



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA ESCOLAR CON ANSIEDAD
CON BASE EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

LILIA MARBÁN MIRANDA

No. de CTA. 404117948

DIRECTORA DEL TRABAJO:

Lic. en Enf. MA. AURORA GARCÍA PIÑA

MEXICO, D.F. Octubre 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	6
4. METODOLOGIA	7
5. MARCO TEORICO	8
5.1. Antecedentes Históricos de enfermería	8
5.2. Teoría y Modelo de enfermería	12
5.3. Modelo de Virginia Henderson	14
5.4. El proceso Atención de Enfermería	18
5.4.1. Valoración	19
5.4.2. Diagnóstico de Enfermería	19
5.4.3. Planeación	21
5.4.4. Ejecución	21
5.4.5. Evaluación	22
5.5. El Escolar	23
5.5.1. Crecimiento y Desarrollo en la Etapa Escolar	23
5.5.2. Desarrollo físico	23
5.5.3. Desarrollo cognitivo y lingüístico	25
5.5.4. Desarrollo Social y Emocional	26

6. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	28
6.1. Ficha de Identificación	28
6.2. Presentación del caso	28
6.3. Desarrollo del Proceso de Enfermería basado en Necesidades Básicas descritas por Virginia Henderson las 14	30
6.3.1. Valoración de necesidades	30
6.3.2. Conclusión diagnóstica	36
6.3.3. Plan de cuidados	38
7. CONCLUSIONES	51
8. SUGERENCIAS	52
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
10. ANEXOS	54
10.1. Instrumento metodológico para la valoración de las 14 necesidades básicas del ser humano basado en el modelo de Virginia Henderson.	55
10.2. Plan de seguimiento	66

1. INTRODUCCIÓN

En la edad escolar la ansiedad es experimentada regularmente como parte del desarrollo normal, sin embargo cuando los sentimientos se desligan de situaciones o hechos que afectan negativamente a las interacciones sociales y al desarrollo, son patológicos y justifican la intervención; un estudio publicado por Rutter y colaboradores (1998) señalo que la prevalencia de los trastornos de ansiedad era de 6.8%, alrededor de un tercio tenían temores específicos o fobias que resultaban incapacitantes; por ello es necesario que la enfermera detecte a tiempo esta problemática.¹

En la actualidad, la enfermería tiene nuevos retos no solo en la atención del individuo enfermo, familias o comunidades satisfaciendo sus necesidades específicas y los problemas que presenten de una forma holística, tomando en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales. Por todo lo anterior la labor de la enfermera va encaminado al mantenimiento, fomento y educación para la salud ya que es la primera persona con la que tiene el primer contacto el individuo.

La enfermera se basa en el proceso enfermero, el cual es un método sistemático que se utiliza para identificar problemas o alteraciones, estructurar un plan de cuidados y cubrir las necesidades de cada individuo, familia o comunidad logrando una calidad de vida.

Para la elaboración de este trabajo se ha elegido a una escolar, tomando como base el modelo de Virginia Henderson para su aplicación; se estructura un marco teórico el cual fundamenta el propio proyecto, así mismo se desarrolla el proceso con cada una de las etapas y finalmente se describen conclusiones y bibliografía.

¹ Bechrman kliegman Marbin Nelson. Tratado de Pediatría. Vol. 1.pág.98.

2. JUSTIFICACIÓN

Los problemas de salud de la infancia son prioritarios ya que de ellos depende la salud pública, por ello la importancia de la promoción de la salud en las etapas iniciales de la vida y así conducir a la formación de conductas saludables. La niñez vive en constantes transformaciones y si no se les prepara, la ansiedad puede generar problemas de salud a corto y largo plazo, debilitando el proceso inmune, aumentando la susceptibilidad de las enfermedades, afectando el rendimiento escolar, así como la relación padres e hijos, familia y entorno.

Actualmente los niños están sometidos a mayor cantidad de estresores ya que se han incorporado a diferentes actividades así mismo los roles de los padres han cambiado, por señalar entre otros la madre trabaja, y/o estudia; los hijos se encuentran al cuidado de los abuelos o familiares de aquí la importancia de la participación de la enfermera a través de la aplicación del Proceso de Enfermería quien orienta sobre las necesidades de forma oportuna de acuerdo a su grado de dependencia brindando un cuidado en forma holística para mantener su buen estado de salud físico, mental, social y espiritual.

Cabe mencionar que el presente proyecto se elige como opción de titulación, servirá como herramienta escrita durante el examen profesional.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos en la formación académica, aplicando el Proceso Atención de Enfermería a una escolar con ansiedad dentro de su domicilio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las necesidades reales y potenciales de una escolar con ansiedad aplicando el proceso atención de enfermería con el modelo propuesto por Virginia Henderson.
- Estructurar diagnósticos de enfermería utilizando el formato de la NANDA.
- Elaborar un plan de cuidados en base a las necesidades de la escolar con ansiedad, por medio de visitas domiciliarias que permitan la participación de la persona, la familia y el profesional de enfermería, enfatizando en la educación para la salud.
- Proporcionar a la escolar y a su familia la orientación necesaria para evitar situaciones que provoquen ansiedad, y así lograr el cumplimiento de indicaciones y cuidados, que prevengan complicaciones.

2. JUSTIFICACIÓN

Los problemas de salud de la infancia son prioritarios ya que de ellos depende la salud pública, por ello la importancia de la promoción de la salud en las etapas iniciales de la vida y así conducir a la formación de conductas saludables. La niñez vive en constantes transformaciones y si no se les prepara, la ansiedad puede generar problemas de salud a corto y largo plazo, debilitando el proceso inmune, aumentando la susceptibilidad de las enfermedades, afectando el rendimiento escolar, así como la relación padres e hijos, familia y entorno.

Actualmente los niños están sometidos a mayor cantidad de estresores ya que se han incorporado a diferentes actividades así mismo los roles de los padres han cambiado, por señalar entre otros la madre trabaja, y/o estudia; los hijos se encuentran al cuidado de los abuelos o familiares de aquí la importancia de la participación de la enfermera a través de la aplicación del Proceso de Enfermería quien orienta sobre las necesidades de forma oportuna de acuerdo a su grado de dependencia brindando un cuidado en forma holística para mantener su buen estado de salud físico, mental, social y espiritual.

Cabe mencionar que el presente proyecto se elige como opción de titulación, servirá como herramienta escrita durante el examen profesional.

4. METODOLOGÍA.

Primeramente se llevó acabo una revisión bibliográfica de diferentes fuentes para obtener las bases teóricas que sustentan los lineamientos a seguir en la elaboración del Proceso de Enfermería y llegar a su desarrollo y aplicación, así como la formulación del marco teórico fundamentado. Se revisaron temas sobre el desarrollo del escolar.

Se eligió a la escolar con la cual se realizo el proceso, aplicando el modelo de Virginia Henderson, después de obtener el consentimiento se realizaron visitas domiciliarias, en cinco días, utilizando una hora; en las cuales se obtuvo la recolección de datos a través de entrevista con Diana y sus familiares, así como la exploración física y observación directa; datos que fueron organizados en el instrumento metodológico (ver anexo 1). Cabe mencionar que también se entrevistó a la profesora de Diana para recabar datos sobre las medidas de aprovechamiento escolar.

Se estructuraron los diagnósticos de enfermería utilizando la nomenclatura de la NANDA, en una semana. Posteriormente se planteo el plan de cuidados haciendo énfasis en: control de ansiedad, alimentación sana, técnicas de estudio y pláticas sobre: limpieza nasal, higiene bucal. Se ejecutaron las intervenciones a corto y mediano plazo durante dos meses, en la evaluación se describe el logro de los objetivos planteados en el plan de cuidados.

Actualmente se lleva el control de éste caso a través de un plan de seguimiento sugerido para Diana con el fin de retroalimentar su estilo de vida.

5. MARCO TEORICO

Los cuidados brindados por la mujer son milenarios, cada día se encuentran más inmersos en el mundo científico, a continuación se describe la historia de la enfermería.

5.1 Antecedentes históricos de la Enfermería

Según Hernández Conesa (1995), el origen de las prácticas de los cuidados en las sociedades primitivas surge de la necesidad que tiene el hombre de asociarse para la conservación del grupo y la especie; en donde la mujer tiene responsabilidades del mantenimiento del fuego, la recolección y selección de vegetales, preparación de alimentos, el cuidado de las gestantes de los partos y los hijos a través de la observación y el aprendizaje del comportamiento que garantice la continuidad de la especie.

No existe solución de continuidad entre el periodo prehistórico y el periodo histórico. Las primeras civilizaciones plasmaron las practicas de cuidado sobre papiros, documentos escritos en los años 1850 a 1550 a.C. los cuidados eran puesto en marcha en el ámbito domestico, los practicaban las mujeres y los esclavos, actividades relacionadas con el mantenimiento de la salud del grupo familiar, como la alimentación, la higiene y remedios básicos que implicaban cuidadosos hábitos sanitarios. El cristianismo nace con la institucionalización de los cuidados de enfermería en donde tiene objetivos espirituales, para salvación de almas de los enfermos y de aquellos que les prestaban cuidados. En la edad media se destino un lugar específico el cual se denomino hospital para los enfermos, que estarían bajo el cuidado de un individuo apto. La enseñanza de los cuidados de enfermería se restringió al ámbito de lo privado pasando los conocimientos de madres a hijas, y cuando estos cuidados se practicaron en lugares institucionales, no existió una transmisión sistemática y escrita de los conocimientos enfermeros, por lo que esta ocupación no pudo alcanzar, en ningún momento, el carácter de oficio gremial, al no permitir la existencia de una conciencia colectiva en la que pudiera desarrollar unos conocimientos propios. El concepto de ayuda bloqueo durante mucho tiempo la sistematización de los

conocimientos disciplinares por lo que era impensable el acercamiento al mundo universitario. En el siglo XVII se encontró el primer manual publicado en Madrid en 1623. Titulado La instrucción de enfermeros, contiene referencias al correcto cumplimiento de las órdenes médicas y las actuaciones de los enfermeros en caso de urgencia. La reforma fue un movimiento religioso que tuvo como resultado la división del mundo cristiano, la mayoría de hospitales dirigidos por ordenes religiosas católicas fueron cerrados, siendo expulsados de las instituciones los monjes y monjas dedicados al cuidado de enfermos, sin ser sustituidos. En Inglaterra los hospitales fueron entregados a los laicos que trabajaban en ellos por necesidad, en contraposición a la orientación vocacional-caritativa. A la cual se denominó época oscura de la enfermería.

