



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL  
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO  
“FEDERICO GÓMEZ”**

**ESTUDIO DE CASO.**

**CUIDADOS ESPECIALIZADOS A UNA ADOLESCENTE CON DEPENDENCIA  
EN LA NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA  
EN ENFERMERÍA INFANTIL**

**PRESENTA**

**LIC. EN ENF. MARISEL GONZÁLEZ MAYA.**

**ASESOR**

**L. E. O. MARICELA CRUZ JIMENEZ.**

**MAYO 2008.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y el don del entendimiento durante mis estudios, y permitirme que llegara al logro de una meta más en mi vida.  
Por darme la bendición de tener una familia para compartir con ellos mis alegrías y mis tristezas.

A mis seres queridos como testimonio de mi gratitud, por haber significado la inspiración para mantenerme firme en el logro de mis objetivos.

A mis profesoras, quienes fueron sembrando poco a poco en mí, una semilla de ellas mismas, y en especial a la Lic. Maricela Cruz Jiménez, por su apoyo incondicional en la realización de este Estudio de Caso.

A todas aquellas personas que me brindaron su apoyo incondicional y me alentaron para seguir adelante.

Con sinceridad y respeto muchas gracias.

Marisel González Maya.

## DEDICATORIAS

A mis padres con amor y respeto quienes me alentaron y confiaron en mí para seguir adelante.

A mi esposo quien con su amor y comprensión logre concluir una etapa más en mi vida.

Con cariño y amor a mis hijas Ariana, Alejandra y Abril que son mi adoración y motivo de superación cada día de mi vida.

A mi hermana Sandy a su esposo Beto y a mi amigo Carlos A. Cruz V. de quienes he recibido apoyo y comprensión en varios aspectos de mi vida.

A todos ellos por la paciencia y comprensión que me prestaron para llevar a cabo feliz término en mi Especialidad.

Marisel González Maya.

## ÍNDICE

Página

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
I.- MARCO TEÓRICO	
1.1 Estudios Relacionados.....	5
1.2 Proceso Atención de Enfermería.....	15
1.3 Propuesta Teórica de Virginia Henderson.....	35
1.4 Aspectos Éticos en Enfermería.....	47
1.5 Factor de Dependencia en la Necesidad de Seguridad y Protección.....	51
II.- METODOLOGÍA.	
2.1 Descripción del Caso.....	54
2.2 Método e Instrumento.....	62
2.3 Proceso de Construcción de Diagnósticos.....	64
2.4 Proceso de Planeación.....	66
2.5 Plan de Alta.....	109
III.-CONCLUSIONES.....	110
IV.-SUGERENCIAS.....	111
V.- BIBLIOGRAFIA.....	112
VI.- ANEXOS.....	117
1) Historia Clínica de Enfermería.	
2) Hoja de Reporte Diario	
3) Consentimiento Informado.	
4) Tríptico.	

## INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XX surge un cambio importante para la Profesión de Enfermería debido a que anteriormente era considerada como una ocupación basada en la experiencia, práctica y el conocimiento común, en nuestra actualidad se considera como una ciencia que se fundamenta con Modelos y Teorías para proporcionar el cuidado holístico que el paciente requiere.

El presente Estudio de Caso tiene como finalidad en la Especialidad de Enfermería Infantil aplicar el Método Científico basado en un Proceso Sistemático como es el Proceso Atención de Enfermería además de utilizar diferentes Filosofías como es la de Virginia Henderson en la cual le da un enfoque al paciente como un ser biopsicosocial.

En el primer capítulo se desarrolla una búsqueda de diversos artículos con la aplicación de la metodología ya mencionada. Posteriormente se describe la metodología del Proceso Atención de Enfermería con sus cinco etapas así como también la filosofía de Virginia Henderson. Se continúa con los aspectos éticos en donde se menciona el código de ética y la importancia de consentimiento informado y también se presentan los factores de dependencia en la necesidad de seguridad y protección en una Adolescente con Linfoma Ganglionar. Se obtienen datos mediante una valoración focalizada y por necesidades a través de instrumentos tales como: hoja de reporte diario la cédula de valoración de Enfermería y todo se realiza con el consentimiento validamente informado, continuando con la secuencia sistematizada de la metodología se procede a realizar el análisis de datos que nos permite identificar las necesidades en dependencia o independencia y las prioridades de las mismas con las que se elaboran los diagnósticos de Enfermería jerarquizando las necesidades más alteradas, Diagnósticos de Enfermería con la Taxonomía de la NANDA y realizando objetivos para las intervenciones del problema con los cuales se formulan planes de intervenciones de Enfermería Especializada los cuales pueden ser dependiente o independientes finalizando con la Evaluación que comprende Estructura, Proceso y Resultado. Y por último se dan a conocer las conclusiones, las sugerencias, las bibliografías y los anexos.

## I.-MARCO TEORICO

### 1.1 ESTUDIOS RELACIONADOS

El propósito del Modelo de Virginia Henderson es lograr que el individuo sano o enfermo sea independiente en la satisfacción de sus necesidades, y con la valoración de las 14 Necesidades permite un conocimiento más amplio acerca del estado de salud o enfermedad del paciente para brindar cuidados especializados e individualizados.

Al realizar la búsqueda especializada en artículos y revistas sobre estudios de casos se encontraron 14 de los cuales 6 fueron realizados en niños y 7 en adultos y uno es un estudio de investigación que se refiere a la dificultad que se tiene en la valoración de Enfermería.

El primer estudio de caso fue elaborado por Guallart y Roca, sobre los Cuidados de Enfermería otorgados a un Recién Nacido Pretermino, dando prioridad siempre al aspecto entre los padres y el Recién Nacido además ayudando a establecer vínculos y comunicación con su hija, enseñándoles los cuidados básicos que deben de realizar cuando le den de alta hospitalaria se basaron en un instrumento previo se realizó la valoración de las necesidades fundamentales y posteriormente formulación de diagnósticos de Enfermería. Gran parte de los cuidadores que se realizan en las unidades neonatales son autónomos, siendo las enfermeras quienes los deciden, planificar y ejecutar. Para consultar y poner en práctica el Modelo Conceptual de Virginia Henderson y las 14 Necesidades Básicas se pueden determinar cuidados integrales.<sup>1</sup>

Otro estudio de caso realizado en el Hospital Regional del IMSS por Salazar MC. y Cols. En un Neonato con Encefalopatía Hipóxico – Isquémica. Basado en el Concepto de Virginia Henderson quién menciona que “Trabajar en forma interdependiente con otros miembros del equipo de salud, adquirir conocimientos teóricos y recuperar su salud o a lograr una muerte tranquila” los métodos de recolección de datos fueron: Historia Clínica, la Valoración de Enfermería y la realización de la Exploración Física, posteriormente presentaron un plan de Cuidados que incluye un diagnóstico de Enfermería,

---

<sup>1</sup> Guallart M, Roca CN. Cuidados de enfermería a un recién nacido pretermino; Enfermería Clínica, marzo-abril 1998; 8(2):44- 49

de donde se derivan intervenciones de Enfermería independientes, Interdependientes y Dependientes y una Evaluación, el cual esta enfocado al paciente y sus padres, como resultados obtuvieron que el cuidado debe ir encaminado a un tratamiento integral del problema de la patología, el personal de salud debe estar capacitado para manejar estas situaciones y así mismo tener material y equipo disponible en todo momento, el paciente quedo con secuelas y problemas en el neurodesarrollo. Propusieron una reflexión para el personal, que se capacite para detectar y evitar complicaciones, mediante una atención oportuna, En lo personal motivar al personal de Enfermería para actualizarse y adquirir conocimientos que sirvan como base para poder actuar y detectar los factores que puedan afectar al paciente.<sup>2</sup>

Espinosa Meneses y Cols. Refieren en su estudio de caso de un lactante mayor de 1 año 4 meses, masculino ingresa a un hospital de tercer nivel, aplicaron los conceptos Propuestos por Virginia Henderson a través del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado de un Lactante mayor con Neumonía para lograr su independencia lo más pronto posible. Su recolección de datos diseñados por las autoridades de la Especialidad de Enfermería de la ENEO –UNAM basado en las necesidades básicas del niño 0 - 5 años con orientación en la propuesta teórica utilizada.

Se considero la propuesta de Phaneuf a través del continuum independencia – dependencia. Su metodología fue basada en la propuesta hecha por Virginia Henderson en la que establece que la independencia de un individuo es alcanzada por la, capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus 14 necesidades Básicas. En base a las intervenciones de Enfermería se obtuvieron los siguientes resultados, el niño mejoró paulatinamente su estado respiratorio hasta un grado 1 de Independencia. El adquirir conocimientos y habilidades se nos facilitara realizar un Proceso de Atención de Enfermería para dar cuidado Integral de gran calidad para el paciente.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Salazar M.C. El Valor del Cuidado al Neonato con Encefalopatía Hipóxico – Isquémica. Desarrollo Científico de Enfermería, Octubre 2001; 9(9): 277-280

<sup>3</sup> Espinosa M.V. Cuidados de Enfermería a las Necesidades Básicas de un Lactante con Neumonía; Desarrollo Científico Enfermería Enero – febrero, 2003; 11(1): 24-28



En otro estudio de caso realizado por Partera y Cols. En Barcelona España en el 2002 Sobre la Atención de Enfermería a una niña con pancreatitis y relación de ayuda a la madre. Trata de una niña postoperada de un quiste de colédoco desarrollo una pancreatitis y múltiples complicaciones (ascitis, fístula pancreática, derrame pleural, paniculitis del tejido graso, necrólisis, epidérmica tóxica y trombosis de la vena femoral derecha) durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Todo ello genero temor en la niña, acortamiento familiar inefectivo y dependencia hacia el equipo asistencial, su objetivo fue la elaboración de un plan de cuidados de Enfermería individualizando hacia la niña y sus padres. Fomentar la autonomía y participación de la madre respecto a los cuidados de su hija, su metodología se aplica el Proceso de Atención de Enfermería desarrollando por necesidades según el Modelo de Virginia Henderson, elaboraron diagnósticos de Enfermería reales y de riesgo incluyendo la utilización de la taxonomía, y su propósito fue ofrecer una atención individualizada y conseguir la participación activa de la madre en el cuidado de su hija, favoreciendo su autoconfianza y disminuyendo la dependencia que la madre tenía. Como resultado obtuvieron que durante su estancia en la unidad de unidad de cuidados intensivos pediátricos se lograron los objetivos determinados en el plan de cuidados de Enfermería se redujo la ansiedad inicial de los padres y se incremento parcialmente la autonomía de la madre en los cuidados de la niña. Como personal de Enfermería debemos de actuar en forma rápida eficiente y eficaz ante cualquier situación o evento que se requiera en la planificación de los cuidados del paciente.<sup>4</sup>

El caso realizado por Benítez en un niño con virus de inmunodeficiencia humana. Su objetivo fue aplicar los conceptos básicos de la Filosofía de Virginia Henderson a través del proceso del cuidado a un niño con problemas de salud e identificar las necesidades y establecer diagnósticos de Enfermería y estructurar un proceso de atención de acuerdo a las fuentes de dificultad y el grado de dependencia identificados. Los métodos de recolección de datos utilizados fueron: la exploración física y la valoración de la necesidad su metodología fue la aplicación de la propuesta teórica de Virginia Henderson por

---

<sup>4</sup> Partera, M C Atención de Enfermería a una niña con pancreatitis y relación de ayuda a la madre. Enfermería Clínica, octubre 2003; 13 (5): 313-320

medio del Proceso de Atención de Enfermería, Utilizando el formato PES y empleo el sistema de notación de la NANDA. Los cuidados proporcionados al niño fueron resultados de una valoración continua y específica de las necesidades básicas, fuentes de la dificultad y problemas de dependencia a un preescolar permitiendo la valoración de Enfermería para obtener datos objetivos y subjetivos de la persona. Para realizar un Proceso de Atención de Enfermería enfocado al Modelo Conceptual de Virginia Henderson podemos identificar las necesidades alteradas, el grado de dependencia - independencia y mediante los diagnósticos de Enfermería brindar un cuidado integral e individualizado al niño.<sup>5</sup>

Otro Estudio Clínico elaborado por Sara Benítez en el Hospital General “Dr. Gonzalo Castañeda del ISSSTE en el servicio de Medicina Interna con un individuo con Insuficiencia Renal Crónica y alteración de sus diferentes necesidades. Menciona que la integración de los conocimientos adquiridos en la practica clínica mediante la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería teniendo como eje el Modelo Conceptual de Virginia Henderson facilita la realización de los cuidados específicos de la salud en el individuo con necesidades particulares, aprendieron a adquirir más habilidades en la priorización de la atención y con ello, brindar cuidados oportunamente. Los métodos de recolección de datos fueron: la observación y la Entrevista. Se basaron con la Propuesta Teórica del Modelo Conceptual de Virginia Henderson y las 14 Necesidades, en un tiempo de tres días, el logro de los resultados se tuvo mediante las intervenciones. El proceso de Atención de Enfermería nos orienta y nos sirve de guía para poder detectar algunas alteraciones que puedan generar un desequilibrio en el individuo sea independiente o dependiente para satisfacer sus necesidades.<sup>6</sup>

En este estudio clínico realizado por Parra y Heredia sobre Proceso Atención de Enfermería a un paciente con estenosis aórtica crítica. Refiere que el personal de Enfermería que representa un punto crucial en la mejora de la

---

<sup>5</sup> Benitez, M. A. Proceso del Cuidado a un Preescolar con VIH, Enfermería Universitaria, Septiembre-Diciembre 2004; 1(3):13-23

<sup>6</sup> Benitez, Q. Proceso de Atención de Enfermería a Usuarios con Peritonitis Insuficiencia Renal Crónica Hipertensión Arterial sistémica y Alteración de sus diferentes Necesidades. Enfermería Universitaria, mayo-agosto 2004; 1(2):16-22

calidad de vida de los pacientes con estenosis aortica, en el servicio de hospitalización, representan un reto para los profesionales de Enfermería ya que cuentan con una numerosa variedad de necesidades alteradas por la propia patología, este estudio fue realizado en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, se elaboro un plan de cuidados en cualquier tipo de pacientes, los cuales permiten individualizar las necesidades y aplicar cuidados específicos a cada paciente, sus instrumentos utilizados fueron: una valoración de la necesidad, la teoría de Enfermería, de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería. Sus resultados permitieron observar que se lograra satisfacer las necesidades fundamentales del paciente y el apoyo en su rehabilitación por parte del Profesional de Enfermería así como la comprobación de la efectividad del Proceso de Atención de Enfermería. Para brindar un cuidado holístico, es importante realizar un Proceso de Atención de Enfermería basado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson y las 14 necesidades básicas del ser humano.<sup>7</sup>

En otro estudio de caso sobre el plan estandarizado de cuidados para el paciente intervenido de artroscopia de rodilla. Realizado por Antón y Boixadera en el cual mencionan los puntos más relevantes de la cirugía artroscópica llevada a cabo en la articulación de la rodilla posteriormente se desarrolla el plan de cuidados basados en el Proceso Atención de Enfermería y en la propuesta teórica de Virginia Henderson estandarizados en el que se identifican los diagnósticos de Enfermería y los problemas interdependientes referidos a un paciente que ha sido sometido a una artroscopia de rodilla, desarrollaron un plan de cuidados específicos en pacientes intervenidos de artroscopia de rodilla en el pre y postoperatorio y disminuir el temor durante la hospitalización, conseguir la movilidad y estabilidad antes de alta hospitalaria,

Durante éste desarrollaron un plan de atención por medio de la aplicación, y la identificación de los problemas interdependientes y la formulación de diagnóstico de Enfermería en las fases preoperatorio y postoperatorio. La comunicación fue el resultado que la enfermera establece con el paciente este

---

<sup>7</sup> Parra, B. Proceso atención de enfermería a un paciente con estenosis aórtica crítica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológico. Mayo Agosto 2003; 11(2):66-71

se torna tranquilo, disminuyendo temores y sigue indicaciones del personal de Enfermería que coadyuvan a su pronta recuperación. El plan de cuidados estandarizado nos ayuda a unificar criterios, y sirve como guía en cada situación, sin olvidar que cada persona es un ser individual.<sup>8</sup>

En este estudio de caso realizado por Ortega y en el Instituto Nacional de Cardiología. Sobre la Valoración de Enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson. Mencionan que a través de la valoración del paciente, el personal de Enfermería determinara esta dimensión y evalúa la estabilidad o la insatisfacción de las necesidades básicas planteadas por la teoría, también elaboraron un análisis de la situación, así como diagnósticos de Enfermería certeros al mismo tiempo determinar la fuente de la dificultad y plantea las intervenciones con el objetivo de recupere su independencia. Se aplicó un formato para valorar las necesidades, y los conceptos de Virginia Henderson valorando o interactuando con las fuentes de dificultad para identificar las necesidades que están más afectadas, y así lograr una intervención de Enfermería efectiva al paciente postoperado. La enfermera debe tener habilidad para valorar y ejecutar inmediata las acciones así suplir o ayudar al paciente, ya sea en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva o de Terapia Intermedia.

El Proceso de Atención de Enfermería nos orienta hacia el Modelo Conceptual de Virginia Henderson para realizar la primera etapa que es solo en la etapa de valoración y así enfocar acciones e individualizar cuidados para nuestro paciente.<sup>9</sup>

En el caso realizado en el Hospital General de Vall d'Hebain Barcelona Por Roig y Cols. A cerca de la Evaluación de un lenguaje aumentativo para enfermos intubados o traqueostomizados. Debido a la necesidad de comunicación que tienen los pacientes, utilizan otras alternativas para comunicarse como un "panel de comunicación", que consiste en un conjunto

---

<sup>8</sup> Anton, I R. Plan estandarizado de cuidados para el paciente intervenido de artroscopia de rodilla. Enfermería clínica Octubre 2003; 13 (4):64-68.

<sup>9</sup> Ortega, C. Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson. Revista mexicana de Enfermería Cardiológico, 2001; 9(1-4):18-23

de imágenes que pueden ser señaladas por el paciente y comprendidas por el receptor, otro es el símbolo pictográfico para la comunicación no vocal desarrollado por Mayer Jonson para discapacitados físicos y psíquicos, tiene más de 200 dibujos. el panel tiene 68 dibujos los cuales fueron escogidos basándose en los problemas de comunicación que tienen los enfermos intubados representando las necesidades que son importantes para su confort también incluye colores que facilitan la localización de este estudio, tomaron como muestra 60 enfermos entre ellos intubados y traqueostomizados con habilidades comunicativas mínimas, así como también se involucra al personal de Enfermería y familiares de los pacientes para que utilizaran estos paneles de comunicación. Fue posible valorar las necesidades de los pacientes utilizados este medio de comunicación y obtuvieron respuestas favorables para su tratamiento la utilización de estas tablas facilito la comunicación entre Enfermera- Paciente. Se realizaron, entrevistas estructuradas con un cuestionario para familiares y el personal de Enfermería, se llevo un estudio de frecuencias comparación de proporciones a través de la prueba de las  $x^2$  y comparación de medidas con ANOVA “test de la t de student” y pruebas estadísticas. Al analizar se obtuvieron las sensaciones que han experimentado los enfermos, se observo que en base a las necesidades evaluadas que fueron 11 más del 50% del grupo elegido, las respuestas fueron favorables en las necesidades evaluadas a manera de darles solución gracias a esta técnica. Una de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson es la de comunicación, es de gran importancia considerarla para tener una mejor relación con el paciente intubado o traqueostomizado, ya que con las diferentes técnicas que menciona este estudio de caso, para comunicarnos con el cuando no puede hablar.<sup>10</sup>

En este estudio de caso basado en Cuidados básicos de un paciente con necesidades de moverse y mantener una postura. Realizado en el Hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional siglo XXI por Sánchez León. Identifico las necesidades básicas de un adolescente con la alteración de la necesidad de

---

<sup>10</sup> Roig, T. Evaluación de un lenguaje aumentativo para enfermos intubados o traqueostomizados. Enfermería Clínica Mayo 1999; 9(6):16-22.

movilidad, y realizar en un plan de intervenciones basado en los Diagnósticos de Enfermería, practicando la valoración focalizada de cada necesidad.

El método de recolección de datos fue: un cuestionario, consentimiento informado, tablas de niveles de Phaneuf en el cual se determina el grado de dependencia o independencia en que se encuentra el paciente. Durante la realización se identificaron los problemas básicos del adolescente y se realizó un plan de intervenciones que favoreció la resolución de necesidades permitiendo una evaluación. El resultado de la aplicación del Modelo de Virginia Henderson conjuntamente con el Proceso de Atención de Enfermería favoreció el análisis y reflexión sobre el cuidado que proporciona la enfermera. Los diagnósticos de Enfermería se derivan de los objetos e intervenciones para lograr un cuidado integral e individualizado para que el paciente adquiriera su independencia. El tener conocimiento para elaborar el Proceso de Atención de Enfermería se nos facilitara para evitar o prevenir complicaciones en nuestros pacientes.<sup>11</sup>

Castillo y Domínguez refieren en su estudio a cerca de la Planificación del alta de un enfermo con trasplante renal. Que la participación principal del profesional de Enfermería consiste en valorar, en función del estado de salud y la capacidad de aprendizaje del enfermo, el momento idóneo y la estrategia educativa a realizar. Elaboraron un plan de educación sanitaria partiendo de los conocimientos y hábitos que el enfermo ya había adquirido en las fases anteriores de su enfermedad. Utilizando la propuesta teórica de Virginia Henderson se puede realizar un plan específico para el paciente trasplantado. Su instrumento fue en el Proceso de Atención de Enfermería, el modelo clínico, el formato para valorar la necesidad y los diagnósticos enfermeros.

Desarrollaron un plan educativo, elaboraron un Proceso de Atención de Enfermería, jerarquizó necesidades enfocadas al Modelo de Virginia Henderson y evaluó las intervenciones, y la identificación de las fuentes de dificultad proporcionaran las pautas para la elaboración de diagnósticos enfermeros que llevaran al personal a realizar una adecuada planeación de las intervenciones que permitan al paciente a lograr su independencia. Dentro de

---

<sup>11</sup> Sánchez, L. Cuidados básicos de un paciente con necesidad de moverse y mantener una postura. Revista Enfermería del IMSS, 2001; 9(2):91-96

los resultados se detectaron los signos y síntomas que podían indicar una forma muy temprana o posible rechazo, fue capaz de definir su inmunosupresión y la importancia que tiene cuidar de una forma más específica su higiene, especialmente bucal, así como la dieta que debe seguir.<sup>12</sup>

Es importante brindar confianza y tener comunicación con nuestros pacientes así como tener conocimientos y habilidades para jerarquizar las necesidades afectadas mediante el Proceso de Atención de Enfermería para dar cuidados individualizados. En la Unidad de Lactantes en el Complejo Hospitalario Juan Canalejo en Coruña; España Rodríguez y Ferrer realizaron un estudio de Prevalencia de Diagnósticos Enfermeros de la NANDA y necesidades alteradas de Henderson en una unidad de lactantes. Identificaron la prevalencia de la alteración de las 14 Necesidades Básicas propuesta por Virginia Henderson y cuantificaron los diagnósticos de Enfermería que estuvieron relacionados con cada necesidad, e identificaron la relación entre sexo y edad, su estudio fue observacional de prevalencia, descriptivo y con un seguimiento retrospectivo, se obtuvieron datos del expediente y de los registros de Enfermería como edad, sexo y diagnóstico de Enfermería, su metodología fue basada en un estudio que se realizó en lactantes del Hospital Materno Infantil Teresa Herrera, los sujetos de estudio son los niños que ingresaron a ese servicio durante el periodo comprendido entre Octubre del 1999 a Febrero 2000 cuya edad era de un mes y 24 meses. Los resultados fueron: las necesidades detectadas con mayor frecuencia son seguridad y protección 99.9% necesidad de Termorregulación 68.5% y necesidad de Oxigenación 48.9%, los diagnósticos más frecuentes relacionados son en la necesidad de seguridad y protección: riesgos de traumatismo y riesgo de infección.

No encontraron ningún estudio previo de las características del que se presenta, o cual permite constatar resultados con relación a la prevalencia de las necesidades de Virginia Henderson y los diagnósticos NANDA Hospitalización estudiada. Basándonos con el Modelo Conceptual de Virginia Henderson podemos realizar el Proceso de Atención de Enfermería para determinar

---

<sup>12</sup> Castillo, E. planificación del alta de un enfermo con trasplante renal. *Enfermería Clínica*, 1999; 3(4):163-166.

diagnósticos de Enfermería y brindar cuidados especiales e individualizados al paciente pediátrico.<sup>13</sup>

En este estudio de investigación acerca de las Dificultades en la valoración de Enfermería. Elaborado por Martínez y Cols. En su centro de trabajo en el Hospital de Mollet Barcelona España, plantearon las dificultades de las enfermeras para realizar la valoración de las necesidades del paciente y su familia, identificaron las habilidades, conocimientos y estrategias, así como las circunstancias ambientales y temporales al realizar la valoración, también conocieron las necesidades de los pacientes en que las enfermeras manifiestan tener mayor dificultad para valorar, el método de recolección de datos fue: encuestas y entrevistas, además realizaron una valoración siguiendo el Modelo Conceptual de Virginia Henderson el diseño que utilizaron fue descriptivo, transversal retrospectivo y sus variables que analizaron fueron el conocimiento, habilidades, motivación y el tiempo para realizar la valoración, en sus resultados verificaron las estrategias utilizadas para la valoración tuvieron inquietud en conocer las diversa fuentes de información utilizada y las estrategias realizadas en la entrevista, la falta de conocimiento del proceso presenta dificultad para realizar la valoración.

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado el cual nos guía para realizar una planeación de cuidados, tener los conocimientos suficientes vamos a tener mayor facilidad para elaborar la valoración adecuada y exacta, y los resultados en la evaluación sean de beneficio para nuestro paciente.<sup>14</sup>

Al realizar el análisis de diversos artículos puedo deducir que al aplicar la propuesta teórica de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería, me permite mejorar la calidad de atención que se brinda, incluyendo su aplicación en el área infantil, realizar la valoración de las necesidades, permite determinar el grado de dependencia o en independencia así como las fuentes de dificultad. Posteriormente se puede elaborar los diagnósticos de Enfermería y dar seguimiento a la planeación de las intervenciones y a la ejecución para poder terminar con una evaluación.

---

<sup>13</sup> Rodríguez M. Prevalencia de diagnósticos enfermeros de la NANDA y necesidades alteradas de henderson en una unidad de lactantes Enfermería Clínica, 2002; 12 (6):255-261.

<sup>14</sup> Martínez, c., Cañadas A., Rodríguez E., Torel S. Dificultad en la Valoración Enfermera. Enfermería Clínica, 2002; 13 (4): 195-201.



## 1.2 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

A partir de la década de los cincuenta, el Proceso de Enfermería se convirtió en una actividad organizada, que fue adquiriendo lentamente, un mayor reconocimiento en nuestro país y a pesar de ser un método de intervención de Enfermería bastante consolidado en Norteamérica. Es importante recordar la historia sobre su aparición en 1955 cuando Lydia Hall pronunció en una conferencia en Nueva Jersey acerca de la calidad de la asistencia sanitaria, empezó desarrollando sus ideas acerca de la asistencia sanitaria para llegar a la información central de su conferencia “La asistencia sanitaria es un proceso.”<sup>15</sup>

En la Obra publicada por I. J. Orlando a principios de los sesenta cita con frecuencia la presentación del Proceso de Enfermería, como la identificación de las actividades sanitarias.

En 1967 El Proceso de Enfermería fue definido por un comité Norteamericano como “La relación que establece entre un paciente y una enfermera de un determinado medio ambiente; incluye los esquemas de comportamiento y acción del paciente y de la enfermera, y la interacción resultante y tiene cinco fases del proceso: percepción, comunicación, interpretación, intervención y evaluación”.<sup>16</sup>

A mediados de los años 70 Bloch (1974), Roy, Mundinger y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase del diagnóstico, dando lugar a un proceso de cinco fases el Proceso de Atención de Enfermería. En 1988 Yura y Walsh afirmaron que “el Proceso de Enfermería es la serie de acciones señaladas, pensadas para cumplir el objetivo de la enfermera, mantener el bienestar óptimo del cliente y, si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de Enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar.

