción del paciente fueron decreciendo, ya que cada vez eran menos las enfermeras profesionales tituladas que atendían directamente a los enfermos.

En los años sesenta se esperó una revolución para los cuidados de salud. En 1963, gracias al empeño de Lydia Hall el Loeb Center for Nursing and Rehabilitation del Montefiore Hospital de Nueva York, tenía la finalidad de proporcionar cuidados de enfermería continuos y de calidad con el fin de favorecer la curación, prevenir las complicaciones, promover salud y evitar las recaídas y las nuevas enfermedades. Los cuidados de enfermería los imparten exclusivamente enfermeras profesionales en un contexto que fomenta el traslado del paciente del hospital general al hogar.

Sin embargo, hasta los años setenta comenzó hacerse realidad la meta combinada del cuidado de enfermería por parte de enfermeras profesionales y el cuidado integral del paciente con la aparición de la "enfermería primaria". La enfermera primaria es responsable del cuidado integral del paciente.

Aunque se han dado grandes pasos en la enfermería, los problemas siguen vigentes. Las condiciones de trabajo y los entornos siguen siendo fuentes de conflicto. De las enfermeras actuales se espera que sean demasiadas cosas para tanta gente y que funcionen en una gran variedad de contextos. Deben ser excelentes cuidadoras,

investigadoras capacitadas, eruditas y pensadoras basadas en el razonamiento científico y lógico.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Donahue, M. Patricia, La Enfermería, La Condición del Arte, en, Historia de la Enfermería, Editorial Doyma, España, 1988. P. 12-14.

## 2. Conceptualización de la Enfermería.

Es evidente que un trabajo, y especialmente una profesión, cuya labor afecte a vidas humanas, debe definir sus funciones.

Inevitablemente retrocedemos hasta Florence Nightingale, quien dijo que lo que la enfermería tiene que hacer es "dejar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza siga su curso". No hay duda de que este concepto ha influido en el desarrollo de la enfermería moderna mas que ningún otro. <sup>4</sup>

Tratando de conceptualizar lo que es Enfermería, se diferencia en general a la Enfermería como una profesión orientada a cuidar en contraste con otras disciplinas de salud orientadas a curar. El cuidado ha sido descrito como la esencia de Enfermería y el enfoque central que unifica la práctica de Enfermería. <sup>5</sup>

Virginia Henderson define la función propia de la enfermera de la siguiente manera: *"la única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible"*<sup>6</sup>

- a) Persona. De acuerdo con la definición propia de la enfermera, y a partir de ella, Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, como el objeto de los cuidados. Así cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que

---

<sup>4</sup> Henderson, Virginia, La Naturaleza de la Enfermería, Reflexiones 25 años después, Editorial Interamericana McGraw-Hill, España, 1994. P 1.

<sup>5</sup> Grinspun, Doris, Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico. P. 179.

<sup>6</sup> Fernández Ferrín, Carmen, *et. al.*, El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, Editorial Masson-Salvat, España, 1995. P. 82-83.

debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.<sup>7</sup>

- b) Entorno. Henderson no da de manera específica el concepto de entorno, pero si se analiza el contenido de su modelo se nota que hace mención a la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales) para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados.<sup>8</sup>
- c) Salud. Henderson tampoco determina claramente el concepto de salud, pero considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales y potenciales. En este sentido, buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud.
- d) Cuidado. Asegurar la supervivencia era, y sigue siendo, un hecho cotidiano, de ahí una de las más antiguas expresiones de la historia del mundo: *cuidar de*. Entonces cuidar es, en sí, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación. Por lo tanto el cuidado es un acto de vida que tiene por finalidad y por función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo.<sup>9</sup>

Los cuidados son universales, y todos aparecen y se elaboran alrededor de dos grandes momentos de la vida que son el nacimiento y la muerte.

El objetivo de los cuidados no es la enfermedad, sino todo lo que ayuda a vivir y permite existir. Sin embargo, la enfermedad puede aparecer en cualquier etapa de la vida, manifestándose ya

---

<sup>7</sup> Fernández Ferrín, Carmen, *et. al.*, El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, Editorial Masson-Salvat, España, 1995. P. 83.

<sup>8</sup> Fernández Ferrín, Carmen, *et. al.*, El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, Editorial Masson-Salvat, España, 1995. P. 88.

<sup>9</sup> Colliere, Marie-Francoise, Enfermería Profesión, Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros, Rev. ROL Enf., 22(1). P. 29.

sea de forma aguda, o como continuación de una larga fase que anuncia malestar o molestias. Se trata de un acontecimiento de la vida, una etapa difícil, pudiéndola no superarla o acabar superándola.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>Colliere, Marie-Francoise, Enfermería Profesión, Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros, Rev. ROL Enf., 22(1). P. 28.



### 3. Antecedentes del Cuidado.

Cuidar es el arte que precede a todos los demás, sin el cual no sería posible existir, iniciando por las comadronas desde los albores de la humanidad.

Al contrario de lo que se cree en la actualidad, el arte de cuidar no nació de la enfermedad, ni siquiera de la lucha contra la muerte. En el curso de la historia de la humanidad, en todas las sociedades, los cuidados están relacionados con la necesidad de favorecer la fecundidad, y de asegurar la continuidad de la vida, mientras que los tratamientos responden a la lucha contra la enfermedad, y así a la lucha contra la muerte. Sin embargo, la vida y la muerte no están disociadas; la vida es el camino que conduce hacia la muerte, que constituye la última etapa.<sup>11</sup>

Desde el comienzo de la vida, los cuidados existen, ya que es necesario "ocuparse" de la vida para que ésta pueda persistir. Los hombres, como todos los seres vivos, han tenido la necesidad de cuidados, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y, de ese modo, luchar contra la muerte: la muerte del individuo, la muerte del grupo, la muerte de la especie.

Durante millares de años, los cuidados no fueron propios de un oficio, y aun menos de una profesión. Eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo.<sup>12</sup>

Tanto los remedios como los tratamientos, tienen la finalidad de frenar la enfermedad y de atenuar sus efectos nocivos. Los tratamientos enfocados hacia la enfermedad no pueden sustituir a los cuidados en ningún caso, al contrario, cuando se aplica se duplican los

---

<sup>11</sup> Ibidem. P. 28.

<sup>12</sup> Promover la Vida, Origen de las prácticas de cuidados, su influencia en la práctica de la enfermería. P. 5.

cuidados. Se hace lo posible para disminuir el tratamiento, y si es factible suprimirlo. Se puede vivir sin tratamiento pero no se puede vivir sin cuidados.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Colliere, Marie-Francoise, Enfermería Profesión, Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros, Rev. ROL Enf., 22(1). P. 29.

#### 4. Propuesta Teórica de Virginia Henderson.

##### *a) Antecedentes de Virginia Henderson.*

Virginia Henderson nació en 1887 en Kansas City, Missouri, pero paso su infancia y adolescencia en Virginia, pues su padre era abogado en Washington, D.C.

Durante la primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la enfermería, y en 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington, D.C., se graduó en 1921 y aceptó un puesto de enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Seervice de Nueva York. En 1922 inició su actividad como profesora de enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Cinco años más tarde ingresó en el Teacher's College de la Universidad de Colorado, donde obtuvo los títulos de B.S. y M.A. en formación de enfermería. En 1929 Henderson trabaja como supervisora de enfermería en el Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York. En 1930 vuelve al Teacher's College como miembro de la facultad, durante su estancia reescribió la cuarta edición de la obra de Bertha Harmer, Textbook of the Principles and Practice of Nursing, tras la muerte de la autora. En 1955 se publicó la quinta edición de este libro y contenía la definición de Henderson sobre la enfermería. Desde el inicio de la década de los 50 Henderson trabajo en asociación con la Universidad de Yale, desarrollando una gran labor de investigación sobre enfermería.

Henderson elaboró como autora o coautora varios trabajos importantes, su folleto Basic Principles of Nursing Care, fue publicado por el International Council of Nurses en 1960 siendo traducido a más de 20 idiomas; la colaboración con Leo Simmons durante cinco años dio como resultado una revisión de la investigación nacional en enfermería y publicada en 1964. Su libro, The Nature of Nursing, se publicó en 1966 y en él describía su concepto de la función única y primaria de la

enfermería. La sexta edición de *The Principles and Practice of Nursing*, publicada en 1978, elaborada conjuntamente con Gladys Nite, ha sido tomada como referencia para los planes de estudio de muchas escuelas de enfermería, traduciéndose a más de 25 idiomas.

Su influencia y logros conseguidos en la profesión de enfermería le han reportado al menos nueve investiduras como doctor *honoris causa* y el primer premio Christiane Reimann. En la Convención de la American Nurses Association recibió una mención honorífica especial por las contribuciones que ha realizado durante toda su vida a la investigación, formación y desarrollo profesional de la enfermería.<sup>14</sup>

#### *b) Postulados Teóricos (14 Necesidades Básicas).*

Henderson inicialmente no pretendió elaborar una teoría de enfermería, ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella llevó a realizar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera. Desde su época de estudiante, sus experiencias teóricas y prácticas le llevaron a cuestionarse que es lo que deberían hacer las enfermeras que no pudieran hacer otros profesionales de la salud. Como enfermera graduada siguió interesándose en estos temas y a partir de la revisión bibliográfica existente en aquellos años sobre enfermería, se dio cuenta de que los libros que pretendían ser básicos para la formación de enfermeras, no definían de forma clara cuales eran sus funciones y que sin este elemento primordial no se podían establecer los principios y la práctica de la profesión.<sup>15</sup>

Su marco conceptual se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que ella denomina necesidades fundamentales o básicas. Una necesidad

---

<sup>14</sup> Marriner, Ann, *Modelos y Teorías de Enfermería*, Editorial Mosby, España, 1993. P. 102.

<sup>15</sup> Fernández Ferrín, Carmen, *et. al.*, *El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería*, Editorial Masson-Salvat, España, 1995. P. 82.

fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.

Al elaborar su modelo Virginia Henderson define 14 necesidades fundamentales, que son las siguientes:

- 1) *Respirar*. En la inspiración se realiza el aporte esencial de oxígeno, difusión de gases a nivel pulmonar y hay intercambios a nivel celular; la espiración permite la expulsión de gas carbónico y de vapor de agua.
- 2) *Alimentarse e hidratarse*. Se refiere a la ingestión, digestión y absorción de agua, de electrolitos y de nutrientes esenciales para la vida.
- 3) *Eliminar*. Rechazo de las sustancias nocivas o inútiles que resultan del metabolismo.
- 4) *Moverse*, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada). Se refiere al impulso o a los miembros o ambos a la vez, para asegurar un cambio de posición en el espacio, o para favorecer una buena circulación; además de una buena alineación corporal.
- 5) *Dormir y reposar* (y conservar un estado de bienestar aceptable). Es la interrupción del estado de conciencia o de la actividad, o de ambos, que permite la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas. Mantenimiento de un estado de confort.
- 6) *Vestirse y desnudarse*. Es la protección del cuerpo en función del clima, de las normas sociales y de la reserva personal.
- 7) *Mantener la temperatura corporal en los límites normales*. Se refiere al equilibrio entre la producción calor por el metabolismo y su pérdida en la superficie corporal.
- 8) *Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos*. Comprende los cuidados de higiene corporal y de la imagen personal.
- 9) *Evitar los peligros (y mantener la integridad física y mental)*. Es la protección contra las agresiones internas o externas, con el fin de mantener la integridad física y mental.

- 10) *Comunicar con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad)*. Se refiere a establecer lazos con los otros seres próximos y con las personas de su entorno, expansionarse, desarrollarse, procrearse.
- 11) *Actuar de acuerdo a sus creencias y valores*. Comprende la actualización de los propios valores.
- 12) *Preocuparse de su propia realización (y en conservar su propia estima)*. Es la utilización del tiempo de forma útil, eficaz y valorizadora.
- 13) *Recrearse*. La necesidad de actividades de esparcimiento.
- 14) *Aprender*. Comprende adquirir conocimientos y recibir información.<sup>16</sup>

Cada una de estas necesidades está relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas pueden descubrirse las dimensiones biológicas, psicológica, sociológica, cultural y espiritual. La enfermera que desee prestar cuidados personalizados ha de considerar estos cuidados en un conjunto y planificar intervenciones apropiadas que tengan en cuenta estas diferentes dimensiones.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Phaneuf, Margot, Las Necesidades Fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson, en, Cuidados de Enfermería, El Proceso de Atención de Enfermería, Editorial McGraw-Hill, España, 1993. P. 120-126.

<sup>17</sup> Phaneuf, Margot, Las Necesidades Fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson, en, Cuidados de Enfermería, El Proceso de Atención de Enfermería, Editorial McGraw-Hill, España, 1993. P. 118.