Tras 300 años de vacío institucional enfermero, como el cuidado pudo recobrar el reconocimiento social perdido. En este periodo surge la necesidad de crear escuelas para enfermeras, con el objetivo de conseguir entrenamiento práctico en labores domésticas y en el cuidado general del enfermo. Así mismo los cuidados de enfermería llegan al nuevo mundo como estaban acostumbrados por un lado cubrir las necesidades de cuidado y por otro dedicarse a la propagación del evangelio. En México Fray Pedro de Gante fundó en 1523, la Escuela de San José de los Naturales, donde se formaba académicamente a los enfermeros. En 1524 Cortés fundó el Hospital de Pura y Limpia Concepción de Nuestra Señora, hoy conocido con el nombre de hospital de Jesús.

En 1878 en el hospital de Pennsylvania fue inaugurada la escuela para enfermeras. En donde se inició una práctica que revolucionaría los cuidados de enfermería: la contratación de Enfermeras sirvientes, alejándolos de la actividad caritativa y acercándolos a la profesionalización, lo que obligaría a las prácticas de cuidado a exigirse sistematización y a iniciar su construcción disciplinar. Las órdenes religiosas aportaron los esquemas tradicionales del cuidado enfermero, proporcionando un índice más elevado de atención hospitalaria en las zonas americanas donde se asentaron. En las tierras conquistadas por los ingleses reformadores ellos confiaron esta labor a los poderes civiles, lo que ocasionó un profundo vacío hospitalario y de cuidados que posteriormente exige su

profesionalización, la cual surge fuera del concepto caritativo y por tanto como una necesidad social como marco del vacío creado por la sociedad protestante ante la atención a los enfermos

La enfermería se había basado en una idea de arte y no de ciencia, pero la importancia de los cuidados llevó a Florence Nightingale a rechazar las orientaciones que durante siglos, habían paralizado a la disciplina y a desear la integración de un sistema interdependiente, que le permitiera elaborar en el futuro y dentro de los límites de la ciencia una síntesis doctrinal. No obstante la técnica será la que dotara a la enfermería del espíritu de la filosofía Nightingale que la hará ser dependiente. Los primeros centros de instrucción de cuidados de enfermería surgen en Kaiserswethr Alemania en 1836 en donde el matrimonio Fliedner centro su atención en el cuidado de los enfermos, por lo que abrió un pequeño hospital con una escuela de formación para las Diaconisas el cual tenía un programa que consistía en la preparación en enfermería hospitalaria, que duraba tres años, rotando por los distintos servicios con los que contaba el hospital, formación de enfermería domiciliaria, aprendizaje teórico-práctico del cuidado de los enfermos, adquisición de conocimientos farmacéuticos y preparación en ética y doctrina religiosa. Era un programa dependiente del médico donde las enfermeras debían cumplir las órdenes de éste, por considerarse como único responsable del resultado final. La influencia del instituto se extendió por todo el mundo estableciéndose las bases de una nueva era en los Cuidados de Enfermería y que más tarde se consolidarían gracias a la labor de Florence Nightingale.

Florence Nightingale 1820-1910 nació en Florencia Italia el 12 de mayo, se educó en Inglaterra, recibiendo una esmerada educación. Sus padres se opusieron a su deseo de dedicarse a la Enfermería por las condiciones de los hospitales del momento y el desprestigio de las enfermeras en el mundo protestante. Por fin, vence los obstáculos familiares y, a través de su amistad con Mr. Sidney Herbert y su esposa, va a Crimea como enfermera. Por medio de sus viajes estudio y conoció varias instituciones de salud, así como la formación de las enfermeras religiosas. Estudio enfermería en el instituto Kaiserswethr en 1853. Al finalizar la

guerra de Crimea, el pueblo inglés le regaló 50,000 libras como muestra de gratitud por el papel desempeñado durante la misma. Con este dinero organizó la fundación Nightingale, que más tarde serviría para crear una escuela de formación de enfermeras, donde se desarrolló el primer programa de estudios organizados en 1860 como institución educativa independiente en el St. Thomas Hospital de Londres. A ésta se le atribuye el inicio de la profesionalización de los cuidados, así como muchos de los conceptos que, acerca del cuidar, se desarrollaron posteriormente. Unió el contenido de los cuidados de enfermería derivado de las órdenes religiosas, del voluntariado, y de las escuelas de adiestramiento, e incorporó connotaciones militares y religiosas.

Según Collière, 1982 entrar en la Universidad permite a las enfermeras salir del espacio unidimensional del hospital-Escuela y liberarse de la uniformidad de los modelos sociales que produce, para descubrir la polivalencia de las corrientes de pensamiento, su diversidad, su contradicción, su oposición, así como las diferentes opciones sociales, económicas y políticas que las sustentan.

El reto es construirse como disciplina científica en el seno de las universidades, la enseñanza superior consiste en la profesionalización e investigación y estará integrada por estas tres funciones: transmisión de la cultura, enseñanza de las profesiones e investigación científica y educación de nuevos hombres de ciencia.

En 1899 se crea el Consejo Internacional de Enfermeras que tiene como objetivos proporcionar un medio de documentación, entre las enfermeras de todos los países para discutir sobre aspectos ligados al desarrollo de la profesión, así como mejorar las condiciones de vida. En 1973 Gebbie y Lavin fundaron la National Conference Group for the Classification of Nursing Diagnosis, con el objetivo de identificar, desarrollar y clasificar los diagnósticos de Enfermería, para analizar la naturaleza de la misma y dotarla de un lenguaje preciso, común y propio, en 1982 se creó la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) cuyo principal objetivo sigue siendo el desarrollo y perfeccionamiento de los Diagnósticos de Enfermería y la formación de una Taxonomía diagnóstica propia.¹

¹ Luis Rodrigo, M.T. Diagnósticos de Enfermería 1993. Pág.146

Desde principio de siglo, las enfermeras intentaron trabajar organizadas por una identidad profesional, con el propósito del estudio de la naturaleza de la enfermería.²

5.2. Teoría y Modelo de Enfermería

La teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos y con el ánimo de describir, explicar y predecir dicho fenómeno.³

Las teorías pueden organizarse en tres categorías según su forma: conjunto de leyes, axiomas y proceso causal. El conjunto de leyes busca patrones de hallazgos de la investigación, estos hallazgos se seleccionan y clasifican según el grado de respaldo empírico, generalidades empíricas e hipótesis. Los axiomas es un sistema lógico de interrelaciones de conceptos, definiciones y enunciados de relación ordenados con arreglo a una estructura jerárquica. El proceso causal explica como ocurre algo.

Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación. Su primer objetivo es generar conocimientos en un determinado campo.

Muchos autores utilizan diferentes términos para describir los criterios para evaluar la teoría, los aspectos que habitualmente se discuten son la claridad, simplicidad, generalidad, precisión empírica y consecuencias.

La Claridad debería identificar los principales conceptos, establecer definiciones e inventarse palabras solo si son necesarias, cuidadosamente y con exactitud. El desarrollo lógico debe ser claro. Chinn y Jacobs afirman: En enfermería el personal necesita una teoría Sencilla que guíe su trabajo. La Generalidad según Ellis cuando mas amplia sea la extensión, mayor será el significado de la teoría. La Precisión empírica esta ligada a la verificabilidad y a la utilidad final de una

² Hernández Conesa Juana. Historia de la Enfermería 1995. P.53-142

³ Marriner , T.ANN Introducción al Análisis de las Teorías de Enfermería 6-7

teoría y hace referencia al grado de conexión de los conceptos definidos con la realidad visible. Las consecuencias: la teoría de enfermería debería guiar la investigación y el ejercicio profesional, generar nuevas ideas y diferenciar el campo de la enfermería de otras profesiones.

Un modelo es una representación simbólica de la realidad, sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Son representaciones de la realidad de la práctica de enfermería.⁴

Es una idea que se explica a través de la visualización simbólica y física. Los modelos simbólicos pueden ser verbales, esquemáticos o cuantitativos; los modelos verbales se expresan mediante enunciados verbales, los esquemáticos pueden adoptar la forma de diagrama, dibujos, gráficos o imágenes y Los cuantitativos utilizan símbolos matemáticos.

Los modelos físicos por su parte, pueden asemejarse a la realidad que representan, por ejemplo órganos del cuerpo humano. Los modelos pueden utilizarse para facilitar el razonamiento basado en los conceptos y las relaciones entre ellos, o bien para planificar el proceso de investigación.⁵

Los modelos y teorías de enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de enfermería. se atribuye a las teorías un mayor rango que a los modelos conceptuales porque tiene una estructura conceptual más compleja que abarca un mayor número de fenómenos y su interrelación.

Lo anterior nos refiere que las teorías son propuestas que permiten describir y explicar cada parte de lo propuesto, lo cual puede iniciar como una hipótesis a medida de que se investiga y comprueba, su meta es proporcionar conocimiento sobre un tema. El modelo permite tener una idea de visualizar de forma simbólica

⁴ http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_enfermer%C3%ADa

⁵ <http://enfermeros.org/modelos-teorias.html>.

5.3 Modelo de Atención de Virginia Henderson

Virginia Henderson nace en 1897 en Kansas City, comienza su carrera profesional en 1922, época en la cual varias investigadoras y docentes norteamericanas están trabajando en la definición de los límites y el contenido de la profesión enfermera.

Virginia Henderson da a conocer una de las más lucidas aproximaciones a la definición de la disciplina enfermera, en su conocida afirmación de la función propia de la enfermería. La cual se considera la más universal y más aceptada por las enfermeras del todo el mundo. En 1956 realiza la publicación *The Nature of Nursing*.

Conceptos Básicos de Virginia Henderson

Inicialmente no pretendió elaborar una teoría de enfermería, le preocupaba la ausencia de la función propia de la enfermera, quería definir que es lo que la enfermera podía hacer y que el resto de los profesionales no realizaran. Tenía insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero.

❖ Definición de Enfermería

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación o una muerte tranquila; que el realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.⁶

Elementos del modelo:

Virginia Henderson define 14 necesidades fundamentales del ser humano:

⁶ Schumacher – Marriner. Teoría del Proceso de Enfermería: 4

Necesidades básicas del ser humano

1. Necesidad de oxigenación.
2. Necesidad de nutrición e hidratación.
3. Necesidad de eliminación.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de descanso y sueño.
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de termorregulación.
8. Necesidad de higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de trabajar y realizarse.
13. Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de aprendizaje.

Para mantener un equilibrio de las necesidades humanas de una forma holística la persona debe alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades, para poder valorar se toma en cuenta la independencia y dependencia de la persona.

- ❖ *Independencia*: la capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.
- ❖ *Dependencia*: la ausencia de actividades llevadas acabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

❖ Definición de los 4 conceptos básicos del metaparadigma de enfermería de Virginia Henderson

- Persona: es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.