En caso de que este bienestar no se pueda conseguir, el Proceso de Enfermería debería contribuir a la calidad de vida del cliente, elevando al

---

<sup>15</sup> Morrier, T. Teorías y Modelos de Enfermería, Madrid, España. Ed. Mosby / Doyma, 1994:104.

<sup>16</sup> Morrier, idem: 107.

máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida posible y durante el mayor tiempo posible”.<sup>17</sup>

En 2003 Alfaro define el proceso de Enfermería, como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de Enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales y que se basa en la idea de que el éxito de los cuidados se mide por el grado de eficiencia, el grado de satisfacción del paciente”.<sup>18</sup>

También se define como **“Es un método sistemático y organizado de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación ejecución y evaluación, en el cual la enfermera se guiara por un modelo de Enfermería, el profesional de salud lograra tener destreza habilidad para valorar y evaluar en forma interdependiente e identificar las fuentes de dificultad que impidan su satisfacción.”**<sup>19</sup>

Los profesionales de todas las disciplinas, incluyendo a las enfermeras, utilizan un proceso científico con cuadros teóricos para obtener información, buscar conocimientos nuevos y dirigir sus acciones, por lo que el proceso de Enfermería es una adaptación del aspecto científico a la práctica, recientemente la enfermera está usando los marcos o estructuras teóricas y los modelos conceptuales para guiar y respaldar su proceso, además el método científico, con una base teórica, proporciona un sistema y una dirección para obtener los datos, analizar las normas de salud de los pacientes, acertar en lo referente a los intereses o problemas y guiar la selección de las estrategias para implementar sus actividades.<sup>20</sup>

Bartlett dio una definición del proceso de la Enfermería que es un método sistemático y racional de planificación y de presentación individualizada de los cuidados de Enfermería.<sup>21</sup>

---

<sup>17</sup>Iyer P. Proceso y Diagnósticos de Enfermería. El proceso de Enfermería. México. McGraw-Hil Interamericana. 1998:8-11

<sup>18</sup> Alfaro, R. Aplicación del proceso Enfermero, Fomentar el cuidado en colaboración Masson, 5ª Edición, 2003: 4

<sup>19</sup> Phaneuf, M Cuidados de Enfermería, El proceso de atención de enfermería, España McGraw-Hill Interamericana 1993:50-51

<sup>20</sup> Kozier B. Fundamentos de Enfermería. Proceso de enfermería. España. MacGraw-Hill Interamericana 1999:97

<sup>21</sup> Kozier, Idem:91

El objetivo es reconocer el estado de salud del paciente y los problemas o las necesidades reales o potenciales y organizar planes para satisfacer las necesidades detectadas, para llevar a cabo intervenciones de Enfermería y cubrir esas necesidades. <sup>22</sup>

#### CONSECUENCIAS:

La utilización del PAE en la práctica de Enfermería tiene consecuencias positivas tanto para la profesión, para la persona como para la enfermera que a continuación se describen:

##### PARA LA PROFESION:

- ❖ Demuestra en concreto el alcance de la práctica de Enfermería.
- ❖ Define su rol ante la persona y los demás profesionales de salud.
- ❖ Se define la asistencia que debe prestar a la persona que solicitan los servicios de Enfermería.
- ❖ Se considera responsable de realizar una práctica independiente.

##### PARA LA PERSONA:

- ❖ Los involucra en forma activa en la atención de su salud.
- ❖ Mejora la calidad de los cuidados que la persona recibe.
- ❖ La atención individualizada favorece a las prioridades en el cuidado de la persona.

##### PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA:

- ❖ Aumenta la satisfacción profesional, al ser recompensado y reconocido por la sociedad, esto derivado de una práctica capaz de ayudar a la persona a cubrir sus necesidades identificadas.
- ❖ El ahorro de tiempo y energía, disminuye la frustración, cansancio y errores en la práctica.
- ❖ Favorece el desarrollo de capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales.
- ❖ Potencia a la eficacia del personal, por que permite un acumulo de conocimientos y una interacción con la persona, familia y compañeros, creando un refinamiento en sus capacidades desarrolladas.

---

<sup>22</sup> Rodríguez, B. Proceso Enfermero. Aplicación actual Avances Científicos. Cuellar. 2ª edición 2000:41

A continuación se describe cada etapa:

### **VALORACIÓN:**

Es el primer paso del Proceso de Atención de Enfermería, se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recolección de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un paciente, también una base sólida que favorece la prestación de una atención individualizada de calidad.<sup>23</sup>

#### Hay tres tipos principales de valoración:

##### ❖ VALORACION EXHAUSTIVA O INICIAL:

Se realiza durante la entrevista inicial, se reúne información sobre aspectos del estado de salud de la persona, esta información llamada base de datos de referencia, expresa como la persona antes de iniciar la intervención y cuales serán las bases para la identificación de capacidades y problemas, nos permite conocer datos generales de la persona, así como datos específicos en cuanto estado de salud y condiciones de la persona.<sup>24</sup>

##### ❖ VALORACIÓN FOCALIZADA CONTINUA O POSTERIOR:

Se utiliza para reunir información específica a fin de determinar real o potencial, es el principal método para las valoraciones subsiguientes y periódicas a un problema real o potencial identificando durante toda la atención, proporciona datos a medida que se producen cambios y contribuye a realizar revisiones y actualizar al plan de intervenciones.<sup>25</sup>

##### ❖ VALORACION URGENTE:

Se considera como parte de una valoración focalizada a un problema que pone en riesgo la vida de la persona y antes de profundizar en aspectos generales requieren de una atención inmediata del personal de Enfermería.<sup>26</sup>

### **RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Desde el punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca y utilice los datos fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales, para identificar las limitaciones y capacidades de la persona, mediante una valoración completa, tomar en cuenta todos los factores

---

<sup>23</sup> IyerP. Proceso y Diagnósticos de Enfermería México. McGraww-Hill Interamericana 1997:11

<sup>24</sup> Mínguez D. Proceso de enfermería, en línea, consulta 12 de Nov. 2006:22

<http://www.enfermeriafundamental.com> Procesodeenfermería.

<sup>25</sup> Alfaro R. Op.cit: 32.

<sup>26</sup> Kozier Op cit: 97

implicados para alcanzar un nivel óptimo de salud; sin un enfoque holístico es posible que se omita información importante sobre el funcionamiento de la persona como ser humano biopsicosocial.<sup>27</sup> La información debe provenir de diversas fuentes, como de la misma persona, su familia, otros miembros del equipo de salud, la historia clínica del enfermo y las obras de referencia, y deberán ser evaluadas desde los aspectos fisiológicos, psicológicos, culturales, espirituales y ambientales. También identificar los factores y las situaciones que guiaran la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles mediante esto se facilitara el planteamiento de los logros que se requieren en el futuro, así como la planificación de las intervenciones de Enfermería.

## METODOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

### **Observación**

Es un elemento primordial en los cuidados de Enfermería, es la capacidad intelectual de captar, a través de los sentidos, los detalles del mundo exterior, se utiliza la vista, el oído, el tacto y el olfato. Otro instrumento es la entrevista es una forma especial de interacción verbal que se desarrolla en la intimidad entre la enfermera y la persona que recurre a los cuidados de salud, el objetivo de este encuentro es recolectar información que permita descubrir las necesidades que permanecen insatisfechas en el cliente y las distintas manifestaciones de dependencia que las determinan.

### **Entrevista:**

Es un proceso complejo de obtención de datos a través de la interacción y comunicación entre la persona y enfermera, es importante no producir en los usuarios impresiones negativas, ya que luego tendrán a generalizarlas a todos, los trabajadores de la salud, el entrevistador debe tener en cuenta las siguientes cualidades: respeto , empatia y concreción, la entrevista consta de tres partes, se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente agradable, asegurando la intimidad y un ambiente sin distracciones con la finalidad de iniciar una relación positiva a esta etapa se llama iniciación, posteriormente la conversación se centra en la obtención de la

---

<sup>27</sup> Alfaro R. Op cit:32

información necesaria, comenzando con el motivo de la consulta o con la queja principal y se amplía la información con otros aspectos, en caso de no concluir, se emplazara a la persona para otra entrevista.<sup>28</sup>

### Técnicas específicas de la exploración

El examen físico es uno de los medios de observación utilizados por la enfermera, es una ocasión privilegiada para relacionarse con la persona, que exige unos conocimientos y un saber hacer, pero también un saber estar que permite actuar con delicadeza para no provocar dolor o incomodidad respetando al mismo tiempo la dignidad de la persona.

El examen físico supone la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación.<sup>29</sup>

### Técnicas específicas de la exploración

INSPECCION	PALPACION	PERCUSION	AUSCULTACION
Es una técnica sencilla, y especializada, incluye la vista, el oído y el olfato. Debe de ser completa e incluir a todas las áreas corporales, se evalúa la forma, el color, la simetría, el olor y las anomalías. además requiere de una buena iluminación.	Incluye el uso de los dedos y palmas para determinar, temperatura, hidratación, textura, forma, movimientos y áreas doloridas, palpar las zonas sensibles al final, realizarla con la punta de los dedos, palpar la vibración con las palmas, la temperatura con el dorso de la mano	Incluye el uso de golpecitos para producir ondas sonoras, que se caracterizan por su intensidad, profundidad, duración y cualidad. Puede ser directa o indirecta, la percusión directa supone golpear el cuerpo directamente con uno o dos dedos, en la percusión indirecta se utiliza un plexímetro y un plexor, poner suavemente el dedo medio (plexímetro) de la mano no dominante contra la piel del niño.	Es el proceso de escuchar los sonidos corporales, la campana (parte en forma de copa) del estetoscopio se utiliza para sonidos bajos (los cardiovasculares) y el diafragma (parte plana) para los altos (los que se aprecian en pulmones e intestinos).

Engel, J. Guía Clínica de Enfermería, Exploración pediátrica España. Mosby 2ª edición, 1994:28-30

<sup>28</sup> Phaneuf Op cit: 65-69

<sup>29</sup> Phaneuf idem:100

## FUENTES DE INFORMACION:

Se puede acudir a diversas fuentes para complementar la información requerida para la valoración:

- ❖ Fuente primaria o directa: será la persona o paciente.
- ❖ Fuentes secundarias o indirectas: historia clínica y expediente, familia, intercambio de información con los demás miembros de salud, libros y artículos referidos del tema.<sup>30</sup>

Otra categoría en que pueden ser divididos los datos obtenidos es:

**Datos objetivos**, que consta de información concreta que se puede observar y o medir, como son los signos vitales, estudios de laboratorio, cambios físicos, psicológicos o del comportamiento.

**Datos subjetivos**, estos son los que el paciente expresa, como los sentimientos y percepciones.<sup>31</sup>

Posterior a haber reunido y validado los datos del paciente, se estará a punto para organizarlos en categorías de información que facilite el paciente, y sus problemas de salud reales o potenciales.

La agrupación de los datos, de acuerdo al modelo de Enfermería, facilitará la identificación de los diagnósticos de Enfermería, después los datos deberán ser actualizados, ya que la valoración es continua, anotando los cambios en los problemas o el estado de salud del paciente.

Al final deberá de realizarse el registro de los datos de una manera apropiada, quedando en un sistema de archivo de conservación de datos.

Se considerara que la valoración inicial esta completa cuando:

- ❖ se disponga de datos básicos acerca del niño y de su familia.
- ❖ Se han evaluado las necesidades de atención sanitaria.
- ❖ Se han identificado las áreas que interfieren en el funcionamiento del niño y la familia.
- ❖ Se elabora un informe acerca de los problemas que puede haber.

Después de haber recolectado los datos, la enfermera debe analizar esta información para que pueda servirle de orientación en la planificación de las

---

<sup>30</sup> Phaneuf Op. Cit : 63

<sup>31</sup> Alfaro R. Op Cit : 40

intervenciones a llevar durante el periodo de ejecución, lo que lleva a considerar este segundo paso como la fase final de la valoración, ya que consiste en el establecimiento de conclusiones relativas a los datos que se han recogido y analizado. Y con esto se puede dar seguimiento a la siguiente etapa de análisis y de la interpretación. Esta parte del proceso tiene una gran importancia, ya que es la que le permite dar el paso de las dificultades a las soluciones.<sup>32</sup>

### **Diagnóstico:**

La North American Nursing Diagnoses Association (NANDA) ha identificado tres tipos de diagnósticos de Enfermería: reales, de alto riesgo y bienestar, los cuales se definen del siguiente modo:

Real: un diagnóstico de Enfermería es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales o potenciales de la salud o ante procesos de la vida.

Problema relacionado con causa manifestado por datos objetivos y subjetivos.

De alto riesgo: un diagnóstico de Enfermería de alto riesgo es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, o una familia o una comunidad, para desarrollar un problema, que otros que se encuentran en una situación igual o similar. Los diagnósticos de alto riesgo incluyen factores de riesgo (conductas, enfermedades o circunstancias) que guían las actuaciones de Enfermería para reducir o evitar que se produzca un problema.

Problema relacionado con factores de riesgo (causa)

Bienestar: un diagnóstico de Enfermería de bienestar, es un juicio clínico sobre un individuo, una familia o una comunidad, en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Phaneuf Op. Cit :115

<sup>33</sup> Phaneuf ídem: 95-96.



Este tipo de diagnóstico tiene un solo componente: situación de salud que debe mejorar.

A través de los diagnósticos de Enfermería, debe establecer relaciones independientes, dependientes o interdependientes.

El diagnóstico de Enfermería es el resultado de la segunda etapa del proceso de cuidados. Consiste en un enunciado sencillo y preciso que describe la respuesta de una persona o de un grupo a una experiencia del ciclo vital o a un problema eventual o presente que concierne a la salud física o psicológica, o a una dificultad de adaptación social. El diagnóstico de Enfermería se basa en la recolección de datos. Si la información es incompleta o imprecisa, el diagnóstico de Enfermería puede ser dudoso. Además el diagnóstico de Enfermería orienta a la enfermera hacia intervenciones autónomas que no necesitan prescripción médica. Al realizar un análisis riguroso de la información pertinente permite planificar unos cuidados que responden mucho mejor a las necesidades y expectativas de la persona, se pueden estudiar desde el punto de vista holístico, puesto que tienen en cuenta todos los aspectos de las dificultades experimentadas.

El diagnóstico de Enfermería se realiza en tres partes:

Problema + Etiología + Signos y Síntomas.

Determinación de la respuesta humana relacionado con, factores relacionados manifestado por, manifestaciones.

El problema lo constituye la respuesta del niño y las alteraciones que le son propias, que en ese momento les acontecen a él o a su familia y que tienen que ver con los procesos vitales de crecimiento y de desarrollo o son una consecuencia de una enfermedad.

El segundo componente del diagnóstico, es la etiología, que puede ser una alteración del niño, por un trastorno de los factores ambientales o por una interacción entre ambos. Las intervenciones de Enfermería deben de estar orientadas a descubrir la etiología y a definir el problema.

Los signos y síntomas, son el tercer elemento del diagnóstico de Enfermería, y estos son el conjunto de características definitorias obtenidas a partir de la valoración del niño y que se derivan de un problema, estos pueden

observarse cuando existe un problema de salud, y son fundamentales para la elaboración de diagnóstico, permitiendo establecer las categorías diagnósticas de Enfermería. En el proceso de elaboración de los diagnósticos, la enfermera puede darse cuenta de la presencia de lazos esenciales entre las distintas necesidades de la persona, los cuales pueden ser detectados desde el momento de recolección de los datos, pero generalmente es más fácil descubrirlos en el momento de definir el problema de dependencia y la fuente de dificultad. Estos lazos permiten ver al individuo de forma unitaria, en su totalidad, y no como un conjunto de necesidades compartimentadas.

Los diagnósticos de Enfermería como la expresión de un problema en el paciente se clasifican en:

**Reales:** son los que reúnen todos los datos que se requieren para confirmar su existencia.

**Potenciales:** son los que están presentes en el momento de la valoración, pero existen suficientes factores de riesgo de que pueda aparecer en un momento posterior.

**Posible:** esta categoría se les da cuando los datos recogidos en la valoración, nos indican posibilidad de que estén presentes, pero faltan datos para confirmarlo o descartarlo.

Debido a que un problema de salud provoca, con frecuencia, múltiples problemas de dependencia en el paciente, es labor de la enfermera establecer prioridades entre los problemas a los que va a dedicar su atención, considerando estas prioridades a la luz de la homeostasis, del grado de dependencia que conlleva el problema y de ciertos valores a los que da importancia el paciente.<sup>34</sup>

## **Planeación**

Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del enfermo, identificadas en el diagnóstico de Enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados.

Se elaboran objetivos y las intervenciones de Enfermería. Los objetivos indican lo que será capaz de hacer el cliente como objetivo de las acciones de

---

<sup>34</sup> Iyer Op cit: 95

Enfermería. Las intervenciones de Enfermería pueden ayudar al cliente a conseguir los objetivos.

Durante la planeación se diferencia cuatro etapas: establecimiento de prioridades, elaboración de objetivos, desarrollo de intervenciones de Enfermería, documentación del plan.

### Existen tres tipos de planeación

La planeación se inicia cuando la enfermera tiene el primer contacto con el individuo y termina cuando este es dado de alta, pero a la vez realiza varios tipos de planeación:

Inicial: es aquella que se desarrolla posterior a la valoración inicial del individuo.

Continua: la realizan todas las enfermeras que cuidan al individuo a medida que obtienen nueva información y evalúan las respuestas del mismo a los cuidados.

Alta: es el proceso de prever y planificar las necesidades del individuo al salir del hospital, tomando en cuenta sus problemas potenciales de cuidado, los recursos con los cuales cuenta su familia y comunidad.<sup>35</sup>

Dentro del establecimiento de las prioridades de actuación, se valorará la necesidad de una actuación inmediata, para evitar alteraciones mayores.

En el establecimiento de objetivos, vamos a ver que estos consisten en establecer las intervenciones de la enfermera en el cuidado del niño, fijando la respuesta que se espera del niño ante esta intervención.

Las intervenciones de Enfermería son directrices concretas en la atención del niño, ya que mediante esas acciones, el niño podrá pasar de un estado de enfermedad o de alto riesgo a un estado de salud. Para esto se debe detectar la capacidad y el conocimiento del niño y de su familia, la percepción de la enfermedad y la salud, los factores socioculturales, el acceso a los recursos, los factores de apoyo y los recursos financieros, además de incorporar la planificación sanitaria que estará basada en la información de los padres y la orientación para el cuidado del niño.

---

<sup>35</sup> Alfaro Op cit: 128

Un objetivo de cuidados puede definirse como una meta a la que se quiere que llegue el paciente. Se trata de una intención dada a los cuidados, expresada por medio de la descripción de un comportamiento esperado en el cliente, o de un resultado que se desea obtener.<sup>36</sup>

Esto debe permitir a la enfermera identificar con claridad el punto hacia donde desea conducir al cliente, es decir debe describir cuál es el resultado que persigue con acción, expresando de forma específica, en función del comportamiento del cliente, es decir., en función de la meta y grado de implicación, lo que se espera de él.

Componentes de los objetivos:

- 1.- Sujeto: QUIEN tiene que lograr el objetivo. Dado que el plan de cuidado es del usuario, el sujeto está implícito y solo es necesario especificarlo cuando se trate de una persona distinta.
- 2.- Verbo: QUE DEBE HACER el sujeto para evidenciar que se ha logrado el objetivo, lo que necesariamente conlleva el empleo de verbos de acción (verbos que indiquen una conducta observable).
- 3.- Tiempo: CUANDO hay que valorar si se ha logrado o no el resultado esperado.
- 4.- Modo: COMO debe realizar la acción el sujeto para considerar que se ha logrado el objetivo propuesto. Este componente es preciso cuando la acción sea posible realizarla de diversas formas (por ejemplo: deambular con andador, con dos muletas, etc.)
- 5.- Medida: HASTA CUANDO O HASTA DONDE cuando el objetivo que debe alcanzarse sea posible identificar grados o niveles distintos.

El criterio de observación, cuyo objetivo es expresar criterios precisos de observación, es decir, debe determinar en que momento y en qué medida debe realizarse la acción.

Momentos específicos: los objetivos describen cambios esperados en el comportamiento del paciente, pero el plazo previsto para que se lleven a cabo

---

<sup>36</sup> Iyer. Op cit:157

no tiene por que ser necesariamente el mismo para todos. Estos pueden ser a corto, mediano o largo plazo. Los objetivos a corto plazo son los que se pueden conseguir de forma bastante rápida, con frecuencia en menos de una semana. Los objetivos a largo plazo, son aquellos que van a lograrse en un plazo de tiempo más largo, con frecuencia semanas o meses.

El siguiente paso de la planeación es la determinación de las intervenciones de Enfermería, etapa que permite a la enfermera determinar el tipo de acciones y la forma para conseguir el comportamiento esperado en el paciente y para corregir su problema de dependencia, orientándolas a aumentar y completar lo que el paciente puede realizar por sí mismo, y en determinados casos, a suplir aquello que él no puede hacer por si mismo.

Debido a que el personal de Enfermería es el responsable del resultado final, por lo que también son suyos el control de la situación y la autonomía para actuar, por lo que tiene que seleccionar las intervenciones y las actividades más convenientes para lograrlo, entendiendo por intervenciones, al modo de actuación para el tratamiento del diagnóstico identificado y que es común en todos los casos.<sup>37</sup>

Las intervenciones de Enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos e Enfermería.<sup>38</sup>

Las intervenciones de Enfermería tienen las siguientes características:

- ❖ Creatividad: la enfermera que procede a la planeación de cuidados ha de ser imaginativa, pensando en intervenciones originales que respondan a las necesidades específicas del paciente, estas intervenciones deberán ser innovadoras y emanar de un auténtico esfuerzo de creatividad por parte de la enfermera.
- ❖ Personalización: las intervenciones deben ser personalizadas, de acuerdo con las necesidades de la persona, su edad, su cultura, la gravedad de su problema de salud, etc.
- ❖ Ser mensurables: las intervenciones deben ser igualmente evaluables, acompañadas de elementos observables y si es posible mensurables.

---

<sup>37</sup> Phaneuf Op cit: 104 – 110

<sup>38</sup> Iyer Op cit: 186

Para planear intervenciones apropiadas, la enfermera debe apoyarse en todos los conocimientos de las ciencias básicas en que se fundamentan las enseñanzas de Enfermería.

Con el fin de planear los diagnósticos de Enfermería las intervenciones que se han de planear se distinguen en dos grupos:

- ❖ Las que guardan relación con la causa: estas serán eficaces en la medida en que consigan eliminar, controlar o reducir la causa identificando como responsable.
- ❖ Las que se dirigen al problema: cuando los diagnósticos son reales: van encaminadas a la reducción, al control o a la eliminación de las manifestaciones.<sup>39</sup>

Las intervenciones de Enfermería son acciones llevadas a cabo por las enfermeras para: controlar el estado de salud, reducir los riesgos, resolver, prevenir o manejar un problema.

Facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria.  
Promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual.

En 1987, el centro para la clasificación de Enfermería en la Universidad de Iowa introdujo la NIC (Nursing Interventions Classification) fue desarrollada por la NANDA y otros sistemas de diagnósticos, la traducción de la sigla NIC es CIE (Clasificación de las intervenciones de Enfermería). Es una sigla de los tratamientos que las enfermeras realizan en todas las especialidades, una intervención de Enfermería se considera como un tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico, que una enfermera realiza para realzar resultados sobre el paciente. (McCloskey y Bulechek, 2000) incluye aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales.<sup>40</sup>

La clasificación de Intervenciones de Enfermería se utiliza para comunicar las intervenciones que los profesionales de Enfermería utilizan con los pacientes. Para elegir una intervención debe tenerse en cuenta seis factores: resultados deseados del paciente, características del diagnóstico de

---

<sup>39</sup> Alfaro. Op cit: 142.

<sup>40</sup> CIE Clasificación de Intervenciones de Enfermería (en línea) (consulta 2007 Enero 11 18:00): (10 págs.) disponible en <http://www.aibarra.org/enfermeria.asp>

Enfermería, la base de investigación de la intervención, factibilidad de la ejecución, aceptabilidad para el paciente y la capacidad del profesional.<sup>41</sup>

Las intervenciones de Enfermería se clasifican en dos grupos:

- ❖ Intervenciones de cuidados directos: Acciones realizadas mediante interacción directa con los clientes.
- ❖ Intervenciones de cuidados indirectos: Acciones realizadas mediante lejos del cliente, pero en beneficio de éste o de un grupo de clientes.<sup>42</sup>

Tipos de intervenciones:

Independientes: aquellas intervenciones que son responsabilidad y puede realizar el profesional de Enfermería sin indicación del médico, están definidas por los diagnósticos de Enfermería, son las respuestas que la enfermera esta autorizada a tratar en virtud de sus conocimientos y experiencias.<sup>43</sup>

Interdependientes: define las actividades que el personal de Enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de salud.

Independientes: actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de Enfermería sin una indicación médica.

Dependientes: se basan con las instrucciones u ordenes escritas del otro profesional.<sup>44</sup>

Al final se realiza el registro de las órdenes de Enfermería, con el fin de que todas las enfermeras implicadas en el cuidado de ese paciente, tengan instrucciones claras para la ejecución del plan de cuidados.

Para que estas sean específicas deben incluir:

La fecha, la acción a realizar, quien tiene que realizarla, como, cuando, donde, con que frecuencia, durante cuanto tiempo, en medida tiene que ser realizada, y finalmente la firma de la persona que escribe la orden.

---

<sup>41</sup> Closkey MC. Proyecto de intervenciones IOWA, Clasificación de Intervención de Enfermería (CIE), España 3ª ed. Mosby 1999:43

<sup>42</sup> Alfaro. Op cit: 142.

<sup>43</sup> Iyer Op cit: 187

<sup>44</sup> Iyer idem: 186

## **Ejecución**

Es la etapa de la realización del plan de cuidados elaborada por la enfermera, se centra en la realización de las intervenciones que figuran en el plan de cuidados y que tienen como finalidad ayudar a la persona a alcanzar los objetivos.<sup>45</sup>

Una ejecución satisfactoria depende, en parte, de la calidad de la valoración, del diagnóstico y de la planeación que se hayan realizado.<sup>46</sup>

Se puede afirmar que la aplicación de un modelo conceptual de Enfermería contribuye en gran manera en el logro de una autonomía profesional, ya que este orienta las funciones asistenciales, docentes y de investigación. Y también determina los propósitos de la práctica, la educación y la investigación en Enfermería. Algunas actividades dependientes son: la valoración, análisis y diagnóstico, planeación, implementación y evaluación, las actividades interdependientes incluyen la coordinación y la planeación con otros miembros del cumplimiento de las órdenes del médico para administrar medicamentos o tratamientos.

Las fases de planeación y ejecución tienen una relación muy estrecha y en la práctica se puede encontrar dificultad en marcar la diferencia, la clave esta en que durante la planeación se proponen las actividades y en la ejecución se ponen en práctica.

De acuerdo con el marco conceptual de Virginia Henderson, según la condición del cliente, el estado de dependencia puede ser variable, por lo que antes de ejecutar cuidados, es esencial evaluar qué puede hacer el paciente por si mismo a fin procurar conserve toda la autonomía posible; y a medida que evoluciona favorablemente, las zona de intervención del paciente se va ensanchando, y la zona de suplencia de la enfermera debe ir reduciendo.

La fase de ejecución de los cuidados es el momento más importante para el contacto con el paciente, es el momento por excelencia para establecer una relación significativa con él. Los contactos con el paciente durante la ejecución puede ser el pretexto para una relación calurosa, lo que confiere a los cuidados un carácter humano.

---

<sup>45</sup> Phaneuf Op cit: 216

<sup>46</sup> Kozier Op cit: 162.



En el curso de su trabajo junto al cliente, la persona que cuida debe comunicarse con él en múltiples circunstancias, por tanto la comunicación debe ser clara, eficaz y expresiva.

La comunicación con el paciente debe caracterizarse por ser una relación de ayuda o comunicación terapéutica, que establezca un clima de confianza, de aceptación, de respeto y de comprensión. La relación de ayuda es un instrumento diario para la enfermera, frente al sufrimiento, la tristeza, la soledad o la depresión que descubre en sus pacientes.