## 5. Proceso de Enfermería.

La ciencia de la enfermería se fundamenta en una base teórica amplia. El proceso de enfermería es el método por el que se aplica esta base teórica al ejercicio de la enfermería. Es un planteamiento para resolver problemas, basado en una reflexión que exige unas capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, cuyo fin es cubrir las necesidades del paciente y su familia.

### a) *Antecedentes.*

El proceso de enfermería, por la propia naturaleza de profesión en evolución, ha llegado a ser este proceso en cinco etapas. Fue considerado un proceso distinto por primera vez por Hall (1955). Posteriormente, Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) lo consideraron, cada una por separado, un proceso con tres etapas, que contenían los elementos primitivos del proceso final con cinco etapas. En 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto que describe el proceso en cuatro etapas: valoración, planificación, realización y evaluación de resultados. A mediados de los setenta, Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añaden la fase diagnóstica, dando lugar al proceso con cinco etapas.

Desde este momento se ha dado validez al proceso de enfermería, como estructura del ejercicio de enfermería. La American Nurses' Association utiliza el proceso de enfermería como directriz en el desarrollo de los códigos del ejercicio de enfermería. Este proceso ha sido incorporado al marco conceptual de la mayoría de los planes de estudio de la enfermería. Recientemente se ha hecho una revisión de los exámenes que realizan los comités estatales para poder juzgar la capacidad (de la enfermera aspirante al título) en el manejo de las cinco etapas del proceso de enfermería.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. Yura y Walsh (1983) afirman *"el proceso de enfermería es un conjunto de pautas organizadas de actuación, dirigidas a cumplir el objetivo de la enfermería: mantener el bienestar del paciente a un nivel óptimo; si este estado se alterara, proveer entonces todos los cuidados necesarios que la situación exija para restablecer su bienestar. Si no se puede llegar al bienestar, el proceso de enfermería debe seguir en su apoyo a la calidad de vida del paciente, aumentando al máximo sus recursos, para conseguir la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible"*.

El proceso de enfermería implica la existencia de una relación con interacciones entre el paciente y la enfermera, en donde el objetivo es el paciente. La enfermera corrobora sus datos con el paciente, participando conjuntamente ambos en el proceso. Ello ayuda al paciente a enfrentarse con los cambios en su salud, tanto actuales como potenciales, y su consecuencia es la atención sanitaria individualizada.

Características. El proceso de enfermería presenta seis características. Tiene una finalidad, es sistemático, dinámico, interactivo, flexible y posee una base teórica. Puede describirse como con finalidad, puesto que se dirige a un objetivo; la enfermera utiliza sus fases para conseguir unos cuidados de calidad orientados hacia el paciente. El proceso es sistemático, ya que implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar el objetivo; este método sistematizado mejora la calidad de la enfermería y evita los problemas que conllevan la intuición o la enfermería tradicional. Es dinámico, porque responde a un cambio continuo; es un proceso evolutivo, orientado según las respuestas del paciente, que cambian a lo largo de la relación enfermera-paciente. La naturaleza interactiva del proceso de enfermería se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales



de la salud; este punto garantiza la atención individualizada. La flexibilidad del proceso queda demostrada si analizamos dos contextos: (1) se puede adaptar al ejercicio de enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades, y (2) sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente. Finalmente el proceso de enfermería posee una base teórica; el proceso se ha concebido a partir de numerosos conocimientos, que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

*b) Etapas.*

El proceso de enfermería está organizado en cinco fases distintas, que son:

*Valoración.* Es la primera fase del proceso, sus actividades se centran en la recogida de información sobre el paciente, el sistema paciente-familia o la comunidad, con el fin de averiguar las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Los datos se recogen mediante una sistemática que utiliza entrevistas, protocolos de enfermería, examen médico, datos de laboratorio y otras fuentes.

*Diagnóstico.* En esta fase, los datos recogidos en la valoración son analizados e interpretados minuciosamente. Las conclusiones se consiguen teniendo en cuenta las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente. Con estos diagnósticos de enfermería concretos se obtiene el objetivo para el resto de las fases.

*Planificación.* En esta fase se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería. Esta fase consta de varios puntos:

- Establecer un orden de prioridades para los problemas diagnosticados.

- Plantear con el paciente los objetivos, para corregir, minimizar o prevenir estos problemas.
- Redactar protocolos de enfermería que conducirán a alcanzar los objetivos propuestos.
- Hacer una relación ordenada de los diagnósticos de enfermería, objetivos y actuaciones de enfermería, dentro del plan de cuidados.

*Realización.* La realización comprende la iniciación y ejecución de las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos definidos en el estadio de planificación. Esto supone informar del plan de cuidados a todos los que participen en él. Las actuaciones pueden ser llevadas a cabo por los miembros del equipo de profesionales de la salud, el enfermo o sus familiares. El plan de cuidados se utiliza como directriz. La enfermera prosigue su recogida de datos en relación al estado del paciente y a su interacción con el entorno. La realización incluye también el registro de los cuidados prestados al paciente en los impresos y libros pertinentes. Esta documentación verifica que se está llevando a cabo el plan y puede utilizarse como instrumento para evaluar la efectividad del mismo.

*Evaluación.* Esta es la última fase del proceso de enfermería. Se determina en que medida se han alcanzado los objetivos, la enfermera valora los progresos del paciente, toma medidas correctoras, si hacen falta, y revisa el plan de cuidados de enfermería.

Hasta ahora, al estudiar el proceso de enfermería, se ha dividido éste en cinco fases distintas. En la práctica habitual es imposible separarlas, ya que están interrelacionadas y son interdependientes.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Iyer, Patricia W. *et. al*, Proceso de Enfermería y Diagnóstico de enfermería, Primera Edición, Editorial Interamericana McGraw-Hill, España, 1988. P. 10-12.

## 6. El proceso basado en Virginia Henderson.

El modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable a todas y cada una de las diferentes etapas del Proceso de Atención:

✓ En la etapas de VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO, sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:

-El grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.

-Las causas de la dificultad en tal satisfacción.

-La interrelación de unas necesidades con otras.

-La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

✓ En las etapas de PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN, sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo –siempre que sea posible- en su propio cuidado. Esto significa determinar el modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación. Todos estos criterios serán los que guiarán la etapa de ejecución.

✓ Finalmente la etapa de EVALUACIÓN, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según esta autora “nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente

posible". Evidentemente, esto no significa que nosotras le proporcionemos la independencia, sino que nuestra actuación va encaminada a ayudarlo a alcanzar dicha independencia por si mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Fernández Ferrín, Carmen, *et. al.*, El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, Editorial Masson-Salvat, España, 1995. P. 15-16.

## 7. Crecimiento y desarrollo de la etapa escolar.

La etapa escolar tiene entre sus características la continuación del crecimiento relativamente constante, a una tasa promedio de 3 a 3.5 kg de peso corporal y de 6 cm de talla por año. Tiene lugar en esta etapa el gran crecimiento del tejido linfoideo, así como el predominio de la actividad física vigorosa; las curvaturas de la columna vertebral se atenúan; se corrigen algunos casos de genu valgum y de pies planos; las destrezas psicomotoras se incrementan en precisión; ocurre una fase del reemplazo de dientes caducos. Se amplía el ambiente del niño de lo familiar a lo escolar y se inicia un proceso de independización; normalmente aparecen los sentidos del deber, responsabilidad y consecución. Se realiza la búsqueda de modelos de comportamiento adecuados, hecho que reviste especial importancia en la conducta ulterior del homigénito. El niño perfecciona su capacidad de abstracción y conceptualización.

Otro modo de referirse a la etapa escolar, es llamándola periodo de lactancia. Este término se deriva de la biología, y fue adoptado posteriormente por las teorías psicoanalíticas del desarrollo humano debido a su valor descriptivo, ya que señala en este caso el estado de "calma" instintiva relativa, previa a la ebullición biológica característica del periodo de la pubertad.

Se considera que el niño en la etapa escolar necesita resolver satisfactoriamente sus necesidades internas; su comportamiento manifiesto debe adaptarse a las pautas que el medio ambiente considera como adecuadas, lo cual traerá como consecuencia el ser aceptado por el núcleo social al que pertenece; todo esto es crucial para el logro de un desarrollo equilibrado y una integración de la personalidad desde el punto de vista biopsicosocial.

## TIPOS DE CRECIMIENTO

### *CRECIMIENTO DE APARATOS Y SISTEMAS*

#### **Crecimiento de tipo general**

Representa el aumento de volumen de los aparatos o sistemas digestivo, circulatorio, respiratorio, esquelético y de la masa corporal total. El niño experimenta un incremento en promedio de peso y talla del orden de 3.5 kg y de 6 cm de talla por año, características relativamente constantes; persiste con escaso panículo adiposo y es mas bien longilíneo, con discreta rectificación de las curvaturas de la columna vertebral; el segmento inferior gana terreno al superior.

#### ***Crecimiento del tejido neural***

La masa encefálica ha alcanzado hacia el segundo año de esta etapa prácticamente el peso y volumen del adulto (90-95%), con lo que la cabeza en consecuencia corre paralela, cifrando el 95 % del tamaño del adulto hacia el séptimo año de la vida; en lo sucesivo el crecimiento de este tipo de tejido se torna más lento progresivamente, incluyendo el no encefálico.

#### ***Crecimiento de tejido gonadal***

Muestra un incremento mínimo, y se le considera en etapa de lactancia, hasta la presentación de la adolescencia.

#### ***Crecimiento del tejido linfoideo***

Ocurre de una manera acelerada, y ocupa el primer lugar en velocidad de crecimiento; llega alcanzar un incremento en su masa de dos veces el total del adulto en este tipo de tejido. Esto es característico de esta etapa.

## CRECIMIENTO DE LAS PARTES DEL ORGANISMO

La cabeza constituye el 18 % de la talla al inicio de la etapa, para aportar al final de esta un 16%. La relación craneofacial experimenta un acercamiento a la proporción del adulto, gracias a un incremento relativo que favorece a la porción facial, que termina el ensanchamiento iniciado en el preescolar, especialmente el maxilar inferior; se inicia el crecimiento en sentido anteroposterior del macizo óseo facial: la rinofaringe y fosas nasales aumentan sus diámetros proporcionalmente a la talla, la trompa de Eustaquio incrementa su longitud y verticalidad, las formaciones linfoides experimentan un gran incremento y es un hallazgo casi constante la palpación de ganglios linfáticos, que no deberán ser mayores de 1 cm de diámetro ni dolorosos.

Las amígdalas son relativamente grandes, características de esta etapa, por lo que deberán considerarse como normales; la masa muscular tiene un incremento mas bien discreto y es sobrepasada por moderado acúmulo de grasa alrededor de la edad de 8 a 10 años en niñas y niños, respectivamente. La boca incrementa su diámetro transversal y discretamente su capacidad; se perfeccionan los movimientos masticatorios y salivatorios; se inicia la sustitución de los dientes caducos por los permanentes ( se inicia a los 6 o 7 años con los incisivos y primeros molares). El cerebro del escolar llega al 90 - 95 % de su peso y volumen que alcanzará en el adulto y se manifiesta su desarrollo en el perfeccionamiento en el ejercicio de las funciones mentales superiores, así como de los movimientos voluntarios, que descansan sobre un sistema piramidal más perfecto. El cuello es proporcionalmente más largo y delgado; el timo experimenta un proceso de involución de grado variable en cada individuo.

El tórax posee paredes más gruesas y fuertes y la respiración se torna toracoabdominal en ambos sexos, con un discreto predominio

torácico en el femenino. El corazón late 85-95 veces por minuto y puede conservar aun un segundo ruido desdoblado; el índice cardiororácico deberá ser menor de 0.; la tensión arterial es aproximadamente de 95-105 y de 65-70 para máxima y mínima, respectivamente; la frecuencia respiratoria es de 19-22 por minuto y se aproxima a la del adulto progresivamente; el abdomen es predominantemente plano o poco voluminoso, acorde con la conformación longilínea de esta etapa; el aparato digestivo fisiológicamente alcanza las características del adulto, pues posee un intestino proporcionalmente más largo.

El aparato genital muestra un incremento mínimo hasta que llega a la adolescencia que marca el inicio de su desarrollo.

## TIPOS DE DESARROLLO

### *NEUROMOTOR*

El niño en esta etapa desempeña intensa actividad física, por su completo dominio de sus funciones corporales. Hay mayor coordinación oculomanual desde los 6 años. Domina el uso de la bicicleta.

### *COGNOSCITIVO*

En cuanto a su desarrollo cognoscitivo, según Piaget los niños en forma gradual van a ser capaces de tomar en cuenta en forma simultanea el todo y sus partes, así como también de elaborar asociaciones más o menos complejas. Por otra parte, el niño ya conoce



el uso específico de algunos objetos, así como el conocimiento de los aspectos funcionales y de la utilización de los mismos.