Henderson consideraba al ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento:

- Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Virginia Henderson consideraba que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. Que buscan y tratan de lograr su independencia satisfaciendo sus necesidades de acuerdo a sus propias capacidades. Cuando esto no es posible aparece una dependencia la cual tiene diferentes causas: falta de fuerza, falta de conocimiento y falta de voluntad.

Falta de fuerza: no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas. Sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

Falta de conocimiento: en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Falta de voluntad: entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

- Enfermería: Rol profesional. Los cuidados de salud básicos son acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencias o ayuda según el nivel de dependencia identificado en la persona. “es el aspecto de su trabajo, de su función que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación”. Los cuidados básicos son derivados del análisis de las necesidades humanas, todos tenemos necesidades comunes, las cuales varían porque cada persona interpreta a su manera sus necesidades. La enfermería se adapta a las modalidades de cada persona.⁷
- Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo. La importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo cultura, aprendizajes, factores ambientales).

5.4. Proceso de Enfermería

Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos, de forma eficiente⁸

Características:

- *Sistemático*: por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultado.
- *Humanista*: por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe fraccionar.

⁷ Fernández F. Carmen. El Proceso de Atención de Enfermería. Pág.8-10.

⁸ Alfaro. Aplicación del Proceso Enfermero. p.6

- *Intencionado*: porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos, capacidades, el desempeño del usuario y el de la propia enfermera.
- *Dinámico*: por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.
- *Flexible*: puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.
- *Interactivo*: por requerir de la interrelación humano
- *Humano*: con el (los) usuario(s). Para acordar y lograr objetivos comunes.⁹

Etapas del proceso enfermero

Se compone de cinco pasos: Valoración; Diagnóstico de Enfermería, Planeación, Ejecución y Evaluación.

5.4.1. Valoración:

Es la primera fase del Proceso Enfermero, que se define como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona, familia o comunidad; a través de diversas fuentes: Éstas incluyen a la persona como fuente primaria, al expediente, a la familia o a cualquier otra persona que tenga contacto con el mismo. Las fuentes secundarias pueden ser literatura profesional o textos de referencia.

La valoración como proceso continuo, proporciona información valiosa sobre la persona, permitiéndonos emitir juicios sobre el estado de salud a partir de la identificación de necesidades y problemas, reales y de riesgo; y de los recursos y capacidades existentes para conservar y recuperar la salud.

Los pasos de la etapa de Valoración son tres.

⁹ Rodríguez Sánchez. Proceso de Enfermero

1. Recolección de la información.
2. Validación de la Información.
3. Registro de la Información.

5.4.2. Diagnóstico de enfermería

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una función compleja, al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad, así como los recursos existentes.

Para realizar esta etapa se requieren de cuatro pasos fundamentales:

1. Razonamiento diagnóstico.
2. Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.
3. Validación.
4. Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

Diagnóstico enfermero: Es un juicio clínico sobre la respuesta humana de una persona, familia o comunidad a procesos vitales y a problemas de salud reales y de riesgo. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de que la enfermera es responsable. El diagnóstico enfermero puede ser: Real, de Riesgo o de potencial de salud.

Diagnóstico enfermero Real: describe respuestas humanas a procesos vitales y estado de salud que existen en un individuo, familia o comunidad.

Diagnóstico enfermero de riesgo: describe respuestas humanas a estados de salud y procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia y comunidad vulnerables. Esta apoyado por factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad.

Diagnóstico enfermero de salud: describe respuestas humanas a niveles de salud en un individuo, familia o comunidad que están en disposición de mejorar.

Problema interdependiente: Es un juicio clínico sobre la respuesta fisiopatología del organismo a problemas de salud reales o de riesgo en donde el medico es el principal responsable, en donde la enfermera y el equipo sanitario colaboran.

5.4.3. Planeación

Es la tercer etapa inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir los problemas detectado se determinan los cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada al cumplimiento de los objetivos planteados; tomando en cuenta las prioridades, dirigiendo los cuidados e identificando los resultados esperados.

Pasos para realizar la planeación:

- Establecer prioridades.
- Elaborar objetivos.
- Determinar acciones de enfermería.
- Documentar el plan de cuidados.

5.4.4 Ejecución

Es la cuarta etapa del plan de cuidados, es el momento en que se pone en práctica el plan de acciones que conduzcan al logro de los objetivos planteados.

La enfermera tiene todo la responsabilidad en la ejecución del plan de cuidados, siendo sus intervenciones especificas y dirigidas a ayudar al paciente a lograr sus objetivos, a la resolución del problemas y necesidades de la persona, así mismo debe involucrar a la persona y familia, así como a otros miembros del equipo en dichos cuidados, realizando las siguientes actividades:

Continuar con la recolección y valoración de datos.

Confirmación diagnóstica.

Realizar las actividades de enfermería planteadas.

Realizar anotaciones de los cuidados de enfermería.

Mantener informado al paciente en forma verbal.

Mantener el plan de cuidados debidamente actualizado.

5.4.5 Evaluación

Es la última etapa del Proceso Enfermero, se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona; comparándolo con uno o varios criterios: Entre ellos la eficacia y la efectividad.

La evaluación nos permite determinar el logro de los objetivos, identificando las variables que afectan, en donde se decide si se mantiene el plan, se modifica o darlo por finalizado. Permite valorar el progreso del usuario, familia y comunidad para comparar el estado de salud actual con el anterior y corroborar los objetivos.

Los pasos de la etapa de evaluación son dos:

1. Recolección de datos sobre el estado de salud, problema diagnóstico que queremos evaluar.
2. Comparación de los resultados esperados y un juicio sobre la evaluación de la persona hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación debe ser continua y llevada a cabo en todas las etapas del proceso enfermero, para así poder detectar la evolución de la persona, familia o comunidad y realizar ajustes o modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

Según Henderson nos ayuda a determinar los criterios que nos indicaran los niveles de independencia mantenidos o alcanzados a partir del inicio del plan de

cuidados ya que la meta es ayudar al individuo a conseguir su máxima independencia en la satisfacción de las necesidades lo mas rápido posible.

En conclusión el Proceso de Atención de Enfermería nos permite realizar un trabajo directo con el paciente sin que intervenga el personal medico cuando se trata de un diagnostico de enfermería; permite al profesional de enfermería brindar cuidados de calidad, planificados y fundamentados que garantizan la mejor atención del usuario, familia y comunidad.

Nos permite ver el logro de los objetivos, si se alcanzaron, se pueden replantear, nos permite tener una visión amplia, no limita a la enfermera a brindar solo los cuidados de curación sino, ya que permite detectar los diagnósticos potenciales y poder tener criterio.¹⁰

5.5 EL ESCOLAR

Según Behrman Kliegman Harbin (1998) refiere Es un periodo comprendido entre los 6ª 12 años de edad, cuyo evento central es el ingreso a la escuela primaria, a esta edad el niño cambia el ambiente cotidiano, amplia su contacto con la sociedad, en esta etapa su actividad fundamental es el estudio, se enfrenta a un ambiente nuevo, donde debe aprender de sus profesores y lograr la aceptación de un grupo.

5.5.1 Crecimiento y Desarrollo.

Entre los 6 y los 12 años se encuentra en un periodo, en donde se enfrentan a nuevos desafíos, la autoestima se convierte en un aspecto esencial. Un buen desarrollo requiere la separación progresiva de los padres y la habilidad para ser aceptado por el grupo de compañeros y resolver los desafíos del mundo exterior.

¹⁰ Rodríguez Sánchez Bertha Alicia. Proceso enfermero. pág. 29

5.5.2 Desarrollo Físico

Los niños entre 6 y 12 años aumentan en promedio de 3 a 3.5 kg y de 6 cm al año. El perímetro cefálico solo aumenta en 2 a 3 cm durante esta fase, a los 7 años se ha completado la mielinización, hay un crecimiento gradual de la parte media e inferior de la cara.

En cuanto a la pérdida de los dientes se inicia a los 6 años con la erupción de los primeros molares y son sustituidos por los dientes definitivos a un ritmo de 4 por año, los incisivos centrales aparecen de 6 a 7 años, los incisivos laterales de 7 a 8 años, caninos de 9 a 12 años, primeros premolares de 10 a 12 años, segundos premolares de 10 a 13 años, primeros molares de 6 a 7 años, segundos molares de 12 a 13 años y termina con la aparición de los terceros molares de los 17 a 22 años.

La hipertrofia de los tejidos linfoides suele hacer que las amígdalas adquieran un tamaño impresionante, lo que a veces obliga a un tratamiento quirúrgico.

La fuerza, la coordinación y la resistencia muscular aumentan y lo mismo sucede con la capacidad para realizar movimientos de patrones complejos, ejemplo, bailar, jugar a baloncesto o tocar el piano. Estas habilidades motoras superiores son consecuencia tanto de la maduración como del entrenamiento; la magnitud de los logros refleja la amplia variabilidad de habilidades, intereses y oportunidades. Los hábitos sedentarios a esta edad se asocian con un aumento del riesgo de obesidad y de enfermedades cardiovasculares a largo plazo.

Los órganos sexuales son inmaduros, hay interés por las diferencias sexuales lo que aumenta progresivamente hasta la pubertad, en cuanto a los sentimientos de los niños sobre sus atributos físicos oscilan entre el orgullo, la vergüenza y una aparente indiferencia. Las niñas suelen estar preocupadas por el exceso de peso. El aspecto físico del niño puede despertar fuertes sentimientos en los padres que complican sus esfuerzos para fomentar el desarrollo físico de sus hijos sin rebajar su autoestima y estimulando su vanidad. Las actividades físicas se deben realizar

cotidianamente para estimular las habilidades y el trabajo en equipo, sin tener presiones excesivas para no tener efectos negativos. Los niños prepuberales no deben realizar deportes de tensión e impactos elevados como el fútbol americano, ya que la inmadurez esquelética incrementa mucho el riesgo de lesiones.

5.5.3. Desarrollo cognitivo y lingüístico

La atención y el lenguaje receptivo influyen entre sí, el escolar debe prestar atención para poder comprender, no es posible prestar atención a lo que no se comprende, los niños pueden comprender explicaciones sencillas.

Los dos primeros años de escuela primaria se dedican a adquirir conocimientos fundamentales: lectura, escritura y matemáticas básicas. En tercer o cuarto el programa exige que el niño utilice estos conocimientos fundamentales para aprender materias de complejidad creciente. El objetivo de leer es de comprender su sentido; el objetivo de la escritura no es de deletrear o manejar el lápiz si no la composición. El volumen de trabajo aumenta al mismo tiempo que su complejidad. Solo pueden cubrir estas demandas si han aprendido bien las habilidades básicas y haberlas automatizado.

Las habilidades cognitivas establecen interacciones con una amplia variedad de factores emocionales y de actitud para condicionar el rendimiento escolar, desean complacer a los adultos, la cooperación la competitividad, el deseo de trabajar para obtener una recompensa la fe en la propia habilidad y la capacidad para asumir riesgos cuando el éxito no está asegurado.