Otro aspecto de la relación enfermera - cliente es la comunicación pedagógica o enseñanza. La ejecución de los cuidados constituye para Enfermería un momento privilegiado para informar al enfermo sobre su problema de salud, su tratamiento, o incluso sobre ciertos hábitos o su vida que son poco aptos para satisfacer sus necesidades fundamentales.

Estas enseñanzas pueden hacerse de manera informal durante los cuidados de higiene o el momento de realizar los tratamientos. Cuando se trata de una enseñanza formal, la enfermera debe preparar un plan de enseñanza.<sup>47</sup>

### **Evaluación**

Es un juicio comparativo sistemático sobre el estado de la persona, emitido en el momento de finalizar el plazo en los objetivos. Al medir el progreso realizado, la enfermera puede darse cuenta de los resultados obtenidos y de la eficacia de sus actuaciones.<sup>48</sup>

Relación entre la evaluación y otras fases del proceso de Enfermería, la evaluación depende de la eficacia de las fases que la precede, los datos de valoración deben ser precisos y completos, de forma que la enfermera pueda formular la evolución esperada pertinente en la fase de planeación.

Los resultados esperados deben ser establecidos concretamente en términos de comportamiento para que sean útiles en la evaluación de las respuestas del cliente.

Finalmente, sin la fase de ejecución, en la que el plan se lleva a cabo, no habría nada que evaluar.

---

<sup>47</sup> Phaneuf op cit: 127

<sup>48</sup> Phaneuf op cit: 234

Evaluación de las respuestas del cliente tiene seis componentes:

- Identificar la evolución esperada, para que la enfermera utilizará para poder determinar la consecución de objetivos (esto se realiza en la fase de planificación)
- Obtener datos relacionados con la evolución esperada.
- Comparar los datos con la evolución esperada y juzgar si se han conseguido los objetivos.
- Relacionar las acciones de Enfermería con la evolución del cliente.
- Obtener las acciones de Enfermería sobre el estado del problema.
- Revisar y modificar el plan de cuidados del cliente.<sup>49</sup>

El desarrollo seguido por el proceso científico constituye el tercer elemento que se ha considerar.

Los resultados obtenidos:

Es el primer elemento de evolución lo constituyen los resultados obtenidos por los cuidados de Enfermería, en el momento en que la enfermera formula objetivos de intervención, está proyectando una intención de futuro.

La satisfacción del cliente:

Es el segundo elemento que hay que considerar en la evaluación de los cuidados, se trata de un aspecto importante al que, sin embargo, hay que hacer una reserva.

Seguimiento del proceso:

La evaluación no estaría completa sin nuevas revisiones periódicas de las distintas etapas del proceso, ya que este debe ser el funcionamiento habitual de la enfermera. Esto debe resultar particularmente necesario cuando la situación de los cuidados parece estancarse y cuando las intervenciones no consiguen los resultados que se persiguen.<sup>50</sup>

La evaluación es útil a varios propósitos. Un propósito importante consiste en determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas establecidas, otro propósito es juzgar la eficiencia de los planes, estrategias y cuidados de Enfermería.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> Kozier Op cit: 167.

<sup>50</sup> Phaneuf Op cit: 138.

<sup>51</sup> Griffith, Christensen. Proceso de Atención de Enfermería Aplicación de Teorías, Guías y Modelos, México, Manual Moderno 1993: 193

La NOC se define como Clasificación de los Resultados de Enfermería, los resultados estandarizados fueron desarrollados para medir los efectos de las intervenciones de cuidados se utilizan en todo los ajustes y con todas las poblaciones del cliente. Existen siete dominios del NOC que describen la respuesta deseada del paciente: la salud funcional, la salud psicológica, salud psicosocial, conocimiento de la salud y comportamiento, percepción de la salud, salud de la familia y salud de la comunidad.<sup>52</sup>

La evaluación puede conceptualizarse en tres formas: Estructura, Proceso y Resultado, así mismo el proceso puede subdividirse en dos categorías: (presente) y retrospectiva), a continuación se describen cada una de ellas.<sup>53</sup>

	Estructura	Proceso	Resultado
Propósito	La evaluación de la estructura mide la existencia y lo adecuado de las instalaciones, equipo, procedimientos, políticas y personal para cubrir las necesidades del paciente	La evaluación del proceso mide lo adecuado de las acciones de enfermería y las actividades en la implementación de cada componente del proceso	La evaluación del resultado mide los cambios en la conducta del paciente en comparación con las respuestas esperadas o las metas y objetivos redactados por el paciente y enfermería
Instrumentos o Medios	Forma de la comisión de la junta sobre hospitales. Auditorias.	Escala de clasificación de competencia de enfermería. Escala de la calidad de cuidados de enfermería.	Sistema de Wisconsin Procedimientos de evaluación parcial del rendimiento.
Fuente de datos	Manuales de Procedimiento. Enunciados de las políticas de la institución. Descripción de posiciones. Planes de atención de enfermería.	Concurrente La enfermera demuestra conocimientos y rendimiento en sus habilidades. La grafica contiene la evidencia de las acciones de enfermería realizadas	Concurrente El paciente demuestra nuevos conocimientos y destrezas y mejoría en el estado de salud fisiológica y psicológica.
	Planes de orientación y programas en servicio	Retrospectivo La gráfica cita los procedimientos implementados, como verificar los signos vitales y enseñar	Retrospectivo La gráfica cita la evidencia de los cambios en la conducta, las destrezas y los conocimientos del paciente.

Fuente: Christensen J. Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías. Guías y modelos. México: manual moderno; 1993 p 195.

<sup>52</sup> CIE Clasificación de los resultados de Enfermería (en línea) (consulta 2007 Enero 11 18:00): (10 págs.) disponible en <http://www.aibarra.org/enfermeria/profesional/planes/tema00.htm>

<sup>53</sup> Griffith, Christensen op cit: 195.

Valoración de la situación actual del usuario: los datos para la evaluación formal se reúnen aplicando las técnicas: entrevistas, observación, valoración física y revisión de la historia del usuario para completar la información con los datos aportados por otros profesionales.

Comparación de la situación actual con los objetivos marcados y emisión de un juicio o conclusión: tras reunir los datos actuales éstos se comparan con los resultados identificados como deseables en los objetivos, la comparación puede llevar a unos de estos tres resultados: los objetivos se han conseguido en parte o no se han conseguido en absoluto. En el primer caso, esto es, cuando los objetivos se han logrado plenamente, se avanzará al siguiente paso.

### **Mantenimiento, Modificación o finalización del plan:**

Finalmente, debe tomarse una decisión sobre la actuación que debe seguirse en adelante.

Mantenimiento: cuando los objetivos se han logrado en parte y al analizar todo el proceso se comprueba que el diagnóstico y las intervenciones siguen siendo adecuados para la situación del usuario.

Se optará por mantener el plan inicial, aunque se requiera un plazo más largo para lograr los objetivos propuestos inicialmente.

Modificación cuando los objetivos se han logrado en parte o no se han logrado en absoluto y al revisar todo el proceso se llega a la conclusión de que ha habido cambios en la situación del usuario o han reflejado en la planeación, se procederá a modificar el plan inicial de acuerdo con los nuevos hallazgos.

Finalización: cuando los objetivos se han conseguido totalmente, las causas que lo provocaban han desaparecido o se han controlado, y el usuario demuestra la habilidad necesaria para mantener estable su situación actual de salud, estará indicada la finalización del plan.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> Luis R Op cit: 14-15

### 1.3 PROPUESTA TEÓRICA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson nació en 1897, Durante la primera guerra mundial desarrollo su interés por la Enfermería ya que daba asistencia al personal militar enfermo o herido, en 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. Se graduó en 1921. En 1955 publicó su Definición de Enfermería, en 1966 perfiló su Definición en el libro: The Nature of Nursing.

Bertha Harmer, autora del textbook of the principles and, practice of nursing revisado por Henderson, aunque éstas nunca se conocieron las similitudes entre sus respectivas definiciones de la Enfermería son evidentes.

Virginia Henderson tuvo varias influencias en su trayectoria laboral, la cual despertó la inquietud de dar una definición de lo que es Enfermería, y determinar los principios y la practica de la profesión, a demás Enfermería es una profesión que tiene relación interdisciplinaria y al mismo tiempo puede actuar de manera independiente ya que la base de esta profesión es el cuidado. En base a su experiencia, determina que el individuo tiene factores dependientes independientes y que están determinados por el entorno.<sup>55</sup>

Un modelo de Enfermería es el conjunto de conceptos, ideas, teóricas que se interrelacionan, pero en el que la relación no define con claridad; es una representación abstracta de la realidad que no puede ser probada.<sup>56</sup>

En 1956 Virginia Henderson en su libro The nature of nursing hizo una definición sobre la función propia de la enfermera como: **“La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que la ayuden a ser independiente lo antes posible”**<sup>57</sup> de esta definición se derivan conceptos básicos de la propuesta teórica de los cuales describiremos a continuación:

---

<sup>55</sup> Morrier, Op cit: 104.

<sup>56</sup> Griffith, Christensen. Op cit: 5

<sup>57</sup> Morrier, Op cit: 104

**Persona:** Ser humano único y complejo con 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su crecimiento y desarrollo, manteniendo un equilibrio fisiológico y emocional, porque la mente y el cuerpo son inseparables, para esto la persona es capaz de aprender durante toda su vida.

**Enfermería:** el rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar la salud (o asistirlo en los últimos momentos) para que pueda cumplir las tareas que realizaría él solo si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos para desear o cumplir sus funciones, de forma que contribuyamos a conseguir su independencia lo más rápido posible.

**Salud:** Henderson no especifica una definición propia sobre la, pero en su obra equipara la salud con la independencia, considera la salud en función de la capacidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de Enfermería, además dice que “la calidad de la salud es mas que la vida en si misma, es esa reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida.

**Entorno:** Henderson no incluye el concepto de entorno de manera específica, sin embargo remite al Webster’s New Collegiate Dictionary, 1961 que define el entorno como “el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.”<sup>58</sup>

Se observa también una correlación entre la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow y los 14 componentes de su concepto de asistencia de Enfermería, comenzando por las necesidades físicas, hasta los componentes psicosociales.

Necesidades básicas o fundamentales: Es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente a continuación se mencionan:

---

<sup>58</sup> Morrier, Op cit: 104

1.- **Necesidad de Oxigenación:** Es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular. Las vías respiratorias permeables y el alvéolo pulmonar permiten satisfacer esta necesidad.

2.- **Necesidad Nutrición:** Es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

3.- **Necesidad de Eliminación:** Es la necesidad del organismo de deshacer las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces, y también por la transpiración y la espiración pulmonar, igualmente, la menstruación es una eliminación de sustancias inútiles en la mujer no embarazada.

4.- **Necesidad de Moverse y Postura:** El estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas es una necesidad para todo ser vivo que permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas.

5.- **Necesidad de Descanso y Sueño:** Es una necesidad para todo ser humano que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

6.- **Necesidad de Vestido y Desvestido:** Es la necesidad del individuo que implica el uso de ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima y permitir la libertad de movimiento, permite asegurar el bienestar, proteger la intimidad sexual, representa la pertenencia a un grupo, a una ideología o a un status social, además puede convertirse en un elemento de comunicación.

7.- **Necesidad de Termorregulación:** Es una necesidad para el organismo, ya que este debe conservar una temperatura más o menos constante para mantenerse en buen estado.

8.- **Necesidad de Higiene:** Es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel

sana, con la finalidad que ésta actué como protección contra cualquier penetración en el organismo del polvo, microbios, etc.

9.- **Necesidad de Seguridad y Protección:** es una necesidad de todo ser humano de protección de toda agresión interna o externa para el mantenimiento de su integridad física y psicológica.

10.- **Necesidad de Comunicación:** es una obligación que tiene el ser humano de intercambio con sus semejantes. Comunicarse en un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información.

11.- **Necesidad de Creencias y Valores:** es una necesidad para todo individuo realizar gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.

12.- **Necesidad de Realización:** Es una necesidad para todo individuo, ya que debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás, estas acciones le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.

13.- **Necesidad de Recreación:** Es una necesidad para el ser humano, el divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de tener un descanso físico y psicológico.

14.- **Necesidad de Aprender:** el aprender es una necesidad del ser humano de adquirir conocimientos, y actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recobrar la salud.<sup>59</sup>

Cada una de estas, se relacionan con las distintas dimensiones del ser humano como son la psicología, cultura, biología, sociología y espiritual.

**Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.<sup>60</sup>

---

<sup>59</sup> Riopelle, Phaneuf., idem : 68

<sup>60</sup> Riopelle, Phaneuf., idem: 68



**Independencia en el niño:** alcanzar un nivel aceptable de su satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que otros hacen por él de forma normal, de acuerdo con la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra.<sup>61</sup>

**Dependencia:** No satisfacción de una o de varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una capacidad o de falta de suplencia.<sup>62</sup>

**Dependencia en el niño:** Deficiencia del niño en su capacidad de manifestar las necesidades que deben ser habitualmente satisfechas por otra persona (por su edad) o incapacidad de realizar por sí mismo acciones capaces de satisfacer sus necesidades, cuando llega a la edad normal de hacerlo.<sup>63</sup>

**Fuentes de Dificultad:** Estas son definidas como cualquier impedimento mayor en la satisfacción de una o de varias necesidades fundamentales, es la causa de la dependencia del individuo, Henderson las agrupa en tres posibilidades: falta de conocimiento, falta de fuerza y falta de voluntad y pueden ser causas por: **Factores de orden físico:** (atentan la integridad física debido a insuficiencia intrínseca o extrínseca, desequilibrio o sobrecargas del organismo), **Factores Psicológicos** ( que atentan la integridad del yo), **Factores de orden sociológico** (atentan en la integridad social, es decir en las relaciones con el medio y el entorno), **Factores de orden espiritual** (en este término se considera todo lo que se refiere al espíritu, al sentido moral, y a los valores cualquiera que estos sean), ligados a una insuficiencia de conocimientos (relacionados al insuficiente conocimiento de uno mismo, de los demás y del medio).<sup>64</sup>

Cuando una necesidad fundamental se encuentra insatisfecha a consecuencia de la aparición de algunas fuentes de dificultad, surgen una o varias manifestaciones de dependencia, constituidas por los signos observables de la incapacidad del sujeto para responder por sí mismo a esta necesidad, demostrando así la existencia de una debilidad o carencia a este nivel.

---

<sup>61</sup> Phaneuf, M. Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de enfermería. España. Mc Graw-Hill interamericana. 1993: 30

<sup>62</sup> Riopelle Cuidados de enfermería un proceso centrado en las necesidades de la persona España. Mc graw Hill Interamericana 1993: 3

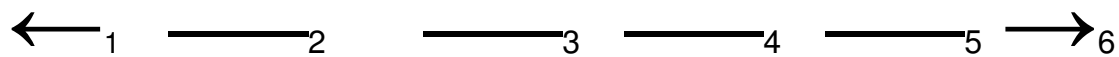
<sup>63</sup> Phaneuf, M. OPp. Cit: 30

<sup>64</sup> Phaneuf, M. Idem:34-40

La dependencia se manifiesta en el paciente por medio de ciertos cambios observables y puede afectar aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales o espirituales del individuo. La satisfacción a un nivel aceptable es muy importante, ya que significa que existen grados en la satisfacción de las necesidades y en la dependencia que la carencia desencadena, constituyendo cierto grado de insatisfacción.

Es por esto la importancia de evaluar la capacidad de la persona en la satisfacción personal de sus necesidades, ya que esto puede evitar en la medida de lo posible, la aparición de dependencia, detiene su progresión y hacer que esta disminuya.<sup>46</sup> Para dicha valoración, Phaneuf proporciona un esquema del continuum independencia-dependencia que consta de seis niveles enunciados de la siguiente manera:

### CONTINUUM DEPENDENCIA-INDEPENDENCIA



#### Independencia

#### Dependencia

1.- El Paciente responde por si mismo a sus necesidades de forma aceptable que le permite asegurar su homeostasis

2.-Utiliza sin ayuda y de forma adecuada un aparato o un dispositivo de sostén o una prótesis

3.- Debe recurrir a otra persona que le enseñe lo que debe hacer, y para contarle si lo hace bien; debe ser asistido

4.- Necesita asistencia para utilizar un aparato, un dispositivo de sostén o una prótesis

5.- Debe contar con otro, para hacer lo necesario para cubrir sus necesidades pero puede colaborar de algún modo

6.- Debe confiarse a otro, para poder satisfacer sus necesidades

1.- El cliente es independiente si responde por sí mismo a sus necesidades de una manera aceptable que permite la persistencia de una buena homeostasis física y psíquica, a la vez que el mantenimiento de un estado satisfactorio de bienestar.

2.- El cliente es independiente si utiliza- sin ayuda, y de forma adecuada un aparato, dispositivo de apoyo o prótesis, y de este modo logra satisfacer sus necesidades.

3.- Empieza a ser dependiente, si debe recurrir a otra persona para que le enseñe lo que debe hacer y para controlar si lo hace bien; si debe ser ayudado, aunque sea poco.

4.- Muestra una dependencia más marcada cuando ha de recurrir a la asistencia de otra persona para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis.

5.- Su dependencia es aún mayor cuando ha de contar con otra persona para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, aunque sea capaz de participar en estas acciones.

6.- Llega a ser completamente dependiente cuando ha de ponerse totalmente en manos de otra persona porque es incapaz de realizar por sí mismo las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades.

Otros aspectos importantes a abordar dentro del concepto de dependencia son la relación existente entre la intensidad (ligera o total) y la duración (transitoria o permanente) de estas, que se expresa en la siguiente gráfica.

GRAFICO QUE RELACIONA LA DURACIÓN Y EL GRADO DE DEPENDENCIA DE UNA PERSONA.

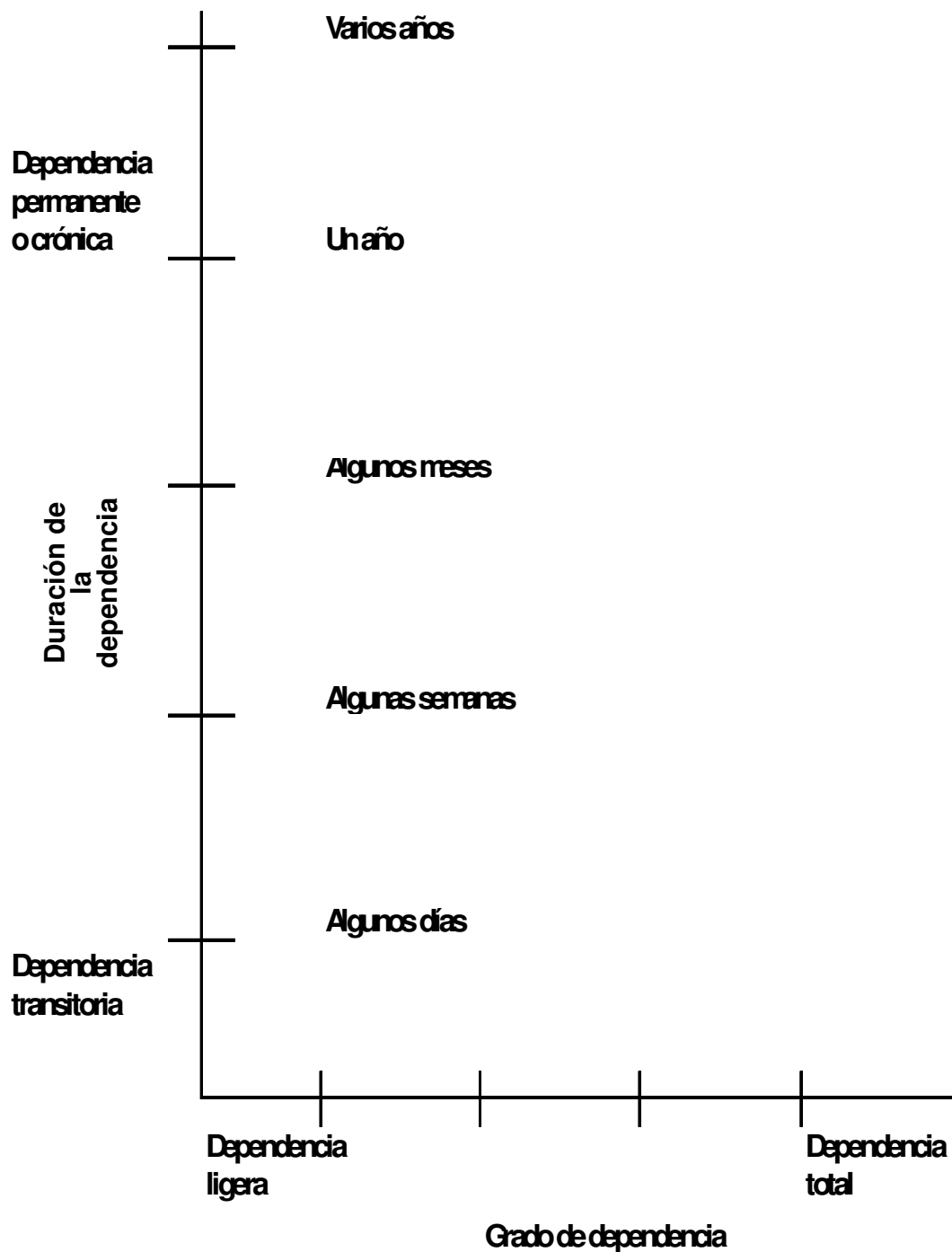


Gráfico que relaciona la duración y el grado de dependencia de una persona.

Finalmente, dentro de la dependencia, existen varios tipos:

1.- La dependencia potencial, esta va a deberse a la presencia de determinadas predisposiciones o de ciertos factores ajenos al sujeto que predisponen la presencia de un problema, para lo que se hace necesario la implementación de acciones preventivas encaminadas a evitar el problema de dependencia.

2.- La dependencia actual, es cuando el problema ya está instalado, y para esta es necesario el uso de acciones correctoras que intenten reducir o limitar sus consecuencias.

3.- La dependencia decreciente, es cuando el paciente se recupera, y en estas el rol de la enfermera consiste en mantener esta progresión descendente y ayudar al cliente a recuperar un grado óptimo de autonomía, a pesar de que en ocasiones subsistan ciertas limitaciones.

4.- Permanente o crónica, cuando a pesar de los cuidados apropiados de la enfermera, el problema no puede ser corregido. El rol de la enfermera en este caso consiste en un rol de suplencia, en todo lo que no puede hacer por sí mismo, y en ayudarlo a adaptarse a sus limitaciones.

Los ciudadanos de Enfermería están en constante evolución, y el cliente que no puede satisfacer adecuadamente cualquiera de sus necesidades fundamentales, en sus dimensiones bio-psicosocioculturales, presentan manifestaciones de dependencia, lo que significa que muestra signos observables de una deficiencia más o menos importante a nivel de una o más de las diferentes necesidades, y que se confía a los cuidados de Enfermería a fin de que las enfermeras suplan lo que el no puede hacer por sí mismo.

La intervención de Enfermería puede tener, según el caso dos centros principales puede dirigirse directamente a la fuente de dificultad para reducir su influencia o incluso centrarse en las manifestaciones de dependencia del

cliente a nivel de una o más necesidades, puede intervenir para devolver al cliente la fuerza física y psicológica, aportarle el soporte sociológico o transmitirle conocimientos.

Cuidados básicos de Enfermería, son las acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificando en la persona, estos cuidados siempre son los mismos, solo que se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona.

Los postulados forman parte del modelo y con esto se pueden clasificar los cuidados de Enfermería, ya sea con un individuo sano o enfermo, valorando sus 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

### **Postulados:**

El individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales, y el rol de la enfermera consiste en ayudar a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

### **VALORES**

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson esto se refiere al ejercicio de la profesión o al rol propio de la enfermera.

### Relación Enfermería y Equipo de Salud

En la relación enfermera paciente se puede identificar tres niveles en la intervención:

- ❖ La enfermera como un sustituto de algo necesario para el paciente.
- ❖ La enfermera como ayuda para el paciente.
- ❖ La enfermera como compañera del paciente.

La enfermera puede, en el ejercicio de su profesión, informar a la población sobre problemas de orden sanitario, “funciones para las cuales es necesario que la enfermera posea conocimientos, actitudes y habilidades a partir de la concepción de los cuidados de Enfermería , lo que supone la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades para suministrar cuidados de calidad, que especifican el objetivo de los cuidados de Enfermería, el punto de vista del cliente que recibe los cuidados, el rol de la enfermera y la naturaleza de sus intervenciones.”<sup>65</sup>

Estos elementos se refieren a la capacidad que ha de tener la enfermera de basar su práctica en un marco conceptual definido, de aplicar el proceso científico apoyándolo en determinados conocimientos y de establecer una relación enfermera- cliente válida, teniendo presente que la persona humana, es la que recibirá su acción y por lo mismo debe tener un conocimiento lo mas completo posible de las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente, así como de las manifestaciones de su emotividad y de cómo influye la enfermedad en esta.

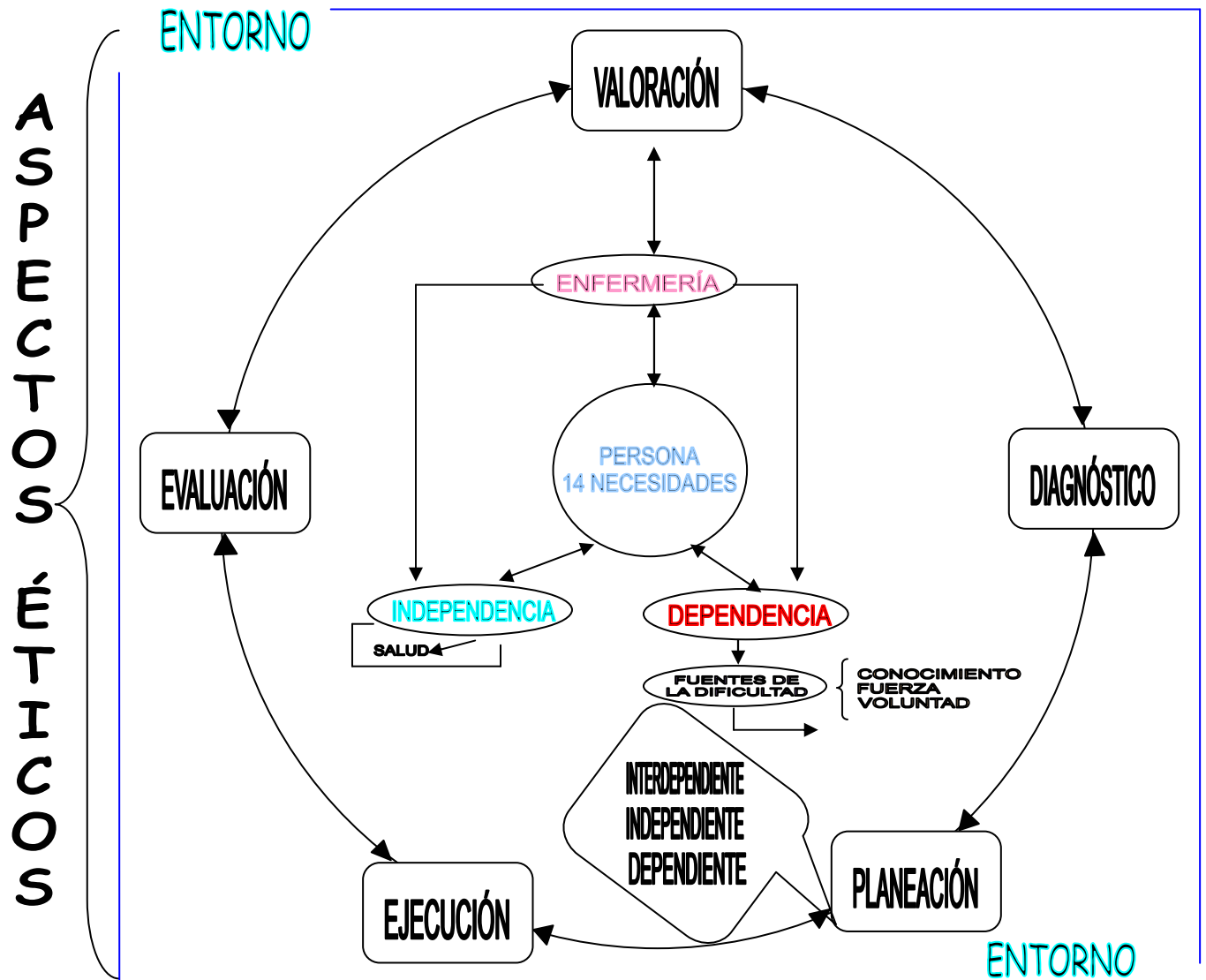
Las funciones independientes son aquellas reconocidas como responsabilidad de enfermera que no requieren la supervisión de otros profesionales. Actividades dirigidas.