Entre los 5 y los 7 años, produce colecciones que asemejan clases verdaderas; sin embargo, entre estas edades no comprende todavía las relaciones entre sí de los objetos que clasifica; por ejemplo, no puede tomar en forma simultánea el todo y sus partes.

De los 7 a los 12 años, se considera que el niño atraviesa por el estadio de las *operaciones concretas*, durante el cual ya es capaz de clasificar los objetos en forma jerárquica, comprender el todo y sus partes, y además posee la capacidad de clasificar claramente los objetos que percibe, aun cuando no tiene cimentada su capacidad para resolver problemas que requieren atención selectiva y concentrada. Mejora notablemente su capacidad para aprender a leer.

Por otra parte, el sistema nervioso de un escolar está suficientemente desarrollado como para poder codificar e integrar la información en cuanto a sistemas que incluyen los factores de agrupación, tales como el orden, tamaño, importancia, etcétera.

### ***AFECTIVO***

La tipificación sexual se logra durante esta etapa; así, se observa que es tan marcada esta diferencia y tan importante para niños y niñas, que tienden a formar grupos de cada sexo y se sienten amenazados por el otro sexo y algunas veces llegan a expresar franca animadversión; por ejemplo, el varón rechazará cualquier objeto o situación que parezca o pueda ser interpretada como femenina o viceversa.

Otra característica importante es la seguridad de su *rol sexual*, el niño es esta edad debe tener ya cierto conocimiento (por la información académica recibida, por el conocimiento y observación) de las

diferencias anatómicas y la satisfacción y seguridad de pertenecer a su propio sexo y no desear ser del otro.

La expresión de los afectos también está tipificada en nuestra cultura; así, se espera que la niña sea délcada, tierna, limpia y ordenada y también dependiente; en cambio, al niño se le pide que sea fuerte, confiable, cortés, con iniciativa, y se le disculpa que sea desordenado, brusco o hasta sucio. El énfasis en tal o cual comportamiento depende del nivel económico y sociocultural. En general, en las poblaciones de nivel socioeconómico más limitado, la tipificación es más marcada y con predominio de estereotipos. Por ejemplo, predominará en ellas en forma más florida el "machismo" y el "hembrismo", con todas las consecuencias negativas para el desarrollo infantil. Tales comportamientos son propios de una sociedad tipo rural, los cuales tienden muchas veces a entrar en conflicto con sistemas de valores más amplios. En cuanto a su conducta sexual, el niño a esta edad tiende a compararse con los adultos, por ejemplo utilizando un lenguaje grosero, contando chistes sucios o asumiendo actitudes adultas en forma caricaturesca (fumar); además, se hacen apuestas sobre el tamaño de los genitales o la fuerza de escupir y muchas veces se entregan a exploraciones sexuales mutuas.

El niño a esta edad desea enfrentarse por si mismo a la solución de sus problemas, pero es benéfico que los padres inteligentemente señalen al niño sus logros y también las posibles consecuencias de sus errores; esta actitud educativa tiene por objeto que el niño adquiera progresivamente la capacidad de tomar decisiones en forma libre y responsable.

Es muy importante para el niño percibir el interés de sus padres, el sentirse aceptado exactamente como es y el ser reforzado su comportamiento positivo, para incrementar la seguridad y confianza en sus propias capacidades.

Podríamos resumir diciendo que para el niño en el proceso formativo de la personalidad en esta etapa escolar, es necesario que reciba

afecto, comprensión, seguridad y disciplina, además de ser estimulado por el éxito y la aceptación social. Consecuentemente, la salud emocional de los padres se reflejará necesariamente en la formación de la personalidad del niño.

Es importante describir lo que típicamente acontece en un niño en la etapa escolar, así como señala algunas capacidades anímicas que tiene que aprender el niño durante este período:

- a) La adquisición de diversas destrezas intelectuales y académicas, así como la motivación para dominarlas.
- b) Aprender a tratar a sus semejantes.
- c) La consolidación de su identidad sexual.
- d) El incremento en autonomía e independencia emocional.
- e) El desarrollo de normas morales (ética) y de la conciencia moral.
- f) Mejor manejo de la ansiedad y la frustración.
- g) Mejor manejo de los impulsos: el niño aprenderá mecanismos de control que le permitirán posponer la descarga de afectos tempestuosos, tales como la ira, y soportar las situaciones de tensión sin excesiva angustia.
- h) Desarrollo de canales de tipo sustitutivo: el niño aprenderá a transmutar intereses, sustituyendo paulatinamente los más primitivos (como por ejemplo, jugar a solas con dados) por objetivos más elaborados, como jugar u deporte, con todos los detalles de ejecución que esto implica.

### ***PSICOSOCIAL***

Siguiendo la línea del desarrollo psicosocial de Erikson, en esta etapa ocurre la llamada *industriosidad o laboriosidad*, opuesta al sentido de *inferioridad*. Aparece el deseo de realizar actividades en grupo, y empieza a desarrollarse el sentido de la división del trabajo, en

donde el niño recibirá reconocimiento por sus logros, los cuales son realmente de tipo escolar. Por otra parte, el escolar se entrega a la adquisición de nuevas capacidades y tareas, incrementando su productividad.

En esta etapa lo más importante para él es destacar dentro de su grupo de amigos, ser popular, hacerse notar.

Existe el peligro de que el niño caiga en un sentimiento de inadecuación e inseguridad, si la adquisición de capacidades y destrezas es deficiente, aunado a la poca o nula estimulación d parte de su medio social y familiar. Asimismo, cuando un niño no superó las etapas anteriores de su desarrollo, tiende a ser vulnerable a sentimientos de inferioridad.

Los sentimientos de inferioridad en un niño en la etapa escolar provienen por lo general de dos fuentes diferentes. En primer lugar, pueden ser originados a partir de su sistema autocrítico inconsciente, es decir, del cúmulo de experiencias devaluadoras provenientes de los primeros cinco años de vida. Tales experiencias, que en si son imágenes, afectos y representaciones mentales almacenadas en los circuitos cerebrales de la memoria, se giran ejerciendo su acción entorpecedora en el acontecer cotidiano del niño. En otras palabras, si durante etapas previas de su desarrollo emocional, el niño sufrió rechazo y desamor por parte de figuras adultas importantes, entonces tenderá a considerarse inferior en comparación con sus compañeros de escuela, y por lo tanto habrá un decremento en su interacción con el ambiente. Por el contrario, si posee una adecuada imagen de si mismo, se sentirá más seguro en el despliegue de su potencial actual, reflejándose en una participación activa con los niños de su edad. En la formación adecuada de una imagen de si mismo, interviene en gran parte la madre con su comportamiento empático.

La segunda fuente generadora de sentimientos de inferioridad esta constituida por el tipo de retroalimentación que el escolar recibe de sus compañeros. Debido a que entre ellos comparan mutuamente sus

logros diarios en el jugar y el cumplir los deberes escolares, el comportamiento del niño se va moldeando en función del microsistema social de esta etapa del desarrollo. El sentir que es capaz de hacer las mismas cosas que sus amigos les proporcionará una sensación de pertenencia al grupo. Aprenderá de igual manera a limitarse en cuanto a sus acciones, mediante la incorporación de sistemas o códigos normativos emanados de su interacción con los condiscípulos. Durante esta fase de su vida psíquica, se va estableciendo también un cambio en un sentido de moralidad interna. Hasta entonces había predominado una moralidad contrasignada, basada en la premisa de que toda acción trae como consecuencia una reacción de castigo: "si lo haces, te darán de azotes". En el periodo de lactancia, el niño inicia la evolución hacia un concepto de moralidad más elaborada o denominada por Levy Strauss "moralidad cooperativa", la cual consiste en pugnar por la ejecución de acciones positivas, sólo porque así se conserva la cohesión y la unidad del grupo, tomándose en cuenta el punto de vista ajeno.

Desde los siete años se observa en el niño tendencia al apego de las reglas, por ejemplo en el juego (canicas, fútbol, etc.); también es en esta etapa cuando el niño acepta las *reglas morales sin argumentar*, y las aplica al pie de la letra. Carece todavía de juicio crítico, pero poco a poco va encontrando aplicaciones particulares y según cada circunstancia. Es éste el periodo que Piaget llama de la *moral constructiva*, que poco a poco va modificándose por las experiencias adquiridas por el niño, proceso que Kernberg (1966, 1971) liga estrechamente al proceso de abstracción y universalización del súper-yo, así como a la formación del yo ideal.

El final de esta etapa se manifestará cuando el niño sea capaz de emitir decisiones éticas.

## FACTORES DE RIESGO

### FACTORES DE RIESGO DEL CRECIMIENTO

#### AGENTE

*Biológicos.* Los productores de infecciones de amígdalas y vegetaciones adenoideas, enteritis y otras enfermedades diarreicas, enfermedades del aparato genitourinario e infecciones respiratorias agudas.

#### HUESPED

*Genéticos.* Algunas anomalías congénitas, como el síndrome de Down, el de Turner, el de Marfan, la acondroplasia, pueden ejercer su influencia nociva para el crecimiento y desarrollo del niño a todo lo largo de la etapa. Disminuye la incidencia de errores congénitos del metabolismo, ya que habitualmente son detectados en etapas previas, y además de las variedades causan la defunción del niño antes de que arribe a la etapa.

*Neuroendocrinos.* Trastornos en esta área, como diabetes mellitus juvenil, pueden afectar desfavorablemente al crecimiento y desarrollo. Anomalías secundarias a hiper o hipofuncionalismo hipofisiario pueden ser detectadas en la etapa (panhipopituitarismo). Es posible la presentación de adolescencia precoz por problemas del sistema endocrino o fuera de él.

#### AMBIENTE

Existe una variante muy importante en la frecuencia estadística entre los factores que influyen negativamente en crecimiento y desarrollo en esta etapa, respecto a lo encontrado en etapas anteriores. Así, vemos

como adquiere una importancia primordial el grupo de lesiones de tipo traumático (fractura, quemadura, traumatismos craneoencefálicos). Un medio ambiente familiar ejercerá influencia nociva, especialmente en el desarrollo psicológico, con repercusiones en el área psicosocial en la conducta ulterior.

## **FACTORES DE RIESGO DEL DESARROLLO**

Durante los primeros 5 años del desarrollo emocional, el niño ha vivido en una relación muy estrecha con su madre o con la persona que funciona como tal. Va a ser en la etapa de lactancia o escolar en la que la presencia del padre será de decisiva importancia, sobre todo para el proceso de socialización. Se considera que el padre influye o actúa como una especie de cuña, que promueve la ruptura de la dependencia afectiva del hijo hacia la madre. Al invitarlo a compartir actividades propias de su sexo, el padre ayuda a que su hijo se identifique con una constelación de hábitos y modos de ser típicos del género masculino y del ambiente cultural en donde vive. Este proceso de reconocimiento del propio sexo viene a ser la culminación de la etapa de tipificación e identidad sexual infantil, iniciada alrededor de los 3 años de edad.

Además, el modo de relación del niño con sus padres siempre había sido egocéntrico y orientado hacia recibir satisfacciones sin tener que reciprocár las mismas atenciones. Había poseído también la concepción de que sus padres solo existen en función de sus necesidades y de que no tienen derecho ni vida propia. En forma gradual, se va operando un cambio psicológico a partir del funcionamiento basado en el "principio del placer", hasta llegarse a un sistema más acorde con el marco de la realidad. Consecuentemente, el escolar aprende que el mundo existe como tal, independientemente de sus deseos o caprichos.

## EVALUACION DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

### EVALUACION DEL CRECIMIENTO

Consultar patrones de crecimiento y desarrollo en esta edad, y compararlos con los datos encontrados en los parámetros de edad, peso perímetros, segmentos, etc.

### EVALUACION DEL DESARROLLO

En la Fig. 1 se señalan algunas conductas que pueden servir de indicadores del grado de desarrollo del niño durante esta etapa.

Es importante mencionar que el cambio del ambiente familiar al ambiente social de la escuela, constituye un suceso de importancia para la recepción de estímulos diferentes que ayudarán al niño a adquirir y aprender nuevos modos de conducta.

La estructura familiar durante las etapas anteriores será un indicador valiosos de la conducta que el niño muestre en esta etapa, dando que una familia integrada, con calidez, responsabilidad y amor, habrá establecido una base firme, traducida en seguridad y consistencia en el comportamiento del niño.

El niño entre los 5 y los 12 años de edad es considerado como un ser en continua acción y movimiento, con actividades e intereses orientados a la adquisición de conocimientos académicos, a la aceptación e integración en grupos de niños de edad y a la paulatina identificación e incorporación de comportamientos de acuerdo con su rol sexual.