La actividad intelectual del niño va más allá de lo que se le exige en la escuela, a partir del tercer o cuarto año los niños disfrutan cada vez más con los juegos de estrategia, de palabras, bromas que ejercitan la progresión cognitiva y lingüística, muchos se hacen expertos en temas de su propia elección, como deportes, otros se convierten en lectores habitados.

Los problemas de comportamiento en la escuela son síntomas que requieren un diagnóstico. Los problemas emocionales, depresión, ansiedad o cualquier enfermedad crónica, a menudo la causa es la combinación de varios de estos factores.

5.5.4. Desarrollo Social y Emocional.

El desarrollo social y emocional tiene lugar en el hogar y la escuela, el hogar sigue siendo el más influyente, La relación familiar continua proporcionando una base segura. La independencia del niño escolar inicia con la primera noche que pasa fuera de casa con un amigo o la primera vez que va a un campamento, las tareas habituales constituyen una oportunidad para que el niño contribuya a la familia de una manera significativa lo que estimula su autoestima, las relaciones fraternales ejercen efectos duraderos sobre el desarrollo de la personalidad, influyen en el auto imagen individual, facilitan las soluciones de los conflictos, aportan intereses, e incluso contribuyen a las elecciones profesionales.

En la edad escolar comienza la separación con su familia, aumentando la relación con maestros y compañeros, el inicio de la amistad que puede durar años, así como la popularidad que puede aumentar la autoestima, dispone de los juguetes o ropas adecuadas

Algunos niños se adaptan fácilmente y disfrutan de éxitos sociales simples; otros adoptan estilos individualistas o se sienten confundidos por su falta de popularidad. Los niños con déficit de las habilidades sociales llegan en ocasiones a extremos de conducta para lograr la aceptación. Los anuncios de la televisión y la observación de los niños mayores y de los adultos exponen al niño al materialismo, a la sexualidad y la violencia del mundo adulto, estas experiencias refuerzan los sentimientos de impotencia del niño ante el mundo.

Todos los niños necesitan apoyo, algunos luchan para poder cumplir, como consecuencia pueden presentar problemas de comportamiento o síntomas somáticos, como cefaleas o dolores de estómago.

Muchos niños se enfrentan a factores de estrés que superan a los desafíos normales de la separación y realización en la escuela, la violencia entre los padres y las toxicomanías pueden afectar a los hijos al no encontrar en el hogar la seguridad para recargar sus energías emocionales. La alta prevalencia de trastornos de la adaptación de los niños en edad escolar atestigua los efectos que sobre el desarrollo tiene estos abrumadores factores de estrés.¹¹

¹¹ Bechrman kliegman H. Nelson. Tratado de Pediatría. Vol. 1:65-67

6. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

6.1. Ficha de Identificación:

NOMBRE: Diana A. M.
SEXO: Femenino.
EDAD: 9 años.
PESO: 62.400 kg.
TALLA: 1.50 m
FECHA DE NACIMIENTO: 12 de agosto de 1998.
LUGAR DE NACIMIENTO: Jojutla Morelos.
OCUPACION: Estudiante.
ESCOLARIDAD: Primaria.
RELIGION: católica.
DOMICILIO: calle nueva No 28 Col. Pedro Amaro Jojutla Mor.
TELEFONO: 017343452495.

- ▶ Fuente de información: directa de la paciente y su madre.
- ▶ Fiabilidad (1-4): 3

6.2 Presentación del caso

Diana A. M. escolar de 9 años hija mayor vive con su madre y hermano, esquema de vacunación completo, a los seis años de edad tuvo intervención quirúrgica de amigdalotomía no presenta alergias, religión católica, siempre se encuentra acompañada de una persona adulta. Padre y madre con obesidad, abuelos paternos aparentemente sanos, abuela materna finada por diabetes mellitus e hipertensión arterial, abuelo materno hipertenso bajo control médico.

Vive en casa propia, construcción de tabicón, techo de loza, distribución una recamara con aplanado, cocina, comedor, sala, baño sin conexión al drenaje, con fosa séptica, piso rustico, se siente mucho calor a pesar de la ventilación, la región es caliente, buena iluminación, patio con tierra suelta, agua no potable. Cuenta con servicios de transporte taxis y rutas.

Cursa cuarto año de primaria, peso 62. 400 kg., talla 1. 50 m. se encuentra bien orientada en tiempo y espacio, presenta tos seca al agitarse, congestión nasal, le gusta platicar, con hábitos higiénicos baño diario con cambio de ropa, lavado de manos antes y después de ir al baño, higiene bucal irregular 3 a 4 veces por semana, cabello bien hidratado, dedos de las manos con uñas y cutícula mordisqueadas. Su horario de sueño es de 23:00 a 7:00 hrs con dificultad a la hora de levantarse hace berrinche y llora.

Alimentación con exceso de los carbohidratos, grasas y azúcares, escaso en frutas y verduras, ingesta de líquidos suficientes.

Eliminación adecuada, realiza pequeñas caminatas, suda mucho aunque se encuentre en reposo, el clima es caluroso.

Hay momentos en que tiene que realizar alguna actividad o se le apresura presenta ansiedad, tensión, angustia, grita, llora, se come las uñas y la cutícula de los dedos, en ese momento no quiere conversar, tiene bajo rendimiento escolar, usa de lentes por problema de miopía y astigmatismo con control cada seis meses, Le gusta jugar con sus amigas y sus primos.

6.3. Desarrollo del Proceso de Enfermería, basado en las 14

Necesidades Básicas descritas por Virginia Henderson

6.3.1 Valoración de Necesidades

📌 NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- **DATOS SUBJETIVOS:** Diana refiere tos seca al agitarse, correr o caminar distancias largas y menciona “se tapa mi nariz”.
- **DATOS OBJETIVOS:** se encuentra conciente bien orientada y alerta, campos pulmonares bien ventilados, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto regular y rítmicas, congestión nasal por presentar secreción hialina, mantiene buena coloración peribucal, cuello corto no se palpan nódulos, tráquea central, piel no presenta lesiones, verrugas, ni lunares con buena rotación y flexión. frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto regulares y rítmicos, sin presencia de ruidos extraños o soplos en corazón. Perímetro torácico 92 centímetros con tetillas simétricas, no presenta nódulos, pigmentos ni cicatrices, piel rosada.
- **GRADO DE DEPENDENCIA:** Parcialmente dependiente

📌 NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

- **DATOS SUBJETIVOS:** la dieta incluye por semana cereal 7/7, lácteos 7/7, carnes 4/7, embutidos 2/7, frutas 6/7, verduras 3/7 en muy poca cantidad, huevo 3/7, tortillas 3 en el almuerzo, 6 a 8 en la comida en ocasiones en la cena, golosinas por la tarde, agua natural 1 ½ a 2 litros al día, bebidas gaseosas en las comidas 5/7 y cenas en fin de semana, agua de frutas 2/7, con ligera molestia a la masticación lado derecho. Realiza tres comidas al día, el fin de semana y vacaciones sin horario de cena (23:00 a 2:00hrs.) refiere en ocasiones estreñimiento.

- **DATOS OBJETIVOS:** consume todo tipo de alimentos, no tiene alergias alimentarias, depende de un adulto para la preparación de los alimentos. piel y mucosas bien hidratadas color rosado uñas muy cortas a la mitad con cutícula y piel de los dedos jalada y mordisqueada, enrojecidos, en dedo medio mano izquierda la punta de la uña rayada con pluma, coloración de uñas rosadas, pelo al hombro, limpio, bien hidratado, delgado, ligeramente enredado, se lo rompe al jalarlo con mucha fuerza. 24 Piezas dentarias, primer molar inferior derecho se cayo amalgama continua con caries, encía inflamada, pre molar inferior izquierdo con amalgama, segundo molar izquierdo con caries de primer grado, resto limpios, faringe sin inflamación, lengua sin lesiones cicatrices en rodillas fueron ocasionadas por caídas de su propia altura, en tobillo derecho por herida de bicicleta a los 6 años, tardo 8 días en cicatrizar.
- Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

NECESIDAD DE ELIMINACION

- **DATOS SUBJETIVOS:** refiere que micciona 7 a 8 veces al día, amarillo claro sin molestias, evacuaciones de 1 a 2 por día, buen control de esfínter, en ocasiones se estríe.
- **DATOS OBJETIVOS:** abdomen blando, depresible peristalsis presente.
- Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

- **DATOS SUBJETIVOS:** las emociones le provocan aumento de la sudoración en las manos.
- **DATOS OBJETIVOS:** temperatura corporal 37 grados centígrados, ritmo cardiaco normal 80 latidos por minuto, piel bien hidratada, cálida, rosada y sudorosa.
- Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

■ NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y POSTURA

- DATOS SUBJETIVOS: refiere que se agita al correr o al caminar, realiza una caminata de 10 cuadras 1 ó 2 veces por semana.
- DATOS OBJETIVOS: miembros inferiores y superiores simétricos, con llenado capilar inmediato, se observa buena flexión, abducción y rotación parada se conserva derecha pecho al frente, se apoya en los dos pies acostada durante el sueño duerme boca abajo (decúbito ventral) con cambio de postura varias veces.
- Grado de dependencia Parcialmente dependiente.

■ NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

- DATOS SUBJETIVOS: refiere no dormirse inmediatamente al acostarse por estar jugando o platicando con su madre y hermano y al levantarse se siente con sueño.
- DATOS OBJETIVOS: Duerme por la noche aproximadamente 8 horas entre semana, el fin de semana, duerme dos horas mas, cambia de posición constantemente, alerta, ojeras ligeramente marcadas.
- Grado de dependencia. Parcialmente dependiente.

■ NECESIDAD DE VESTIRSE:

- DATOS SUBJETIVOS: cambio de ropa diario, menciona gustarle vestir a la moda
- DATOS OBJETIVOS: Se observa con ropa limpia, adecuada para su edad.
- Grado de dependencia: Independiente.

📌 NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

- DATOS SUBJETIVOS: menciona bañarse diario por la tarde, en cuanto al aseo bucal lo realiza de 3 a 4 veces por semana, aseo de manos antes y después de comer.
- DATOS OBJETIVOS: a la inspección se encuentra piel limpia, bien hidratada con pérdida de la integridad alrededor de las uñas, cabello limpio, se le enreda muy fácil, con vestido adecuado para su edad, por el momento se encuentra limpia, presenta cicatriz en ambas rodillas, y tobillo.
- Grado de dependencia: independiente.