---

<sup>65</sup> Phaneuf, Op. Cit: 2

## RELACIÓN ENTRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EL ENFOQUE DE VIRGINIA HENDERSON

Después de conocer los conceptos del Proceso de Atención de Enfermería y la relación que tienen entre sí con el enfoque de Virginia Henderson se realizó el siguiente esquema.





Según Virginia Henderson la independencia de un individuo en forma continua (satisfacción de las 14 necesidades fundamentales) lleva al óptimo estado de salud, de no hacerlo, se presenta un estado de dependencia o enfermedad causado por diversos factores de riesgo que pueden alterar las fuentes de dificultad (falta de conocimiento, de fuerza y de voluntad, esto conlleva a la enfermera a un reto importante. Para afrontarlo, es necesaria la utilización de un método sistemático y organizado que le permita administrar los cuidados de Enfermería individualizados y centrados en las respuestas únicas de la persona y su entorno. Es importante considerar los aspectos éticos y legales que sustenten la práctica profesional.

#### **1.4 Aspectos Éticos en Enfermería**

Las enfermeras tienen la responsabilidad de cuidar la salud de las personas, Enfermería como profesión aplica conocimientos, es práctica académica, cumple procedimientos basados en principios científicos, posee bases éticas, tiene autonomía y es social.

El término ética se utiliza para describir un aspecto más amplio de la moralidad. El razonamiento ético comienza cuando una persona va más allá de la aceptación de las reglas del grupo social y se adentra en el campo del razonamiento y el análisis de la moral.<sup>66</sup>

Ética proviene del vocablo griego “ethos” que significa carácter, modo de ser. Estudia las acciones humanas, sus efectos y el valor de dichas acciones. De igual manera determina que es, sino con lo que debe ser.<sup>67</sup>

Bioética debería de ser vista como un enfoque cibernético de la búsqueda continua de la sabiduría, la que se ha definido como el conocimiento de cómo usar el conocimiento para la supervivencia humana y para mejorar la condición humana.<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup> Iyer, P. Op cit: 339

<sup>67</sup> Amaro M. el método científico de enfermería, el proceso de atención y sus implicaciones éticas (en línea); (consulta 5 de nov. 2006): (8) disponible en [http://bus.sld.cu/revistas/enf7vol\\_1\\_047enf.10104](http://bus.sld.cu/revistas/enf7vol_1_047enf.10104).

<sup>68</sup> García C. Legislar en Bioética, Bioética y enfermería. Grupo parlamentario del PAN México Edición 2003:249

Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y las obligaciones de la profesión y tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesional para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, sin perjuicio de las normas jurídicas plasmadas en las leyes que regulan el ejercicio de todas las profesiones.

## CÓDIGO DE ÉTICA

Se basa en una ética inspirada en el bienestar de las personas, para las que actuamos profesionalmente; convencidos que contribuirá a mantener un nivel profesional y un estatus social digno de nuestra profesión.

- ❖ El profesional de Enfermería, tiene una formación basada en fundamentos técnicos, científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y libre de riesgos.
- ❖ El profesional de Enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y morales para regular su comportamiento así sus acciones, decisiones y opiniones.
- ❖ Un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, al medio ambiente, a las creencias e ideas y valores de los demás.

Por medio de los códigos éticos y de los principios, una profesión cumple sus propósitos con la sociedad y proporcionan fundamentos morales para la práctica de la misma a través de:

Declaración de los principios:

Se llama ética profesional a aquella disciplina que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión.

---

❖ Valor fundamental de la vida humana:

La imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana.

❖ Beneficencia y no maleficencia:

Hacer el bien y evitar el mal.

❖ Terapéutico de totalidad:

Una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que esta conlleva y los beneficios que procura.

❖ Doble efecto:

Orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas.

❖ Justicia:

Satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.

❖ Autonomía:

Respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones producto de sus valores y convicciones personales.

El consentimiento informado se lleva a cabo cuando el paciente acepta o rechaza la atención médica, después de obtener información considerando y decidiendo las mejores alternativas.

Para respetar el principio de Autonomía para este estudio de caso se habló con la adolescente y su Mamá, lo cual firmo un formato de consentimiento informado. (Ver anexo 3)

❖ Confiabilidad

El personal de Enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza realizar procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicio o ayuda a las personas.

❖ Veracidad:

Obligación al decir la verdad, no mentir o engañar a otro. Es fundamental para mantener la confianza entre los individuos particularmente en las relaciones de atención a la salud.

Ética Profesional de Enfermería: la ética de Enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional. Los cambios y las transformaciones a través del tiempo.

### Decálogo del código de Ética

Para las enfermeras y enfermeros de México

- ❖ Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- ❖ Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de Enfermería libres de riesgos.
- ❖ Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atienden, sin distinción de raza, clase social, creencias religiosas y preferencia política.
- ❖ Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- ❖ Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- ❖ Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de Enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- ❖ Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de Enfermería.
- ❖ Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
- ❖ Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

- ❖ Fomentar la participación y el espíritu de grupo para logara los fines profesionales.<sup>69</sup>

### Consentimiento Validamente Informado

Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

Tiene derecho a otorgar su consentimiento siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que implique un riesgo, de los beneficios que se esperan o de las complicaciones que pudieran presentarse a consecuencia del acto medico incluyendo estudios de investigación, o en su caso donación de órganos.

El consentimiento informado en los menores de edad se basa en la patria potestad que tienen los padres sobre los hijos.<sup>70</sup>

La declaración de los derechos de los niños de las Naciones Unidas proporciona las pautas para el ejercicio de la Enfermería de forma que se asegure a cada niño a una atención óptima. Como defensora del niño, la enfermera debe hacer uso de sus conocimientos para adaptar los procedimientos empleados de manera que logre el máximo bienestar físico y emocional del niño.<sup>71</sup>

## **1.5 Factores de Dependencia en la Necesidad de Seguridad y Protección**

### **LINFOMAS**

Definición: son alteraciones neoplásicas que se caracterizan por hipertrofia de los ganglios linfáticos. Se considera que la mayoría de los linfomas se originan en los ganglios linfáticos de otras regiones como la médula ósea, el intestino, la piel o los pulmones. Abarca una diversidad de condiciones más heterogéneas que en la actualidad se clasifican preferentemente como los linfomas no hodgkin.<sup>72</sup>

---

<sup>69</sup> Grupo Interinstitucional de Código de Ética, para enfermeras y enfermeros de México, secretaria de innovación y calidad, CIE. México, 2001:15-19

<sup>70</sup> Vélez CL. Ética Médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte 2ª edición Medellín Colombia: corporación para Investigaciones Biológicas; 1998: 91-95

<sup>71</sup> Whaley & Wong. Enfermería pediátrica. España. 4ª ed. Mosby/doyna, 1995: 9

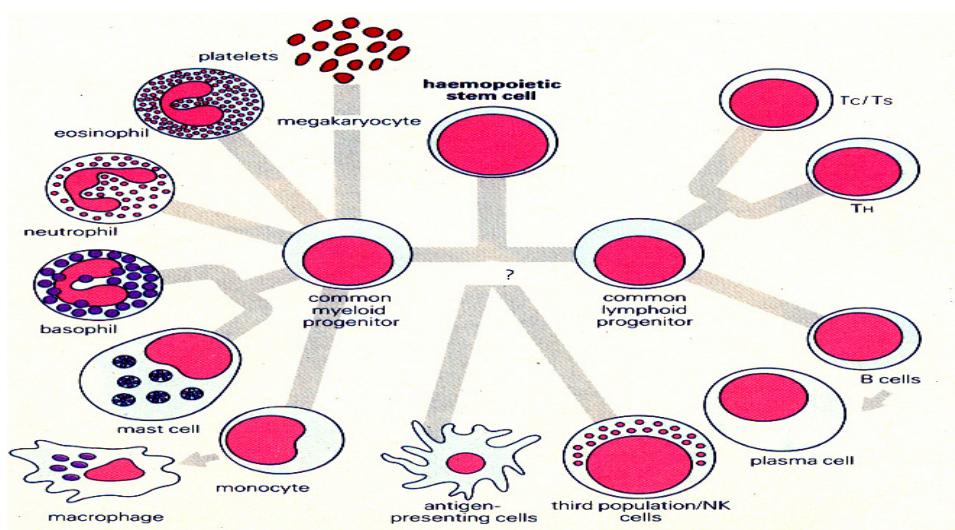
<sup>72</sup> Lloya, H. Fisiología, Principios biológicos de la enfermedad, 2ª Edición, Editorial Panamericana 1990: 1. 264

Los linfomas no hodgkin: Es un grupo de tumores malignos de las estructuras linfoides que se caracteriza por la proliferación neoplásica de linfocitos en diversos grados de maduración.

### Fisiopatología

La etiopatogenia exacta no se conoce aún, siendo posible que intervengan en ella diversos factores interrelacionados. En pediatría interesan, como es lógico, en especial los aspectos genéticos. Por una parte se cuenta con el dato, ya clásico, de la posible acumulación de tumores en determinadas familias, lo que. A su vez, puede ser propiciado teóricamente por hechos aparentemente dispares: dejando aparte la común exposición familiar a factores ambientales oncogénicos (tóxicos, físicos, infecciosos) o la mayor sensibilidad genética a ellos, cabe considerar la existencia de enfermedades familiares que conlleven una predisposición a los procesos malignos.<sup>73</sup>

El origen clónico del tumor también puede ser inferido del hallazgo de solamente un tipo de cadena liviana en las células afectadas, por el contrario, sólo un 5 a 10% de casos de linfoma no hodgkin posee un fenotipo de células T. el reciente descubrimiento de una variedad de anticuerpos monoclonales para una diversidad de subpoblaciones de células T permite una caracterización más detallada de este grupo de trastornos, pero lamentablemente aún no se dispone de un marcador definitivo para la clonalidad celular T.<sup>74</sup>



<sup>73</sup> Cruz. M. Tratado de Pediatría, Ontología Pediátrica, 6ª Edición, 1988: 2, 1448.

<sup>74</sup> Lloya, H. Op cit: 266.

- ❖ Etiología incierta, asociado a infecciones virales (VEB, VIH), radiaciones ionizantes. Aunque otros autores refieren que es desconocida, si bien recientes estudios lo relacionan con virus de acción oncopatogénica. La incidencia tiene un pico máximo entre los 15 y los 30 años. No hay diferencia de sexo, pero sí una mayor presentación en niños de países no desarrollados. Los conceptos clínicos, etiopatogénicos y diagnósticos son iguales en pediatría que en medicina del Adulto.<sup>75</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA.**

Representan alrededor del 10% del total de las neoplasias infantiles. Se pueden presentar en cualquier edad de la infancia. Predomina en los varones. Son más frecuentes en niños con una inmunodeficiencia primaria o con antecedentes de infección por virus de Epstein Barr.<sup>76</sup>

Cuadro clínico:

- ❖ Manifestaciones clínicas comunes:

Dependen del lugar de localización:

La localización intraabdominal es la más frecuente (40%), a nivel de ileon terminal, ciego o apéndice. Se puede manifestar como un cuadro de dolor abdominal, vómitos, síntomas de obstrucción intestinal o invaginación.

En el mediastino (30%), los síntomas más frecuentes son tos persistente, disnea y signos de obstrucción de la vena cava superior.

En un 25% de los casos se manifiesta con un crecimiento rápido e indoloro de los ganglios linfáticos periféricos, en particular en la región cervical.<sup>77</sup>

---

<sup>75</sup> Robbins L, Patología Estructural y funcional, Editorial interamericana SA de CV 3ª Edición 1988: 654

<sup>76</sup> Díaz G. Tratado de Enfermería de la infancia y de la adolescencia, España. McGraw-Hill. Interamericana 2006: 678

<sup>77</sup> Cruz. M. Op cit: 1450

## Linfomas no hodgkin

### Evaluación clínica-topográfica (Murphy)

Estadio I	Afectación de un grupo ganglionar único (excepcional mediastino o abdomen). Tumor único extra-linfático.
Estadio II	Afectación de dos o más grupos ganglionares a un lado del diafragma. Presencia de uno o dos tumores extra-linfáticos, a un lado del diafragma, con o sin afectación ganglionar. Tumor único digestivo primitivo, con o sin afectación de ganglios mesentéricos.
Estadio III	Dos tumores extra-linfáticos a ambos lados del diafragma. Dos grupos ganglionares a ambos lados del diafragma. Tumores primitivos intratorácicos. Extensión de los primitivos abdominales.
Estadio IV	Tumores extralinfáticos o ganglionares con afectación de médula ósea o sistema nervioso central.

Fuente: Cruz. M. Tratado de Pediatría, Ontología Pediátrica, 6ª Edición Volumen II, 1988. pág. 1450

### TRATAMIENTO:

En la mayoría de los casos se basa fundamentalmente en la quimioterapia.<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup> Díaz G. Op cit: 678.



## **OBJETIVOS:**

### **GENERAL.**

- ❖ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con base al Modelo de Virginia Henderson, a un Estudio de Caso de una Adolescente con alteración en la necesidad de Seguridad y Protección

### **ESPECIFICOS.**

- ❖ Identificar la necesidad básica de la Adolescente así como la fuente de dificultad que impiden lograr su satisfacción.
- ❖ Jerarquizar los diagnósticos de Enfermería de manera que expresen el grado de dependencia o independencia en la satisfacción de la necesidad de la Adolescente.
- ❖ Diseñar un plan de intervención orientado a proporcionar un cuidado integral a las necesidades alteradas.
- ❖ Establecer intervenciones especializadas dirigidas a prevenir o disminuir en una Adolescente las fuentes de dificultad y lograr así su independencia.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1.- DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de A. H. G. De 16 años de sexo femenino la cual habita en calle Martín del Campo # 19 colonia Moctezuma, desde hace dos años procedentes de Oaxaca. No asiste a la escuela, es de religión católica, tutor Maria Apolonia Hernández Martínez de 43 años de edad escolaridad 3° de primaria. La adolescente vive en una familia desintegrada, los papas se separaron desde hace 2 años y no las frecuenta. Mamá y su hermana menor las cuales tienen una relación afectivas y fuerte, su hermana menor de escolaridad 6° de primaria, habitan un cuarto rentado construido de tabique y techo de lamina no cuenta con los servicios intradomiciliarios, depositan excretas en el sanitario, los ingresos económicos los aporta la mamá la cantidad es variada ya que realiza limpieza en las casas, cuentan con transporte cerca de su casa.

Los antecedentes heredo-familiares por parte de ambas familias (materna y paterna) se encuentran sanos, las relaciones familiares son más fuertes a partir de su enfermedad.

Se desconocen los antecedentes perinatales ya que la mamá no tuvo control prenatal y el parto fue atendido por partera empírica, la madre recuerda que su hija lloró y respiró al nacer, inicia su padecimiento en el mes de mayo del 2004, presentando fiebre de 3 a 5 veces al día con duración de una hora cada una, con presencia de escalofríos y sudoración y únicamente le daba acetaminofen sin horario y así mismo también presenta dolor abdominal fuerte progresivo y punzante en lado derecho, la adolescente refiere que hace 3 meses (junio 2006) aparece un granito tipo barro en el cuello lado izquierdo que fue creciendo y después le salio pus asistió a la clínica de Moctezuma en la cual no le daban informe sobre su enfermedad, el 11 de Septiembre 2006 a las 22:20 llega al Hospital Infantil de México al servicio de Urgencias diagnóstico probable Tuberculosis ganglionar, síndrome febril. Diagnóstico presuncional Fiebre + esplenomegalia.

El 14 de Septiembre 2006 realizan aspirado de medula ósea.

Sitio de la punción I.A I.P.

Celularidad normal Relación E/L 1: 1.5

Megacariocito normal Relación E/G 1: 1.2

Serie Blanca		Serie roja	
Premielocitos	1.5%	pronomoblastos	2%
Mielocitos	12.5%	normoblastos	98%
Juveniles	8.5%	otros	
Bandas	9 %	neutrofilos juveniles totales	45
Segmentados	11 %	neutrofilos maduros normales	40
Neutrofilos maduros	40	linfocitos	39.5%
Eosinofilos	5.5%	célula reticulares	0
Basofilos	0.5%	célula plasmaticas	0
Monocitos	8.5%	histicitos	3%
Blastos	0.5%		

Inicia con tratamiento:

Acido acetilsalicílico	23mg/kg/	D:U:	v/o
Metamizol	650mg	PRN	i/v
Paracetamol	430mg	c/8 hrs.	v/o

A la valoración de sus necesidades, se encontraron los siguientes datos:

Signos vitales	Somatometría	Ex. de laboratorio
Temp. 39.8°	Peso 43Kg	Hb 10.1
F/C 110x <sup>1</sup>	Talla 1.52cm	g/dl
F/R 32x <sup>1</sup>	P/C 52cm	Hcto 30%
T/A 100/60	P/A 74cm	
	M <sub>2</sub> S/C 1.3	
	P/Braq. 18cm.	

Adolescente femenina edad aparente menor a la cronológica de complejión delgada piel morena turgente en palmas y plantas rosadas cabello implantado abundante café oscuro facies de angustia sentada libremente escogida, limpia peinada viste pijama hospitalaria de acorde a su edad, integra, orientada y cooperadora.

## NECESIDAD DE NUTRICIÓN

En esta necesidad se encuentra en dependencia su apetito es normal no consume verduras, no lleva ningún tipo de dieta y nunca la ha realizado su comida preferida son las enchiladas, los chiles rellenos, tacos dorados, lo que no le gusta son las lentejas come tres veces al día sus horarios son: a las 9:00, a las 14:00 y a las 20:00 hrs. Por lo regular sus alimentos son desayuno: café y pan en la comida: sopa y guisado y la merienda café y pan. La Mamá y a la adolescente desconocen el grupo básico de alimentos se interrogo y la fruta la consume 3/7, vegetales 2/7 y la carne 3/7, su lugar preferido es el sillón come en compañía de su mamá y de su hermana. La comida del hospital le gusta poco, porque no tiene sabor y le dan muchas verduras cocidas. Agua toma aproximadamente un litro durante el día. A la exploración física se encuentra: labios íntegros delgados ligeramente rosados mucosa oral hidratada, paladar íntegro encías rosadas 8 incisivos, 4 caninos, 2 premolares, 4 molares, lengua rosada con movimientos normales mastica y deglute sin dificultad, traquea central y desplazable sin alteraciones abdomen globoso auscultación peristaltismo de 4x<sup>1</sup> percusión ruido timpanico, doloroso a la palpación.

## NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

En esta necesidad se encuentra en independencia orina de 4 a 5 veces de color amarillo sin olor, y 2 evacuaciones de consistencia formada de color café de desagradable olor, sin molestia al miccionar o al evacuar. Niega comer alimentos con fibra y solo toma un litro de agua al día. Menarquía a los 14 años cada 28 días con duración de 8 días en cantidad moderada. No realiza ejercicios o algún deporte. A la exploración física se encuentra piel pálida uniforme hidratada boca hidratada rosa sin lesiones, Abdomen globoso doloroso, auscultación peristaltismo de 4x<sup>1</sup> percusión ruido timpanico, doloroso a la palpación. Genitales uniforme características femeninas íntegros tanner V.

Turno matutino:

Electrolitos:	Diuresis	evacuación
Cloruro 104	600ml	200gr
Sodio 137		
Potasio 4.0	amarilla	café formado

## NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

En esta necesidad el paciente se encuentra en independencia a la exploración física se observa palidez de tegumentos, nariz alineada pequeña de base amplia sin deformaciones ni dolor, narinas rosada senos paranasales con ruido mate, cuello cilíndrico con pulsos carotídeos sincrónicos entre sí tórax simétrico pezones Tanner IV movimientos amplexión y amplexación simétricos con a la respiración a la percusión ruido mate, auscultación claro pulmonar, frecuencia cardíaca rítmica regular con llenado capilar 2" no se cuentan con datos de laboratorio. Refiere que el lugar donde vive es templado, su casa no cuenta con ventilación no convive con animales, llega a tener gripa dos veces al año, al subir escaleras o caminar rápido no siente que le falte oxígeno.

## NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO:

Se encuentra con dependencia a la necesidad, casi la mayor parte del tiempo se encuentra acostada y no realiza alguna actividad para acostarse únicamente reza, no se da cuenta a que hora se duerme, con frecuencia tiene trastornos durante el sueño, despierta dos veces a la 1:00 Y a las 4:00 porque tiene pesadillas se despierta a las 8:00, durante el día a veces duerme. Durante la exploración se observa somnolencia y ojeras.

## NECESIDAD DE VESTIR Y DESVESTIR:

Esta necesidad se encuentra en independencia la paciente se viste y desviste sola le gusta vestir a la moda se siente cómoda y le agrada ser moderna la ropa que más le gusta es de algodón y mezclilla, en casa usa blusas y pantalones de acorde a su edad, para salir pantalón y sudadera, en el hospital pijama de algodón, se baña y se cambia diario al día se cambia dos veces de ropa, ropa normal y para dormir la pijama. Ella cree que la ropa es importante para proteger su cuerpo del sol y del frío y la pijama del hospital le gusta porque es cómoda y lo pasa frío durante la noche.

### NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN:

Esta necesidad se encuentra en dependencia debido a su padecimiento esta alterado el sistema inmunológico y en ocasiones presenta hipertermia. En su casa no pasa frío por la mañana y por la noche es cuando siente los cambios de temperatura pero no pasa frío durante la noche, si tiene calor usa ropa delgada y cuando tiene frío usa ropa gruesa. Ha tenido cambios de temperatura corporal cuando aumenta se le da acetaminofen y cuando disminuye se tapa con dos cobertores y se acerca una lámpara para mantenerla normotérmica.

### NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y POSTURA:

En esta necesidad se encuentra en dependencia porque la paciente prefiere estar acostada, se cansa estar de pie o deambular y no practica ningún deporte. A la exploración física se sentada libremente escogida cráneo normocéfalo, presente los reflejos craneales, fotomotor, consensual y monomotor apertura de articulación temporalmandibular de aproximadamente 5cm, cierre de la boca completo, cuello largo cilíndrico flexión, extensión, hiperextensión, flexión lateral, rotación de movimientos en articulaciones, hombros y flexión extensión hiperextensión rotación interna. Abdomen aducción flexión horizontal, codo flexión y extensión con reflejos bicipital y tricipital, extensión horizontal, rotación externe movimientos de manos y dedos, cadera abducción aducción circunducción rotación interna y externa rodilla flexión extensión con reflejo rotuliano, tobillo extensión flexión eversión e inversión con reflejo aquiliano La adolescente refiere que le gusta estar sentada o acostada menciona que ya tiene varios días de hospitalización y prefiere estar en la cama porque no le gusta estar de pie ni deambular se cansa y le duelen los pies y no practica alguna actividad.

### NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN:

En la necesidad de seguridad y protección se encuentra en dependencia se observa en región cervical izquierdo con pérdida de la continuidad de la piel, eritema, presencia de pus piel engrosada refiere dolor y leucocitopenia de 3000. A la exploración física se observa cuello cilíndrico largo con lesión lado izquierdo aproximadamente 2 cm. por 1.5 cm. tórax con herida quirúrgica antigua de aproximadamente 8 cm. en posición lateral distensión abdominal. La mamá menciona que su esquema de vacunación fue completo y en los últimos años no se ha vacunado, no convive con personas que tienen enfermedades infecciosas. En cuanto a el entorno se encuentra en aislamiento protector llevando a cabo las medidas estándar (lavado de manos, uso de cubre boca, bata y guantes).

### NECESIDAD DE RECREACIÓN:

Se encuentra en independencia aunque no le gusta practicar algún deporte, si esta aburrada ve televisión le gusta ver comedias o escuchar radio le gusta todo tipo de música, rara vez asiste a fiestas, no le gusta ir al cine y lee poco le gustan las revistas de espectáculos y no pertenece a ningún grupo social. Se observan revistas de espectáculos y una televisión.

### NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES:

La adolescente y su familia son de religión católica, asiste a la iglesia a escuchar misa todos los domingos, su fe es la creencia de Dios, por que es un ser que la protege y por tal motivo tiene imágenes cerca de ella, para ella su enfermedad es algo pasajero y que se va a curar, considera que la familia es importante se dan cariño consejos, para ella el amor es un sentimiento, la honestidad es decir la verdad para que la gente le tenga confianza, el respeto se debe de dar a niños y adultos y la responsabilidad es cumplir con lo que se quiere.

## NECESIDAD DE HIGIENE:

La paciente es dependiente de el aseo personal se baña diario como a las doce del día usa shampoo y jabón normal no tiene algún tratamiento específico para el cabello o para la piel no tiene caspa, con cambio diario de ropa, se lava los dientes tres veces al día después de cada alimento, los oídos se los limpia después del baño, las uñas de las manos las tiene sucias y de los pies se las corta cada ocho días, consulta a su dentista una vez al año, se lava las mano después de ir al baño y antes de comer, y no se maquilla. A la exploración física se encuentra piel pálida uniforme suave, cabello sin brillo bien implantado largo, cara piel hidratada sonrosada ojos libre de secreciones, oídos limpios sin presencia de cerumen, nariz mucosa hidratada lubricada sin secreciones. Boca húmeda, continuidad de la mucosa dientes limpios sin caries. Uñas cortas y limpias, pies piel limpios.

## NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Esta necesidad se encuentra en independencia ya que la paciente conserva la comunicación y hay disposición para mejorarla. A la exploración física se encuentra piel pálida uniforme con perdida de la continuidad en el cuello lado izquierdo con presencia de eritema y edema, piel engrosada refiere dolor, identifica la textura del algodón, mezclilla y sácate. Ojos se observa distancia cantal interno de 2.5cm pupila brillante uniforme sin lesiones esclerótica blanca sin muecas presente los reflejos fotomotor, consensual y monomotor. Oídos implantación auricular a nivel de comisuras palpables reacciona a sonidos realizados a tras de ella. Olfato nariz simétrica centrada, cornetes rojos senos paranasales ruido mate, con identificación de los olores alcohol y perfume. Gusto labios íntegros rosados encías rosadas identifica salado y dulce. Tacto piel integra hidratada, identifica textura algodón, papel y tela. refiere que la relación familiar es agradable ya que existe comunicación y apoyo, vive con su mamá y su hermana menor debido a que sus padres se separaron no cuenta con algún aparato para ver o escuchar, cuando tiene algún disgusto se enoja mucho, le preocupa pedir ayuda pero si la acepta, le gusta que le llamen por su nombre.



## NECESIDAD DE APRENDER

Se encuentra en dependencia ya que no tiene alteración en ningún órgano de los sentidos, por el momento no asiste a la escuela, debido a que sus recursos económicos son bajos, estudio hasta el primero de secundaria teniendo un aprovechamiento regular, solo le gusta leer revistas de espectáculos, escucha y ve sin algún problemas, pero le gustaría aprender sobre arreglo personal.

## NECESIDAD DE REALIZACIÓN

Esta necesidad se encuentra en independencia asume el rol familiar (hija), en cuanto a su aspecto personal se siente cómoda tranquila, no le importa lo que digan los demás, se siente extraña con los cambios que ocurren en su cuerpo, no cree que los cambios afecten el desarrollo de su cuerpo, no cambiaría nada de si misma, no le preocupa si no le agrada a alguien, su familia es tranquila y noble, de la persona que se siente más cerca es de su mamá, y la persona quien se siente más lejos es de su papá debido a que sus padres tienen relaciones estresantes y se separaron,

## **2.1 MÉTODO E INSTRUMENTOS**

Se utilizó como método el PAE, siguiendo sus etapas así como la valoración de 14 las necesidades, se realizaron valoraciones exhaustivas y focalizadas.

El instrumento en que se recaban los datos de la historia Clínica de Enfermería del Adolescente 13 a 18 años y contiene 8 apartados, los conceptos de Henderson sobre las necesidades fundamentales. (Anexo 1)

En el primer apartado del formato contiene, los datos demográficos del paciente, su nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento, procedencia, edad y escolaridad de los padres, si practica alguna religión, su domicilio quien

proporciona la información, el diagnóstico médico, el servicio donde se encuentra y su registro.

El segundo bloque contiene datos sobre los antecedentes Familiares, las características de la vivienda, los servicios intra y extradomiciliarios, descripción de la vivienda, los medios de transporte, los ingresos económicos y finalmente un mapa familiar que favorece a la valoración del tipo de familia y las relaciones que entre estos llevan.

El tercer apartado, proporciona datos sobre la orientación de la familia en el medio hospitalario, los servicios, los horarios de visita, los informes sobre el estado de salud de la adolescente.

En el cuarto lugar, están los antecedentes individuales, como son: datos sobre el nacimiento, valoraciones, así como datos de hospitalización previa.

En el quinto lugar, contamos con la valoración focalizada de las 14 necesidades de Henderson, elaborada con el método de la exploración física utilizando la inspección, palpación, percusión y auscultación, de acuerdo a la necesidad que se valore.

Posterior a la valoración focalizada de las necesidades, se lleva a cabo el análisis de las mismas de forma organizada y sistemática.

Posteriormente se realiza la jerarquía de las necesidades, de acuerdo al grado de independencia-dependencia, tomando en cuenta las causas de dificultad y su interacción o no con las necesidades, además de acuerdo a estos resultados se evidencian las fortalezas del paciente y debilidades del paciente y la familia en esta necesidad.

El siguiente apartado permite la jerarquización de los diagnósticos de Enfermería en sus dimensiones biopsicosociales y espirituales con la fecha de identificación y la de resolución posible.

Posteriormente se continúa con el plan de atención de Enfermería, que permite de acuerdo al diagnóstico de Enfermería, establecer los objetivos de acción, el planteamiento de las intervenciones con una fundamentación científica y da un espacio a la valoración, de estas intervenciones.

Por último el plan de alta, que es el último bloque, se tiene espacio para la orientación que ha de llevarse la mamá o el familiar como procesos de rehabilitación. (Anexo 4)

Otro instrumento utilizado es la hoja de reporte diario, consta de las siguientes características:

Se inicia con los datos del paciente, su edad, el servicio y su número de registro, además de incluir el nombre del estudiante que realizó la valoración, y se sigue con la valoración focalizada de cada una de las necesidades detectadas, así como también permite llevar el seguimiento de la evolución en independencia de la necesidad. (Anexo 2)

Se inicia con los datos subjetivos, estos son los síntomas que no tienen parámetro de medición y que están presentes en el paciente. Después se sigue con los datos objetivos es decir medibles obtenidos mediante la exploración física focalizada, cuando corresponda y posterior a estos, la descripción de las fuentes de dificultad donde se tendrá que describir el porque que esas fuentes de la dificultad valoradas y repercusión que tienen sobre dicha necesidad.

La parte posterior de la hoja incluye un espacio para la elaboración de los diagnósticos de Enfermería como resultado del análisis de los datos de la necesidad valorada por lo que deberán estar relacionados con esta y con los datos descritos y finalmente, anotar comentarios sobre el grado de dependencia y su relación con el tiempo y duración. Este instrumento contiene gráficas del continuum independencia- dependencia de Phaneuf, y el gráfico que relacionan la duración con la intensidad.

## 2.3 PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICOS

Se identificaron las necesidades afectadas y las fuentes de la dificultad a través de las manifestaciones de dependencia, lo que permitió elaborar diagnósticos reales, para los cuales se utilizó el formato PES que contempla el problema, etiología y signos y síntomas.

La elaboración integral de las necesidades permitió identificar situaciones de riesgo que a su vez nos permitieron elaborar diagnósticos de riesgo, también se identificaron diagnóstico de salud en aquellas necesidades que se encontraban en independencia, dándole prioridad a los problemas reales o en riesgo.

Los diagnósticos de Enfermería se elaboraron de acuerdo a la taxonomía de la NANDA 2006, fue necesario redactar dándole un enfoque utilizando los conceptos de Henderson.

### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidad	Diagnósticos	Fecha de identificación.	Fuente de la dificultad	Grado y No de dependencia	Prioridad
Seguridad y protección	Deterioro de la integridad cutánea (lesión en cuello) relacionado con cambios en las defensas primarias manifestado por eritema secreción purulenta.	16-10-06	Conocimiento y fuerza	G 5 crónica	Alta
Termorregulación	Hipertermia relacionada con múltiples factores (alteración de las defensas primarias y secundarias) manifestado por escalofríos, diaforesis y fiebre de 38.5° C	13-10-06	Conocimiento y fuerza	G 3 ligera y transitoria	Alta
Descanso y sueño	Alteración del patrón del sueño (inverso día/noche) relacionado con ambiente hospitalario manifestado por cansancio, somnolencia y ojeras.	11-10-06	Conocimiento y fuerza	G3 transitoria	Alta

Movimiento y postura	Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza física manifestado por limitación en los cambios de posición.	06-10-06	Conocimiento y voluntad	G 3 Ligera y transitoria	Alta
Recreación	Alteración en la recreación relacionado con falta de conocimiento para realizar otras actividades lúdicas manifestado por aburrimento y apatía.	18-10-06	Conocimiento	G 3 algunos meses	Alta
Eliminación	Riesgo de estreñimiento relacionado con poca ingesta de fibra y mínimo consumo de líquidos.	04-10-06	Conocimiento	G 1	Media
Nutrición y Aprendizaje	Riesgo de alteración de la nutrición por defecto relacionado con falta de conocimiento del cuidador primario sobre el grupo básico de alimentación.	02-10-06	Conocimiento	G 3 Parcial	Media
Higiene	Riesgo de alteración de las actividades de la vida diaria relacionado con falta de conocimiento sobre las prácticas higiénicas (Cuidado dental, lavado de manos.)	30-10-06	conocimiento	Grado uno	Media
Oxigenación	Independencia a la necesidad de oxigenación.	27-09-06		G 1	Baja
Creencias y Valores	Disposición para mejorar el bienestar espiritual	20-10-06		G 1 algunos meses	Baja
Vestido Y Desvestido	Disposición para mejorar la necesidad de vestido y desvestido de acuerdo a la época del año.	30-10-06		G 1	Baja
Comunicación	Disposición para mejorar la comunicación.	23-10-06		G 1	Baja
Realización	Disposición para mejorar el afrontamiento social.	13-12-06		G 1	Baja

## **2.2 PROCESO DE PLANEACIÓN**

Para elaborar la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería se utilizaron como variables las 14 necesidades básicas de la propuesta teórica de Virginia Henderson, se realizó una revisión general de los diagnósticos reales, de riesgo y de salud encontrados en la valoración exhaustiva y focalizada de 14 seguimientos, para determinar la prioridad alta media y baja de acuerdo a grado de afección y en cada una de las variables, considerando la percepción de prioridad de la persona, el plan de tratamiento y el estado general de salud de la adolescente, para el plan de intervención se consideraron los diagnósticos de Enfermería de cada una de las 14 necesidades básicas afectadas, de estas se extrajeron los diagnósticos de prioridad alta, media o baja que favorecieran la intervención independiente de Enfermería, se presentan 14 planes de intervenciones de Enfermería.

Se establecen objetivos específicos a corto y mediano plazo y en diferentes competencias acordes a la solución de diagnósticos de Enfermería, los cuales sirven como criterios para evaluar la efectividad de los planes de intervenciones, lo cual se hizo tomando en cuenta las habilidades y capacidades de la persona y su cuidador primario, determinando el rol de enfermera y en forma congruente con el plan de tratamiento médico.

Algunas de las intervenciones propuestas Independiente, Interdependiente y Dependiente se utilizaron del NIC.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL I  
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO  
“FEDERICO GÓMEZ”

PLAN DE INTERVENCIONES

Nombre: A. H. G.                      Sexo: Femenino                      Edad: 16 años  
Servicio: Pediatría I y II  
Diagnóstico Médico: Linfoma Ganglionar.

**NECESIDAD DE: SEGURIDAD Y PROTECCIÓN**

Diagnóstico de Enfermería:

Deterioro de la integridad cutánea (lesión en cuello) relacionado con cambios en las defensas primarias manifestado por eritema secreción purulenta.

Fecha de identificación: 16-10-06.

Nivel y grado de dependencia: 5 crónicas.

Fuente de la dificultad: falta de conocimiento y fuerza.

Prioridad: Alta.

Objetivo: El paciente recuperará su integridad cutánea por medios de medidas de protección y tratamiento para eliminar el proceso infeccioso que la enfermera realizara en las siguientes horas.

Rol de Enfermería: de suplencia.

Intervención	Fundamentación
Independiente	
1) Valorar las características de la lesión del cuello en el lado izquierdo cada 24 hrs.	La infección en los pacientes con cáncer esta asociado con la supresión de las respuestas inmunitaria del huésped como resultado del tratamiento o de la enfermedad.
❖ Inspeccionar la piel del cuello lado izquierdo.	
❖ Observar las características de la lesión: eritema, calor local y presencia de pus.	(Kozier 2005)

## Independiente

2) Realizar la curación en la lesión del cuello lado izquierdo cada 24 hrs.

- ❖ Revisar las órdenes médicas por si hay instrucciones específicas para curar la lesión.
- ❖ Preparar y trasladar el carro de curación a la unidad del paciente si es necesario, o trasladar al paciente al cuarto de curaciones.
- ❖ Explicar al paciente el procedimiento y la forma en que puede colaborar.
- ❖ Colocar al paciente en una posición cómoda.
- ❖ Realizar la técnica de la curación de heridas:
- ❖ Lavado de manos.
- ❖ Establecer un campo estéril con todos los suministros y el instrumental que necesita, para la curación.
- ❖ Tomar con una pinza estéril la gasa.
- ❖ Limpiar con jabón líquido la herida del centro a la periferia o de arriba hacia abajo, tome otra gasa y realizar de arriba hacia abajo en una franja paralela a la anterior.
- ❖ Continuar limpiando en la misma forma por franjas paralelas a la incisión.
- ❖ Enjuagar la herida con solución estéril, agua inyectable o solución fisiológica.
- ❖ Limpiar la herida para retirar residuos, pus, sangre.
- ❖ Inspeccionar la lesión, para verificar si hay signos de infección (color, enrojecimiento, olor).
- ❖ Secar con otra gasa con toquitos leves de arriba hacia abajo y usando una compresa nueva cada vez.
- ❖ Dejar cómodo al paciente.
- ❖ Limpiar el área desechar el

La piel es el órgano más extenso del cuerpo y cumple diversas funciones importantes en el mantenimiento de la salud y la protección del individuo frente a la lesión. La curación fomenta la limpieza para prevenir infecciones al impedir la entrada de microorganismos patógenos.

(Kozier 2005)

La solubilidad de los jabones se produce en presencia del agua, a mayor numero de microorganismos, se requiere mayor concentración del agente destructor. (Rosales 1991)

La desinfección es el proceso físico o químico por el cual se destruyen los agentes patógenos, excepto las esporas. (Rosales 1991)



equipo y material según las normas del hospital.

Independiente

3) Realizar medidas de protección para disminuir la transmisión de agentes infecciosos. NIC 6540

- ❖ Enseñar al personal el cuidado de la técnica de lavado de manos.
- ❖ Instruir a los familiares sobre la técnica correcta de lavado de manos.
- ❖ Indicar a los visitantes de la técnica de lavado de manos.
- ❖ Lavado de manos antes y después de cada actividad con la adolescente.
- ❖ Garantizar la manipulación aséptica de las líneas intravenosas.
- ❖ Mantener un ambiente aséptico mientras se cambian los sistemas del equipo de infusión intravenosa.

Los microorganismos se transmiten en el hospital por varias rutas, el lavado de manos es la medida más simple y efectiva para el control de infecciones. El uso de cubre bocas y guante es útil para evitar la transmisión de agentes infecciosos. (Dra. Navarrete 1998)

Independiente

4) Fomentar el seguimiento de las medidas de seguridad.

- ❖ explicar la importancia de riesgo que pueda presentar otra infección.

La explicación de la necesidad de protección frente a infecciones permite aumentar los conocimientos, sobre la enfermedad y los cuidados lo que fomenten el control de la situación.

(Morgan 184).

Utilizar bata cubre bocas y guantes.

Independiente

5) Identificar los signos y síntomas de una infección en la piel cada vez que se realice una curación:

- ❖ Eritema
- ❖ dolor y calor local
- ❖ presencia de pus.

Conocer los signos y síntomas, permite la detección precoz de infección, así como la instauración de tratamiento inmediato, lo que disminuirá el riesgo de complicaciones. (Morgan 15)

Independiente

6) utilizar en forma segura y efectiva los medicamentos prescritos  
NIC2380

❖ Fármacos necesarios.

Paracetamol 434mg c/8

Metamizol 650mg prn

❖ Utilizando los 5 correctos: vía

Paciente, medicamento, hora, dosis.

El paracetamol es útil reducir la fiebre y en la analgesia temporal de algias menores, dolores y malestares asociados con fiebre y dolor, este ingrediente ha mostrado clínicamente una acción antipirética y analgésica rápida y eficaz en lactantes, niños, adolescentes y adultos

(plm 322 2000

### EVALUACIÓN

Se realizó una valoración de la necesidad de seguridad y protección encontrándose en dependencia crónica grado 5. Para la realización de este procedimiento se tenían todos recursos necesarios, no se presentó ningún problema. Se realizaron 3 seguimientos. Y se reporta en dependencia crónica grado 3.

## NECESIDAD DE: TERMORREGULACIÓN

Diagnóstico de Enfermería:

Hipertermia relacionada múltiples factores (alteración de las defensas primarias y secundarias) manifestada piloerección, escalofríos, diaforesis y fiebre de 38.5° C.

Fecha de identificación: 13-10-06.

Nivel y grado de dependencia: 5 crónicas.

Fuente de la dificultad: falta de conocimiento y fuerza.

Prioridad: Alta.

Objetivo:

La adolescente recuperará su temperatura corporal 36° y 37.5° C por medio de estrategias de control que la enfermera especialista realizará en 2 hrs.

Rol de Enfermería: de suplencia.

Intervención	Fundamentación
Independiente	
1) Valorar y registrar los signos vitales cada dos horas. <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Observar las características de la piel.</li><li>❖ Inspeccionar la temperatura de la piel.</li><li>❖ Identificar signos y síntomas asociados de la hipertermia, taquicardia, taquipnea, piloerección, escalofríos, diaforesis.</li><li>❖ Llevar la curva térmica de todos los datos antes mencionados.</li></ul>	La fiebre producida por la liberación de pirógenos y la estimulación de interlucinas que estimulan el hipotálamo esta elevación de temperatura corporal se manifiesta clínicamente por alteraciones que compensan las demandas metabólicas del organismo, la taquipnea sinusal e hiperdinamia, existe vasodilatación.  (Rodríguez, 2002.)
Independiente	
2) Controlar la temperatura corporal por medios físicos cada 2 hrs. <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Mantener descubierta. Si la temperatura es menor de 37.5° C y verificar taquicardia taquipnea.</li><li>❖ Proporcionar compresas tibias en región frontal y occipital. Con cambios de cada 15 min.</li></ul>	La producción de calor es endógena y depende de la actividad metabólica de los tejidos, la temperatura corporal puede influir a su vez en el metabolismo celular, el cuerpo humano pierde calor por los siguientes mecanismos.  (Rodríguez, 2002.)  La aplicación de compresas frías en la cabeza es útil para disminuir la fiebre.

Cuando la temperatura está entre 37.6° y 38° C.

Shestack 1985.

- ❖ Bañar con agua tibia durante 15min. Por arriba de 38° C

Los baños favorecen la relajación, alivian el malestar y reducen la fiebre elevada en forma temporal.

Shestack 1985.

#### Independiente

3) Aportar líquidos durante el turno.

- ❖ Inspeccionar mucosas orales.
- ❖ Registro de control de líquidos.

Las personas con enfermedades tiene un desgaste energético están en situación de riesgo de sufrir deshidratación.

(Kozier pág1488 2005)

#### Interdependiente

4) Mantener un entorno fresco y seguro.

- ❖ Evitar corrientes de aire cuando la adolescente este descubierta.
- ❖ Procurar en la medida posible fuentes de calor: apagar lámpara de luz y evitar exposiciones al sol.

La radiación es la transferencia directa de un cuerpo hacia su medio ambiente que los rodea en forma de rayos infrarrojos; 60 % de la pérdida de calor radiante. La convención es la transferencia directa del aire del cuerpo caliente perdido a través del aire, 12 % de la perdida de calor por este mecanismo.

(Rodríguez 2002)

#### Independiente

5) Sugerir colaborar con el médico para la administración de antipiréticos PRN. (interdependiente)

- ❖ Administración y ministración de paracetamol 430 mg C/8 hrs, v/o.
- ❖ Administración y ministración de metamizol 650 mg PRN I/V.

El paracetamol y metamizol es un analgésico y antipirético rápido, con un pico máximo de 30 a 60 minutos, no afecta la protrombina y su acción es débil sobre plaquetas, su uso debe ser limitado en pacientes con daño hepático o anemia.

Vigilancia estrecha de normotermia, controlada por medios químicos.

(PLM pág. 322 2006).

Independiente

6) Verificar la temperatura corporal de la adolescente cada 2 hrs. Durante el turno.

La actuación del profesional de Enfermería ante un paciente con fiebre ha de dirigirse a mantener los procesos fisiológicos normales del cuerpo, a aumentar el bienestar del paciente, y a prevenir las complicaciones.

(Kozier pág 539 2005)

### EVALUACIÓN

se realizó 1 valoración de la necesidad de termorregulación encontrándose en dependencia grado 5, Siempre se contaron con los recursos indispensables para la realización de los procedimientos, al término del proceso se mantuvo en dependencia grado 3 en un lapso de tres horas.

## NECESIDAD DE: DESCANSO Y SUEÑO

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración del patrón del sueño (inverso día / noche) relacionado con ambiente hospitalario manifestado por cansancio, somnolencia y ojeras.

Fecha de identificación: 11-10-06.

Nivel y grado de dependencia: 3 transitoria.

Fuente de la dificultad: falta de conocimiento y fuerza.

Prioridad: Alta.

Objetivo:

La adolescente logrará dormir 8 horas continuas por la noche lo que se conseguirá al realizar diversas actividades que regulen su ritmo circadiano.

Rol de Enfermería: de ayuda.

Intervención	Fundamentación
Independiente	
1) Valorar las características del sueño de acuerdo a su etapa de desarrollo. <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Interrogar sobre los hábitos que se tiene para dormir y las horas que duerme.</li><li>❖ Observar datos como ojeras cansancio, somnolienta.</li><li>❖ Identificar los trastornos del sueño como: insomnio, movimientos o sensaciones anormales, somnolencia durante el día.</li></ul>	La valoración apunta a comprender las características de cualquier trastorno del sueño y los hábitos del paciente, de forma que se puedan incorporar a los cuidados de la enfermera para favorecer el sueño.  Los trastornos del sueño son afecciones que si no se tratan causan una alteración del sueño nocturno que provoca: insomnio, movimientos o sensaciones anómalas durante el sueño o al despertarse por la noche, o somnolencia durante el día.  (Potter Pág. 1274)
Independiente	
2) Establecer un horario de actividades durante el día. <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Horario para alimentos: 9:00 – 13:00 - 17:00 con duración de 30 a 45 minutos.</li><li>❖ Actividades recreativas de 2 a 3 hrs. ( jugar,</li><li>❖ Actividades de aprendizaje después de la comida. (leer).</li><li>❖ Horario de dormir 22:00 o 23:00 hasta las 7:00.</li></ul>	El reloj biológico se controla desde el cuerpo y se sincronizan los factores ambientales como la luz y oscuridad, el más común es el ritmo circadiano, cuando la persona esta despierta los ritmos fisiológicos psicológicos están activos y están inactivados cuando la persona está dormida.  (Kozier pág 1222 2005.)

## Independiente

3) Realizar actividades previas a la hora de dormir.

(Independiente)

- ❖ Favorecer la eliminación vesical antes de dormir.
- ❖ Realizar una oración acompañada de la mamá.
- ❖ Tener comunicación entre la enfermera, familia y la adolescente.
- ❖ Realizar lectura de libros.
- ❖ Realizar una técnica de relajación por medio de música:

- Respetar la posición
- Preparar el equipo y material de sonido Seleccionar (según la edad) los distintos tipos de música, desde clásica hasta rock y observar sus reacciones de acuerdo a la edad del paciente.
- Buscar el momento ideal.
- Procurar que la habitación este con una temperatura de entre. (28º-32º)
- La música debe ser asociada con momentos de placer, no de obligación.
- Abrazar a la paciente mientras escucha la música.
- Dejar la música por 10 minutos, o al lograr la relajación y descanso.

Si la adolescente no tolera la música elegida no forzar ha seguir con el procedimiento

## Independiente

4) Mantener un entorno tranquilo durante la noche.

Las personas hospitalizadas requieren de un sueño y reposo que les permita reestablecer sus funciones alteradas a través de un proceso de recuperación para restaurar energía y tener un control de sus emociones.

(Kozier pág. 1226 2005.)

La musicoterapia es una técnica terapéutica que utiliza la música en todas sus formas con participación activa o receptiva por parte del paciente.

([www.fcs.uga.edu/pubs/correct](http://www.fcs.uga.edu/pubs/correct)).

Conseguir la mejor calidad de sueño posible es importante para tener un buen estado de salud y para la recuperación de todos los individuos, el entorno físico en el que duerme una

- ❖ Mantener las luces del cubículo apagadas a partir de las 22:00, al igual la televisión.
  - ❖ Levantar los barandales de la cama.
  - ❖ Evitar la realización de procedimientos o toma de muestras durante la noche.
- persona tiene una influencia importante sobre la capacidad de conciliar el sueño y permanecer dormido.
- (Potter pág. 1284.)

Instalación de venoclisis, muestra de sangre de orina.

Independiente

5) Valorar por la mañana el logro obtenido del transcurso de la noche.

Las intervenciones de la enfermera deben ser efectivas para resolver los trastornos del sueño de duración breve o prolongada.

(Potter pág. 1274.)

## EVALUACIÓN

La necesidad de descanso y sueño se encontró en dependencia grado 3 transitoria. Se contaron con los recursos indispensables para esta valoración, no se obtuvo ningún problema para la realización, se realizaron 3 seguimiento y al final se reporta en independencia grado 2.



## NECESIDAD DE: MOVIMIENTO Y POSTURA

Diagnóstico de Enfermería:

Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de fuerza física manifestado por limitación en los cambios de posición.

Fecha de identificación: 06-10-06.

Nivel y grado de dependencia: 3 ligera y transitoria.

Fuente de la dificultad: conocimiento y voluntad.

Prioridad: Alta.

Objetivo: La adolescente recuperará la capacidad de movimiento articular de la fuerza muscular, mediante un plan de terapia física durante el reposo en cama.

Rol de Enfermería: de suplencia.

Intervención

Fundamentación

Independiente

1) Valorar la capacidad para la movimiento y postura mediante la exploración física durante el turno: (independiente)

- ❖ Interrogar a la paciente en relación al movimiento y postura.
- ❖ Valorar fuerza en los miembros superiores e inferiores.
- ❖ Valorar el tono muscular.
- ❖ Valorar los reflejos.

Un ambiente terapéutico requiere de recursos humanos y físicos adecuados a cada situación, el equilibrio psicológico del individuo, requiere de un medio adecuado para comunicarse, la anomalía en la estructura anatomofuncional, la pérdida de equilibrio o el sentido de la posición, son indicadores de alteraciones locomotoras potenciales o reales.

Escala de fuerza muscular

(Reyes pág. 125 1991.)

grado	Actividad muscular.
0	No hay contracción
1	Contracción sin movimiento
2	Movimiento que no vence la gravedad
3	Movimiento que vence la gravedad
4	Movimiento contra resistencia
5	Movimiento normal

Independiente

2) Explicar a la adolescente como adquirir diversas posiciones cada dos horas durante al día: (independiente)

El conocimiento y comprensión del comportamiento humano ayuda a disminuir o evitar ansiedad, temor, etc.

- ❖ Fowler: sentada en la cama con elevación de la cabeza a 45° y ligera flexión de extremidades inferiores.

(Reyes pág. 163 1991)



- ❖ Semifowler: sentada en cama con elevación de la cabeza a 30° y ligera flexión de extremidades inferiores.
- ❖ decúbito lateral: acostada sobre el lado derecho o izquierdo, extremidades superiores en ligera flexión y la inferior del lado opuesta ligeramente flexionada sobre la otra.



sims: en decúbito lateral izquierdo con extremidades superiores ligeramente flexionadas, extremidad inferior izquierda ligeramente flexionada hasta casi tocar el abdomen.

Interdependiente

3) Colaborar con el personal de rehabilitación en realizar ejercicios cada 4 horas por diez tiempos todos los días, durante la hospitalización en las siguientes partes de cuerpo.

Las articulaciones son las unidades funcionales del sistema músculo esquelético, los huesos se desplazan a nivel de las articulaciones y la mayoría de los músculos esqueléticos se insertan en los dos extremos óseos de una articulación.

(Kozier pág. 97 2005)

## ❖ Cabeza:

Flexión: mover la cabeza desde la flexión erguida en la línea media hacia delante, de forma que la barbilla se pone en el tórax.

Extensión: movimiento de la cabeza desde la posición erguida.

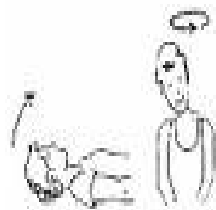
Hiperextensión: mover la cabeza desde la posición erguida hacia atrás todo lo posible.

Flexión lateral: mover la cabeza lateralmente hacia el hombro izquierdo y derecho con la mirada al frente.

Rotación: girar la cara a derecha e izquierda todo lo posible.

El mantener una condición física óptima o ideal es crucial para todo aquel que quiera tener una vida larga, productiva y saludable. Un buen programa de ejercicios puede revertir mucho de estos problemas, disminuir y mejorar la capacidad para hacer ejercicio y la calidad de vida.

<http://www.alfa.orgsinfoalfa|.htm>



## ❖ Hombros:

Flexión: elevar el brazo desde el lateral del cuerpo hacia delante y arriba hasta la posición al lado de la cabeza.

Extensión: mover el brazo desde la posición vertical al lado de la cabeza hacia delante y abajo hasta la posición en reposo al lado del cuerpo.

Hiperextensión: mover cada brazo desde la posición lateral de reposo hacia detrás del cuerpo.

Abducción: mover cada brazo lateral desde la posición en

reposo hasta una posición lateral por encima de la cabeza con la palma de la mano dirigida hacia fuera.

Aducción: (anterior) mover cada brazo desde la posición al lado de la cabeza hacia abajo lateralmente y cruzando por delante del cuerpo todo lo posible.

Aducción: (posterior) mover cada brazo desde la posición al lado de la cabeza hacia abajo, lateralmente y por detrás del cuerpo, todo lo posible.

Flexión horizontal: extender cada brazo lateralmente a la altura del hombro y moverlo por delante del cuerpo en un plano horizontal, todo lo posible.

Extensión horizontal: extender cada brazo lateralmente a la altura del hombro y moverlo por un plano horizontal hacia detrás del cuerpo todo lo posible.

Circunducción: mover cada brazo hacia delante, arriba, atrás y abajo describiendo un círculo completo.

Rotación externa: con cada brazo manteniendo al lado, al nivel del hombro, con el codo flexionado en ángulo recto y los dedos apuntando hacia abajo, mover el brazo hacia arriba de forma que los dedos señalen hacia arriba.



❖ Codo:

Flexión: mover el antebrazo hacia arriba de forma que la mano toque el hombro.

Extensión: mover el antebrazo hacia delante y abajo enderezando el brazo.

Rotación para supinación:

Girar cada mano y antebrazo de forma que la palma de la mano mire hacia arriba.

Rotación para pronación:

Girar cada mano y antebrazo de forma que la palma de la mano mire hacia abajo.



❖ Miembros inferiores: pie y tobillos.

Cadera:

Abducción: mover cada pierna lateralmente hacia fuera.

Aducción: traer la pierna junto a la otra y cruzarla por delante.

Circunducción: mover cada pierna hacia atrás, al lado y abajo, describiendo un círculo.

Rotación interna: girar el pie y la pierna hacia dentro de forma que los dedos señalen lo más lejos posible de la otra pierna.

Rotación externa: girar el pie y la pierna hacia fuera de forma que los dedos señalen lo más lejos posible de la otra pierna.

Rodilla:

Flexión: doblar cada pierna acercando el talón hacia la parte posterior del músculo.

Extensión: enderezar cada pierna, retornando el pie hacia su posición al lado del otro pie.

Tobillo.

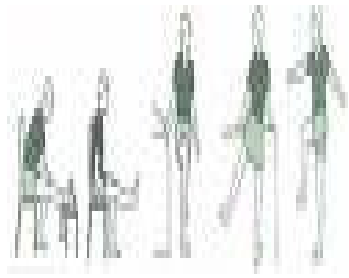
Extensión: flexión plantar:

Señalando hacia abajo con los dedos del pie.

Flexión: (dorsiflexión) señalar hacia arriba con los dedos del pie.

Eversión: girar la planta del pie lateralmente.

Inversión: girar la planta del pie medialmente.



## Independiente

4) Proporcionar una posición de acorde al tipo de atención a realizar durante su hospitalización:

- ❖ comer
- ❖ descansar
- ❖ ver televisión
- ❖ realizar curación de heridas.

Una posición correcta requiere de poco esfuerzo para mantener el cuerpo alineado, la alineación de los

segmentos orgánicos se adecua intencionalmente con fines de comodidad, diagnóstico y tratamiento.

(Kozier pág. 1185 2005)



## Independiente

5) Mantener un entorno cómodo en el transcurso de su hospitalización. (independiente)

La movilidad es la posibilidad de moverse libremente, fácil rítmica e intencionalmente en el entorno, y es una parte esencial de la vida, las personas tiene que moverse para protegerse a sí mismas de los traumatismos y para atender y cubrir sus necesidades básicas.

(Kozier Pág. 1208 2005)

Independiente

6) Verificar la postura y el movimiento de la adolescente durante el turno.

El movimiento y la postura corporal son correctos cuando las partes del cuerpo se colocan de tal manera que ayudan a mantener un equilibrio perfecto y una función corporal máxima cuando el paciente está de pie, sentado o acostado.

(Kozier pág. 472 2005)

## EVALUACIÓN

La necesidad de movimiento y postura se encontró en dependencia 3 ligera y transitoria se contó con los recursos necesarios para la realización de la valoración no se obtuvo ningún problema, se realizaron 4 seguimientos se reporta en independencia grado 2.



## NECESIDAD DE: RECREACIÓN

Diagnóstico de Enfermería:

Alteración en la recreación relacionado con falta de conocimiento para realizar otras actividades lúdicas manifestado por aburrimiento, apatía

Fecha de identificación: 18-10-06.

Nivel y grado de dependencia: 3 algunos meses.

Fuente de la dificultad: falta de conocimiento.

Prioridad: Alta

Objetivo: la adolescente conocerá otras actividades recreativas acorde a su edad, por medio de demostraciones que el personal de enfermería llevara a cabo en una semana.

Rol de Enfermería: de ayuda.

Intervención

Fundamentación

Independiente

1) Valorar las actividades recreativas durante el turno.

- ❖ Entrevista por la mañana y evaluar el estado de animo.
- ❖ Identificar el área de interés y posibilidades para el desempeño de las actividades.

El juego en el hospital permite al paciente librarse de temores, frustraciones y cubrir con las necesidades de estimulación y ayuda a enfrentarse a las tensiones de la enfermedad y la hospitalización.

(Kozier pág. 220 2005)

Independiente

2) Enseñar y realizar actividades lúdicas que la adolescente no acostumbra a realizar.

- ❖ Realizar lecturas de novelas o de historias.
- ❖ Enseñarle juegos de mesa: domino, ajedrez.

El proporcionar actividades es esencial para el bienestar mental, emocional y social de la adolescente, el jugar no se acaba cuando el paciente esta enfermo o en el hospital. Por lo contrario, el juego en el hospital tiene muchas funciones: produce diversión y causa relajación.

(Kozier pág. 290 2005)

## Independiente

3) Fomentar las relaciones interpersonales.

- ❖ Integración con los compañeros del servicio.

El juego ofrece oportunidades y experiencias sociales con grupos de camaradas, así como opciones de aprendizaje, cooperación, trabajo de equipo y labores creativas, que originan logros positivos, en cuanto a habilidades y actitudes.

(Potter, 2003).

## Independiente

4) La enfermera proporcionara un entorno agradable a la adolescente,

- ❖ tener muñecos de peluche.
- ❖ Televisión
- ❖ Revistas y libros.
- ❖ Radio.

El juego es un conjunto significativo de actividades a través de las cuales los individuos interactúan con el entorno y se relacionan con los demás. Además proporciona oportunidades para que desarrolle numerosas habilidades motrices.

- ❖ Explicar a la adolescente como realizar musicoterapia durante el turno.

La música disminuye el estrés y la ansiedad al desviar la atención del individuo lejos del dolor y crear una respuesta de relajación. Para efectos terapéuticos debe ser escuchada durante 10 minutos.

(Potter 2003)

- Respetar la posición de la adolescente
- Preparar el equipo y material de sonido Seleccionar (según la edad) los distintos tipos de música, desde clásica hasta rock y observar sus reacciones de acuerdo a la edad del paciente.
- Buscar el momento ideal.
- Procurar que la habitación este temperatura de entre. (28º-32º)
- La música debe ser asociada con momentos de placer, no de obligación.
- Abrazar a la adolescente mientras escucha la música.
- Dejar la música por 10 minutos,

o al lograr la relajación y descanso del niño.

- Si el niño no tolera la música elegida no forzar ha seguir con el procedimiento.

## Independiente

5) Verificar la recreación al final del turno.

Debido a los padecimientos crónicos los pacientes tienen pocas ideas o escasa energía para desarrollar sus habilidades, al seleccionar proyectos que la adolescente sea capaz de concluir estimula su interés, produce orgullo, alivia la tensión y da energía para formar otros proyectos.

(Watcher 1993)

## EVALUACIÓN

Se contaron con los recursos indispensables para la realización de los procedimientos, no se obtuvo ningún problema, se realizó 1 valoración de la necesidad de recreación encontrándose en dependencia grado 3 se realizan 3 seguimientos y se reporta independencia grado 1.

## NECESIDAD DE: ELIMINACIÓN FECAL

Diagnóstico de Enfermería:

Riesgo de estreñimiento relacionado con poca ingesta de fibra y mínimo consumo de líquidos.

Fecha de identificación: 04-10-06.

Nivel y grado: independencia grado uno.

Fuente de la dificultad: conocimiento

Prioridad: Media

Objetivo: La adolescente mantendrá su patrón habitual de evacuación intestinal con el fortalecimiento de medidas que la enfermera reforzara en una semana.

Rol de Enfermería: de ayuda.

Intervención

Fundamentación

Independiente

1) Valorar la necesidad de eliminación intestinal durante el turno.

- ❖ realizar una entrevista.
- ❖ Inspeccionar piel, boca, abdomen y genitales
- ❖ Características de de las evacuaciones.

La valoración regular aporta datos para evaluar la eficacia a las intervenciones de Enfermería. Por medio de la inspección, palpación y percusión suave se puede detectar masas, hernias inguinales encarceladas.

(Kozier pág. 1340 2005)

Consistencia

Color

Cantidad

Frecuencia

Revisar datos de laboratorio.

Independiente

2) Promover una dieta que contenga alimentos ricos en fibra.

- ❖ Fomentar un aumento en la ingesta de alimentos ricos en fibra, tales como fruta del tiempo con piel, salvado, frutos secos y semillas, pan y cereales integrales, fruta y

Una alimentación equilibrada rica en fibra fomenta la actividad peristáltica y la evacuación regular.

(Carpenito pág. 77 2005)

vegetales cocinados y zumos de fruta. ( si la alimentación del paciente es pobre en fibra, introducirla de manera gradual para reducir la irritación del intestino)

- ❖ Comentar las preferencias alimenticias con el paciente para planificar las modificaciones pertinentes siempre que sea factible.
- ❖ Animar al paciente a comer aproximadamente 800 gramos de frutas del tiempo y verduras – equivalente a cuatro piezas de frutas del tiempo y una buena ensalada – para facilitar la regularidad en la evacuación.

#### Independiente

3) Fomentar un estado hídrico adecuado.

- ❖ Animar al paciente a tomar dos litros (de 8 a 10 vasos) al día, si no esta contraindicado.
- ❖ Identificar y respetar las preferencias en el aporte hídrico cuando sea factible.
- ❖ Establecer un horario para la ingesta de líquidos para fomentar la regularidad.

Un aporte hídrico adecuado ayuda a mantener la consistencia correcta de las heces en el intestino y estimula la regularidad en la evacuación.

(Carpenito pág. 77 2005)

#### Independiente

4) Establecer un protocolo regular para la evacuación:

- ❖ Identificar el patrón usual de evacuaciones antes de que sobrevenga el estreñimiento.
- ❖ Revisar la actividad cotidiana del paciente para establecer un tiempo óptimo para la evacuación y establecer un horario para ello.
- ❖ Sugerir que intente defecar

Establecer una rutina para la evacuación basada en los ritmos circadianos del organismo puede estimular la regularidad en la defecación.

(Carpenito pág. 77 2005).

aproximadamente una hora después de las comidas; indicarle que debe permanecer sentado en el baño durante un tiempo suficiente.

#### Independiente

- 5) Explicar como la actividad física afecta a la evacuación. Fomentar y ayudar a realizar actividad física con regularidad, si no esta contraindicado.
- La actividad estimula el peristaltismo, facilitando así el desplazamiento del químico a través del colon. Unos músculos abdominales y pélvicos débiles son, a menudo, ineficaces para aumentar la presión intraabdominal durante la defecación.

La debilidad muscular puede deberse a falta de ejercicios, inmovilidad o alteración de la función neurológica. Los pacientes encamados a menudo presentan estreñimiento.

(Carpenito pág. 78 2005).

#### Independiente

- 6) La enfermera verificara la necesidad de eliminación intestinal al término de turno.
- Las observaciones concernientes a cantidad y tipo de eliminación intestinal, están en relación a hábitos, tipo y cantidad de dieta, al estado hídrico y al tipo del padecimiento.

(Reyes pág. 195 1991)

### EVALUACIÓN

Se realizo una valoración de la necesidad de eliminación se encontró en independencia grado uno, se contó con los recursos necesarios para la valoración de esta necesidad, se realizo un seguimiento se reporta igual.

## NECESIDAD DE: NUTRICIÓN Y APRENDIZAJE

Diagnóstico de Enfermería:

Riesgo de alteración de la nutrición por defecto relacionado con falta de conocimiento sobre el grupo básico de alimentación.

Fecha de identificación: 02 Octubre de 2006.

Nivel y grado de dependencia: grado 3 dependencia parcial

Fuente de la dificultad: conocimiento

Prioridad: media

Objetivo:

La paciente mejorará su estado nutricional mediante orientación que proporcione la enfermera en una semana.

Rol de Enfermería: de apoyo.

Intervención

Fundamentación

Independiente

1) Determinar el nivel de conocimiento de la mamá y la adolescente sobre el grupo básico de alimentos:

- ❖ Verduras y frutas.
- ❖ Cereales.
- ❖ Leguminosas y alimentos de origen animal.

La colaboración con la mamá es esencial para su hija, teniendo que alcanzar un punto de función óptima según los recursos capacidades, y deseos de salud de la familia.

(Potter pág. 1075)

Independiente

2) Explicar a la mamá y a la adolescente los nutrimentos esenciales:

- ❖ Carbohidratos:

Azúcares: en las frutas, caña de azúcar y la remolacha.

Lactosa: una combinación de de glucosa y galactosa, se encuentra en la leche.

Los nutrientes son las sustancias orgánicas e inorgánicas que se encuentran en los alimentos y que son necesarios para el funcionamiento del organismo, las personas contenidas en los alimentos para el crecimiento y el mantenimiento de todos los tejidos corporales, y para el desarrollo normal de todos los procesos que se llevan a cabo en el organismo.

(Kozier pág 1281 2005.)

Los azúcares procesados o refinados: azúcar de mesa, la melaza y el caramelo son extraídos de fuentes naturales.

Los azúcares procesados se añaden a alimentos como bebidas de refrescos, galletas, dulces, helados y algunos cereales.

Almidones: son hidratos de carbono insolubles y carecen de sabor dulce. Ejemplo: cereales, legumbres y papas.

Los elaborados: algunos cereales, el pan, la harina y los pasteles.

Fibra: está presente en la capa externa de los granos, el salvado, semillas y la pulpa de muchas verduras, hortalizas y frutas.



#### ❖ Proteínas:

Casi todas son de origen animal: carnes, aves, pescado, productos lácteos y huevo.





❖ Lípidos:

Grasas son sustancias orgánicas que tiene un carácter grasiento y que son insolubles en agua pero solubles en alcohol o éter.

Los aceites son lípidos en estado líquido a temperatura ambiente.



❖ Micronutrientes.

Las vitaminas son un compuesto orgánico que no puede ser elaborado por el organismo y que es necesario en cantidades pequeñas para catalizar los procesos metabólicos.



Independiente

3) Proporcionar información a la mamá y a la adolescente sobre el plato del bien comer usando materiales didácticos (trípticos) en 20 minutos.

- ❖ Establecerá la duración del asesoramiento (20 min.) durante una semana por la mañana.
- ❖ Mostrará trípticos enlistando los alimentos con los grupos

Los materiales didácticos tienen la función de complementar y reforzar los conocimientos, basándose substantivamente en un aprendizaje significativo, estos materiales didácticos son prediseñados teniendo como características una organización lógica, un nivel de dificultad adecuado al nivel de los conocimientos y habilidades del estudiante, estar contextualizados en la realidad.

([www.didactico/ml.com.mx](http://www.didactico/ml.com.mx))

nutricionales.

Ejemplo:

Dieta familiar, leche entera, pescado, huevo.

- ❖ El cuidador primario será creativo en la preparación de los alimentos.



Independiente

4) Explicar a la mamá la nutrición de la adolescente:

- ❖ Una dieta adecuada para la adolescente cantidades adecuadas de carne, verduras, frutas, pan y cereales.
- ❖ Un aporte calórico de 1200 a 1500 mg/día.

La necesidad de nutrientes y calorías de la adolescente aumenta, especialmente durante el estirón de crecimiento, en particular se produce un incremento de los requerimientos de proteínas, calcio, vitamina D, hierro y complejo vitamínica B. una dieta adecuad puede ayudar a disminuir la osteoporosis e etapas posteriores de la vida.



(Kozier pág. 1291 2005)

Independiente

5) La mamá y la adolescente demostrarán la información antes mencionada a la enfermera. La enfermera determina la capacidad de la mamá y la adolescente para llevar a cabo los tipos de alimentos.

(Potter pág.1075)

### EVALUACIÓN

Se realizó una valoración focalizada de la necesidad de nutrición y aprendizaje se encontró en dependencia parcial grado tres, se contaron con los recursos necesarios para la realización de la valoración, se realizaron 5 seguimientos al término del proceso se queda en independencia grado uno.

## NECESIDAD DE: HIGIENE

Diagnóstico de Enfermería:

Riesgo de alteración de las actividades de la vida diaria relacionado con falta de conocimiento sobre las prácticas higiénicas. (Cuidado dental, lavado de manos.).

Fecha de identificación: 18-10-06.

Nivel y grado de dependencia: grado uno.

Fuente de la dificultad: conocimiento

Prioridad: Media

Objetivo:

La adolescente recuperará su independencia a través de diversas actividades en el cuidado de las actividades de la vida diaria. (Cuidado dental y lavado de manos)

Rol de Enfermería: de ayuda.

Intervención

Fundamentación

Independiente

1) valorar las actividades de la vida diaria por la mañana: (cuidado dental y lavado de manos).

- ❖ Inspeccionar la mucosa bucal diariamente.
- ❖ Observar el color el brillo y la presencia de restos alimenticios en los dientes.
- ❖ Verificar que conocimiento tiene sobre la higiene bucal.
- ❖ Observar como se realiza el lavado de manos.

Una valoración adecuada indica la calidad de asistencia que se precisa para mantener la salud del paciente. El mantenimiento de la cuidado personal es importante para la comodidad, la seguridad y el bienestar.

(kozier pág. 789 1999)

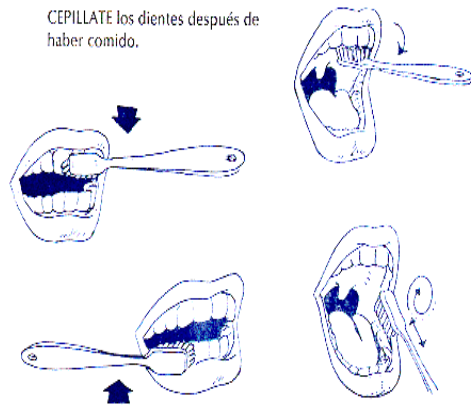
## Independiente

2) Explicar a la adolescente la importancia de la higiene bucal.

- ❖ La enfermera explicara como realizar la técnica del cepillado dental durante 15 minutos 1 vez por turno.
- ❖ Sostener el cepillo contra los dientes con las cerdas en un ángulo de 45°. las puntas de las cerdas exteriores deben apoyarse contra y penetrar bajo la cisura gingival. El cepillo limpiara por debajo de la cisura de dos o tres dientes a la vez. La técnica cisural elimina la placa y limpia por debajo de los bordes gingivales.
- ❖ Mover las cerdas hacia atrás y hacia delante, utilizando un movimiento vibratorio o de vaivén, desde la cisura hasta las coronas de los dientes.
- ❖ Repetir hasta que todas las superficies exteriores e interiores de los dientes y los surcos de las encías estén limpios.
- ❖ Limpiar las superficies morderas moviendo el cepillo hacia atrás y hacia delante sobre ellas, con pasadas cortas.
- ❖ Si la lengua está saburral, cepíllela suavemente con el cepillo de dientes. El cepillado elimina los materiales y saburras acumulados. La lengua saburral puede estar causada por una higiene bucal deficiente y una baja ingesta de líquidos. El cepillado suave y cuidadoso ayuda a evitar las arcadas o el vómito.

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. Es importante cepillarse los dientes correctamente, porque si no se acumula la placa bacteriana, que es una capa formada por bacterias y restos de alimentos que se pega a las encías y dientes. Además Reduce la cantidad de microorganismos sobre los dientes y encías, Favorece la circulación y Hace que los tejidos gingivales (Encías) sean más fuertes y resistentes.

(Carpenito pág. 473 2005)



- ❖ el hilo dental es un elemento indispensable para poder retirar la placa dentobacteriana que se encuentra entre los dientes. se debe usar de acuerdo a la siguiente técnica:
- ❖ se toma un trozo de hilo dental aproximadamente de 45 cm. de largo.
- ❖ Ambos extremos se enrollan alrededor del dedo meñique de cada mano.
- ❖ Se sujeta el hilo con los dedos índice y pulgar de cada mano dejando un tramo de 2 a 2.5 cm. entre ellas.
- ❖ Se pone un dedo dentro de la boca y el otro por fuera, para iniciar la limpieza.
- ❖ Cuidando que el hilo esté tenso, se introduce con suavidad por el área en la que hace contacto un diente con el orto y se recarga primero en un lado y se desliza por toda la superficie.
- ❖ Se bajo un poco el hilo y se regresa para recargarlo sobre la otra superficie.
- ❖ Se repite el proceso con todos los dientes. Es importante conforme se avanza, se vaya soltando hilo seco para logara una buena limpieza.

Es un elemento muy importante para obtener una higiene bucal adecuada, ya que solo con el hilo dental podremos remover residuos alimenticios y placa bacteriana acumulada entre los dientes y bajo el borde de la encía, para dominar el uso del hilo dental se requiere de práctica y paciencia.

<http://odonto-red.com/higienedental.htm>



- ❖ Explicar la importancia de asistir al dentista cada seis meses.

Una correcta higiene bucal desde temprana edad y la consulta a un especialista garantizan la salud dental ya que una detección precoz permite una intervención rápida para evitar complicaciones y mantener su salud.

(kozier pág. 792 1999)

### Independiente

3) La enfermera explicará la importancia del lavado de manos durante el turno.

- ❖ Explicar como se realiza la técnica de lavado de manos.

El lavado de manos es la estrategia simple más importante para fomentar o mantener los hábitos higiénicos y disminuir la transmisión de enfermedades.

(Whaley & Wong)

-Use agua y jabón antimicrobiano líquido.

-Mojar las manos con agua, use 1 aplicación de jabón, fregar enérgicamente por 10-15".

-Cubrir todas las superficies de manos, dedos y uñas, llegando hasta 10 cm por debajo del pliegue de las muñecas.

-Enjuagar con abundante agua

-Las manos se secan con toallas de papel desechables.

-Para el cierre de la llave use la misma toalla, para evitar la recontaminación.

-El tiempo total para el procedimiento es de aproximadamente 30" segundos.



Independiente

4) La enfermera verificara que el paciente realice las actividades de la vida diaria durante el turno. (cepillado dental y lavado de manos)

La enfermera determina la capacidad del paciente para llevar a cabo el autocuidado y proporcionar cuidados higiénicos según sus necesidades y preferencias.

(Potter Pág. 1075)

### EVALUACIÓN

Se contaron con los recursos indispensables para la realización de los procedimientos, no se obtuvo ningún problema para la realización, se realizo 1 valoración de la necesidad de higiene se encontrándose en dependencia se realizaron 4 seguimientos y reportándose en independencia.



## NECESIDAD DE: OXIGENACIÓN

Diagnóstico de Enfermería:

Independencia a la necesidad de Oxigenación.

Fecha de identificación: 27-09-06.

Nivel y grado de dependencia: Independencia

Fuente de la dificultad:

Prioridad: Baja.

Objetivo: la adolescente conservará su independencia en la necesidad de Oxigenación mediante cuidados que la enfermera proporcione.

Rol de Enfermería: de apoyo.

Intervención	Fundamentación
Independiente	
1) Valorar la necesidad de oxigenación una vez al día. <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Entrevista.</li><li>❖ Habitus exterior.</li><li>❖ Exploración física.</li></ul> (Piel, cara, nariz, bucofaríngea, amígdalas, cuello, traquea, tórax).	La valoración de enfermería del estado de oxigenación comprende la historia de enfermería, la exploración física y la revisión de los datos diagnósticos importantes, se deben incluir los datos sobre los problemas respiratorios actuales y pasados.  (Kozier 2005)
<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Somatometría (peso y talla).</li><li>❖ Signos vitales.</li></ul>	El oxígeno es necesario para el mantenimiento de la vida. la función del sistema cardiaco y respiratorio es satisfacer las necesidades orgánicas corporales de oxígeno.  (Potter 1147)
Independiente	
2) Explicarle la importancia de protegerse de los cambios del clima. <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Usar ropa de acorde al clima.</li><li>❖ Evitar alimentos fríos.</li></ul>	Los pacientes con alteraciones pulmonares necesitan minimizar el riesgo de infección, especialmente durante los meses de invierno. Se les debe enseñar a evitar los espacios grandes y llenos de gente, tener la boca cerrada y la nariz cubierta y vestir ropa abrigada que incluya bufanda, sombrero y guantes. Esto es especialmente importante durante la

época de máxima incidencia de gripe.

(Potter 1183)

Independiente

3) Informarle sobre la prevención de no acudir a lugares concurridos como:

- ❖ Centros comerciales, cine, iglesia, supermercados.
- ❖ Evitar convivir con personas que tienen enfermedades con gripe, neumonía etc.

El mantenimiento del estado óptimo de salud del niño es importante para reducir el número y/o gravedad de los síntomas respiratorios. La prevención de enfermedades respiratorias es un factor principal en el mantenimiento de un estado óptimo de salud. La práctica enfermera está en el terreno de la educación-entrenamiento para proporcionar información relacionada con la salud pulmonar.

(Potter 1180).

Independiente

4) Mantener un entorno seguro.

- ❖ Evitar humo de tabaco.
- ❖ Evitar monóxido de carbono y el radón.
- ❖ En otoño evitar encender estufas o chimeneas.

La exposición ambiental a muchas sustancias inhaladas está estrechamente ligada a enfermedades respiratorias. La enfermera debe investigar las exposiciones en el domicilio. Las exposiciones ambientales más comunes en el domicilio con el humo de tabaco, el monóxido de carbono y el radón. La intoxicación por monóxido de carbono puede provenir de un horno o estufa que funciona mal. El adolescente puede presentar quejas vagas de malestar, síntomas de apariencia gripal y somnolencia excesiva. El riesgo aumenta especialmente al final del otoño cuando las personas encienden las estufas o chimeneas. El gas radón, una sustancia radiactiva. Entre en los domicilios a través el suelo. Cuando las viviendas están poco ventiladas, este gas no puede escapar a la atmósfera y queda atrapado en la vivienda. (Potter 1168)

## Independiente

- 5) Prevenir y explicarle a la adolescente las complicaciones que implica fumar o estar cerca de personas que fumen.
- Los adolescentes a mediana edad están expuestos a múltiples factores de riesgo pulmonar. Una dieta poco saludable, falta de ejercicio, estrés, drogas y tabaco. Reduciendo estos factores modificables se puede disminuir el riesgo de enfermedades respiratorias. Es importante ayudar a los adolescentes a hacer buenas elecciones y tomar decisiones bien asesoradas acerca del resto de sus vidas y sus prácticas de cuidados sanitarios.  
(Potter 1162)

## Independiente

- 6) Fomentar sobre la realización de ejercicios 3 o 4 veces a la semana durante 20 a 30 minutos.
- El ejercicio es un factor clave para promover y mantener sanos el corazón y los pulmones. Se debe animar a los adolescentes a hacer ejercicio 3 o 4 veces por semana durante 20 o 30 minutos. El ejercicio aeróbico es necesario para mejorar la función pulmonar, fortalecer los músculos y alcanzar el estado deseado.  
(Potter 1183).

## Independiente

- 7) explicarle la importancia de consumir frutas que contengan vitamina C.
- Las vitaminas son un compuesto orgánico que no puede ser elaborado por el organismo y que es necesario en cantidades pequeñas para catalizar los procesos metabólicos.

ejemplo:

- ❖ Naranja.
- ❖ Guayaba.
- ❖ Fresas.
- ❖ Brócoli.

(Kozier pág. 1284 2005)



Independiente

8) orientarla sobre una adecuada alimentación.

- ❖ Una dieta adecuada para la adolescente cantidades adecuadas de carne, verduras, frutas, pan y cereales.
- ❖ Un aporte calórico de 1200 a 1500 mg/día.

La necesidad de nutrientes y calorías de la adolescente aumenta, especialmente durante el estirón de crecimiento, en particular se produce un incremento de los requerimientos de proteínas, calcio, vitamina D, hierro y complejo vitamínica B. una dieta adecuad puede ayudar a disminuir la osteoporosis e etapas posteriores de la vida.



(Kozier pág. 1291 2005)

Independiente

9) evitar los cambios bruscos de temperatura.

Las principales consecuencias de los cambios de clima desde ámbito médico son las afectaciones de las vías respiratorias, dadas muchas de las veces por falta de cuidado en las personas, o incluso en ocasiones los movimientos bruscos de temperatura pueden dañar el nervio facial y producir una parálisis con tendencia a desviación de la comisura bucal, pérdida del tono muscular de los párpados, hasta un adormecimiento en la mitad del rostro. Las enfermedades más frecuentes debidas a las bajas temperaturas son los procesos gripales, faringitis, amigdalitis, bronquitis, bronqueolitis o incluso problemas de neumonía, lo cual depende de la falta de cuidado

en la salud, así como las consecuencias en la evolución del padecimiento de los pacientes.

<http://www.uaa.mx/news/2006/13.htm>

Independiente

10) Verificar la necesidad de oxigenación al término del turno. Las intervenciones y los tratamientos de enfermería se evalúan comparando el progreso del cliente con los objetivos y los resultados esperados del plan de cuidados de enfermería.

(Potter 1211).

## EVALUACIÓN

Se realizó una valoración encontrándose en independencia, se contaron con los recursos indispensables para la realización de necesidad de oxigenación, no se obtuvo ningún problema se realizaron 2 seguimientos, y se reporta igual.

## NECESIDAD DE: CREENCIAS Y VALORES

Diagnóstico de Enfermería:

Disposición para mejorar el bienestar espiritual.

Fecha de identificación: 20-10-06.

Nivel y grado de dependencia:

Fuente de la dificultad:

Prioridad: baja.

Objetivo: la adolescente mejorará su bienestar espiritual mediante intervenciones que la enfermera enseñara en una semana.

Rol de Enfermería: de apoyo.

Intervención

Fundamentación

Independiente

1) Ayudar a la adolescente a mantener el equilibrio espiritual a través de sus creencias. (NIC 5420)

- ❖ Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual.
- ❖ Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.
- ❖ Enseñar métodos de relajación, meditación e imaginación guiada.
- ❖ Compartir las propias creencias sobre significado y propósito.
- ❖ Compartir la propia perspectiva espiritual
- ❖ Rezar con la adolescente.
- ❖ Fomentar el uso de recursos espirituales.
- ❖ Proporcionar música, literatura o programas de radio o televisión espiritual a la adolescente.

La salud espiritual o el equilibrio espiritual se manifiestan por una sensación de estar en términos generales, vivos, decididos y satisfechos. El equilibrio espiritual es un modo de vivir, un estilo de vida que ve y vive la vida con resolución y agrado, que busca opciones de enriquecimiento y sustento vital que se pueden escoger libremente en cada momento, y que hunde sus raíces en lo más profundo de sus valores espirituales y creencias religiosas.

(Kozier pág. 1135 2005).

Independiente

2) Facilitar el crecimiento de la capacidad del paciente para identificar, comunicarse y evocar la fuente de significado, propósito, consuelo, fuerza y esperanza de vida.

Las personas alimentan o potencian su espiritualidad de muchas maneras. Algunos se centran en el desarrollo del yo o el mundo interior; otros lo hacen en la expresión de su energía

(NIC 5426)

- ❖ Fomentar la conversación que ayude al paciente a separar los intereses espirituales.
- ❖ Ayudar a la adolescente a identificar barreras y actitudes que dificultan el crecimiento y el autodescubrimiento.
- ❖ Ofrecer apoyo a la oración individual o familiar.
- ❖ Fomentar la participación en servicios piadosos, retiros y programas especiales de oración/estudio.
- ❖ Ayudar a la adolescente a explorar las creencias en relación a la curación del cuerpo, la mente y el espíritu.
- ❖ Remitir a la atención espiritual pastoral o a cuidadores espirituales como garantía de resultados.

espiritual con los demás o con el mundo exterior. La conexión con el yo interno o alma se puede lograr mediante la oración o la mediante la oración o la meditación, analizando los sueños, estando en comunicación con la naturaleza o experimentando la inspiración del arte.

(Kozier pág 195 2005).

Independiente

3) Facilitar la participación en prácticas religiosas. (NIC 5424)

- ❖ Identificar las inquietudes del paciente respecto a la expresión religiosa (velas, ayuno, ceremonias)
- ❖ Coordinar o proporcionar servicios de curación, comunión, meditación u oración en el lugar de residencia.
- ❖ Dar oportunidades para comentar diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo.
- ❖ Investigar alternativas de culto.
- ❖ Escuchar y desarrollar un sentido de la medida del tiempo para la oración o el ritual.

Es frecuente que los pacientes consideren que las prácticas religiosas (como la oración) son estrategias importantes para afrontar la enfermedad.

La oración simplemente como la comunicación humana con las entidades divina y espiritual, algunas personas sostienen que dado que la oración requiere la creencia en una entidad, no todas las personas rezan, mientras que otros consideran que la oración es un fenómeno universal que no requiere creencia.

(Kozier pág. 1135 2005)

## Independiente

4) Prevenir un estilo de vida que sea controlado por sus creencias religiosas. (NIC 5422)

- ❖ Analizar las prácticas religiosas en términos de relaciones y creencias equilibradas.
- ❖ Examinar y fomentar conductas que contribuyan a un desarrollo del crecimiento y de la fe.
- ❖ Examinar con la adolescente los elementos de adicción religiosa y de libertad para la formación religiosa.

La experiencia del mundo más allá de la unidad familiar y las creencias espirituales ayudan a comprender un entorno más amplio. En general, se ajusta a las creencias de los que le rodean; todavía no ha analizado las creencias de un modo objetivo.

(Kozier pág 1135 2005)

## Independiente

5) Verificar la necesidad de creencias y valores al término del turno.

El profesional de enfermería no sólo proporciona cuidados al cuerpo físico y la mente, sino también al espíritu del paciente. Conocer las necesidades espirituales del paciente puede disminuir el sufrimiento y favorecer la curación física y mental. Con el fin de llevar a cabo los cuidados espirituales, los profesionales de enfermería deben estar calificados para establecer una relación de confianza con el paciente.

(Kozier 1156 2005)

## Independiente

6) proporcionar información sobre los diversos servicios espirituales que ofrece la institución.

- ❖ Orientación de la capilla ubicada en el primer piso.

La orientación de la existencia de servicios espirituales que ofrece la institución contribuye a que los pacientes que cuentan con un lugar donde realizar sus oraciones de



- ❖ Informar a la adolescente sobre las visitas a los enfermos del guía espiritual que realiza todos los domingos, para hacer oración con ellos.

(Waechter P. H.)

### EVALUACIÓN

Se realizó 1 valoración encontrándose en independencia se contaron con los recursos indispensables para la realización de la necesidad de Creencias y Valores, no se obtuvo ningún problema se realizaron 3 seguimientos, y se reporta igual.

### NECESIDAD DE: VESTIDO Y DESVESTIDO

Diagnóstico de Enfermería:

Disposición para mejorar la necesidad de vestido y desvestido de acuerdo a la época del año.

Fecha de identificación: 30-10-06.

Nivel y grado de dependencia: independencia grado 1

Fuente de la dificultad: no está alterada

Prioridad: Baja.

Objetivo: la adolescente mejorará su necesidad de vestido y desvestido mediante intervenciones que realizará la enfermera en una semana.

Rol de Enfermería: de apoyo.

Intervención

Fundamentación

Independiente

1) Valorar la necesidad de vestido y desvestido.

- ❖ Habitus exterior.

La forma de vestirse y acicalarse es parte importante de la personalidad de un individuo, es un rasgo particular que le hace ser diferente a los demás, sirve para mejorar el estado de salud del organismo, mediante el uso de ropa y calzado que eviten deformidades y proporcionen comodidad.

(González 1197).

Independiente.

2) Fomentar su participación en la elección de la vestimenta.

La ropa asegura también la integridad del individuo perseverando su integridad sexual.

(NIC 1630)

a) Mostrar las opciones que hay para vestirse de acuerdo a la etapa de desarrollo en la que se encuentra.

El vestir preocupa cada vez mas, puesto que forma parte de la estética del individuo, contribuye a la expresión corporal y participa significativamente en la comunicación.

Esta puede variar según la actividad que realice o la moda.

[www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com).

- ❖ Ajustada.
- ❖ Holgada.
- ❖ Deportiva.
- ❖ Formal.

Independiente

3) Reafirmar acerca de la importancia de utilizar ropa adecuada para las diferentes épocas del año.

La temperatura corporal varia según la edad, el individuo debe proporcionarse la ropa adecuada para protegerse de los cambios de temperatura ambiental. Los niños y las personas mayores, tienen una temperatura corporal más baja que la de los adultos, deben utilizar por lo tanto ropas más cálidas.

- ❖ primavera.

Por lo regular se utiliza ropa de algodón, pantalón de mezclilla, shorts, playeras, faldas (mujeres), gorra, zapato, guarache. se usan colores muy vivos.

- ❖ verano.

[www.mipediatra.com](http://www.mipediatra.com)

Por la temperatura del ambiente se utilizan pantalones cortos de tela fresca, blusas sin manga, vestido, shorts, bermudas, guarache, pero si persisten las lluvias: pantalón, vestido, sudadera, tenis, zapato. Se usan colores no tan llamativos.

- ❖ otoño.

Comienza el uso de chamarras, pantalón, falda larga pero alterna con ropa fresca, se utilizan colores secos.

- ❖ invierno.

Uso de abrigo, suéter, pantalón de pana mezclilla, ropa térmica, sedaderas, botas, tenis, medias, guantes gorro, bufanda, se usan colores azul, rojo, verde, blanco en predominio y por la época y sus festividades.

Independiente

4) Informar a la Adolescente de la vestimenta disponible que puede seleccionar.

(NIC 1802).

A las adolescentes se les recomienda que no usen ropa tan escotada o corta por el peligro que ahora nos asecha, en cuanto a los varones debe de haber supervisión y platicas sobre las modas. Es difícil intervenir en los gustos del adolescente, pero se pueden hacer recomendaciones para el uso de sus prendas. (Escobar, E.)

Independiente.

5) Recomendar el tipo de accesorios que la adolescente puede utilizar.

- ❖ Coletas.
- ❖ Collares.
- ❖ Pulseras.
- ❖ Añillos.
- ❖ Cinturones.

Los accesorios van a variar dependiendo de los gustos y costumbres de la adolescente, se le puede mostrar la variedad de accesorios que existen para el cabello, collares, pulseras, anillos, etc.

(Kozier pág. 515 2005)

Independiente

6) Orientar sobre los diversos tipos de ropa en relación al tipo de tela.

- ❖ Blusas: algodón, estambre, licra, seda, lana.
- ❖ Pantalones: mezclilla, pana, poliéster.
- ❖ Suéter: estambre, algodón.
- ❖ Chamarras: mezclilla, pana, piel, lana.

El algodón es una materia prima fundamental en nuestras vidas. Casi la mitad de las prendas del mundo son de algodón.

[http://edualter.org/material/explotacion/unidad8\\_1.htm](http://edualter.org/material/explotacion/unidad8_1.htm)

## EVALUACIÓN

Se realizó 1 valoración encontrándose en independencia se contaron con los recursos indispensables para la realización de esta necesidad de vestido y desvestido, no se presentó ningún problema se realizaron 4 seguimientos, y se reporta igual.

### **NECESIDAD DE: COMUNICACIÓN**

Diagnóstico de Enfermería:

Disposición para mejorar la comunicación.

Fecha de identificación: 23-10-06.

Nivel y grado de dependencia: independencia

Fuente de la dificultad:

Prioridad: baja

Objetivo: la adolescente mejorará la comunicación por medio de estrategias que la enfermera enseñara en una semana.

Rol de Enfermería: de apoyo.

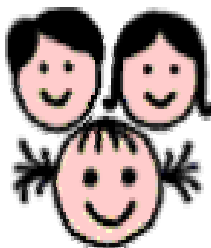
Intervención	Fundamentación
Independiente	
1) Promover las habilidades comunicativas.	La comunicación varía en función del contexto en el que se utilice.
(NIC 8272)	Para algunos, la comunicación es el intercambio de información entre dos o más personas; en otras palabras, el intercambio de ideas o pensamiento. Esta clase de comunicación se establece con métodos como el habla y la escucha, o la escritura y la lectura. Otros medios son la pintura, la danza y la narrativa. Los pensamientos se transmiten a los demás no sólo mediante el lenguaje hablado o escrito, sino también a través de los gestos o las acciones corporales.
❖ Intercambio de ideas o de pensamiento.	
❖ Hablar, escuchar, escribir y leer.	
❖ Por medio de la pintura, danza o narrativa.	

(Kozier pág. 469 2005)

## Independiente

2) facilitar la comunicación en grupo o en familia.

(NIC 8340)



Cuando existe la comunicación en una familia, seguramente se puede afirmar que existe un compañerismo, una complicidad, y un ambiente de unión y afecto en la casa. Habrá sobretodo un respeto mutuo y unos valores más asentados. Sin embargo, crear este clima de comunicación en la familia, no es así una tarea tan facil. Hay que ayudar a los hijos con prácticas, es decir, que los padres introduzcan mecanismos que faciliten la comunicación.

[http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci](http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n_intercultural)

[i%C3%B3n\\_intercultural](http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n_intercultural)

## Independiente

3) Facilitar la comunicación intercultural.

(NIC7330)

❖ Antropología:

Por medio de la cultura, la psicología y la comunicación.

La comunicación intercultural, como muchos campos académicos, es una combinación de diferentes disciplinas. Entre estas se incluyen la antropología, los estudios culturales, la psicología y la comunicación. Esta disciplina tiene como objetivo estudiar la forma en que la gente de diferentes orígenes culturales se comunica entre sí. Se encarga también de producir algunos lineamientos que permitan esta comunicación intercultural.

[http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n intercultural](http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n_intercultural)

## Independiente

4) Emplear diversas técnicas de comunicación.

(NIC5020)

Uno de los principios más importantes y difíciles de todo el proceso comunicativo es el saber escuchar. La falta de comunicación que se sufre

- ❖ Escucha activa.
- ❖ Preguntas.
- ❖ Paráfrasis.
- ❖ Reflexión.

hoy día se debe en gran parte a que no se sabe escuchar a los demás. Se está más tiempo pendiente de las propias emisiones, y en esta necesidad propia de comunicar se pierde la esencia de la comunicación, es decir, poner en común, compartir con los demás. Existe la creencia errónea de que se escucha de forma automática, pero no es así.

[http://www.psicologia-online.com/monografias/5/comunicacion\\_eficaz.shtml](http://www.psicologia-online.com/monografias/5/comunicacion_eficaz.shtml)

### Independiente

5) Realizar estrategias que proporcionen bienestar en la comunicación.

- ❖ Empatía.
- ❖ Lenguaje positivo.
- ❖ Tacto terapéutico.
- ❖ Aptitud física y destreza técnica.
- ❖ vigilancia

El profesional de enfermería que se comunica de forma eficaz estarán mejor dotado para recabar los datos para la valoración del paciente, poner en marcha las intervenciones y evaluar sus resultados, emprender cambios que promuevan la salud y evitar los problemas legales asociados a la práctica de la enfermería.

(Kozier pág 469 2005).

### Independiente

6) Favorecer una comunicación terapéutica.

La comunicación terapéutica favorece la comprensión y ayuda a establecer una relación constructiva entre la enfermera y el paciente. A diferencia de la relación social, en la que puede no haber un propósito o una dirección específicos, la relación de ayuda terapéutica está orientada hacia el paciente y los objetivos.

(Kozier pág. 477 2005).

## EVALUACIÓN

Se realizó 1 valoración de la necesidad de comunicación se encontró en independencia, se contaron con los recursos indispensables, no se obtuvo ningún problema para la realización, se realizaron 2 seguimientos reportándose igual.

### **NECESIDAD DE: REALIZACIÓN**

Diagnóstico de Enfermería:

Disposición para mejorar el afrontamiento social.

Fecha de identificación: 13-12-06.

Nivel y grado de dependencia: independencia

Fuente de la dificultad:

Prioridad: baja

Objetivo: la adolescente logrará en 1 semana asumir su rol adaptándose a las necesidades de su familia e integrarse con un grupo de amigos.

Rol de Enfermería: de apoyo.

#### Intervención

#### Fundamentación

Independiente

1) Ayudar a la adolescente para que aumente el afrontamiento.

(NIC 5230)

- ❖ Disponer de un ambiente de aceptación.
- ❖ Ayudar a la adolescente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
- ❖ Evaluar la capacidad de la adolescente para toma de decisiones.
- ❖ Animarla a desarrollar relaciones.

El afrontamiento, busca lograr que los adolescentes desarrollen pensamientos, emociones y conductas más adaptativas en un contexto en el que el fenómeno de la Depresión tiende a masificarse, pero lo que preocupa es que no solo se presenta en adultos sino también en adolescentes y aún peor en niños.

[http://www.ucb.edu.bo/PublicacionesC3%B3nrol\(Resumen\).htm](http://www.ucb.edu.bo/PublicacionesC3%B3nrol(Resumen).htm)

## Independiente

2) Favorecer el vínculo madre e hija.

La vinculación estrecha de la adolescente y la mamá permite una apertura al mundo de una forma segura.

Una unión segura produce confianza, que es una tarea importante para lograr desarrollo durante el primer año de vida.

(Marlow pág 238 1990).

## Independiente

3) Fomentar el recuerdo de experiencias positivas previas y logros personales:

- ❖ No forzar la emisión de un juicio personal.
- ❖ Resaltar el tipo de actividades que puede realizar.

El apoyo del “yo” incluye despejar ideas negativas falsas sobre una situación, permitiendo llenarse de ideas positivas que estimulen a la persona a ser independiente, con lo que se llega a tener control de sentimientos y aumento de autoestima.

(Slaikeu pág. 414 1998).

## Independiente

4) Orientar sobre el desempeño del rol.

Es el conjunto de expectativas acerca de cómo la persona que ocupa una posición se comporta respecto a una persona que ocupa otra posición. Los roles son creaciones culturales: por lo tanto, es la que establece los diferentes tipos de conducta que deben seguirse en una variedad de posiciones sociales, se aprende durante el proceso de socialización y por general cada persona tiene varios roles en un solo momento de su vida.

(Kozier pág. 1064 2005).

## Independiente

5) Aumentar los sistemas de apoyo.

(NIC 5440)

Las ayudas médicas deben entenderse como un subsidio directo enfocado a la atención de niños, niñas, adolescentes y jefes de hogar,



- ❖ Determinar el grado de apoyo familiar.
  - ❖ Observar la situación familiar actual.
  - ❖ Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas.
- para aportar a cubrir las necesidades de atención médica de niños, niñas, adolescentes y jefes (as) de hogar, en el marco de la corresponsabilidad y participación social en un territorio determinado.

[http://www.innfa.org/innfa/index.php?option=com\\_content&task=view&ies](http://www.innfa.org/innfa/index.php?option=com_content&task=view&ies)

## Independiente

6) Orientar a la estimulación de la integridad de la adolescente y la familiar.

(NIC 7100)

- ❖ Informar a los miembros de la familia de que es segura y aceptable la utilización de expresiones típicas de afecto.
- ❖ Facilitar la armonía dentro de la familia.
- ❖ Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas.
- ❖ Facilitar una comunicación abierta entre la adolescente y los miembros de la familia.

Protección especial es una dimensión de la protección integral encaminada a la prevención frente a la amenaza de violación de los derechos de niños, niñas y adolescentes y restitución de los mismos cuando estos han sido violados.

<http://www.innfa.org/innfa/index.php?154&lang=es>



## Independiente

7) Ayudar a la adolescente a controlar el comportamiento.

(NIC 4350)

- ❖ Hacer que el paciente se sienta responsable de su

Es la etapa en que el individuo deja de ser un niño, pero sin haber alcanzado aún la madurez del adulto. Sin embargo, es un tránsito complicado y difícil que normalmente debe superar para llegar a la edad

comportamiento

- ❖ Comunicar la esperanza de que el paciente mantendrá el control.
- ❖ Consultar a la familia para establecer la base cognitiva de la adolescente.
- ❖ Establecer límites con la adolescente.

adulto.

Todo esto se agrava, más aún, porque el desorientado adolescente, que tiende a alejarse de su familia, en cambio se integra a grupos que, con frecuencia, no son los más convenientes para él, sino todo lo contrario. De ahí la importancia de la familia bien constituida, del amor y el apoyo de los padres, de la responsable orientación de los maestros, de la calidad humana de los amigos y, en general, de la sociedad en que el adolescente vive.

<http://www.monografias.16/comportamiento-humano.shtml>

## EVALUACIÓN

Se realizó 1 valoración de la necesidad de realización se encontrándose en independencia se contaron con los recursos necesarios, no se obtuvo ningún problema, se realizó un seguimiento y reportándose igual.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL

**2.5 PLAN DE ALTA.**

Nombre de la paciente: Alicia Hernández García.

Edad: 16 años. Sexo: femenino. Fecha de ingreso 12 de Septiembre 2006.

1.- Orientación sobre actividades que el familiar o tutor responsable del niño debe realizar (o el niño si es posible).

- ❖ Lavado de manos.
- ❖ Evitar el contacto con personas enfermas.

2.- Orientación dietética:

- ❖ Dieta normal ó
- ❖ Dieta a complacencia.
- ❖ Evitar las frutas y verduras frescas.

3.- Medicamentos indicados.

Medicamento.	Dosis.	Horario	Vía
❖ Acido acetilsalicílico	23mg/kg/d.	D. U.	v/o
❖ Metamizol	650mg	PRN	i/v
❖ Paracetamol	430mg	c/8	v/o por 7 dias.

4.- Registro de signos y síntomas de alarma:

(Qué hacer y a donde acudir cuando se presenten)

Asistir al servicio de urgencias en caso de presentar cual quiera de los siguientes síntomas.

- ❖ Fiebre.
- ❖ Decaimiento que no mejora con nada.
- ❖ Dificultad para respirar o respiración rápida.
- ❖ Presentar sangrado

5.- Cuidados especiales en el hogar:(heridas, sondas, estomas, ejercicios, etc).

- ❖ Curación de herida una vez al día.

6.- Fecha de la próxima cita.

Cita abierta.

7.- Observaciones (se incluirán folletos de educación para la salud o acerca de la enfermedad).

- ❖ Tríptico. (Anexo 4)

### III. CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso se aplicaron los conceptos de la Propuesta teórica de Virginia Henderson y la aplicación en la planeación de los cuidados en una adolescente con alteración en la necesidad de seguridad y protección, de tal manera se sustenta la realización de este trabajo.

Se cumplieron con los objetivos del estudio de caso, en comparación con el artículo publicado por la revista Enfermería Universitaria en el año 2004 por Benítez A. y Franco M. que se refiere al Proceso del cuidado a un preescolar con VIH, los riesgos infecciosos ya que se refiere a un niño similar al presente caso clínico, por tratarse de ambos en la necesidad de seguridad y protección, la aplicación del proceso de Enfermería utilizando los conceptos de la propuesta Teórica de Virginia Henderson, fue posible en ambos casos proporcionar la atención integral a el paciente pediátrico.

Se valoraron y jerarquizaron además de la necesidad de seguridad y protección las otras necesidades, obteniendo datos objetivos y subjetivos apoyados y organizados en un instrumento con el enfoque sistematizado facilitando el análisis de la información y disminuir las fuentes de la dificultad.

Así mismo se visualizaron las intervenciones del plan desde el rol de suplencia hasta la ayuda y compañía.

Los conocimientos que se otorgaron durante la práctica de la enfermera especialista siempre fueron aplicados con toda ética profesional a través de un consentimiento informado.

#### **IV. SUGERENCIAS**

Darle la mayor importancia a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería bajo una perspectiva Teórica desde el inicio de la formación del profesional de Enfermería.

Dar a conocer la información en congresos o foros de Enfermería

Publicar el estudio de caso para que haya más información bibliográfica disponible en la profesión de Enfermería.

En las Instituciones se siga difundiendo y aplicando el Proceso Atención de Enfermería.

## V. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Afrontamiento en el adolescente (en línea)., ( 21 de mayo 2007) ( 19 pág): disponible en [http://www.ucb.edu.bo/PublicacionesC3%B3nrol-\(Resumen\).htm](http://www.ucb.edu.bo/PublicacionesC3%B3nrol-(Resumen).htm)
- 2.- Alfaro, R. Aplicación del proceso Enfermero, Fomentar el cuidado en colaboración Masson 2003 5ª Edición.
- 3.- Amaro M. el método científico de enfermería, el proceso de atención y sus implicaciones éticas (en línea); (consulta 5 de nov. 2006): (8págs.) disponible en [http://bus.sld.cu/revistas/enf7vol\\_1\\_047enf.10104](http://bus.sld.cu/revistas/enf7vol_1_047enf.10104).
- 4.- Anton, I R. Plan estandarizado de cuidados para el paciente intervenido de artroscopia de rodilla. Enfermería clínica 2003. 13 (4) Pág. 64-68.
- 5.- Benítez, M. A. Proceso del Cuidado a un Preescolar con VIH., Enfermería Universitaria Vol.1 Num. 3 2004. Pág. 13-23
- 6.- Benítez, Q. Proceso de Atención de Enfermería a Usuarios con Peritonitis Insuficiencia Renal Crónica Hipertensión Arterial sistémica y Alteración de sus diferentes Necesidades. Enfermería Universitaria Vol.1 Núm.2 2004. Pág.16-22.
- 7.- Cambios bruscos de temperatura (en línea)., (consulta 5 de Mayo 2007) ( 12 pág): disponible en <http://www.uaa.mx/news/2006/13.htm>.
- 8.- Carpenito. M. Planes de cuidados y documentación clínica en Enfermería McGraw\_hill.Interamericana. España 2005.
- 9.- Castillo, E. planificación del alta de un enfermo con trasplante renal. Enfermería Clínica Vol. 3 Núm. 4 Pág. 163-166.
- 10.- CIE Clasificación de Intervenciones de Enfermería (en línea) (consulta 2007 Enero 11 18:00): (10 págs.) disponible en <http://www.aibarra.org/enfermería.asp>
- 11.- Closkey M. Proyecto de intervenciones IOWA, clasificación de intervención de Enfermería (CIE), 3ª ed. Mosby España 1999. pág. 43.
- 12.- Comportamiento en el adolescente (en línea) (consulta 22 de mayo 2007) (20págs.): disponible en <http://www.monografias.com/comportamientohumano.shtml>
- 13.- Comunicación familiar (en línea)., (consulta 12 de mayo 2007) (8 pág): disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n\\_intercultural](http://es.wikipedia.org/wiki/Comunicaci%C3%B3n_intercultural).
- 14.- Condición física. (en línea)., (consulta 2 de abril 2007). (pág. 12) disponible en : <http://www.alfa.org/infoalfa.htm>

- 15.- Cruz. M. Tratado de Pediatría, Ontología Pediátrica, 6ª Edición Volumen II, 1988. pág. 1448
- 16.- Díaz G. Tratado de Enfermería de la infancia y de la adolescencia, Editorial McGraw-Hill. Interamericana Pág. 678.
- 17.- Diversos tipos de ropa (en línea).,(8 de Mayo 2007) ( 28 pág): disponible en.[http://edualter.org/material/explotación/unidad8\\_1.htm](http://edualter.org/material/explotación/unidad8_1.htm)
- 18.- Elección de la vestimenta (en línea)., (consulta 8 de Mayo 2007) (15 págs.): disponible en [http:// www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com).
- 19.- Engel, J. Guía clínica de enfermería, exploración pediátrica mosby segunda edición 1994 pág. 28-30
- 20.- Escobar. E. EL niño sano. Edit. Manual moderno México 2001.
- 21.- Espinosa M.V. Cuidados de Enfermería a las Necesidades Básicas de un Lactante con Neumonía. Desarrollo Científico Enfermería Vol11, N° 1 Enero – febrero, 2003. Pág. 24-28.
- 22.- García C. Legislar en Bioética, Bioética y enfermería. Grupo parlamentario del PAN México Edición 2003
- 23.- González, G. el proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson, editorial progreso 1ª edición 1997.
- 24.- Griffith, Christensen. Proceso de Atención de Enfermería Aplicación de teorías, guías y modelos, edit. El manual moderno México D.F. pág.193
- 25.- Grupo Interinstitucional de Código de Ética, para enfermeras y enfermeros de México, secretaria de innovación y calidad, CIE. México, D.F. Diciembre 2001.
- 26.- Guallart M, Roca CN. Cuidados de enfermería a un recién nacido pretermino; enfermería clínica Pág. 44- 49
- 27.- Higiene bucal (en línea)., (consulta 13 febrero 2007) (pág. 8):disponible en <http://odonto-red.com/higienedental.htm>
- 28.- Iyer,P. Proceso y diagnósticos de Enfermería. El proceso de Enfermería McGraw-Hil Interamericana 1998.
- 29.- Integridad en la adolescente (en línea)., ( consulta 21 de mayo 2007) ( 18 pág): disponible en <http://www.innfa.org/innfa/index.php?154&lang=es>
- 30.- Koziar B. Fundamentos de Enfermería. Proceso de enfermería. Editorial MacGraw-Hill Interamericana1999.
- 31.- Koziar B. Fundamentos de Enfermería. Proceso de enfermería. Editorial MacGraw-Hill Interamericana 2005.

- 32.- Lloya, H. Fisiología, Principios biológicos de la enfermedad, 2º Edición, Vol. 1 Editorial Panamericana 1990. Pág. 264
- 33.- Martínez, M. Dificultad en la Valoración Enfermera. Enfermería Clínica 23 -10- 2002 Pág. 195-201.
- 34.- Marlow R. Enfermería, el preescolar, el escolar, pubertad y adolescente 6ª Edición editorial panamericana España 1991.
- 35.- Materiales didácticos en línea consulta el 21 de Marzo 2007 pág. 12. [http:// www.didactico/ml.com.mx](http://www.didactico/ml.com.mx).
- 36.- Minguez D. Proceso de enfermería, en línea, consulta 12 de Nov. 2006. 22 págs. <http://www.enfermeriafundamental.com>Procesodeenfermería
- 37.- Morgan K. Cuidados de Enfermería Pediátrica ediciones Doyma España 1993.
- 38.- Morrier, Teorías y modelos de enfermería, Madrid España. Mosby- Doyma 1994
- 39.- Técnicas de relajación. Musicoterapia (en línea) consulta el 20 de Febrero 2007 25 pág. <http://www.fcs.uga.edu/pubs/correct>.
- 40.- Navarrete. Infecciones intrahospitalarias en pediatría Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México 1998.
- 41.- Ortega, C. Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson. Revista mexicana de enfermería cardiológica 2001 9(1-4): 18-23
- 42.- Parra, B. Proceso atención de enfermería a un paciente con estenosis aórtica crítica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Vol. 11 Núm.2 Mayo Agosto 2003 Pág. 66-71.
- 43.- Partera, M C Atención de Enfermería a una niña con pancreatitis y relación de ayuda a la madre. Enfermería clínica 2003 13 (5) Pág. 313-320
- 44.- Phaneuf, M Cuidados de Enfermería, El proceso de atención de enfermería McGraw-Hill Interamericana España 1993.
- 45.- Potter-Perry, Fundamentos de Enfermería Teoría y Practica Edit moosby/doyma, España 1996.
- 46.- Reyes, G fundamentos de Enfermería editorial el manual moderno S:A de C.V. México 1991.
- 47.- Riopelle, Phaneuf., cuidados de enfermería un proceso centrado en las necesidades de la persona Edith. Mc Graw Hill Interamericana España 1993 pág. 7



- 48.- Robbins L, Patología Estructural y funcional, Editorial interamericana SA de CV 3ª Edición 1988. pág. 654
- 49.- Rodríguez, B. Proceso Enfermero. Aplicación actual segunda edición ediciones Cuellar.
- 50.- Rodríguez E. Tornel S. Dificultades en la valoración enfermera. Enfermería clínica 2003.
- 51.- Rodríguez M. Prevalencia de diagnósticos enfermeros de la NANDA y necesidades alteradas de henderson en una unidad de lactantes Enfermería Clínica 2002 12 (6) Pág. 255-261.
- 52.- Roig, T. Evaluación de un lenguaje aumentativo para enfermos intubados o traqueostomizados. Enfermería Clínica 1999 Vol.9. Núm. 6 Rosales B. fundamentos de Enfermería editorial el manual moderno S:A de C.V. México 1991
- 53.- Ropa adecuada para la época del año (en línea).,(consulta 24 de Abril 2007) (20 pág): disponible en [http:// www.mipediatra.com](http://www.mipediatra.com)
- 54.- Rosenstein, e. diccionario de especialidades Farmaceuticas PLM México 2006.
- 55.- Salazar M.C. El Valor del Cuidado al Neonato con Encefalopatía Hipóxico – Isquémica. Desarrollo Científico de Enfermería Vol. 9 No. 9 octubre 2001 Pág. 277-280
- 56.- Sánchez, L. Cuidados básicos de un paciente con necesidad de moverse y mantener una postura. Revista Enfermería del IMSS 2001 9(2) Pág. 91-96
- 57.- Sistemas de apoyo (en línea) (consulta 22de mayo 2007) (8 pág): disponible en [http://www.innfa.org/inndex.php?option=com\\_content&task=view&ies](http://www.innfa.org/inndex.php?option=com_content&task=view&ies)
- 58.- Shestack. R. Manual de Fisioterapia Editorial el Manual Moderno. México 1985.
- 59.- Técnicas de comunicación (en línea)., (consulta 12 de Mayo 2007) (15 págs.): disponible en [http://www.psicologia-online.com/monografias/5/comunicacion\\_eficaz.shtml](http://www.psicologia-online.com/monografias/5/comunicacion_eficaz.shtml)
- 60.- Vélez CL. Ética Médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte 2ª edición Medellín Colombia: corporación para Investigaciones Biológicas; 1998. p. 91-95

61.- Waechter H. Enfermería Pediátrica 10<sup>a</sup> edición Vol. 1 interamericana Mc Graw-Hill México.

62.- Whaley & Wong. Enfermería pediátrica. 4<sup>a</sup> ed. España: Mosby/doyna; 1995 pág. 9

ANNEXOS

**ANEXO 1**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ENFERMERÍA INFANTIL

Valoración de las necesidades básicas en los adolescentes de 13-18 años.

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Fecha de entrega: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

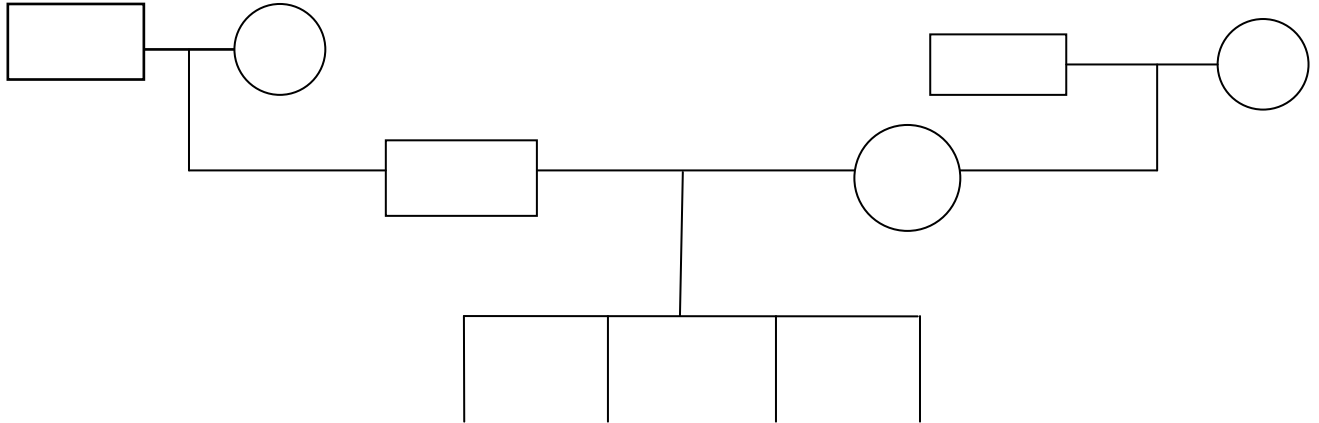
I D A T O S  D E M O G R A F I C O S	Nombre: _____ Edad: _____
	Sexo: _____ Nombre del padre o tutor: _____
	Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____
	Edad de la madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____
	Escolaridad: Padre: _____ Madre: _____ Adolescente: _____
	Religión: _____ La información es proporcionada por: _____
	_____ Domicilio: _____
	_____ Procedencia: _____
	Teléfono: _____ Diagnóstico médico: _____
	_____
II F A M I L I A	Qué problemas de salud a tenido usted o su esposo últimamente: _____
	_____
	Características de la vivienda: Propia___ Rentada___ Tipo de construcción: _____
	_____ Servicios intradomiciliarios: _____
	_____
	Disposición de excretas: _____
	Descripción de la vivienda: _____
	_____
	¿Quién aporta los ingresos económicos de la familia _____
	Medios de transporte de la localidad: _____
¿Cuánto tiempo haces de tu casa al centro de salud más cercano? _____	
Y de tu casa al Hospital: _____	

## Mapa Familiar

Abuelos paternos maternos

Abuelos

Padres

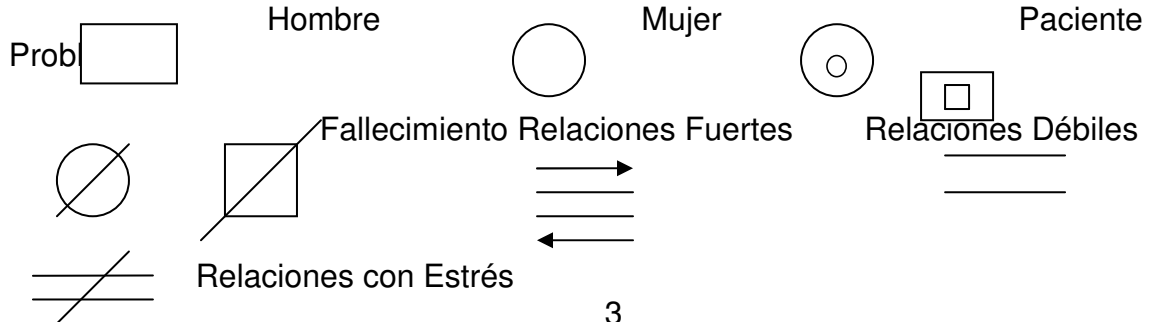


### Hermanos

Descripción de la familia incluyendo los antecedentes de salud y edad de cada uno de los parientes y las relaciones efectivas de la Familia y extendida:

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. afectiva	Enfermedades

### Símbolos



III  
A  
N  
T  
E  
C  
E  
D  
E  
N  
T  
E  
S

Orientación en la hospitalización: si han explicado los siguientes aspectos: Horarios de visita: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Sala de espera: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Normas sobre barandales de cama y cunas: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Informes sobre el estado de salud: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Horarios de cafetería: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Servicios religiosos: Sí \_\_\_ No \_\_\_ restricciones en la visita: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Valoración de las necesidades básicas del adolescente: complete la información incluyendo las Palabras del familiar o del joven:

Motivo de la consulta/hospitalización: \_\_\_\_\_

Problemas de salud anteriores/ contactos con enfermedades transmisibles: \_\_\_\_\_

qué dificultad presenta para satisfacer sus necesidades: \_\_\_\_\_

Alimentación

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Perímetro abdominal: \_\_\_\_\_ Perímetro braquial: \_\_\_\_\_

¿Dinos cómo es tu apetito? Bueno: \_\_\_\_\_ Poco: \_\_\_\_\_ Mucho: \_\_\_\_\_ Los horarios de la comida son regulares: \_\_\_\_\_ Cuál es el horario: \_\_\_\_\_

El lugar preferido para comer es: \_\_\_\_\_ En compañía de quién comes: \_\_\_\_\_

Cuáles son tus alimentos y bebidas preferidas: \_\_\_\_\_

1

¿Cuáles son desagradables para ti? \_\_\_\_\_

conoces los cuatro grupos básicos de alimentos: \_\_\_\_\_

Tienes alguna dieta especial: \_\_\_\_\_

Tienes alergia a algún alimento: \_\_\_\_\_

Tus emociones interfieren en la alimentación o digestión: \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

1	<p>Menciona la cantidad de alimentos que acostumbras en un día:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="276 226 810 264">Cantidad de alimentos</th> <th data-bbox="810 226 1074 264">Desayuno</th> <th data-bbox="1074 226 1337 264">Comida</th> <th data-bbox="1337 226 1584 264">Cena</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="276 282 810 320">Cereales</td> <td data-bbox="810 282 1074 320">_____</td> <td data-bbox="1074 282 1337 320">_____</td> <td data-bbox="1337 282 1584 320">_____</td> </tr> <tr> <td data-bbox="276 338 810 376">Frutas</td> <td data-bbox="810 338 1074 376">_____</td> <td data-bbox="1074 338 1337 376">_____</td> <td data-bbox="1337 338 1584 376">_____</td> </tr> <tr> <td data-bbox="276 394 810 432">Vegetales</td> <td data-bbox="810 394 1074 432">_____</td> <td data-bbox="1074 394 1337 432">_____</td> <td data-bbox="1337 394 1584 432">_____</td> </tr> <tr> <td data-bbox="276 450 810 488">Carne</td> <td data-bbox="810 450 1074 488">_____</td> <td data-bbox="1074 450 1337 488">_____</td> <td data-bbox="1337 450 1584 488">_____</td> </tr> <tr> <td data-bbox="276 506 810 544">Otros</td> <td data-bbox="810 506 1074 544">_____</td> <td data-bbox="1074 506 1337 544">_____</td> <td data-bbox="1337 506 1584 544">_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Te gusta la comida del hospital:</p> <p>_____</p>	Cantidad de alimentos	Desayuno	Comida	Cena	Cereales	_____	_____	_____	Frutas	_____	_____	_____	Vegetales	_____	_____	_____	Carne	_____	_____	_____	Otros	_____	_____	_____
Cantidad de alimentos	Desayuno	Comida	Cena																						
Cereales	_____	_____	_____																						
Frutas	_____	_____	_____																						
Vegetales	_____	_____	_____																						
Carne	_____	_____	_____																						
Otros	_____	_____	_____																						
2	<p style="text-align: center;">Eliminación</p> <p>Tienes problemas para evacuar:___ Padeces estreñimiento:___ Diarrea:___ Parásitos:___      Qué hacer para remediarlo:_____ Cómo son las heces: _____      Habitualmente la sudoración es: Escasa: _____ Abundante:_____ Poca:_____</p> <p>Si eres una joven:</p> <p>Ya menstrúas: _____ A qué edad iniciaste _____ Cada cuándo _____ Dinos cómo es la      Menstruación: _____ ¿Qué significa para ti “Tener menstruación”? _____      _____ ¿Tienes alguna duda sobre esto? _____      _____ ¿Cuántas veces orinas al día?: _____ La cantidad aproximada es: _____      _____ El color de la orina es: _____</p>																								
	<p style="text-align: center;">Oxigenación</p> <p>Signos vitales: tensión arterial:_____ Frecuencia cardíaca:_____</p> <p>Pulso: _____ Regular: _____ Irregular:_____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular:_____</p> <p>Dificultad respiratoria (anotar características):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Fumas: Sí _____ No _____</p> <p>¿Quién fuma de la familia? _____</p> <p>ruidos respiratorios: Lado izquierdo: _____</p> <p>Lado derecho: _____</p>																								

3	<p>Ventilación: _____</p> <p>Asistida: _____ Controlada: _____</p> <p>Tos: _____ Medidas para controlarla: _____</p> <p>Características de las secreciones bronquiales:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Secreciones bronquiales</th> <th>Cantidad</th> <th>Consistencia</th> <th>Color</th> <th>Olor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Expectoración</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Tubo traqueal</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Cavidad oral/nasal</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Humidificación y oxigenación: _____</p> <p>Coloración de la piel: _____ Integridad: _____ Petequias: _____</p> <p>_____ Rash: _____ Escoriaciones: _____</p>	Secreciones bronquiales	Cantidad	Consistencia	Color	Olor	Expectoración	_____	_____	_____	_____	Tubo traqueal	_____	_____	_____	_____	Cavidad oral/nasal	_____	_____	_____	_____
Secreciones bronquiales	Cantidad	Consistencia	Color	Olor																	
Expectoración	_____	_____	_____	_____																	
Tubo traqueal	_____	_____	_____	_____																	
Cavidad oral/nasal	_____	_____	_____	_____																	
4	<p style="text-align: center;">Reposo – Sueño</p> <p>¿Cuántas horas duermes al día: _____ Qué acostumbras hacer antes de dormir: _____</p> <p>_____ a qué hora te acuestas: _____ A que hora te levantas: _____</p> <p>Duermes bien: _____ Despiertas por la noche: _____ Cuántas veces: _____</p> <p>Tienes pesadillas: _____ Caminas dormido: _____</p>																				
5	<p style="text-align: center;">Vestido</p> <p>Qué ropa te gusta usar: _____</p> <p>_____</p> <p>qué significa para ti el uso de la ropa que te gusta: _____</p> <p>_____</p> <p>Tienes la ropa apropiada para usar en el hospital: _____</p> <p>Puedes vestirte solo: _____</p> <p>Tienes algo que decir sobre la ropa: _____</p> <p>_____</p>																				



6	<p style="text-align: center;">Termorregulación</p> <p>Cómo consideras el ambiente de tu casa: Caluroso: _____ Templado: _____ Fría: _____ Cuando Tienes fiebre ¿Cómo la controlas? _____</p>
7	<p style="text-align: center;">Movilidad</p> <p>Eres diestro o zurdo: _____ Tienes que ocupar un aparato ortopédico: _____ ¿Cuál? _____          _____ ¿por qué?: _____          cuando caminas; adoptas una postura: _____          _____          haces ejercicio : _____ de qué tipo: _____          Prácticas algún deporte: _____          Describe la forma en que acostumbras a estar sentado: _____</p>
8	<p style="text-align: center;">Comunicación</p> <p>Cuánto tiempo tienes viviendo en la localidad: _____ cuántos hermanos tienes: _____          Qué lugar ocupas en la familia: _____ Vives con tus padres: _____ Familiares: _____          Solo: _____          Otro lugar: _____ Tienes dificultad para oír: _____ Ver: _____          Usas lentes: _____ ¿Qué haces si tienes una alergia? _____          ¿Qué haces si tienes diarrea, gripa o alguna enfermedad? _____          ¿Con quién acudes si tienes algún problema? _____          ¿Cuándo pides ayuda a alguien, cómo te sientes? _____          _____          ¿Aceptas la ayuda de los demás? _____          ¿Cómo te llaman en la familia? _____          ¿Cómo te llaman tus amigos? _____          Pertenece a un grupo: _____ ¿Cuál? _____</p>

1 2	<p>¿Qué cambios importantes ha habido en tu familia, como cambio de domicilio____ separación de los padres_____</p> <p>¿Cómo te has sentido con esos problemas?_____</p> <p>_____</p> <p>¿Tienes alguna preocupación?_____</p> <p>¿Qué piensas de tu hospitalización?_____</p> <p>_____</p> <p>¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estás enfermo?_____</p> <p>_____</p> <p>Existe la posibilidad de que hayas estado en contacto con amigos (as) que padezcan alguna enfermedad contagiosa: _____ ¿Cómo cuáles? _____</p> <p>_____</p>
1 3	<p style="text-align: center;">Aprendizaje</p> <p>¿Estudias?_____ ¿Qué año cursas? _____ ¿Aprendes?_____</p> <p>¿Has estado hospitalizado antes?_____</p> <p>¿Cuántos años tenías? ¿Cómo te sentías?_____</p> <p>Menciona qué temas te gustaría hablar con la enfermera:_____</p> <p>_____</p>
1 4	<p style="text-align: center;">Realización</p> <p>De todo lo que has hecho en la escuela y en tu casa, ¿qué te ha causado más satisfacción?_</p> <p>_____</p> <p>¿Qué te gustaría ser cuando seas adulto?_____</p> <p>¿Trabajas?_____ ¿Qué haces en tu trabajo?_____</p> <p>¿Con lo que tú haces logras satisfacer tus necesidades o ambiciones?:_____</p>
<p style="text-align: center;">OTROS DATOS</p> <p>¿Tienes alguna pregunta que hacer?_____</p> <p>_____</p> <p>Observaciones:_____</p>	

Nombre de la enfermera: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Análisis

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ENFERMERÍA INFANTIL

V. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_

Necesidad	Indep.	Dep.	Causa de la dificultad			La dificultad Interac. c/Nec.		Fortalezas y debilidades del paciente Familia.
	Grado	Grado	F. F.	F. C.	F. V.	Sí	No	

Código: Grado de dependencia

Total= Dt  
 Temporal= Dtm  
 Parcial=Dp  
 Permanente=D pr.

Causas de la dificultad

Falta de Fuerza=FF  
 Falta de Voluntad= FV  
 Falta de conocimiento=FC

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ENFERMERÍA INFANTIL

VI. JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA  
(En las dimensiones Físicas, Psicosocial y Espiritual).

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de Enfermería	Fecha de resolución

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ENFERMERÍA INFANTIL

VII. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Dx. Médico: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones	Realizadas por	Evaluación

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ENFERMERÍA INFANTIL

VIII: PLAN DE ALTA

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ paciente:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de egreso:

1. Orientación sobre las actividades que el familiar o tutor responsable del niño debe realizar (o el niño si es posible).

---

---

---

---

---

---

2. Orientación dietética:

---

---

---

---

---

3. Medicamentos indicados:

Medicamento	Dosis	horario	Vía
-------------	-------	---------	-----

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. Registro de signos y síntomas de alarma:  
¿Qué hacer adónde acudir cuando se presenten)

---

---

---

---

---

---

5. Cuidados especiales en el hogar: (Heridas, Sondas, Estomas, Ejercicios, etc.).

---

---

---

---

---

---

---

6. Fecha de su próxima cita:

---

7. Observaciones (se incluirán folletos de educación para la salud o acerca de la enfermedad).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la enfermera:

---

---





**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL  
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO  
“FEDERICO GÓMEZ”**

**Reporte Diario**

Nombre de la alumna: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Reg. de Expediente \_\_\_\_\_

Valoración focalizada de la necesidad de: \_\_\_\_\_

Datos subjetivos:

Datos objetivos (Exploración física focalizada, cuando corresponda)

Fuentes de la dificultad: (conocimiento, fuerza y voluntad)

## Diagnósticos de Enfermería:

1.

2.

Comentarios:

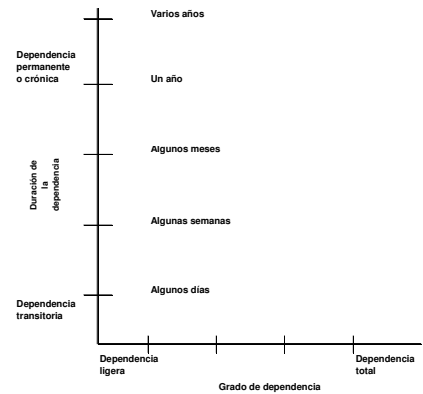


Gráfico que relaciona la duración y el grado de dependencia de una persona.

Tabla 6. Continuum independencia-dependencia

← 1		2		3		4		5		→ 6	
Independencia						Dependencia					
1.- El	2.-Utiliza	3.- Debe	4.- Necesita	5.- Debe	6.- Debe						
Paciente responde por sí mismo a sus necesidades de forma aceptable que le permite asegurar su homeostasis	sin ayuda y de forma adecuada un aparato o un dispositivo de sostén o una prótesis	recurrir a otra persona que le enseñe lo que debe hacer, y para contarle si lo hace bien; debe ser asistido	asistencia para utilizar un aparato, un dispositivo de sostén o una prótesis pero puede colaborar de algún modo	contar con otro, para hacer lo necesario para cubrir sus necesidades	confiarse enteramente a otro, para poder satisfacer sus necesidades						



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA INFANTIL  
SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO  
"FEDERICO GOMEZ"

### Consentimiento Informado para estudio de caso

Yo Maria Dolores Hernández M., declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Alfonso Hernández Gómez participe en el estudio de caso adecuado en dependencia en la seguridad de seguridad y protección

cuyo Objetivo principal es: realizar el proceso de atención de enfermería identificando las necesidades del paciente así como grado de independencia y fuentes de dificultad y que los procedimientos de enfermería que se realizarán me han sido explicados ampliamente, así como sus beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento; Los procedimientos consisten en: realizar una entrevista dirigida sobre la exploración física e intervenciones de enfermería para el plan de cuidados y contestar en forma verbal y anónima las preguntas referentes al estado de salud de mi hijo (a).

Es de mi consentimiento que seré libre de retirar a mi hijo (a) de este estudio de caso en el momento que lo desee, sin que esto afecte o le sea negada la atención médica para su tratamiento en esta institución.

Nombre y firma del responsable del estudio: Lic. Enf. Marisel González Maya

Marisel G.M.  
Firma

Nombre del padre o Tutor: Maria Dolores Hernández M.

Maria Dolores Hernández M.  
Firma

### Testigos

Nombre: Dereñige Sánchez A.  
Firma: [Firma]  
Domicilio: Jardines de Morelos

Nombre: Mariela Díaz S.  
Firma: [Firma]  
Domicilio: Chiconabutla EDO

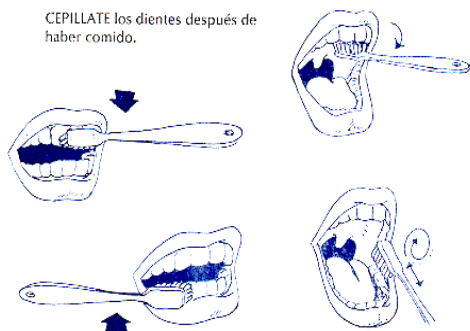
México, D.F. a 6 de Noviembre del 2006

- ❖ LIMITAR VISITANTES CON RESFRIADOS, GRIPE O INFECCIONES.
- ❖ LIMITAR LAS FLORES FRESCAS Y LAS PLANTAS.



- ❖ LIMITAR LAS FRUTAS FRESCAS Y LAS VERDURAS.
- ❖ MANTENER UNA BUENA HIGIENE BUCAL

CEPILLATE los dientes después de haber comido.



- ❖ EVITAR LUGARES CONCURRIDOS COMO: IGLESIA, CINE, SUPERMERCADO, CENTROS COMERCIALES.

ENSEÑAR A LA ADOLESCENTE Y A LA FAMILIA LOS SIGUIENTES SIGNOS Y ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE PRESENTARLOS:

- ❖ FIEBRE.
- ❖ TOS ABUNDANTE Y PRODUCCION DE ESPUTO.
- ❖ ESCOZOR AL ORINAR.

REALIZAR BAÑO Y CURACION CADA 24 HORAS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA INFANTIL

CUIDADOS EN EL HOGAR A UNA ADOLESCENTE CON LINFOMA

ELABORADO POR:

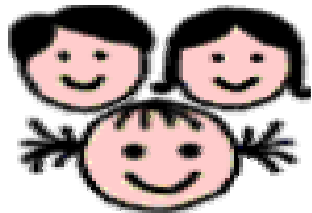
LIC. GONZALEZ MAYA MARISEL.

MAYO 2008.

## LINFOMA GANGLIONAR:

### DEFINICION:

LOS LINFOMAS NO HODGKIN CONSTITUYEN UN GRUPO DE CANCERES MUY RELACIONADOS ENTRE SI (TUMORES MALIGNOS) QUE SE ORIGINAN EN EL SISTEMA LINFATICO Y QUE HABITUALMENTE SE DISEMINAN POR TODO EL ORGANISMO. ALGUNOS DE ESTOS LINFOMAS SON DE DESARROLLO LENTO (A LO LARGO DE AÑOS), MIENTRAS QUE OTROS SE DISEMINAN RAPIDAMENTE (EN CUESTION DE MESES).



### SINTOMAS:

- ❖ AUMENTO DEL TAMAÑO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS COMO EN EL CUELLO O LA INGLE.
- ❖ NO PRODUCEN DOLOR.
- ❖ LOS QUE SE ENCUENTRAN AMIGDALAS, CAUSAN DIFICULTAD AL TRAGAR.
- ❖ LOS QUE SE LOCALIZAN DENTRO DEL PECHO O DEL ABDOMEN PUEDEN EJERCER PRESION SOBRE VARIOS ORGANOS, CAUSANDO:
  - DIFICULTAD RESPIRATORIA.
  - PERDIDA DE APETITO.
  - ESTREÑIMIENTO SEVERO.
  - DOLOR ABDOMINAL.
  - EDEMA PROGRESIVO DE LAS PIERNAS.

- ❖ SI EL LINFOMA INVADE EN LA SANGRE PUEDE OCURRIR LEUCEMIA.

### DIAGNOSTICO:

ES IMPORTANTE REALIZAR UNA BIOPSIA DEL GANGLIO LINFATICO CON EL FIN DE DIAGNOSTICAR EL LINFOMA NO HODGKIN.

### TRATAMIENTO:

ES LA QUIMIOTERAPIA.

### REALIZAR MEDIDAS PARA EVITAR

#### INFECCIONES:

- ❖ REALIZAR LAVADO DE MANOS MINUCIOSO.