Los indicadores del comportamiento del niño en la etapa escolar de la figura 1 auxiliaran en la valoración del desarrollo, considerando que si éstos no aparecen en las edades mínimas señaladas, serán indicadores de un retraso en el desarrollo, que será necesario valorar en forma específica por un especialista en el desarrollo infantil.



<p style="text-align: center;"><u>AREA COGNOSCITIVA</u></p> <p>a) Dibuja la figura humana con detalles (6 años)</p> <p>b) Realiza operaciones de suma y resta (7 años)</p> <p>c) Acomoda los objetos por su función (8 años)</p> <p>d) Clasifica los objetos por categorías (12 años)</p>	<p style="text-align: center;"><u>AREA AFECTIVA</u></p> <p>a) Separaciones prolongadas de la familia sin elevada ansiedad (6 años)</p> <p>b) Expresiones afectivas esporádicas hacia los padres (un beso, un abrazo, un regalo) (8 años)</p> <p>c) Interés e identificación con la conducta del padre del mismo sexo (7 años)</p> <p>Capacidad de relaciones afectivas con niños de su edad (9 años)</p>
<p style="text-align: center;"><u>AREA PSICOSOCIAL</u></p> <p>a) Inicia la incorporación de normas sociales (5 años)</p> <p>b) Aumenta su interés por conocimientos académicos (7 años)</p> <p>c) Destaca su conducta de competencia y liderazgo (9 años)</p> <p>d) Elevado interés por actividades fuera del hogar (9 años)</p>	<p style="text-align: center;"><u>AREA NEUROMOTRIZ</u></p> <p>a) Completo dominio de funciones corporales (5 años)</p> <p>b) Aumento y velocidad en coordinación oculomanual (6 años)</p> <p>c) Uso de bicicleta (6 años)</p> <p>d) Actividad física continua (7 años)</p>

*Fig. 1 Evaluación del desarrollo, de los 6 a los 12 años; conducta mínima esperada. (Según Gesell, Erikson, Veneland, Bakwin y otros).*

## **V. APLICACIÓN DEL PROCESO**

### **1. RESUMEN VALORATIVO.**

De acuerdo con la definición de la función propia de la enfermera y a partir de ella Henderson precisa su conceptualización del individuo, objeto de los cuidados.

Así cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológico, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad.

Escolar del sexo femenino, de nombre Alejandra Moctezuma Espinosa, edad 8 años, peso 26.5 kilogramos, de fecha de nacimiento 28 de diciembre de 1991, lugar de nacimiento Tuxtla Gutiérrez, actualmente cursando el segundo grado de educación primaria en la Escuela "Fray Matías de Córdova" de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, segunda hija de matrimonio.

Esta información se obtuvo de manera directa a través de la madre quien nos proporcionó datos relacionados a sus necesidades y comportamiento de la niña.

La valoración de las necesidades se llevo a cabo tomando como base un formato de valoración, ver Anexo #1.

### **NECESIADES DE OXIGENACION**

Sus signos vitales dentro de los límites normales. Respiración 20x', FC 98, temperatura 37°C.

El algunas ocasiones presenta tos seca o productiva que normalmente cede sin llegar a la necesidad de prescribirle algún medicamento, su estado de alerta ubicado, coloración de la piel morena clara aunque ambos brazos ligeramente pigmentados a causa del medicamento nitrofurantoina administrado por un largo periodo más por exposición al sol, circulación del retorno venoso con

buen llenado capilar, aunque algunas veces presenta sangrado por la nariz de manera inaparente, según comenta la madre referente al sangrado que sus tiempos de coagulación son muy cortos, por tal razón se ha recurrido en la administración de vitamina K por un tiempo corto, llegándose a recuperar muy satisfactoriamente.

## **NUTRICION E HIDRATACION**

En relación a su nutrición, su dieta habitual incluye de todo, carnes en general, huevos, verduras, frutas, leguminosas, cereales, leche y sus derivados, aunque para ella las carnes son su predilección. Realiza tres alimentaciones al día, sus alimentos los ingiere aceleradamente en poca cantidad y por lo mismo al poco tiempo siente más hambre de nuevo, algunas veces con trastornos pasajeros de estreñimiento, aunque refiere que cuando esta nerviosa se acentúa. Con respecto a su patrón de ejercicio practica una hora de natación y una hora de danza hawaiana diariamente, de Lunes a Viernes; su piel en ocasiones tiende a sentirse áspera debido a que no se aplica crema en el cuerpo, manifiesta ella porque por lo regular se le olvida. Mucosas bien hidratadas; rara vez siente resequedad de la garganta, sobre todo cuando realiza ejercicio demasiado tiempo; presenta cabello bien implantado, poco abundante, es lacio y de color castaño oscuro, sus uñas normales pero constantemente las presenta carcomidas (por onicofagia) por ella misma, al preguntarle ¿porque lo hace? nos contesta que porque es una manera de manifestar sus nervios. Su función neuromuscular y esquelética presenta pies planos, refiriendo en periodos cortos cansancio leve, sobre sus encías y dientes estos ligeramente pigmentados a causa de algunos medicamentos, como antibióticos, ingeridos por tiempo prolongado; en lo referente a cicatrices, una en el brazo derecho originada por la vacuna BCG y ambas rodillas debido a caídas consecutivas.

## **ELIMINACION**

Defeca una vez al día, de característica pastosa en cantidad moderada; algunas veces con trastornos pasajeros como estreñimiento. Refiere la madre que la niña tiene un problema respecto a su aparato urinario que fue detectado en el año 1995, diagnosticándole Disinergia Uretral y Vejiga Inestable, actualmente bajo control médico; cuando comienza con manifestaciones clínicas de infecciones de vías urinarias la sintomatología se hace más aparente, encontrándose con frecuencia dolor lumbar, disuria, polaquiria y enuresis; básicamente ella refiere que su orina es turbia y de olor característico de amoníaco. En esta edad, el factor más importante es el problema emocional que presenta, ya que sus patrones de eliminación son diferentes de sus compañeros, esto hace que ella a veces llegue alterarse en sus cambios de conducta. A la exploración física encontramos su abdomen blando, globoso a la palpación con movimientos y ruidos peristálticos presentes, la vejiga ligeramente distendida sin dolor a la palpación, aunque a veces presenta dolor pero cuando aparece su cuadro infeccioso de vías urinarias.

## **TERMORREGULACION**

Los cambios calurosos la ponen de mal humor ya que eso hace que su transpiración sea abundante, llegando a comerse las uñas con desesperación, los climas templados o fríos son los que prefiere haciéndosele un entorno físico agradable. Sus actividades en tiempo libre mirar programas de televisión, sobre todo caricaturas, juega con su hermano y prima, aunque a veces terminan peleándose; practica y aprende computación tres horas a la semana (Sábados).

## **MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

No presenta incapacidad para llevar cabo todas sus actividades diarias, aunque en algunas requiere apoyo como para peinarse, lavarse los dientes, aseo

de genitales; sus descansos son habitualmente en las noches en las noches, a veces también una hora antes de la comida, de acuerdo a su edad es bueno; es muy dejada para caminar, ya que en ocasiones deja caer la espalda, su postura es desgarbada; raramente presenta temblores leves con periodos largos caminados, aunque refiere sensación de hormigueo en los pies; su estado de conciencia de alerta, ubicada en sus cinco sentidos; estado emocional muy voluble, repentinamente cambia su estado llora, ríe, grita, se enoja, se pone triste.

### **DESCANSO Y SUEÑO**

Regularmente su horario de descanso es de 14 a 16 horas, su horario de sueño es de 22:00 a 07:00 horas, duerme 8 horas diarias, no acostumbra a tomar siesta; en ocasiones no se siente descansada al levantarse porque entre el sueño despierta por necesidad imperiosa de miccionar, su estado de ansiedad con frecuencia cambia de estado de ánimo; presenta ojeras desde su nacimiento, pero conforme los años se va acentuando un poco más; los bostezos dentro de lo normal, en algunas circunstancias es indiferente, sobre todo con gente que no conoce, a veces repentinamente se queja de dolor de cabeza, según relata que es debido al exceso de calor. La respuesta a estímulos está presente en el momento que se le realicen.

### **USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir pues a su corta edad ella elige su forma de vestir, le encanta estar a la moda, en algunas ocasiones requiere ayuda para elegir su vestuario; la ropa va de acuerdo a su edad, la capacidad psicomotora para cambiarse es buena.

## **NECESIDAD DE HIGIENE Y PROECCION DE LA PIEL**

Se realiza su baño tres veces al día (mañana, medio día y noche), se realiza el cepillado de dientes tres veces al día, ocasionalmente se lava las manos antes y después de ir al baño; no tiene creencias religiosas que impidan llevar sus hábitos higiénicos; su aspecto general es de compleción delgada, por herencia en su familia por parte de sus padres no hay obesos; no siente mal olor corporal, mas que en algunas ocasiones refiere en su orina con olor amoniacado cuando tiene infección urinaria; el estado de su cuero cabelludo bien implantado sin problemas de seborrea, raramente se irrita su piel, con exposición al sol por tiempo prolongado como salpullido; también dice que en cierta ocasión que estuvo internada presentó alergia por la administración de Amikacina por vía parenteral.

## **NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

Los miembros que componen a su familia son sus padres principalmente, su hermano, su abuela materna y su prima. Ante una situación de urgencia reacciona en forma nerviosa, y a raíz de su problema de las vías urinarias ha estado en situaciones difíciles sobre todo cuando le realizaban estudios, desconocidos para ella, como la urodinamia, flujometría que le causaban temor. En la escuela y en su casa le han enseñado algunas medidas de prevención de accidentes; también su control periódico de salud se lleva a cabo cada dos meses, y es una niña bajo control médico por una institución de alta especialidad. Las situaciones de tensión las canaliza comiéndose las uñas y con un poco de irritabilidad, las condiciones del ambiente en su hogar son favorables.

## **NECESIDAD DE COMUNICARSE**

Vive con sus padres, hermano, abuela materna y una prima; las personas que pueden ayudarle en un caso de urgencia su abuela, ya que la mayor parte del

tiempo está con ella; en la estructura familiar es la segunda hija del matrimonio; en cuanto a los malestares que tiene debido a su enfermedad, ella lo manifiesta cuando se siente con alguna molestia; a la niña se le ha informado todo acerca de su padecimiento y sus manifestaciones; por lo general nunca se la pasa sola, siempre está en compañía sobre todo con personas adultas allegadas a la familia; habla claro sin confusión, escucha bien y no tiene problemas con su visión; cuando requiere de algo lo comunica verbalmente o lo manifiesta con un gesto.

### **NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

Su creencia religiosa, cree en Dios y en los santos porque su madre le ha inculcado la religión católica, aunque todavía no ha hecho su primera comunión; ella se siente emocionada al saber que pronto irá a la iglesia para prepararse en el catecismo; su principal valor en su familia son sus padres y sus principales valores personales son todos sus muñecos, en especial un oso de peluche de Winnie Pooh, pues comenta que ese oso se lo regalaron sus padres cuando lo operaron en México; su forma de pensar y vivir va de acuerdo a su edad; permite ser querida por todos los que la rodean, principalmente su familia; tiene un objeto indicativo de acuerdo a su creencia que es una cruz con un ángel que ella conserva con cuidado.

### **NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

Confiesa que se siente satisfecha con el rol familiar que juega porque tiene lo necesario para satisfacer sus necesidades y sobre todo mucho cariño; su estado emocional es variable, ríe, grita, llora, se enoja, tiene miedo, en fin como toda niña de su edad.

## **NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Sus actividades recreativas en su tiempo libre practica y aprende computación, natación y hawaiano; algunas situaciones de estrés influyen en la satisfacción de sus necesidades; cuenta con los recursos necesarios para su recreación; ha participado en algunos eventos recreativos con el grupo de danza hawaiana representando al centro deportivo ISSTECH; también ha participado en su escuela recitando, bailando o cantando, en eventos que normalmente se realizan. Su sistema neuromuscular se encuentra íntegro; su estado de ánimo es participativo y le encanta hacer amistades.

### **NECESIDADES DE APRENDIZAJE**

Actualmente cursa el segundo año de la educación primaria, su mayor dificultad es la materia de matemáticas, su preferencia es leer en voz alta. Cuenta con el apoyo necesario para su aprendizaje y sabe en un momento dado como utilizarlo; muestra mucho interés en aprender a resolver sus problemas de salud, ya en varias ocasiones recuerda a sus padres de llevar su muestra de orina para control. Su sistema nervioso se encuentra un poco acelerado, comenta la madre que a raíz de las veces que ha sido llevada consecutivamente a revisión médica ha ido en aumento. Los órganos de los sentidos dentro de lo normal; algunas veces muestra estado de ansiedad; su memoria de acuerdo a su edad se considera aceptable.