📌 NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

- DATOS SUBJETIVOS: ella refiere ser capaz de prever y evitar peligros, en situaciones de tensión menciona sentirse con ansiedad, no controla los nervios, grita, llora, se come las uñas y cutícula de los dedos de las manos, pide ayuda cuando lo necesita.
- DATOS OBJETIVOS: consiente y bien orientada, buenos reflejos, sentido de la vista afectado por miopía y astigmatismo, sistema inmunológico: en referencia al sistema inmunológico artificial cuenta con cartilla de vacunación completa.
- GRADO DE DEPENDENCIA: Parcialmente dependiente.

📌 NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

- DATOS SUBJETIVOS: manifiesta tener momentos de ansiedad, se enoja muy fácilmente, es frecuente que se irrite con su familia; fuera de casa no tiene la misma conducta. Refiere comunicarse verbalmente con su mamá; en los momentos de tensión no lo realiza.
- DATOS OBJETIVOS: a la inspección se encuentra buena capacidad auditiva, habla entendible, comunicación verbal congruente.
- Grado de dependencia: Parcialmente dependiente.

📌 NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

- DATOS SUBJETIVOS: menciona sentirse bien con sus creencias, valora el amor, respeto y familia, Religión católica
- DATOS OBJETIVOS: en momentos de tranquilidad es muy cariñosa con sus padres y hermano.
- Grado de dependencia: independiente.

📌 NECESIDAD TRABAJAR Y REALIZARSE

- DATOS SUBJETIVOS: refiere ayudar en las actividades domésticas con agrado.
- DATOS OBJETIVOS: Asiste a la primaria le gusta jugar a las muñecas y ella interpreta al médico.
- Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

📌 NECESIDAD JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

- DATOS SUBJETIVOS: menciona que le gustaría participar en clases de zumba o baile; le gusta ayudar en labores sociales, jugar con sus vecinas, caminar, conversar con sus amigas y gente adulta.
- DATOS OBJETIVOS: Se observa muy participativa y entusiasta en las actividades de juego.
- Grado de dependencia: independiente

📌 NECESIDAD DE APRENDIZAJE

- DATOS SUBJETIVOS: menciona no agrada mucho leer y escribir; para entender la lectura debe leerla dos veces.
- DATOS OBJETIVOS: Alerta, en general sabe leer y escribir.
- Grado de dependencia: parcialmente dependiente.

6.3.2 CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Necesidad	Grado de dependencia	Fuente de dificultad	Datos de dependencia	Diagnóstico de enfermería
Evitar peligros	D: ___ PD: x I: ___	V: ___ F: x C: x	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Grita, llora • Se come las uñas y cutícula de los dedos de las manos 	Ansiedad
Oxigenación	D: ___ PD: x I: ___	V: x F: ___ C: x	<ul style="list-style-type: none"> • Secreciones hialinas • Disnea x esfuerzo 	Limpieza ineficaz de la vía aérea
Nutrición e hidratación	D: ___ PD: x I: ___	V: x F: x C: ___	<ul style="list-style-type: none"> • Ingesta de alimentos altos en calorías • Requiere de un adulto para la preparación de los alimentos • No tiene horario fijo para cenar requiere disciplinen horarios por un adulto • Caries • encía inflamada 	Alteración de la nutrición por exceso Riesgo de deterioro de la mucosa oral/dentición
ecesidad	Grado de dependencia	Fuente de dificultad	Datos de dependencia	Diagnóstico de enfermería
Movimiento	D: ___ PD x I: _	V: x F: x C: ___	<ul style="list-style-type: none"> • Agitación al correr • Accesos de tos 	Alteración a la actividad
Descanso y sueño	D: ___ PD x I: _	V: x F: ___ C: ___	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para conciliar el sueño • Al despertar se siente cansada 	Alteración del patrón del sueño
Comunicación	D: ___ PD: x I: _	V: x F: ___ C: x	<ul style="list-style-type: none"> • Se enoja muy fácilmente • Se irrita 	Riesgo de deterioro de la comunicación

Termorregulación	D: ___ PD: x I: ___	V: ___ F: ___ C: x	<ul style="list-style-type: none"> • Sudoración de manos • Olor concentrado 	Transpiración excesiva
Eliminación	D: ___ PD: x I: ___	V: x F: ___ C: ___	<ul style="list-style-type: none"> • Estreñimiento esporádico 	Riesgo de estreñimiento
Aprendizaje	D: ___ PD: x I: ___	V: x F: ___ C: x	<ul style="list-style-type: none"> • No le agrada asistir a la escuela • Se le dificulta realizar algunas actividades escolares 	Alteración en el proceso de aprendizaje escolar

Grado de dependencia: D= dependencia PD= parcial dependencia I= independencia

Fuentes de dificultad: F= falta de fuerza, C= falta de conocimiento, V= falta de voluntad

6.3.3. PLAN DE CUIDADOS

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Ansiedad relacionada con estrés manifestado por expresiones verbales, gritos y morderse las uñas constantemente.

Objetivo: Diana controlará la ansiedad con serenidad y confianza con el apoyo de sus padres.

Intervenciones de enfermería

- ✓ Se platica con los padres de Diana sobre la importancia en:
 - Participarán activamente y le brinden apoyo y comprensión (mostrarle su cariño, decirle que la quieren, darle abrazos y besos).
 - Dedicarán media hora diaria para conversar y responder ante conductas de ansiedad.
 - Motivarla a que exprese sus miedos, inquietudes preocupaciones o situaciones de angustia.
 - Brindarle un hogar seguro, familiar, firme y confiable.
 - Seleccionar los programas de televisión, evitarlos noticieros que puedan producir miedos y ansiedad.
 - Compartir juegos, interesarse por sus gustos y amigos.
 - Enseñar técnicas de relajación, como respirar profundamente tres veces, contar al revés, contraer y soltar los músculos, bailar, imaginar un lugar preferido en el que quiera estar y visitar ese lugar en su mente, pasar ratos tranquilos y relajados.
 - Fortalecer los sentimientos de autoestima, utilizando estimulación y afecto, involucrarla en situaciones en las que pueda tener éxito.
 - Utilizar recompensas y estímulos positivos en lugar de castigo.
 - Darle oportunidades de hacer elecciones.
 - Estimular su sentido del humor y la actividad física.
 - Enseñarle a controlarse en los contratiempos.
 - Tratar de relajarse, escuchar música suave, darse un baño con agua tibia, cerrar los ojos y respirar profundo y lento.
 - Realizar su actividad favorita o un hobby, darse tiempo para disfrutarlo
 - Tener más contacto y convivencia con su familia y motivarla a que exprese sus miedos o situaciones de angustia.

- Realizar las tareas escolares con anticipación.
- Canalizarla en conjunto con sus padres a terapia familiar.

Evaluación

26 de junio los padres de Diana han programado sus actividades para dedicarle tiempo para realizar las diferentes actividades recomendadas, los ejercicios respiratorios e imaginarios los realizan en el automóvil, en el trayecto a la escuela de natación que son tres días a la semana; hay una respuesta favorable a mediano plazo la comunicación con sus padres es diaria y afectiva, la motivan que exprese lo que siente y quiere, utilizan la hora de la comida para convivir y platicar, a disminuido en gran parte su ansiedad y nerviosismo, pasa momentos muy agradables, bromea, ríe, en situaciones que tiene que apresurarse ha controlado su ansiedad, realiza natación una hora, tres veces a la semana, el hecho de saber nadar le entusiasma, ha organizado sus actividades diarias, los días que no tiene natación practica baile, juega futbol o con sus juguetes por las tardes con sus padres y con un grupo de familiares, Diana a logrado el objetivo.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Limpieza ineficaz de la vía aérea, relacionada con secreciones manifestada por tos seca y congestión nasal.

Objetivo: Diana mantendrá la vía aérea permeable, protegida y funcional valorar diariamente

Intervenciones de enfermería

- ✓ Se orienta a Diana acerca de la importancia de mantener una ingestión de líquidos suficientes, de 6 a 8 vasos de agua al día; para mantener una hidratación y salud adecuadas.
- ✓ Enseñar signos de alarma como: congestión nasal e irritación faríngea, rinorrea acuosa y estornudos, acompañado de malestar general, fiebre, tos, secreción nasal mucopurulenta.
- ✓ Enseñar como llevar acabo limpieza nasal constante por razón necesaria, tapando alternativamente una ventana nasal y luego la otra, sin expulsar el aire con mucha fuerza.
- ✓ Evitar tocarse la nariz con las manos sucias para prevenir infecciones.
- ✓ En caso de obstrucción persistente aplicar una gota en cada narina de suero fisiológico para mantener la mucosa hidratada.
- ✓ Utilizar su propio vaso en la escuela y evitar prestar el suyo para prevenir algún contagio.

Evaluación

Al llevar a la practica las recomendaciones la vía aérea es permeable, hay ausencia de congestión nasal, sigue ingiriendo agua.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Diagnostico 1

Alteración de la nutrición por exceso relacionado por ingesta frecuente de alimentos altos en calorías y patrón alimentario inadecuado e influencia familiar o cultural, manifestado por 8 kg de sobrepeso.

Objetivo: Diana tendrá un equilibrio nutricional adecuado, ajustando su dieta de acuerdo a su edad y requerimientos nutricionales.

Intervenciones de enfermería

- ✓ Enseñar a Diana en conjunto con sus padres lo esencial sobre una ingesta nutritiva y equilibrada.
- ✓ Informar sobre los riesgos de la obesidad.
- ✓ Planear las comidas, alimentos de fácil digestión, cocinados con poca grasa, poco condimentados, preferentemente sin conservadores.
- ✓ Escoger frutas y verduras frescas que promuevan la buena digestión.
- ✓ Fraccionar los alimentos en quintos, comer pollo y pescado, que contienen menos grasa que la carne roja
- ✓ Servir pequeñas raciones.
- ✓ Se oriente a Diana sobre la necesidad de comer despacio y masticar bien los alimentos.
- ✓ Se insiste sobre la importancia de una ingesta suficiente de líquidos de 6 a 8 vasos al día.
- ✓ Ingesta de alimentos ligeros por la noche.
- ✓ No obligarla a que coma más de lo que puede.
- ✓ Escoger alimentos ricos en fibra y bajos en calorías en caso de ansiedad por comer brindando aperitivos como jícama, pepinos, zanahoria, es importante dejarlos a la vista y mensajes positivos.
- ✓ No premiar un buen comportamiento con golosinas u otros alimentos calóricos.
- ✓ Disminuir gradualmente la comida chatarra.
- ✓ Evitar las comidas rápidas, que contienen un elevado contenido en grasas y calorías.
- ✓ Modificar los hábitos de alimentación como comer en un lugar determinado, sin distracciones.

- ✓ Llevar acabo un programa de ejercicios regulares, incrementando la frecuencia y duración de las caminatas.
- ✓ Comentar la posibilidad de iniciar un programa de ejercicio diario.
- ✓ Plan de seguimientos Anexo 2.

Evaluación

Refiere Diana que ha disminuido las cenas pesadas y la comida chatarra, le cuesta mucho trabajo dejar la costumbre de comer entre comidas y las bebidas gaseosas (en seguimiento).

Al cabo de tres semanas Diana subió de peso a 64.400kg (2 Kg) el hecho de saberse controlada en su alimentación le ocasionó mayor ansiedad por comer.

Se logró disminuir las cantidades de alimentos con altas calorías, se han evitado las comidas rápidas, aumento su horario de caminatas a una hora tres veces a la semana, el 1ro de agosto su peso es de 61 kg peso disminuido 3.400 kg. Diana se encuentra emocionada por el logro que ha obtenido.

Diagnostico 2

Riesgo de deterioro de la mucosa oral/dentición relacionada con caries e higiene dental deficiente.

Objetivo: Diana mejorará sus hábitos de higiene bucal, para proteger los dientes próximos a salir y los ya existentes.

Intervenciones de enfermería

- ✓ Diariamente observe las características de la mucosa.
- ✓ Se insiste en la importancia de cepillarse los dientes tres veces al día, se realiza demostración de la técnica de cepillado.
- ✓ Se proporciona enseñanza y orientación sobre salud e higiene bucal.
- ✓ Colutorios de agua salina, bicarbonato.
- ✓ Indicar que reduzca el consumo de dulces, realizar un buche de agua en caso de que ingiera.
- ✓ Se comenta a los padres que verifiquen que Diana realice un buen aseo bucal.
- ✓ Canalizar a atención odontológica.

Evaluación

Posterior a la orientación sobre higiene bucal ha logrado el aseo bucal diario por las mañanas y antes de acostarse; no se ha logrado posterior a cada comida. Se realizó una visita al dentista el viernes 1 de febrero de 2008, su impresión diagnóstica fue que perderá el primer molar inferior derecho en uno a tres meses.

El martes 22 de abril se cae el primer molar inferior derecho sin complicación, realiza colutorios con agua bicarbonatada al término de 5 días; la encía se encuentra desinflamada. Lunes 18 de agosto Diana continúa realizando aseo bucal por las mañanas y noches, posterior a la comida o cuando como alguna golosina solo ocasional.

NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y POSTURA

Alteración a la actividad física relacionada con el sobrepeso manifestado con agitación y tos al correr.

Objetivo: Diana adquirirá una buena condición física para poder realizar sus actividades.

Intervenciones de enfermería

- ✓ iniciará un programa de ejercicios despacio y sin esfuerzo.
- ✓ Escoger actividades que ejerciten todo el cuerpo.
- ✓ Escoger actividades suficientemente intensas como para producir una fatiga sana.
- ✓ Añadir actividades suplementarias, como caminar, subir escaleras, dedicar los fines de semana a actividades recreativas que exigen ejercicio físico.
- ✓ Hacer de media a una hora de ejercicio al día, mínimo cuatro días a la semana.

Evaluación

Diana ha llevado a cabo una rutina de ejercicios de una hora de natación y caminatas, situación que permite lograr una mejor condición física.

NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

Alteración del patrón del sueño relacionado a desvelos prolongados manifestado por irritabilidad y llanto al despertar.

Objetivo: Diana logrará mejorar su patrón del sueño.

Establecerá un horario de sueño, se sienta descansada y con ganas de levantarse a realizar sus actividades.

Intervenciones de enfermería

- ✓ Brindar una rutina respecto a la hora de acostarse y de levantarse.
- ✓ Establecer un horario de sueño de 9 a 10 horas durante la noche.
- ✓ Planear siesta de media hora.
- ✓ Dormir en su habitación, en su propia cama, en un entorno acogedor (con sus cosas), ventilada (temperatura adecuada) y limpio, sin ruidos y con oscuridad.
- ✓ Darse un baño antes de dormir.
- ✓ Cepillarse los dientes antes de dormir.
- ✓ Asearse la nariz durante el baño.
- ✓ Usar pijama, fresca y holgada.
- ✓ Consumir solo alimentos ligeros antes de dormir.

Evaluación

22 de febrero de 2008 Diana menciona ha respetado la hora de descanso, realiza su baño, posteriormente platica con sus padres y hermano antes de acostarse. Cabe señalar que el patrón de sueño por ahora es normal.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Transpiración excesiva relacionada con el clima manifestado por humedad y olor concentrado.

Objetivo: Diana se mantendrá seca y fresca con un agradable olor corporal.

Intervenciones de enfermería

- ✓ Darse un baño al inicio del día y por la noche al acostarse.
- ✓ Utilizar jabón neutro.
- ✓ Uso de desodorante.
- ✓ Usar ropa de algodón.
- ✓ Cambio frecuente de ropa.
- ✓ Ingesta de agua natural.
- ✓ Mantenerse en sitios ventilados.

Evaluación

Diana ha tenido buena respuesta, le ha favorecido realizar el baño por las mañanas, no solo para evitar el mal olor, ha cambiado su humor corporal a limpio; menciona que va mas despierta a la escuela y por las noches duerme fresca.

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Riesgo de deterioro de la comunicación relacionado con falta de disposición por enojo e irritabilidad.

Objetivo: Diana tendrá una comunicación verbal con sus padres en ocho días.

Intervenciones de enfermería

- ✓ Enseñar a los padres de Diana, que deben darle tiempo para que se exprese y escucharla sin criticarla.
- ✓ Utilizar palabras sencillas para cualquier explicación
- ✓ Los padres de Diana conservaran la confianza y lo expresaran verbalmente.
- ✓ Realizar actividades recreativas en familia.

Evaluación

Los padres de Diana han participado de forma favorable, le han dedicado tiempo para conversar, sin juzgar; han aprendido mutuamente a escucharse.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Riesgo de estreñimiento relacionado con dieta pobre en fibra.

Objetivo: Diana logrará consumir alimentos altos en fibra, mínimo dos raciones por día.

Intervenciones de enfermería

- ✓ Se orienta a Diana y su familia sobre la importancia de incluir en su dieta alimentos ricos en fibra: frutas, vegetales, cereales y pan integral.
- ✓ Involucrarla en la preparación de los alimentos.
- ✓ Beber líquidos, mínimo de 2 litros por día.
- ✓ Beber jugos de fruta en vez de refresco.
- ✓ Evitar las comidas rápidas así como chatarras.
- ✓ Evitar las bebidas con cafeína como la de cola, café y té.
- ✓ Planear el horario de las comidas.
- ✓ Enseñar plan de ejercicio, animar a que realice actividades fuera y no realizar actividades bajo techo como ver televisión.

Evaluación

Diana esta consumiendo alimentos con fibra en poca cantidad, prefiriendo la fruta; evacua una o dos veces en 24 horas sin problema.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Alteración en el proceso de aprendizaje escolar relacionado a la falta de atención manifestada por bajo rendimiento escolar.

Objetivo: Diana adquirirá la habilidad para afrontar el aprendizaje en este ciclo escolar y los posteriores, obteniendo resultados favorables.

Intervención de enfermería

- ✓ Planear el tiempo para realizar trabajos escolares en casa.
- ✓ Utilizar palabras sencillas para cualquier explicación.
- ✓ Destinar un lugar tranquilo donde pueda realizar sus trabajos escolares.
- ✓ Brindar motivación para realizar las actividades escolares.
- ✓ Para trastornos de la lectura: se trabajará la velocidad y exactitud lectora, omisiones, se tratará la expresión oral y escrita, enseñarle a comprender los textos.
- ✓ Premiar los avances dando ánimos y no castigarla.
- ✓ Cuidar su autoestima.
- ✓ Mencionar los logros que ha tenido.
- ✓ Mencionar por parte de los padres y maestros que ella es una persona muy importante y puede realizar las actividades escolares.
- ✓ Distribuir el tiempo equilibrado de estudio y ocio.
- ✓ Brindar tranquilidad mediante técnicas de relajación.

Evaluación

Diana y sus padres planearon el tiempo para realizar las actividades escolares, tomarle lectura y resolver sus dudas, la maestra se percato si se entendieron las explicaciones dadas, sus compañeros de grupo la estimularon a realizar sus trabajos en clase, logró el objetivo a mediano plazo, mejoró la habilidad para realizar sus actividades escolares, mejorando el rendimiento escolar

7. CONCLUSIONES.

La enfermería ha evolucionado de tal manera que esta adquiriendo una disciplina científica que marca cambios y obligan a la enfermera a una formación continua y responsable para mantener al día sus conocimientos y ofrecer atención con calidad al individuo y a la comunidad, sin perder su eje que es el cuidado.

El proceso de atención de enfermería es importante porque nos permite conocer las necesidades primordiales de las personas que atendemos en diversos ámbitos; logrando así su integración familiar y social, disminuyendo los riesgos potenciales que ponen en peligro su integridad biopsicosocial. Las personas son beneficiadas, aprenden sobre su autocuidado y con ello cambian sus estilos de vida lo que tendrá repercusión en su calidad de vida. La aplicación del Proceso de Enfermería me ha proporcionado grandes satisfacciones entre ellas me ha dado la oportunidad de crecer como persona, y como enfermera ya que a través de él pude detectar la situación de Diana y ayudarla a ser independiente mediante intervenciones desarrolladas para satisfacer dichas necesidades.

Al realizar este proceso de enfermería se plantearon objetivos a corto plazo se cumplieron en un porcentaje del 90% resultados satisfactorios para la escolar y familia, ya que los objetivos a largo plazo no se han concluido en su totalidad, cabe mencionar que se retroalimenta día con día para el logro de dichos objetivos.

En el ámbito laboral me fue de gran utilidad debido a que aprendí a tratar a las personas que brindo cuidado de manera individual, atendiendo no solo su padecimiento actual sino detectando necesidades de forma holística; cabe señalar que una de las estrategias rescatables es el formato para la recolección y organización de los datos.

8. SUGERENCIAS.

Tomar un curso de proceso enfermero previo a la realización de un proyecto de ésta naturaleza, ya que la mayoría no estamos familiarizadas en su realización.

Así mismo se incluya durante la formación académica un taller sobre Proceso de Enfermería con la finalidad de actualización ya que es un instrumento de trabajo que se debe llevar acabo en la vida diaria de tal manera que se pueda implementar su aplicación en el ámbito hospitalario ya que nos permite brindar una atención personalizada ejerciendo un pensamiento crítico.

De manera simultánea sugiero que toda enfermera que se encuentre con la idea de titularse por medio de éste proyecto cuente con las habilidades de computación, redacción y ortografía con la finalidad de culminar satisfactoriamente dicho trabajo.

Finalmente cabe señalar que al cuidar de Diana, sugiero una atención donde participe el equipo multidisciplinario con la finalidad de visualizarla de manera holística y así mismo dar seguimiento al programa de crecimiento y desarrollo del niño sano.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro L. Rosalinda. Aplicación del Proceso Enfermero. Quinta Edición. Masson. España 2003. Cáp. 1 Pág. 4 – 10
- Behrman Kliegman Harbin .Nelson Tratado de Pediatría Vol.1 Decimoquinta Edición. MGram-Hill Interamericana. Pág. 65-67 y 98
- Carpenito L.J. Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería. Primera Edición. Mc.Graw-Hill – Interamericana. Madrid 1994. Pág. 156-157.
- Fernández F. Carmen El Proceso de Atención de Enfermería Primera Edición. Masson – Salvat. México 1993. Cap. 1, Pág. 3-10, Cap. 2, Pág. 13-15.
- Hernández C. J. Historia de la Enfermería. Interamericana. Mc.Graw-Hill. 1995. Pág. 53-142.
- Luis Rodrigo, M.T. Diagnósticos de Enfermería. Ediciones Doyma. Barcelona.1993. Pág.146
- NANDA Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación. Harcourt – Elsevier. España. 2005 – 2006. Pág. 22, 91, 117, 123,131,146, 154 y 271
- Rodríguez S. Bertha. Proceso Enfermero. Segunda Edición. Cuellar. México 2000. Pág. 29, 35, 51, 73, 89 y 93.

OTRAS REFERENCIAS

- <http://www.mediks.com>
- <http://enfermeros.org/modelos-teorias.html>
- <http://www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/InformacionPara/Familia/ComoProteger/protegerfamilia/fortalecerautoestima.asp>
- <http://www.familiayeducacion.org/index.php>
- www.educaresfacil.com

10. ANEXOS

Anexo. 10.1

*INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA LA VALORACIÓN DE LAS 14
NECESIDADES BÁSICAS DEL SER HUMANO BASADO EN EL MODELO DE
VIRGINIA HENDERSON.*

Alumna: Lilia Marbán Miranda

ASESOR: Lic. Enf. Aurora García Piña

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Diana Edad: 9 años Peso: 62.400 Kg. Talla: 1.50 m Fecha de nacimiento: 12 de agosto 1998 Sexo: Femenino Ocupación: Estudiante Escolaridad: Primaria Fecha de primer visita: 24 de enero de 2008 Hora: 17:00 hrs. Procedencia: Jojutla Morelos Fuente de información: Entrevista Fiabilidad (1-4) 4 Miembro de la familia/persona significativo: su papá.

VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BASICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACION

Subjetivo:

Disnea debido a no presenta Tos productiva/seca: tos seca al agitarse al correr o caminar rápido Dolor asociado con la respiración: negado Fumador: no.

Objetivo:

Registros de signos vitales y características: Frecuencia respiratoria 20 por minuto regular y rítmica, Pulso 80 por minuto, Temperatura: 37 grados centígrados. Tos productiva/seca: seca cuando corre y camina muy rápido Estado de conciencia: a la exploración se encuentra consiente, bien orientada y alerta Coloración de piel / lechos ungueales / peri bucales: buen coloración Circulación del retorno venoso: llenado capilar inmediato.

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACIÓN

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo): la dieta incluye por semana pan 7/7, cereal 3/7, lácteos 7/7, carnes 4/7, embutidos 2/7, frutas 6/7, verduras 3/7 en muy poca cantidad, huevo 3/7, tortillas 3 en el almuerzo, 6 a 8 en la comida y en ocasiones en la cena, golosinas por la tarde, 1 1/2 a 2 litro de agua natural al día, bebidas gaseosas en las comidas 5/7 y cenas en fin de semana, agua de frutas 2/7. Numero de comidas diarias realiza tres comidas al día, el fin de semana y vacaciones sin horario de cena (23:00 a 2:00hrs.) Trastornos digestivos: en ocasiones presenta estreñimiento Intolerancia alimentarias / Alergias: negadas Problemas de masticación y deglución: negadas Patrón de ejercicio: solo en ocasiones realiza una caminata de 10 cuadras 1 o 2 veces por semana.

Objetivo

Turgencia de la piel: bien hidratada Membranas mucosas hidratadas/secas: bien hidratadas, le realizaron amigdalotomía a los 6 años de edad por presentar infecciones recurrentes, lengua bien hidratada y rosada Características de uñas / cabello: uñas muy cortas a la mitad con cutícula y piel de los dedos jalada y mordisqueada, enrojecidos, en dedo medio mano izquierda la punta de la uña rayada con pluma, coloración de uñas rosadas, pelo al hombro, limpio, bien hidratado, delgado, ligeramente enredado, en ocasiones se lo rompe al jalarlo con fuerza Funcionamiento neuromuscular y esquelético: bueno Aspecto de los dientes y encías: 24 piezas dentarias, primer molar inferior derecho se cayo amalgama continua con caries, encía inflamada, premolar inferior izquierdo con amalgama, segundo molar izquierdo con caries de primer grado, resto limpios, faringe sin inflamación, lengua sin lesiones Heridas tipo y tiempo de cicatrización: cicatrices en rodillas fueron ocasionadas por caídas de su propia altura, en tobillo derecho por herida de bicicleta a los 6 años, refiere tardo 8 días en cicatrizar.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Subjetivo

Hábitos intestinales: 1 o 2 veces al día Características de las heces y orina: heces pastosas, color café, orina amarillo claro 7 a 8 veces al día Historia de hemorragias / enfermedades renales, otros: negados Uso de laxantes: negados Hemorroides: no Dolor al defecar / menstruar / orinar: solo se llega a estriñir cuando toma poca agua Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: cuando se encuentra en una situación de nervios le dan ganas de miccionar.

Objetivo

Abdomen características: blando, depresible Ruidos intestinales: perístalsis presente Palpación de la vejiga urinaria: por el momento no se palpa Otros: no

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Subjetivo

Adaptabilidad de los cambios de temperatura: bochorno en las temperaturas altas Ejercicio tipo y frecuencia: en ocasiones por la tarde realiza alguna caminata de 10 cuadras le gustaría ir a zumba Temperatura ambiental que le es agradable: templado.

Objetivo

Características de la piel: Bien hidratada y rosada Transpiración: suda mucho aun en reposo, olor concentrado Condiciones del entorno: vive en casa propia, construcción de tabicón, techo de loza, una recamara con aplanado, cocina, comedor, sala, baño sin conexión al drenaje, con fosa séptica, piso rustico, se siente mucho calor a pesar de la ventilación, la región es caliente, patio con tierra suelta, agua no potable.

2.- NECESIDADES BASICAS DE:

Moverse y mantener una postura, descanso y sueño, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: buena, con buen esfuerzo Actividades en el tiempo libre: cargar a sus sobrinos de 1 año y 3 meses, juega con los vecinos, ve televisión Hábitos de descanso: no acostumbra Hábitos de trabajo: ayuda a poner la mesa, va a traer las tortillas, realiza algún mandado a la tienda, además de las actividades propias de la escuela.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético. Hasta el momento sin problemas Fuerza: aguanta su mochila sin dificultad Capacidad muscular. Tono / resistencia / flexibilidad: se agita al correr distancias cortas (una cuadra) miembros inferiores y superiores simétricos, con llenado capilar inmediato, se observa buena flexión, abducción y rotación Posturas: parada se conserva derecha pecho al frente, se apoya en los dos pies acostada durante el sueño duerme boca abajo (decúbito ventral) con cambio de postura varias veces Necesidad de ayuda para la de ambulación, no Dolor con el movimiento: no Presencia de temblores: negadas Estado de conciencia: alerta.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

Hora de descanso: veintitrés horas Horario de sueño: de veintitrés horas a siete, refiere no dormirse inmediatamente al acostarse por estar jugando o platicando, al tiempo de levantarse se siente con sueño Horas de descanso: ocho a nueve horas por la noche Horas de sueño: ocho horas Siesta: no acostumbra a menos de que se desvele después de las 24:00 horas Descansado al levantarse: por lo general despierta irritable, llora y no se quiere levantar, hace berrinche para vestirse e irse a la escuela, solo entre semana, el fin de semana descansa 2 horas más.

Objetivo:

Estado mental. Ansiedad / estrés / lenguaje: discute con su hermano de seis años, presenta irritabilidad al tener sueño y no se encuentra en casa, articulación clara y concreta, Ojeras: ligeramente marcadas Atención: atenta a la entrevista Bostezos: no durante la entrevista Concentración: se muestra concentrada Apatía: no Cefaleas: negadas Respuesta a estímulos: adecuada a estímulos verbales y dolorosos Otros: prefiere que su padre o madre la acompañe para que se duerma si no es así llora.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de animo para la selección de sus prendas de vestir: no, prefiere que la ropa sea coqueta Su autoestima es determinante en su modo de vestir: si Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: si, a ella le gusta vestirse con falda, la mamá le compra pantalones para protegerla de los piquetes de mosquitos Necesita ayuda para la selección de su vestuario: no, de la ropa que tiene ella elige que se pondrá.

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: si, prefiere las blusas de tirantes y cortas (coquetas)

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: adecuada, se viste y desviste sola.

Vestido

Incompleto: pantalón y blusa Sucio: no, se encuentra limpio y en buenas condiciones Otros: calza huarache para andar en su casa refiere no aguanta el zapato cerrado todo el día por el calor los zapatos los utiliza solo para salir, o ir a la escuela.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia del baño: diario Momento preferido para el baño: por la tarde Cuantas veces se lava los dientes al día: 3 a 4 veces por semana Aseo de manos antes y después de comer: si Después de eliminar: si con agua y jabón Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: no.

Objetivo:

Aspecto general: limpia con vestido adecuado para su edad Olor corporal: por el momento limpio Halitosis: no se percibe Estado del cuero cabelludo: limpio, pelo delgado, hidratado Lesiones dérmicas: con perdida de la piel alrededor de las uñas y yemas de los dedos de las manos otros: refiere se le enreda mucho el cabello y se desespera al momento de desenredarlo.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: Cuatro la mamá, el papá, hermano menor y ella. Como reacciona ante situación de urgencia: con mucho miedo de lo que pueda pasar, busca ayuda Conoce las medidas de prevención de accidentes: menciono prevención de quemaduras en el hogar, de caídas de alturas, no jugar con utensilios peligrosos o con filos, no agredir ni acercarse a los animales Hogar: patio a desnivel con tecorral, región con ciempiés (fumigan cada mes con insecticida casero) Trabajo: en la escuela han tenido simulacros en caso de sismo, medidas de seguridad al salir de la escuela Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: la dieron de alta por una rinitis alérgica, y oftalmología, actualmente solo tiene revisión cada seis meses con el optometrista, vacunas al corriente, cada año se le aplica la vacuna antigripal Familiares: hermano control de pie plano cada seis meses o revisión medica cuando se sienten mal Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: se desespera, presenta ansiedad, no controla los nervios grita, llora, se come las uñas y cutícula de los dedos de las manos.

Objetivo:

Deformidades congénitas: aparentemente ninguna Condiciones del ambiente en su hogar: poca comunicación con su padre, ven mucho la televisión Trabajo: la escuela esta a desnivel y cuenta con muchas escaleras y una rampa.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Estado civil: menor de edad 9 años Vive con: mamá, hermano, el papá es comerciante ambulante y solo va cada ocho o quince días Preocupaciones / estrés: le preocupa que en la escuela le vayan a pegar a su hermano o le pueda pasar algo, le provoca ansiedad no poder realizar algún trabajo de la escuela o que su mamá la apresure a realizar la tarea o alguna actividad en la casa. Otras personas que pueden ayudar: abuela paterna, tías maternas Rol en estructura familiar: hija mayor Comunica problemas debido a la enfermedad / estado: con su madre solo si ella le pregunta Cuanto tiempo pasa sola: siempre se encuentra con alguna persona adulta en casa (mamá o abuela paterna) Frecuencia de los contactos sociales diferentes en la escuela: variable en ocasiones son varias invitaciones a fiestas infantiles en ocasiones pocas pero a las que la invitan asiste.

Objetivo:

Habla claro: entendible Confusa: no Dificultad. Visión: usa lentes por problema de miopía y astigmatismo Audición: adecuada Comunicación verbal / no verbal con la familia/ con otras personas significativas: comunicación verbal congruente con su mamá y abuela paterna, con el papá poco o solo por teléfono Otros: le desespera cuando quiere decir algo y no le dan oportunidad de hablar.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencias religiosas: católica Su creencia religiosa le genera conflictos personales: no Principales valores en la familia: el amor, la unión ,el respeto, no decir mentiras Principales valores personales: respeto, amistad, unión familiar Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: no hay unión familiar por parte del papá porque es comerciante ambulante y por lo general se encuentra fuera de casa o solo va cada ocho o quince días Tiene muy buena relación y convivencia con abuelos maternos y paternos.

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido (grupo social, religioso) el 12 de diciembre que festejan el día de la virgen le gustaría vestirse de indita Permite el contacto físico: si ella es muy cariñosa y le gusta que le demuestren el afecto sus papás, hermano, tíos (as) y abuelos. Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: Cuentan con una imagen del dulce corazón de Jesús

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

Trabaja actualmente: solo en casa Tipo de trabajo: ayuda en la casa a tender su cama, recoger sus cosas personales, a poner la mesa, ir a las tortillas Riesgo: al poner la mesa se puede caer algún plato o vaso de vidrio Cuanto tiempo le dedica al trabajo: una hora aproximadamente Esta satisfecho con su trabajo: le agrada ayudar en la casa, solo que no le gusta que la apresuren Esta satisfecho con el rol familiar que juega: si le agrada ser la hija mayor

Objetivo:

Estado emocional / calmado / ansioso / enfadado / temeroso / irritable / inquieta / eufórica: cuando la apresuran a realizar las cosas se irrita, se angustia y llora cuando juega se pone eufórica muy contenta y agradable, en momentos que tiene que esperar por algún motivo se come las uñas, presenta ansiedad y nerviosismo.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

SUBJETIVO:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: juega con sus sobrino de 1 año , le gusta cargar a su sobrina de 3 meses, con las vecinas a las muñecas Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: no, el jugar la favorece demasiado, se distrae y tiene buen humor Recurso en la comunidad para su recreación: campo deportivo, cancha de básquet bol , juegos infantiles, a 10 minutos dos unidades deportivas Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: participa en los festivales de la escuela y honores a la bandera, juega con la mayoría de sus compañeros de grupo.

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: completo y funcional Rechazo a las actividades recreativas: no cuando la invitan acepta muy agradablemente y la ilusiona demasiado Estado de animo: apático/ aburrido / participativo: es muy participativa, alegre, le gusta organizar a las personas que juegan, le gustaría ir a clases de baile o zumba.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: primaria Problemas de aprendizaje: bajo rendimiento escolar, dificultad para la lectura cambia algunas palabras por otras, problemas de ortografía, escritura entendible Limitaciones cognitivas: menciona la maestra que en ocasiones no trabaja por que se le olvida el cuaderno, el libro o algún material que tenga que llevar, o se queda recargada en la butaca muy pensativa hasta que ella le habla o platica mucho con sus compañeritos que estén a su lado Preferencia: leer / escribir: no le agrada, prefiere jugar Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: si menciona que hay centro de salud, ciber, iglesia y ayudantía Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo: a través de consultas y entrevistas Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: solo cuando lo necesita.

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: adecuado Órganos de los sentidos: dificultad en la visión (utiliza lentes por miopía y astigmatismo) Estado emocional: ansiedad dolor: le provoca ansiedad cuando su mamá la apresura con la tarea, dolor cuando recuerda a su abuela materna que falleció hace siete meses Memoria reciente: tiene buena memoria para lo cotidiano, para el aprendizaje en la escuela se le dificulta un poco Memoria remota: recuerda y la emociona que ella de tres años cargo a su hermano recién nacido.

Anexo: 2

10.2. PLAN DE SEGUIMIENTO

Reforzar mediante dibujos, esquemas o de manera verbal en conjunto con Diana y sus familiares los siguientes puntos:

❖ Ansiedad

La niñez es mas vulnerable a la ansiedad en relación a su poca experiencia que llevan de aprendizaje y que dependen de una persona adulta debido a esto continuaremos con las siguientes medidas para los padres de Diana

- ▶ Sea tolerante y flexible.
- ▶ Dele responsabilidades de acuerdo a su edad y liderazgo.
- ▶ Lleve a Diana a realizar trámites o pagos en donde tenga que realizar filas esto le ayudara a comprender el autocontrol y a tolerar la frustración.
- ▶ Continuar realizando sus ejercicios de relajación y actividad física.

❖ Fortalecer la autoestima

Los padres de Diana continuaran fortaleciéndole su autoestima, los niños con una autoestima alta tienen grandes posibilidades de ser adultos sanos, exitosos y felices.¹

Enseñarle que vale por lo que es no por su apariencia o sus logros.²

Recomendaciones para que crezca segura de si misma

- ▶ No comprarla con su hermano.
- ▶ Apoyarla para que desarrolle algún talento.
- ▶ Hable en forma positiva.
- ▶ Cuando la regañe refiérase a su conducta y no ataque a la personalidad.
- ▶ Enséñele valores, inculque el respeto hacia los demás.
- ▶ Descubra las habilidades de su hija y desarróllelas.
- ▶ Las palabras de aliento son necesarias para la autoestima.

¹ <http://www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/InformacionPara/Familia/ComoProteger/protegerfamilia/fortalecerautoestima.asp>

² <http://www.integridad.com>

- ▶ Reconozca sus esfuerzos.

❖ Comunicación

Los padres de Diana se esforzaran por continuar una buena comunicación, existen muchas formas de hacerlo según los expertos; con un gesto, con una mirada, con la palabra, escuchando música, leyendo, haciendo deporte, silenciosamente.³

Estos momentos se pueden enriquecer con el lenguaje corporal; como abrazarla fuerte, una palmadita en la espalda, tomarla del hombro o dándole la mano; asíéndole sentir la solidaridad hacia sus problemas. Para comunicarse no siempre se necesitan palabras, si no afecto y que haya un clima de confianza con sinceridad y discreción.⁴

- ▶ Respetar la intimidad de Diana y tener paciencia para recibir la confianza.
- ▶ Brindar cariño y aceptación, decirle que es una hija valiosa e importante
- ▶ Al realizar preguntas, estas deben ser abiertas, que le permita expresar lo que piensa y siente, sus problemas, sus alegrías.
- ▶ Dedicarle tiempo para escucharla

❖ Motivación

- ▶ Motivarla a que continúe con natación o algún otro deporte, salir con amistades, interactuar con la familia, usar la imaginación.
- ▶ Mencionarle a Diana sus cualidades.
- ▶ Demostrarle cuanto se le ama.
- ▶ Motivarla a realizar las tareas porque es algo que puede hacer además, de producirle un sentimiento de competencia y seguridad.

³ <http://www.familiayeducacion.org/index.php>.

⁴ www.educaresfacil.com

- ▶ Los padres deben influir positivamente hacia el conocimiento, la lectura y la escuela, manteniendo una relación afectiva equilibrada independiente de su rendimiento escolar y apoyándole en su trabajo resaltando sus destrezas y habilidades.
- ▶ Al solicitar algo se debe expresar de manera sencilla y directa.

❖ Alimentación

- La alimentación debe ser: Completa, suficiente, variada, equilibrada e higiénica.
- Dividir los alimentos en quintos:
 1. Desayuno.
 2. Almuerzo ligero.
 3. Comida suficiente.
 4. Refrigerio ligero.
 5. Cena ligera.

INGESTA POR DIA.

- Frutas: de 3 a 5 raciones, de preferencia las frutas que se comen con cáscara.
- Verduras: de 3 a 5 raciones.
- Cereales: de 5 a 12 raciones (cada ración equivale a 3/4 de taza, 1 pieza, o 1/3 de telera), de preferencia productos de grano entero.
- Leguminosas: 1 a 2 raciones (cada ración equivale a 1/2 taza) de preferencia de grano entero.
- Productos de origen animal: de 2 a 3 raciones, pescado mínimo tres veces por semana, de preferencia carnes magras.
- Productos lácteos: de 2 a 4 raciones (cada ración equivale a 125 o 240ml).

RECOMENDACIONES

- Incluir en cada comida alimentos de tres los tres grupos: frutas y verduras, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal.
- Consumir frutas y verduras de temporada.
- Consumir alimentos ricos en calcio, como sardina, charales, queso, yogurt, leche.
- Consumir carne blanca como pescado y aves sin piel.

- Combinar alimentos ricos en hierro (carnes, vísceras espinacas) con alimentos ricos en vitamina c (guayaba, naranja, toronja, mandarina, lima).
- Tomar agua natural 2 litros por día.
- Realizar actividad física, caminar, bailar, nadar por lo menos 3 veces por semana, con sesiones de 15 minutos e ir incrementando a ½ hora.

Comentar las ventajas de hacer ejercicio:

- Reduce la absorción de calorías.
- Actúa como supresor de apetito.
- Aumenta el metabolismo y el gasto cardiaco.
- Conserva la masa muscular.
- Aumenta la absorción e incorporación del oxígeno.
- Mejora la autoestima y disminuye la depresión, la ansiedad y la tensión.
- Ayuda a dormir bien. Mejora la postura corporal.
- Proporciona diversión.
- Aumenta la resistencia a enfermedades degenerativas en edades medianas y avanzadas.⁵

⁵ Carpenito L. (1994) Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería. pág.156-157