## **2. JERARQUIZACION DE LAS NECESIDADES.**

En base a las 14 necesidades postuladas por Virginia Henderson y la NANDA, se realiza una jerarquización de los diagnósticos de enfermería parcialmente dependientes encontradas en la niña Moctezuma, que deben satisfacerse para mantener su integridad (física y psicológica) y así fomentar su desarrollo y crecimiento, ver Anexo #2.

Individuo, que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y fomentar su desarrollo y crecimiento.

### **NECESIDAD DE OXIGENACION**

En la mañana cuando se levanta presenta alteración ineficaz de la respiración, relacionado con acúmulo de secreciones secas, manifestado por inquietud y nerviosismo, esta necesidad es parcialmente dependiente ya que en ocasiones es sometida a una limpieza de las narinas por alguno de sus familiares.

La definición de la NANDA en relación sobre la limpieza ineficaz de las vías aéreas describe es el estado en el que el individuo es incapaz de eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

### **NECESIDAD DE NUTRICION**

Esta necesidad es parcialmente dependiente por disminución de la nutrición por defecto relacionado con falta de apetito, manifestado por pérdida de peso inferior al ideal y escaso tono muscular.

La definición de la NANDA describe que es el estado en que el individuo experimenta un aporte de nutriente insuficiente para cubrir sus necesidades metabólicas.

### **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

Esta necesidad es parcialmente dependiente por alteración en la eliminación urinaria, relacionada con un deterioro sensitivo-motor, manifestado por retención de orina, voluntariamente orina por si sola, pero en algunas ocasiones requiere la ayuda de un familiar para realizar sus ejercicios vesicales y de esta manera evitar orina residual.

La definición de la NANDA, dice que la retención urinaria es un estado en que el individuo experimenta un vaciado incompleto de la vejiga.

### **NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

Parcialmente dependiente, por lo regular cuando siente el deseo de acostarse se duerme; aunque la mayoría de la veces tiene alteración de las horas de sueño, relacionado con la urgencia de miccionar durante la noche, manifestado por irritabilidad y enojo.

La definición de la NANDA respecto a la alteración del patrón del sueño, dice: Alteración de las horas de sueño que causa malestar o interfiere en el estilo de vida deseado.

### **NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

Esta necesidad se considera parcialmente independiente, ya que en ocasiones requiere ayuda para elegir su ropa, así como para vestirse.

Definición de la NANDA dice, del déficit de autocuidado: vestido estado en que el individuo experimenta un deterioro en su habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de vestido.

### **NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN**

Esta necesidad se considera parcialmente dependiente, ya que en ella existen variaciones importantes en la temperatura, presenta alteración en los cambios de temperatura, relacionado con sudoración excesiva, manifestado por irritabilidad.

La definición de la NANDA dice, la termorregulación ineficaz es un estado en que la temperatura del individuo fluctúa entre hipotermia y la hipertermia.

### **NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL**

Esta necesidad es parcialmente dependiente, por alteración en su arreglo personal, relacionado con desinterés, manifestado por desarreglo del cabello (enredado).

La definición de la NANDA en déficit de auto cuidado higiene dice, estado en que un individuo experimenta un deterioro de la habilidad para realizar o completar por si mismo las actividades de higiene.

### **NECESIDAD DE EVITAR PELIGRO**

Necesidad parcialmente dependiente por miedo inminente a los perros, relacionado con el temor a ser mordida, manifestado por gritos y llanto exagerado.

La definición de la NANDA dice, el alto riesgo de lesión es estado en que el individuo está en riesgo de lesión como resultado de la interacción de las condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos del individuo.

### 3. PLAN DE CUIDADOS EN EL HOGAR A UNA ESCOLAR.

Escolar femenino que inició con su problema en el año de 1996 con diagnóstico de infección de vías urinarias de repetición, con realización de una serie de estudios de gabinete, laboratorio y ultrasonido, multitratada; posterior a su envío a la ciudad de México al Hospital Infantil Dr. Federico Gómez donde se le practicó el estudio de urodinamia diagnosticándole Disinergia Uretral mas Vejiga Inestable. En la valoración inicial se encuentra consciente, hiperactiva, con signos vitales dentro de los límites normales. Actualmente aparatos y sistemas sin alteración, a excepción de aparato urinario bajo control médico, ver Anexo #3.

#### DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA Y ACTIVIDADES

##### *Dx. DE ENFERMERIA*

Alteración de la respiración, relacionado con la acumulación de secreciones en las ventanas nasales, manifestado por dificultad respiratoria e inquietud.

##### OBJETIVO

Fomentar la limpieza de las narinas.

##### INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Enseñarle que puede eliminar las secreciones nasales sonándose suavemente con un pañuelo.
- Si no se puede expulsar las secreciones nasales, se le enseñará a la madre, utilizando un paño húmedo o un bastoncillo de algodón mojado en agua o suero fisiológico. No se debe introducir nunca el bastoncillo más allá del algodón del extremo.
- Instruir a la madre como utilizar la perilla, en caso necesario para disminuir las secreciones.
- Motivar para una mayor ingesta de líquidos.

## **OBSERVACIONES**

- La niña respirará sin dificultad.
- La niña sentirá mejor su olfato.
- La niña logrará sentirse más tranquila.

## **Dx. DE ENFERMERIA**

Disminución de la nutrición por reducción, relacionado con pérdida de peso inferior al ideal, manifestado por falta de interés en los alimentos, escaso tono muscular.

## **OBJETIVO**

Mantener su peso ideal a través de la motivación para ingerir los alimentos.

## *INTERVENCIONES DE ENFERMERIA*

- Proporcionar información a la madre de cómo elaborar un programa para la alimentación.
- Suministrar comidas frecuentes en pequeñas cantidades con horarios establecidos.
- Los alimentos seleccionados deben ser ricos en nutrientes sin que proporcione calorías excesivas, es necesario considerar las preferencias personales y culturales.
- Evitar el uso de dulces o refrescos como recompensas o para bocadillos entre las comidas. Sustituirlos por frutas, jugos o cereales.
- Los alimentos deben servirse en forma atractiva con sabor ligero, sencillos y también separados, identificables claramente en cuanto a su sabor.
- Es necesario insistir en la calidad mas que en la cantidad de alimento ingerido.
- Preparar los alimentos preferidos de la niña.
- No castigar a la niña cuando rehúse comer, ofrecer otros alimentos.
- Revisar aumento de peso cada mes.
- Pesar semanalmente en ayuno.

## OBSERVACIONES

- Logrará poner mayor interés a los alimentos educando su estómago con horarios establecidos.
- Se obtendrá un mayor aporte calórico mejorando con esto su peso

## *Dx. DE ENFERMERIA*

Alteración en la eliminación urinaria, relacionado con disfunción sensitivomotor, manifestado por retención de orina.

## OBJETIVO

Enseñar al escolar a mantener vacía la vejiga a través de los ejercicios vesicales.

## *INTERVENCIONES DE ENFERMERIA*

- Fomentar la ingestión liberal de líquidos y conservar el ritmo de flujo de orina para reducir la proliferación de microorganismos.
- Establecer un patrón de ejercicio para enseñarle al escolar que cada 3 horas debe de orinar, independientemente de la micción espontánea.
- Enseñar como realizar el aseo de los genitales después de ir al baño.
- Vigilar el estado renal con estudio de sangre y análisis de orina.
- Sugerir a la madre que la ropa interior de la niña sea, de preferencia, de algodón.
- Estar atento a las infecciones recurrentes de vías urinarias.
- Aconsejar a la madre que le compre un reloj con alarma para llevar a cabo los ejercicios vesicales.
- Restringir líquidos después de la última hora del ejercicio vesical (21:00).
- Controlar la ingesta y la eliminación.
- Llevar un control de la ingesta de líquidos en mililitros por día.

## **OBSERVACION**

- Se conseguirá que la niña se acostumbre a los ejercicios vesicales para mantener la vejiga vacía.

## *Dx. DE ENFERMERIA*

Alteración de las horas de sueño, relacionado con deseos de miccionar durante la noche, manifestado por irritabilidad y enojo.

## **OBJETIVO**

Lograr un ambiente de tranquilidad para no interrumpir el sueño.

## *INTERVENCIONES DE ENFERMERIA*

- Ofrecer un ambiente de tranquilidad para que no exista interrupción del sueño.
- Indicarles que no ingiera líquidos una hora antes de dormirse.
- Responsabilizar a la niña a que participe en su autocuidado.
- Evitar que los horarios de los ejercicios vesicales no coincidan con sus horas de sueño.
- Establecer un horario para ir a dormir.

## **OBSERVACION**

- La niña logrará superar esa interrupción de su sueño a través de las intervenciones de enfermería, obteniéndose así respuestas favorables para la chiquita.

#### 4. REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL HOGAR.

Ver Anexo #4.

10-julio-2000

Los signos vitales del día de hoy dentro de los límites normales. Los resultados obtenidos referente a la alteración de la respiración fueron satisfactorios, en el momento de enseñarle a la mamá y a la niña demuestran gran interés por aprender, claro que al principio demostraban miedo ambas, por la limpieza con el bastoncillo de algodón mojado. Posteriormente a la realización de la actividad a los 10 minutos manifiesta una respiración libre, sin alteración alguna.

-Se enseña de manera práctica como realizar la limpieza de las narinas.

-Se orienta que puede eliminar las secreciones nasales sonándose la nariz suavemente con un pañuelo.

-Se le enseña a la madre, utilizando un paño húmedo o un bastoncillo de algodón mojado en agua o suero fisiológico, explicándole que no debe introducir el bastoncillo mas allá del algodón del extremo

11-julio-2000

Los signos vitales dentro de los valores normales 36.5°C temperatura, 18x' respiración, F.C. 115.

El día de hoy se trabajó con respecto a la alimentación. En el desayuno ingirió  $\frac{3}{4}$  de alimentos y 200 ml de líquidos, en la comida consumió todo y 350 ml de líquidos, refrigerio un pan con cajeta y un vaso de te que acostumbra a tomar diario, por último la cena que ingiere algo ligero (2 quesadillas y un vaso de leche con tascalate).

-Este día se le prepara los alimentos de preferencia de la niña (5 tacos dorados, 1 vaso de leche con tascalate, medio vaso de te)

-Se le explica con dibujos la variedad de alimentos que existen para su mejor crecimiento y desarrollo.



-Sus líquidos que ingiere habitualmente son en horarios variados, mas su te frio (hoja de guarumo con pelo de elote).

14-julio-2000

En esta fecha sus signos vitales con ligera variación en la temperatura con descenso a hipotermia 35.7°C, el resto de los signos dentro de lo normal.

En este día se trata lo referente a la alteración de las vías urinarias. Esta actividad fue la más difícil para la niña porque el imponerle horarios para miccionar no le gusta, además en algunas ocasiones por jugar, ver la televisión o realizar otra actividad de su agrado ni hacía los ejercicios vesicales. Naturalmente que este ejercicio lleva mucho tiempo para acostumbrarse y corregir el problema.

Al finalizar el día el número de micciones fue de 10 y una evacuación de característica pastosa.

-Se le informa a la mamá lo importante que es comprarle un reloj con alarma para la realización de los ejercicios vesicales.

-Se establecieron horarios para los ejercicios vesicales que no interrumpieran su horas de sueños.

-Se le enseñó a realizar los ejercicios vesicales cada tres horas independientemente de la micción espontánea.

-Se le explicó que es importante no ingerir líquidos una hora antes de dormirse para evitar que la vejiga se llene.

-Se enseñó a realizar el aseo de los genitales para evitar barrer las bacterias del ano a la uretra.

15-julio-2000

Los signos vitales en los límites normales, temperatura 36.6°C, F.C. 105 x', F. R. 18 x'.

Con respecto a la alteración de sus horas de sueño, manifiesta la mamá de la niña que con los ejercicios vesicales no ha presentado urgencia nocturna para miccionar, y de esta manera se logra que duerma sus 8 horas diarias y en ocasiones una siesta vespertina de aproximadamente una hora.

La niña comenta que ya no le da sueño en la mañana cuando esta en clase. En esta fecha presentó 6 orinas de aspecto claro en cantidad moderada y una evacuación pastosa.

-Se estableció un horario para ingerir el último vaso con líquido.

-Hoy ingirió a las 21:00 horas su vaso con te.

17-julio-2000

En este día, sus signos dentro de valores normales, F.C. 115 x', F.R. 18 x', temperatura 36.5°C.

Los líquidos que ingiere son aproximadamente 1,600 ml en 24 horas.

Los egresos de hoy en 24 horas, orina 7 y 2 evacuaciones pastosas de características normales.

Todas las tardes dedica 2 horas diarias para realizar ejercicio (natación y hawaiano).

## 5. EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA.

### *Dx DE ENFERMERIA*

Alteración de la respiración, relacionado con la acumulación de secreciones en las ventanas nasales, manifestado por dificultad respiratoria e inquietud.

### OBJETIVOS

- Reducir el acúmulo de secreciones.
- Conservar las ventanas nasales permeables.
- Lograr tranquilidad en la niña.

### EVALUACIÓN

En esta actividad se alcanza 88% de los objetivos planeados, ya que aprendió a sonarse la nariz y permanecer quieta cuando le realizan el aseo de las vías aéreas, lográndose parcialmente este cuidado.

### *Dx DE ENFERMERIA*

Disminución de la nutrición por reducción relacionado con pérdida de peso inferior al ideal, manifestado por falta de interés en los alimentos, escaso tono muscular.

### OBJETIVOS

- Mantener su peso ideal a través de la alimentación balanceada.
- Proporcionar alimentos en poca cantidad pero con mayor calidad.

### EVALUACIÓN

En este punto se logró un 30% del objetivo planeado, por ser una actividad que requiere mucho tiempo para lograr ganar peso, algo importante es que aprendió a consumir verduras que no eran de su agrado.

### *Dx DE ENFERMERIA*

Alteración en la eliminación urinaria relacionado con disfunción sensitivo-motora, manifestado por retención de orina.

### **OBJETIVOS**

- Mantener la vejiga vacía a través de los ejercicios vesicales.
- Educar a la menor a hacer un buen aseo de los genitales.

### **EVALUACIÓN**

En este diagnóstico se alcanza 80% de los objetivos establecidos, aceptó y aprendió a llevar un control de sus ejercicios vesicales cada 3 horas, también aprendió como realizar la limpieza de sus genitales. Estos cuidados son parcialmente logrados ya que requiere de mucho tiempo para continuarlos así.

### *Dx DE ENFERMERIA*

Alteración de las horas de sueño relacionado con urgencia de miccionar, manifestado por irritabilidad.

### **OBJETIVOS**

- Lograr que la niña duerma 8 horas diarias.
- Mantener un ambiente de tranquilidad para no interrumpir el sueño.

### **EVALUACIÓN**

Estos objetivos fueron alcanzados en un 98% porque se logra que la niña duerma sus 8 horas diarias sin interrupción, en algunas ocasiones toma una siesta a las 14:30 horas de aproximadamente una hora de duración, comenta que se siente bien descansada y sin sueño en las horas de clase. Esta actividad se logra independiente por la niña.

## 6. PLAN DE ALTA DOMICILIARIA.

### *Dx DE ENFERMERIA*

Obstrucción de las vías aéreas por acúmulo de secreciones.

En este diagnóstico los resultados fueron favorables posterior a la limpieza de las fosas nasales se observa una respiración sin dificultad, lográndose en la niña sentirse más tranquila.

### *Dx DE ENFERMERIA*

Disminución de la nutrición por reducción relacionado con pérdida de peso.

Durante las 3 semanas que se seleccionaron los alimentos ricos en nutrientes alcanzó a subir 350 gramos.

### *Dx DE ENFERMERIA*

Alteración en la eliminación urinaria relacionado con deterioro sensitivo-motor, manifestado por retención de orina.

Los ejercicios vesicales sugeridos cada 3 horas permitían mantener la vejiga vacía y de esta forma se evitan infecciones recurrentes de las vías urinarias.

### *Dx DE ENFERMERIA*

Alteración en las horas de sueño relacionado con urgencia de miccionar durante la noche.

Los ejercicios vesicales también ayudaron para que la niña lograra dormir 8 horas diarias sin interrupción, además de la indicación de no tomar líquidos desde una hora antes de irse a dormir. lo cual ayudo a que no se presentara la urgencia de miccionar.

## VI. CONCLUSIONES

Los del ejercicio de la enfermería han evolucionado como consecuencia de los cambios políticos, científicos, tecnológicos, educativos y económicos de la sociedad.

EL Proceso de Enfermería es el método por el que se aplican las estructuras de enfermería teóricas a la práctica habitual, además proporciona la estructura que cubre las necesidades individualizadas del cliente, la familia y la comunidad.

Las enfermeras que acuden al domicilio de los clientes actúan de forma más independiente que las que ejercen en centros hospitalarios.

Personalmente escogí a una niña en etapa escolar con algunas de las 14 necesidades básicas, la cual estuve trabajando en el hogar de la niña conjuntamente con la familia en forma directa proporcionando e instruyéndolos sobre los cuidados necesarios para conservar su salud.

Realmente la utilización del Proceso de Enfermería resulta beneficioso para el cliente y su familia, pues les estimula a participar activamente en los cuidados, al estar involucrados en cada una de las cinco etapas del proceso.

Así mismo, el plan de cuidados escrito en el registro respalda el seguimiento de las actividades planeadas, lo que crea un medio seguro y terapéutico.

Es importante actuar siempre con profesionalización y con carácter humanístico para infundir confianza en la familia y principalmente en el cliente, ya que con alguna situación insegura demuestra que, ante una falta de coordinación en los cuidados de enfermería, la familia pierde confianza en la capacidad del personal para atender las necesidades del cliente. Se crea un ambiente productor de tensiones y no terapéutico.

El Proceso de Enfermería aumenta la satisfacción en el trabajo y potencia la profesionalidad. El desarrollo de una relación enfermera-cliente fructífera se ve facilitado de esta forma. Las compensaciones que se obtienen en el ejercicio de la enfermería provienen a menudo de la capacidad de la enfermera para ayudar al

cliente a satisfacer unas necesidades concretas. El "gracias a usted" auténtico, independientemente de cómo lo expresen los cliente a sus familiares, tienen con frecuencia más valor que cualquier otro tipo de reconocimiento.

Los obstáculos que se me presentaron para llevar a cabo el Proceso de Enfermería fue que durante mi formación de la carrera y que anteriormente cuando realice mis prácticas hospitalarias como estudiante y además cuando me titulé desarrollé un proceso de enfermería distinto al actual. Realmente son completamente diferentes ambos, ya que el actual se realiza a través de nuestros propios diagnósticos de enfermería de acuerdo a las 14 necesidades postuladas de Virginia Henderson, y el anterior se caracteriza por tener un enfoque médico curativo basado en el cuadro clínico de la enfermedad que presentaba el paciente.

El proceso que realice me permitió hacer una valoración minuciosa del cliente pero con un gran enfoque de enfermería, me siento muy satisfecha haber colaborado en algunas necesidades detectadas a una niña en etapa escolar, sobre todo porque lo lleve a cabo en el hogar de la niña, en la cual realice las actividades planeadas. Siento decir que ojalá se actuara así con todos los clientes, pero desafortunadamente en el medio donde diariamente laboramos es un centro hospitalario donde estamos sujetos a reglas y normas elaboradas institucionalmente que no permiten dar nuestros puntos de vista para mejorar la calidad del servicio.

## VII. SUGERENCIAS

Considero que todo el personal de enfermería debería darle mayor prioridad al proceso para que de esta manera la propia enfermera elabore sus propios diagnósticos y de esta manera hacer su plan de cuidados, donde llevara a cabo un registro de los avances de sus atenciones realizadas en el cliente. Que los Comités de Enfermería cuando lleven a cabo sus jornadas, inviten al personal de enfermería como ponente en la expansión de un Proceso de Atención de Enfermería.

Que el personal docente que labora en las escuelas de enfermería dispongan de más tiempo para la enseñanza-aprendizaje del Proceso de Enfermería y además que se lleve como una materia más dentro de la formación de área de enfermería.

Además, que la formación de enfermería para la aplicación del proceso no solo sea a nivel hospitalario sino también a nivel comunitario donde la cercanía con las familias es más fácil de instruir al individuo sano y de esta manera prevenir la enfermedad y fomentar la salud.



## BIBLIOGRAFIA

- ☞ Alcántara, Lilia, **El Modelo de Henderson y el Proceso de Enfermería aplicado a un recién nacido con insuficiencia respiratoria**, Trabajo de Titulación, ENEO-UNAM, México, 1997.
- ☞ Alfaro, Rosalinda, **Aplicación del Proceso de Enfermería**, Segunda Edición, Editorial Doyma, España, 1995.
- ☞ Bravo Peña, Federico, **Nociones de Historia de Enfermería**, Tipografía Comercial, México, 1982.
- ☞ Brunner, Lillian S. y Suddarth, Doris S., **Manual de la Enfermera**, Cuarta Edición, Editorial Interamericana McGraw-Hill, México, 1991.
- ☞ Cárdenas, J. Margarita, *et. al.*, **Conceptualización de Enfermería**, ENEO-UNAM, México, 1995.
- ☞ Colliere, Marie-Francoise, **Enfermería Profesión, Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros**, Rev. ROL Enf., 22(1):27-31.
- ☞ Donahue, M. Patricia, **La Enfermería, La Condición del Arte**, en, Historia de la Enfermería, Tr. María Picazo y Carmen Hernández, Editorial Doyma, España, 1988.
- ☞ ENEO-UNAM, **Crecimiento y Desarrollo**, Antología, ENEO-UNAM, México, 1996.
- ☞ ENEO-UNAM, **Enfermería Pediátrica II**, Antología, ENEO-UNAM, México, 1998.
- ☞ Fernández Ferrín, Carmen, *et. al.*, **El Modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería**, Editorial Masson-Salvat, España, 1995.

Grinspun, Doris, **Identidad Profesional, Humanismo y Desarrollo Tecnológico,**

Henderson, Virginia, **La Naturaleza de la Enfermería, Reflexiones 25 años después,** Editorial Interamericana McGraw-Hill, España, 1994.

Iyer, Patricia W. *et. al.*, **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de enfermería,** Primera Edición, Editorial Interamericana McGraw-Hill, España, 1988.

Kozier, Barbara, *et. al.*, **Introducción a la Enfermería,** en, Enfermería Fundamental I, Tr. Carlos J. Bermejo y otros, Cuarta Edición, Editorial Interamericana McGraw-Hill, España, 1993.

Luis Rodrigo, María T., **Definiciones y Clasificación 1992-1993, Diagnósticos de Enfermería de la NANDA,** Mosby/Doyma Libros, España, 1993.

Marriner, Ann, **Modelos y Teorías de Enfermería,** Editorial Mosby, España, 1993.

Osol, Arthur, **Diccionario Breve de Medicina** Blakiston, Primera Edición, La Prensa Médica Mexicana, México, 1983.

Phaneuf, Margot, **Las Necesidades Fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson,** en, Cuidados de Enfermería, El Proceso de Atención de Enfermería, Tr. Carlos M. López González y Julia López Ruiz, Editorial McGraw-Hill, España, 1993.

Promover la Vida, **Origen de las prácticas de cuidados; su influencia en la práctica de Enfermería**

# ANEXOS

## FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: Alejandra Moctezuma Espinosa Edad: 8 a. Peso: 26.5 kg Talla: 1.27 m  
Fecha de nacimiento: 28 de diciembre de 1991. Sexo: Femenino. Ocupación: Escolar.  
Escolaridad: 2º grado de primaria. Procedencia: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.  
Fuente de información: Directa. Miembro de la familia/persona significativa: Hija (2).

## VALORACION DE LAS NECESIDADES HUMANAS

### 1. Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

#### a) Oxigenación

Subjetivo:

Disnea debido a: No presenta. Tos productiva/seca: En algunas ocasiones.  
Dolor asociado con la respiración: No presenta.

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: F C 110 FR 18 x' 36°C  
Tos productiva/seca: Algunas ocasiones. Estado de conciencia: Alerta.  
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: Morena clara aunque ambos brazos ligeramente pigmentados a causa del medicamento Nitrofurantoina y por exposición al sol.  
Circulación del retorno venoso: Buen llenado capilar aunque en algunas ocasiones sangra por la nariz de manera inaparente.

## b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): Carnes, huevos, leche frutas y verduras Núm. de comidas diarias: 3

Trastornos digestivos: Raramente tiene dificultades para defecar.

Intolerancia alimentaria/alergias: Ninguna.

Problemas de la masticación y deglución: Deglución muy acelerada.

Patrón de ejercicio: Natación y Hawaiano, una hora diaria de Lunes a Viernes.

Objetivo:

Turgencia de la piel: Normal.

Membranas mucosas hidratadas/secas: Hidratadas.

Características de uñas/cabello: Uñas lastimadas por onicofagia, cabello bien implantado color castaño.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Actualmente sin ningún problema, aunque tiene pies planos.

Aspecto de los dientes y encías: Ligeramente pigmentados a causa de ingesta intensa de antibióticos.

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Una cicatriz en el brazo derecho debido a la vacuna BCG y en ambas rodillas por caídas consecutivas.

## c) Eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: Defeca una vez al día, de aspecto pastoso y en cantidad moderada.

Características de las heces y orina: La orina en algunas ocasiones es de característica turbia.

Historia de enfermedades renales: Disinergia uretral mas vejiga inestable.

Dolor al defecar/orinar : En algunas ocasiones refiere dolor y ardor al orinar, generalmente hay retención de orina.

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: A veces llegan alterarse, cuando Esta nerviosa se estríñe.

**Objetivo:**

Abdomen/características: Globo, palpable con movimientos peristálticos presentes.

Ruidos intestinales: Presentes.

Palpación de la vejiga urinaria: Se palpa ligeramente aumentada, sin dolor a la palpación.

**d) Termorregulación**

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Los cambios calurosos la irrita demasiado, llegando a comerse las uñas y restregarse la cara con desesperación.

Ejercicio/tipo y frecuencia: Practica diariamente Natación y Hawaiano.

Temperatura ambiental que le es agradable: Le fascina el clima frío.

Objetivo:

Características de la piel: Morena clara, aunque sus brazos están ligeramente pigmentados a algunos medicamentos y exposición al sol.

Transpiración: Abundante.

Condiciones del entorno físico: Con el calor se irrita muy fácilmente, lo demuestra comiéndose las uñas.

**2. Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.**

**a) Moverse y mantener una buena postura**

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: No presenta alguna incapacidad para llevar a cabo sus actividades.

Actividades en el tiempo libre: Se divierte viendo televisión, jugando.

Hábitos de descanso: Habitualmente descansa durante dos horas después de la comida.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: De acuerdo a su edad es buena.

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: Es de consistencia delgada.

Ayuda para la deambulaci3n: Ninguna.

Dolor con el movimiento: Por el momento no presenta alguno.

Presencia de temblores: No, refiere sensación de hormigueo en los pies.

Estado de conciencia: Buena, muy alerta.

Estado emocional: Variado, ya que en ocasiones llora, ríe, grita.

### **b) Descanso y sueño**

Subjetivo:

Horario de descanso: 14:00 a 16:00 horas. Horario de sueño: 22:00 a 07:00 horas

Horas de descanso: 2 horas. Horas de sueño: 9 horas.

Siesta: No realiza ninguna. Ayudas: Ninguna

¿Padece insomnio?: No.

¿se siente descansada al levantarse?: A veces no porque entre el sueño despierta por la necesidad imperiosa de miccionar.

Objetivo:

Estado mental: ansiedad,/estrés/lenguaje: Con frecuencia cambia de estados de animo, es Muy ansiosa.

Ojeras: No. Bostezos: Si. Concentración: Buena.

Apatía: Si. Cefaleas: No.

Respuesta a estímulos: Si, a todos los que le realicen.

### **c) Uso de prendas de vestir adecuadas**

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?: Si, porque a su corta Edad ella elige su forma de vestir.

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?: Si, siempre quiere estar a la moda.

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?: No.

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: En algunas ocasiones si.

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: Si.

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Fácilmente se viste y se desviste.

Vestido incompleto: No. Sucio: No. Inadecuado: No.

#### d) Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: Se baña tres veces al día porque no soporta el calor.

Momento preferido para el baño: No tiene horario específico.

Cuántas veces se lava los dientes al día: Tres veces.

Aseo de manos antes y después de comer: A veces. Después de eliminar: A veces.

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?: No.

Objetivo:

Aspecto general: Es de complexión delgada, ojos café oscuro, de cabello castaño.

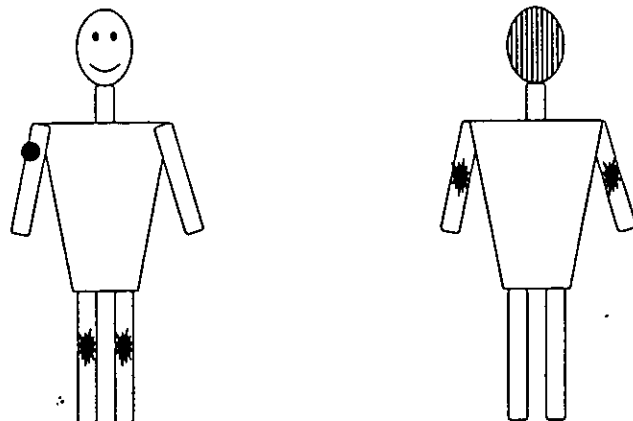
Olor corporal: No siente mal olor, dice que su orina huele a amoníaco cuando tiene infección urinaria. Halitosis: No.

Estado del cuero cabelludo: Bien implantado.

Lesiones dérmicas, que tipo: Cicatrices en rodillas por caídas seguidas y cicatriz en brazo der.

(Anote su ubicación en el diagrama)

Otros: Ligera pigmentación de la piel a causa de la administración de algunos medicamentos y de exponerse al sol.





**e) Necesidad de evitar peligros**

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: Sus padres, hermano y abuela.

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: Nerviosa y llora.

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes?: Algunas.

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?: Si, cada tres meses, le hacen estudios de la orinan y de gabinete. Es una niña controlada por una institución de alta especialidad.

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: Con irritabilidad y comiéndose las uñas.

Objetivo:

Deformidades congénitas: Ninguna.

Condiciones del ambiente en su hogar: Favorables con su familia.

**3. Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.**

**a) Necesidad de comunicarse**

Subjetivo:

Vive con: Sus padres, hermano, abuela materna y prima.

Preocupaciones/estrés: No. Familiares: Si, se pelea frecuentemente con su prima.

Otras personas que puedan ayudar: Abuela, tía.

Rol en la estructura familiar: Segundo hijo.

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad/estado: Si, ella lo manifiesta cuando empieza con molestias, sabe de su enfermedad y manifestación.

Cuanto tiempo pasa sola: Nunca.

Objetivo:

Habla claro: Si. Confusa: No.

Dificultad en la visión: No. Audición: No.

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas: Cuando

Requiere de algo lo comunica verbalmente.

**b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores:**

Subjetivo:

Creencia religiosa: Cree en Dios, es católica.

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: No.

Principales valores en su familia: Sus padres.

Principales valores personales: Sus muñecas pero más su oso de peluche.

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: De acuerdo a su edad, lo es.

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): Ninguno.

¿Permite el contacto físico?: Si.

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?: Tiene una cruz con un ángel que ella conserva con cuidado.

**c) Necesidad de trabajar y realizarse**

Subjetivo:

¿Está satisfecha con el rol familiar que juega?: Si, porque tiene lo necesario para satisfacer sus necesidades y sobre todo mucho cariño.

Objetivo:

Estado emocional/calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: Su Estado de ánimo es variable, ríe, grita, llora, se enoja, tiene miedo, canta.

#### **d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas**

Subjetivo:

Actividades que realiza en su tiempo libre: Practica computación, natación y hawaiano.

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?: Si.

¿Existen los recursos en su comunidad para la recreación?: Si.

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?: Si, ha participado en danzas de Hawaiano en varios eventos representando al centro cultural del ISSTECH.

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: Bien.

¿Rechaza las actividades recreativas?: No.

¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?: Es una niña con mucha participación y le encanta hacer amistades.

#### **e) Necesidad de aprendizaje**

Subjetivo:

Nivel de educación: Cursa el segundo grado de la educación primaria.

Problemas de aprendizaje: Se le dificulta la materia de matemáticas y español.

Preferencias: leer/escribir: Le fascina leer en voz alta.

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?: Si.

¿Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo?: Si.

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?: Si, ella misma insiste cuando le van a llevar su muestra de orina para su estudio.

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: Acelerado.

Organos de los sentidos: Normales para su edad.

Estado emocional/ansiedad/dolor: Algunas ocasiones es ansiosa.

Memoria reciente: De acuerdo a su edad, si.

## FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_  
Fuente de información: \_\_\_\_\_ Miembro de la familia/persona significativa: \_\_\_\_\_

## VALORACION DE LAS NECESIDADES HUMANAS

### 1. Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

#### a) Oxigenación

Subjetivo:

Disnea debido a: \_\_\_\_\_ Tos productiva/seca: \_\_\_\_\_

Dolor asociado con la respiración: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: \_\_\_\_\_

Tos productiva/seca: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_\_

Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: \_\_\_\_\_

Circulación del retorno venoso: \_\_\_\_\_

#### b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): \_\_\_\_\_ Núm. de comidas diarias: \_\_\_\_\_

Trastornos digestivos: \_\_\_\_\_

Intolerancia alimentaria/alergias: \_\_\_\_\_

Problemas de la masticación y deglución: \_\_\_\_\_

Patrón de ejercicio: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Turgencia de la piel: \_\_\_\_\_

Membranas mucosas hidratadas/secas: \_\_\_\_\_

Características de uñas/cabello: \_\_\_\_\_

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: \_\_\_\_\_

Aspecto de los dientes y encías: \_\_\_\_\_

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: \_\_\_\_\_

### c) Eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: \_\_\_\_\_

Características de las heces y orina: \_\_\_\_\_

Historia de enfermedades renales: \_\_\_\_\_

Dolor al defecar/orinar : \_\_\_\_\_

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Abdomen/características: \_\_\_\_\_

Ruidos intestinales: \_\_\_\_\_

Palpación de la vejiga urinaria: \_\_\_\_\_

**d) Termorregulación**

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: \_\_\_\_\_

Ejercicio/tipo y frecuencia: \_\_\_\_\_

Temperatura ambiental que le es agradable: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Características de la piel: \_\_\_\_\_

Transpiración: \_\_\_\_\_

Condiciones del entorno físico: \_\_\_\_\_

**2. Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.**

**a) Moverse y mantener una buena postura**

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: \_\_\_\_\_

Actividades en el tiempo libre: \_\_\_\_\_

Hábitos de descanso: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético/fuerza: \_\_\_\_\_

Capacidad muscular tono/resistencia/flexibilidad: \_\_\_\_\_

Ayuda para la deambulación: \_\_\_\_\_

Dolor con el movimiento: \_\_\_\_\_

Presencia de temblores: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_\_

Estado emocional: \_\_\_\_\_

**b) Descanso y sueño**

Subjetivo:

Horario de descanso: \_\_\_\_\_ Horario de sueño: \_\_\_\_\_

Horas de descanso: \_\_\_\_\_ Horas de sueño: \_\_\_\_\_

Siesta: \_\_\_\_\_ Ayudas: \_\_\_\_\_

¿Padece insomnio?: \_\_\_\_\_

¿se siente descansada al levantarse?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado mental: ansiedad,/estrés/lenguaje: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ojeras: \_\_\_\_\_ Bostezos: \_\_\_\_\_ Concentración: \_\_\_\_\_

Apatía: \_\_\_\_\_ Cefaleas: \_\_\_\_\_

Respuesta a estímulos: \_\_\_\_\_

**c) Uso de prendas de vestir adecuadas**

Subjetivo:

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Su autoestima es determinante en su modo de vestir?: \_\_\_\_\_

¿Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría?: \_\_\_\_\_

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: \_\_\_\_\_

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: \_\_\_\_\_

Vestido incompleto: \_\_\_\_\_ Sucio: \_\_\_\_\_ Inadecuado: \_\_\_\_\_

**d) Necesidad de higiene y protección de la piel**

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: \_\_\_\_\_

Momento preferido para el baño: \_\_\_\_\_

Cuántas veces se lava los dientes al día: \_\_\_\_\_

Aseo de manos antes y después de comer: \_\_\_\_\_ Después de eliminar: \_\_\_\_\_

¿Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Aspecto general: \_\_\_\_\_

Olor corporal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Halitosis: \_\_\_\_\_

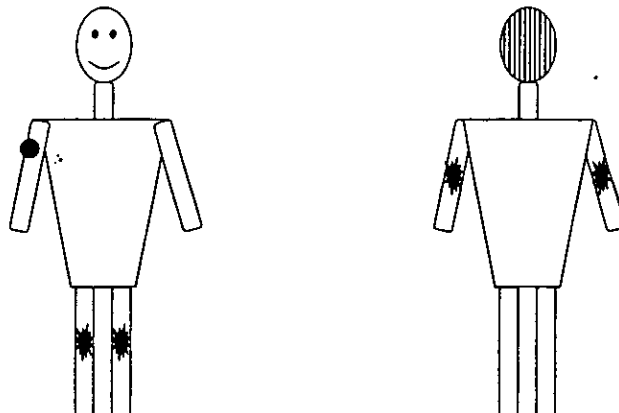
Estado del cuero cabelludo: \_\_\_\_\_

Lesiones dérmicas, que tipo: \_\_\_\_\_

(Anote su ubicación en el diagrama)

Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**e) Necesidad de evitar peligros**

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia: \_\_\_\_\_

Cómo reacciona ante una situación de urgencia: \_\_\_\_\_

¿Conoce las medidas de prevención de accidentes?: \_\_\_\_\_

¿Realiza controles periódicos de salud recomendados?: \_\_\_\_\_

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Deformidades congénitas: \_\_\_\_\_

Condiciones del ambiente en su hogar: \_\_\_\_\_

**3. Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.**

**a) Necesidad de comunicarse**

Subjetivo:

Vive con: \_\_\_\_\_

Preocupaciones/estrés: \_\_\_\_\_ Familiares: \_\_\_\_\_

Otras personas que puedan ayudar: \_\_\_\_\_

Rol en la estructura familiar: \_\_\_\_\_

Comunica sus problemas debidos a la enfermedad/estado: \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo pasa sola: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Habla claro: \_\_\_\_\_ Confusa: \_\_\_\_\_

Dificultad en la visión: \_\_\_\_\_ Audición: \_\_\_\_\_

Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas significativas: \_\_\_\_\_

**b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores:**

Subjetivo:

Creencia religiosa: \_\_\_\_\_

¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?: \_\_\_\_\_

Principales valores en su familia: \_\_\_\_\_

Principales valores personales: \_\_\_\_\_

¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): \_\_\_\_\_

¿Permite el contacto físico?: \_\_\_\_\_

¿Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**c) Necesidad de trabajar y realizarse**

Subjetivo:

¿Está satisfecha con el rol familiar que juega?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado emocional/calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas**

Subjetivo:

Actividades que realiza en su tiempo libre: \_\_\_\_\_

¿Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad?: \_\_\_\_\_

¿Existen los recursos en su comunidad para la recreación?: \_\_\_\_\_

¿Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: \_\_\_\_\_

¿Rechaza las actividades recreativas?: \_\_\_\_\_

¿Su estado de ánimo es apático/aburrido/participativo?: \_\_\_\_\_

---

**e) Necesidad de aprendizaje**

Subjetivo:

Nivel de educación: \_\_\_\_\_

Problemas de aprendizaje: \_\_\_\_\_

Preferencias: leer/escribir: \_\_\_\_\_

¿Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad?: \_\_\_\_\_

¿Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo?: \_\_\_\_\_

¿Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud?: \_\_\_\_\_

---

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: \_\_\_\_\_

Organos de los sentidos: \_\_\_\_\_

Estado emocional/ansiedad/dolor: \_\_\_\_\_

Memoria reciente: \_\_\_\_\_

V. APLICACIÓN DEL PROCESO  
CONCLUSION Dx DE ENFERMERIA

NECESIDAD	INDEPENDIENTE	PARCIALMENTE INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
Oxigenación		✓		Alteración en la función respiratoria, relacionada con obstrucción por secreciones, manifestada por inquietud y nerviosismo.
Nutrición Hidratación			✓	Disminución de la nutrición por defecto, relacionado con falta de apetito, manifestado por pérdida de peso inferior al ideal, escaso tono muscular.
Eliminación		✓		Alteración en la eliminación urinaria, relacionado con un deterioro sensitivomotor, manifestado por retención de orina.
Moverse y mantener una buena postura		✓		Alteración en la alineación corporal, relacionado con pie planos, manifestado por adormecimiento de los pies por periodos cortos.
Descanso y sueño		✓		Alteración de las horas de sueño, relacionado con urgencia de miccionar durante la noche, manifestado por irritabilidad y enojo.
Usar prendas de vestir adecuadas	✓			
Termorregulación		✓		Alteración en los cambios de temperatura, relacionado con el calor, manifestado por sudoración excesiva e irritabilidad durante la noche.
Higiene y protección de la piel.		✓		Alteración en su arreglo personal, relacionado con desinterés, manifestado por desarreglo (enredado) del cabello.
Evitar peligros		✓		Miedo inminente a los perros, relacionado con el temor de ser mordido, manifestado por gritos y llanto.
Comunicarse	✓			
Vivir según creencias valores	✓			
Trabajar y realizarse	✓			
Jugar y participar en actividades recreativas	✓			
Aprendizaje	✓			



PLAN DE SEGUIMIENTO DE CUIDADOS DOMICILIARIOS

Dx DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
Alteración ineficaz de la respiración manifestado con la acumulación de secreciones, manifestado por dificultad respiratoria e inquietud.	Fomentar la limpieza de las narinas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Enseñarle que puede eliminar las secreciones nasales sonándose suavemente con un pañuelo o kleenex.</li> <li>-Si no puede expulsar las secreciones nasales, se le enseñará a la madre, utilizando un paño húmedo o un bastoncillo de algodón mojado con agua. No se debe introducir nunca el bastoncillo más allá del algodón del extremo.</li> <li>-También se le enseñará a la madre cómo utilizar la perilla para facilitar la expulsión de secreciones.</li> <li>-Motivar para una mayor ingesta de líquidos.</li> <li>-Enseñar que la higiene de las narinas sea adecuada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La niña respirará sin dificultad.</li> <li>-Su sentido del olfato lo funcionará mejor.</li> <li>-El paciente, en ocasiones recibirá apoyo por parte de sus familiares.</li> <li>-La niña logrará sentirse más tranquila.</li> </ul>
Alteración de la nutrición (por defecto) relacionado con la falta de apetito, manifestado por pérdida de peso, inferior al ideal y escaso tono muscular.	Evitar la disminución de su peso a través de la ingesta de alimentos ricos en nutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proporcionar información a la madre sobre el régimen de alimentación.</li> <li>-Suministrar comidas frecuentes en pequeñas cantidades con horarios establecidos.</li> <li>-Los alimentos seleccionados deben ser ricos en nutrientes sin que proporcione calorías demás, es necesario considerar las preferencias personales y culturales.</li> <li>-Evitar el uso de dulces o refrescos como recompensas o para bocadillos entre las comidas, sustituirlos por frutas, jugos o cereales.</li> <li>-Los alimentos deben servirse en forma atractiva con sabor ligero, sencillo y también separados, identificables claramente en cuanto a su sabor.</li> <li>-Es necesario insistir en la calidad mas que en la cantidad de alimento ingerido.</li> <li>-Preparar los alimentos preferidos de la niña.</li> <li>-No castigar a los niños que rehúsan comer, ofrecer otros alimentos.</li> <li>-Revisar aumento de peso cada mes.</li> <li>-Pesar cada semana a las 08:00 horas.</li> <li>-Ingerir alimentos equivalentes a 2000 calorías / día.</li> <li>-Dar refuerzos positivos por seguir la dieta prescrita.</li> </ul>	<p>Logrará poner mayor interés a los alimentos educando su estomago con horarios establecidos.</p> <p>Se proporcionaran alimentos ricos en proteínas, minerales y vitaminas. Ingerirá alimento equivalente a 2000 calorías por día.</p> <p>A lo largo de su régimen dietético se logrará un aumento de gramos por lo menos semanal.</p>

Dx DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
Alteración en la eliminación urinaria relacionado con un deterioro sensitivo-motor, manifestado por retención.	Enseñar a la escolar a mantener vacía la vejiga mediante los ejercicios vesicales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fomentar la ingestión liberal de líquidos y conservar el ritmo de flujo de orina para reducir o evitar la proliferación de microorganismos.</li> <li>-Establecer un patrón de ejercicios para enseñarle a la escolar que cada 3 horas debe orinar independientemente de la micción espontánea.</li> <li>-Pedirle a los padres que le compren un reloj con alarma para llevar a cabo sus ejercicios.</li> <li>-Enseñar como realizar el aseo de los genitales después de ir al baño.</li> <li>-Vigilar el estudio renal con análisis de sangre y orina.</li> <li>-Sugerencia a la madre de la ropa interior de la niña sea de algodón.</li> <li>-Estar atento a las infecciones recurrentes de las vías urinarias.</li> <li>-Restringir líquidos después de la última hora del ejercicio vesical.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Lograr que la niña se adapte a los horarios establecidos de los ejercicios vesicales.</li> <li>-Al finalizar el día con los ejercicios vesicales se sentirá mejor su vejiga.</li> <li>-No tendrá sueños interrumpidos.</li> </ul>
Alteración de la eliminación intestinal: estreñimiento relacionado con nutrición disminuida, manifestado por falta de respuesta al reflejo de la defecación.	Facilitar el reblandecimiento de las heces para mejorar eliminación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ofrecer alimentos con alto contenido de fibra.</li> <li>-Estimular una ingesta de líquidos de 2000 ml al día.</li> <li>-Administrar ablandadores de las heces.</li> <li>-Vigilar características de las heces,</li> <li>-Vigilar presencia de ruidos intestinales, emisión de gases o heces; abdomen blando.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Logrará que las deposiciones se realicen en forma normal.</li> <li>-Sentirá alivio realizar su necesidad sin dificultad.</li> <li>-Superará la recuperación del patrón de eliminación.</li> </ul>

Dx DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
Alteración de las horas del sueño relacionado con urgencia de miccionar durante la noche, manifestado por irritabilidad y enojo.	Lograr un ambiente de tranquilidad para no interrumpir el sueño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ofrecer un ambiente de tranquilidad para que no exista interrupción del sueño.</li> <li>-Indicarle que no ingiera líquidos una hora antes de dormirse.</li> <li>-Proporcionar un horario de acostarse que estimule el sueño.</li> <li>-Evitar que duerma siesta en la tarde.</li> <li>-Evitar que los ejercicios vesicales no coincidan con sus horas de sueño.</li> <li>-Responsabilizar a la niña a que participe en su auto cuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La niña logrará superar esa interrupción de su sueño a través de las intervenciones realizadas, obteniéndose respuesta favorable.</li> <li>-Dormirá 8 horas sin interrupción cada noche.</li> </ul>
Alteración en su arreglo personal relacionado con desinterés, manifestado por desarreglo del cabello (enredado).	Estimular a la niña para colaborar con su arreglo personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Animar a la niña la ventaja de traer arreglado el cabello.</li> <li>-Facilitar la mejor manera de promover y recuperar la salud del pelo y del cuero cabelludo es enseñar a la niña a limpiar, peinar y cepillar su pelo regularmente.</li> <li>-Enseñar a peinar el pelo para eliminar los enredos.</li> <li>-Estimular que hay dos opciones para traer el cabello largo; colocando moños o cortárselo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El cliente adquiere sensación de comodidad y autoestima.</li> <li>-Aprenderá a usar colitas.</li> </ul>



Anexo #3

PLAN DE SEGUIMIENTO DE CUIDADOS DOMICILIARIOS

Dx DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES

Dx DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES

Dx DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES

REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS

Fecha 03-VII-2000  Hora 08:30	Se le enseña a la madre como humedecer el bastoncillo de algodón para introducirlo suavemente en la nariz de la niña y humedecerle las secreciones de las narinas y de esta manera facilitar la expulsión de las secreciones al sonarse.	Evaluación  Se observa que durante los cuatro días del proceso educativo, el grado de efectividad fue bueno, lográndose en la niña disminución del malestar a los diez minutos de haber iniciado las medidas oportunas. Las actividades llevadas a la práctica mejorarán mucho la respiración y el olfato de la niña, lográndose en la mamá y principalmente la niña satisfacción y tranquilidad.
Fecha 04-VII-2000  Hora 08:30	Se realiza la misma actividad, aunque con mayor facilidad.	
Fecha 05-VII-2000  Hora 08:30	También se enseña como utilizar la perilla en caso necesario.	
Fecha 06-VII-2000  Hora 08:30	Otra forma de lograr la expulsión de secreciones es a través de baño en regadera porque facilita sonarse sin resequedad.	

### REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS

Fecha 10-VII-2000  Hora 07:00	Se ha tratado sobre los gustos en la dieta de la niña, indica que quiere plátanos fritos y huevo con jamón.	Evaluación		
Hora 11:00-11:30	Refrigerio una manzana, tres tacos fritos con un vaso de horchata.		<p>La familia demuestra interés en preparar los alimentos y la niña en consumirlos en cantidades pequeñas con los horarios establecidos.</p> <p>En el transcurso de las cuatro semanas de actividades alternadas, se logró que la ingesta diaria de alimentos aumentara 450 gramos, este resultado se logra a largo plazo.</p> <p>Nota: Los diferentes alimentos proporcionados se distribuyeron en el lapso de cuatro semanas, se anexa lista de dietas.</p>	
Hora 14:30-15:00	Comida sopa caldosa y guisado con dos vasos de agua de limón.			
Hora 18:00	Refrigerio pan Bimbo con cajeta y toma su te frío.			
Hora 20:40-21:15	Cena, a veces lo que sobra de la comida o se le prepara otra cosa.			

Anexo #4

REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS


REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS
