



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE  
ZAMORA A.C. INCORPORADA A  
LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO  
CLAVE 8723**

---

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA  
DOMICILIARIO APLICADO A USUARIO  
PEDIATRICO, CON DEFICIT DE ATENCION E  
HIPERACTIVIDAD, SECUNDARIO A LA  
INMADUREZ DEL FRONTAL IZQUIERDO**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y  
OBTETRICIA**

**P R E S E N T A:**

**ESTELA RODRIGUEZ BARAJAS  
N° DE CUENTA 407537532**

**ASESORA: L. E. O. GUADALUPE  
RODRIGUEZ BARAJAS**

**ZAMORA MICHOACAN, OCTUBRE DE 2011**



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.



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE  
ZAMORA A.C. INCORPORADA A  
LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO  
CLAVE 8723**

---

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA  
DOMICILIARIO APLICADO A USUARIO  
PEDIATRICO, CON DEFICIT DE ATENCION E  
HIPERACTIVIDAD, SECUNDARIO A LA  
INMADUREZ DEL FRONTAL IZQUIERDO**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y  
OBTETRICIA**

**P R E S E N T A:**

**ESTELA RODRIGUEZ BARAJAS  
N° DE CUENTA 407537532**

**ASESORA: L. E. O. GUADALUPE  
RODRIGUEZ BARAJAS**

**ZAMORA MICHOACAN, OCTUBRE DE 2011**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico a mi esposo Jorge Alberto Morales Chávez que durante mi carrera me acompañó con su esfuerzo, trabajo, amor y paciencia, gracias a la confianza que pusiste en mi y comprensión, con todas tus palabras de aliento que me ayudaron a vencer los obstáculos que se me presentaron durante mi formación en enfermería y aunque no te encontrabas aquí a mi lado físicamente siempre sabía que podía confiar en ti y tenías una palabra de aliento, para continuar con mi preparación en enfermería sin tu comprensión no habría podido lograr mi meta.

A mis hijos Jorge Eduardo Morales Rodríguez y Karla Fernanda Morales Rodríguez por su paciencia y comprensión que tuvieron en mi, ustedes son parte fundamental en mi vida por que yo pudiera continuar en mi preparación. Son mi impulso a seguir para adelante y no claudicar cuando ya me sentía cansada, siempre recibía una sonrisa llena de amor para mí y esa ternura que sentía cuando llegaba de la escuela y ustedes me estaban esperando. Gracias los quiero mucho.

A mis padres Raúl Rodríguez Arzate y María Elena Barajas Salcedo por darme la vida, enseñarme a resolver los obstáculos que se me presenten, a la fuerza para vencer las adversidades, gracias a los valores que me enseñaron esto me ayuda a terminar mi profesión y formar una familia de la cual estoy orgullosa de ellos.

A mis suegros Victoria Chávez Ibarra y José Morales Barbosa quien me apoyaron durante todo el transcurso de mi profesión con sus consejos, ejemplo y ayudándome a cuidar a mis hijos.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida y poderlo compartir con todas las persona que me apoyaron y creyeron en mi para la culminación de mi carrera, tener a mi esposo e hijos cerca para poder compartir esta alegría que me ayudaron a construir.

Agradezco enormemente a mi hermana Guadalupe Rodríguez Barajas por ser mi asesora en este trabajo y ser siempre apoyo para poder culminar con mi profesión, gracias por tu comprensión, comentarios, sugerencias y opinión en la realización de este trabajo y ser partícipe de este proyecto conmigo.

Agradezco muy sinceramente a la directora L.E.O Ignacia Escalera Mora por darme la oportunidad de entrar a la escuela y sus conocimientos compartidos durante mis cinco años de formación.

A la hermana María De la Luz Negrete por apoyarme en mi carrera y compartir sus conocimientos, y sabios consejos que me ayudaron a ser una mejor persona profesional.

Agradezco a la hermana María Elena Rodríguez García por su comprensión y paciencia que tuvo durante mi formación profesional y conocimiento compartidos, por la confianza que siempre me brindo.

A la hermana María Del Carmen Macías por su ejemplo de paciencia y sabiduría con la que usted cuenta y llena de amor para con las demás persona, gracias.

A la hermana Hermelinda Becerra por participar conmigo en mi año de pasante y recibir su apoyo incondicional, compartir sus comentarios que me hicieron crecer como ser humano.

A mis maestros que participaron en mis cuatro años de formación y compartir sus conocimientos para lograr ser un profesional con ética y conocimiento obtenidos durante mis cuatro años de estudio.

## INDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

### Apartado I

Introducción.....	9
Justificación.....	11
Objetivo.....	14
General	
Específico	
Metodología.....	15

### Apartado II

Marco teórico

Antecedentes históricos de enfermería.....	17
Evolución del proceso de atención de enfermería.....	20
Definición del proceso de atención de enfermería.....	26
Etapas del proceso enfermero	
➤ Valoración.....	27
➤ Diagnóstico.....	29
➤ Planeación.....	31
➤ Ejecución.....	32

➤ Evaluación.....	33
-------------------	----

#### Teoría de Virginia Henderson

➤ Bibliografía.....	34
➤ Fuentes teóricas.....	36
➤ Pruebas empíricas.....	38
➤ Supuestos principales.....	41
➤ Afirmaciones teóricas.....	43
➤ Conceptos principales y definiciones.....	44

#### Niñez

➤ Desarrollo biosocial .....	45
➤ Desarrollo cognitivo.....	46
➤ Desarrollo psicosocial.....	48

### Apartado III

#### Aplicación del proceso de atención de enfermería

Valoración de las 14 necesidades.....	50
Familiograma.....	54
Análisis de datos.....	55
Jerarquización de necesidades.....	57
Diagnósticos enfermeros.....	59
Planeación, ejecución y evaluación de los cuidados ....	62
Plan de alta .....	80
Conclusiones.....	81
Glosario.....	82
Anexos.....	85
Bibliografía.....	122



## **INTRODUCCION**

La enfermería como profesión tiene sus propios conocimientos y fundamentación científica para realizar de manera holística los cuidados estos se realizan mediante el modelo proceso enfermero, el cual tiene como propósito proporcionar el “cuidado” a las respuestas fisiopatológicas y humanas, donde el centro principal es el paciente en el cual se ejecutan las intervenciones, evaluando el resultado, dándonos la opción de modificar o concluir el plan de trabajo.

La vida de una enfermera está dirigida a la atención directa del ser humano, en cuanto a que se trabaja para evitar, actuar o controlar enfermedades que atenten contra el equilibrio del bienestar biopsicosocial que cada ser humano debe conservar, para que así aproveche todos sus potenciales.

Este proceso enfermero hace un llamado a la conciencia de quienes tienen el privilegio y la enorme responsabilidad de ser enfermeras en donde considera al paciente como centro de atención con toda su carga de sentimientos, actividades y conductas, es también un llamado a los padres para hacer sentir que no están solos en la aventura mas grande que Dios les dio, proporcionándoles una guía para trabajar de la mano con su hijo, la cual permite priorizar las necesidades logrando alcanzar así su independencia.

Este proceso enfermero habla de la atención de enfermería intradomiciliaria aplicado a un niño de 6 años llamado Cristófer con diagnóstico médico de hiperactividad más déficit de atención, el cual proporciona una guía para la aplicación de terapias que le ayuden a estimular su cerebro, alcanzando la maduración que necesita para realizar sus actividades correspondiente a su edad, logrando a su vez levantar su autoestima.

Esta repartido en tres apartados, el primero aborda antecedentes de la enfermería, justifica el porque del estudio, explica la metodología empleada a si como los objetivos que pretendo alcanzar con este proceso enfermero.

El segundo apartado aborda el marco teórico donde a lo largo de la historia se ve la intervención de las diferentes teóricas dando aportaciones y apreciaciones de lo que significa nuestro hacer de enfermería; utilizando como guía de trabajo la teoría de Virginia Hederson.

En el tercer apartado se realiza la aplicación del proceso de atención de enfermería al niño Critofer, describe la aplicación de cada una de las etapas con los resultados e información obtenida, así como las conclusiones del estudio realizado, el estado del paciente después del tratamiento de enfermería, aportando mi opinión profesional respecto al estudio realizado donde mi paciente es el centro de atención, con toda su carga de sentimientos, actividades y conductas, donde el propósito era dejar una guía para los padres y lograr la independencia de Cristofer

## **JUSTIFICACION**

En los albores del siglo XXI, la medicina ha logrado notablemente avances en el conocimiento de los problemas neurológicos, que presentan los niños de Déficit de Atención y Trastorno de Hiperactividad.

Resulta increíble su difusión a través de los medios electrónicos; se alienta el interés, la comprensión de las causas, de las características del Déficit de Atención en los niños y sobre todo una mayor conciencia del manejo de estos problemas comunes en la infancia.

Se cuenta y se difunde el uso de un grupo de medicamentos capaces de minimizar estos trastornos, los cuales logran cambios significativos en la conducta y aprendizaje de estos pacientes, así como un desarrollo psicomotor y conductual casi normal en algunos casos, lo que permite a los profesionales de la salud mejorar la calidad en los cuidados del déficit de atención con hiperactividad.

El encéfalo, es un aproximado el 2% del peso corporal de neuronas y células gliales, ya que son células especializadas que reciben y envían señales a otras células por medio de sus extensiones; en tal proceso se ha comprobado que múltiples problemas en último trimestre del embarazo llegan a causar hipoxia intrauterina motivo por el cual 2 de cada 100 niños presentan inmadurez cerebral, ocasionando trastorno en frontal izquierdo o derecho.

Se realizaron algunas investigaciones en Centro Medico De Occidente (CMNO) en laboratorio de neurofisiología

clínicamente en el hospital de pediatría, distintos trabajos en niños con valoración mediante exámenes complementarios apoyan la teoría de la difusión frontal-estriada, basada en el modelo de atención de Virginia Douglas y el modelo de autorregulación de Russel, en los trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad, un estudio de flujo sanguíneo cerebral realizado en 2 grupos de pacientes, uno compuesto por 6 niños con TDH y 13 niñas TDH en combinación con otros síntomas neurológicos muestran hipo perfusión del núcleo estriado en estos pacientes, estadísticamente significativa en el estriado derecho del grupo de TDH.<sup>1</sup>

En 1904 se reportan el primer caso de hiperactividad por Felix, Luman, Osterlaan en 2005 realizan 22 estudios en niños cuyo objetivo era conocer el rendimiento de las tareas. Actualmente el ingreso de niños a la escuela cursando el 1º grado muestran que de un grupo de 22 niños 2 reportan hiperactividad por diferentes motivos.<sup>2</sup>

El siguiente trabajo se justifica por pasar a la última década como problema social, familiar y de salud pública ya que muy a menudo nos enfrentamos con la situación de niños<sup>3</sup> que presentan hiperactividad; cada día en nuestros centros educativos dentro de las aulas de clase se presentan problemas de bajo rendimiento escolar.

La situación actual desde el punto de vista educativo es alarmante, las autoridades educativas se han percatado de la gran cantidad de niños que desertan de la escuela por bajo rendimiento académico, en la mayor parte de los casos, asociado a problemas de

---

<sup>1</sup> Compréndeme aprendo diferente

<sup>2</sup> David Ronald el don de la dislexia Ed.Editex, Madrid

<sup>3</sup> Compréndeme aprendo diferente pág. 102

conducta. La estadística de la secretaria de Jalisco (SEJ). La tercera parte de la población de Jalisco, casi de dos millones, son menores de 14 años y el 91 % cursan educación básica. De cada 100 que cursan primaria, reprueban cinco y desertan 6. Solamente 87 de cada 100 niños que inician la primaria, van a concluirla. De cada 100 que integren a secundaria, serán 70 los que egresen de tercero de secundaria.

## **OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar a Cristofer una atención holística aplicando las técnicas de trabajo que le ayuden alcanzar su independencia mejorando su comportamiento e integrando a sus padres a su cuidado.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Aplicar guías de valoración de Virginia Henderson con Cristofer de manera que los padres conozcan una información más real y completa para brindar una atención integral.

Elaborar los diagnósticos de enfermería en base a las necesidades de Cristofer, dando prioridad a las que comprometen la independencia del paciente.

Elaborar un plan de cuidados que corresponda a las necesidades de Cristofer para lograr involucrar a sus padres y ayuden a lograr la independencia del paciente.

Aplicar las técnicas de trabajo que ayuden a la maduración neurológica y psicológica tomando en cuenta el apoyo familiar y escolar para que Cristofer.

Lograr que los padres apoyen a Cristofer mediante la aplicación de un test diagnóstico donde les indique el grado de avance en la corrección de la hiperactividad.

## **METODOLOGIA**

### **TIPO Y DISEÑO**

Se trata de un proceso de atención en enfermería que es de tipo descriptivo, ya que se narra de una forma detallada la patología, las actividades planeadas y ejecutadas con un usuario pediátrico, Así como la teoría utilizada, problemas que se encontraron y evaluación que se realizó al terminó de este trabajo.

### **OBSERVACIONAL Y A LARGO PLAZO**

Es observacional a largo plazo porque se aplico la observación directa del usuario, en un periodo que comprende diciembre de 2009 a diciembre 2010.

### **MODELO DE RELACION**

Es un modelo de continuidad, que se guía por las 14 necesidades de Virginia Henderson, para obtener la validación de los datos, fue mediante la aplicación de guías de valoración que realizo la misma teórica y que propone para desarrollar el proceso enfermero.

## GUIAS DE VALORACION

Se utilizo guías de valoración de acuerdo al modelo propuesto por Virginia Henderson, obtenidas de la ontología de fundamentos de enfermería tomo I, mismas que se anexan al final del trabajo y el test donde expresa del manual de enfermedades mentales de DSM-IV.

## TECNICA DE TRABAJO

Para completar la valoración se emplearon la entrevista con los padres y la exploración física.

## ENTREVISTA

Se completo la valoración con la entrevista realizada a los padres de Cristofer y al mismo mediante preguntas sencillas que fueron estructurando y aplicando de lo general a lo particular, logrando con eso la participación activa y dinámica del usuario y padres.

## EXPLORACION FISICA

Se llevo a cabo la inspección, palpación, auscultación y percusión a Cristofer, de forma cefalocaudal, para que la valoración resultara más completo, además de haber consultando la opinión de otros profesionales para valorar los estudios de laboratorio y gabinete, anteriores, y recientes con los que contaba el usuario pediátrico.



## **APARTADO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **ANTECEDENTES DE LA HISTORIA DE ENFERMERÍA**

La enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud ha tenido una gran evolución donde enfermería tiene su propia función.

La enfermería empezó a formarse con la etapa de los cuidados; por ser la mujer en cada hogar la encargada de este aspecto de la vida ya que es la que cuida el bienestar de la familia

Alrededor de cada mujer en la familia se entrelazan y elaboran las prácticas rituales que tienden a asegurar la vida, su promoción y su continuidad. La mujer utiliza elementos que son parte de esa misma vida natural, como el agua para la higiene, las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación, elemento muy importante de contacto maternal, tratando de mantener siempre el bienestar y comodidad.

De tal forma fueron surgiendo etapas características de cada tiempo con distinguidas representantes, que ayudaron a la evolución de la enfermería, como Florencia Nightingale (1852), con la cual se fundó la base de la enfermería moderna, Dorotea Orem con su teoría del auto cuidado, Virginia Henderson (1966), con su modelo complementario-suplementario; Myta Levy (1973) con el modelo de conservación y

promoción de la totalidad;<sup>1</sup> entre otras más, hasta llegar a nuestros días donde la enfermería lucha por seguir solidificando sus bases científicas por medio de la investigación y la aplicación del proceso de atención de Enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería sigue los mismos pasos que el método científico; ambos tuvieron que pasar por muchas variaciones y modificaciones para llegar a consolidar las etapas que en la actualidad conocemos ha sido tiempo de mucho trabajo e investigación.

Antes que se desarrollara el proceso de atención de enfermería, las enfermeras se limitaban a prestar los servicios basándose en las órdenes del médico, se guiaban con frecuencia por la intuición y la experiencia, más que el método científico.<sup>2</sup>

Las representantes de la enfermería moderna, basadas en la observación, la experiencia clínica y la investigación científica, nos muestran el desarrollo que, gracias al aporte de cada una con su pensamiento crítico, y razonamiento diagnóstico, se logra la aplicación de dicho proceso en beneficio de los usuarios ya que cada que individuo es diferente y lo debemos tratar como un ser holístico.

---

<sup>1</sup> Antología de fundamentos de enfermería, tomo I PP. 290.

<sup>2</sup> Kozier, B, et al. Fundamentos de enfermería. 5ª Ed, vol 1 Conceptos, procesos y practica. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México 1999

El término de proceso de enfermería y el método de trabajo que implican, son relativamente nuevos en la práctica actual de las enfermeras que aun lo están aprendiendo; ya que varias enfermeras están.

complementando la carrera y otras definitivamente son empíricas por tal motivo hace difícil que todas realicen el proceso enfermero con los pacientes cómo debería de hacerse.

En 1955, Hall creó el término y Johnson (1959), Orlando (1961) y Hiedenbach (1963), fueron las primeras que lo utilizaron para referirse a la serie de fases que describen el proceso de enfermería.

Desde entonces, varias enfermeras lo describen, ordenando sus etapas de diferente manera.

A continuación mostramos las aportaciones que cada teórica fue implementando, para la formulación y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de esta misma como fue evolucionando.

## **EVOLUCIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

La ciencia de enfermería comprende una amplia base teórica y el proceso de cuidados representa el medio por lo que se aplica una base teórica a los ejercicios de enfermería. El proceso de cuidados es un instrumento que exige la observación sistemática, la reflexión que exige capacidades cognitivas, el razonamiento solido, buen juicio clínico y una planificación de tallada, el fin de cubrir las necesidades del usuario, familia o comunidad.

El proceso tiene sus orígenes ya que es una profesión en evolución como se describe a continuación:

**Paplau, H** (1952) Identificó cuatro fases en las relaciones interpersonales: Estas fases son secuenciales y se ocupan de las relaciones mutuas de carácter, terapéutico entre las personas.

**HALL, L.** (1955). A ella se debe la creación del término proceso de enfermería.

**Kreuter,** (1957). Describió las fases del proceso de enfermería, como coordinación, planificación y evaluación de los cuidados enfermeros, además de orientar a la familia y a la auxiliar de enfermería en la prestación de sus servicios.

Se consideró que eso mejoraba la práctica profesional.

**Jonson, D** (1959), Consideró al proceso enfermero como valoración de las situaciones toma de decisiones, realización de un

conjunto de acciones diseñadas para resolver y evaluar los problemas de enfermería.

**Orlando, LI** (1961) Considero que el proceso de enfermería era interactivo. Sostuvo que el proceso tenía tres fases: Comportamiento del cliente, reacción y acción de la enfermera.

**Henderson, V** (1965) Afirmando que el proceso de enfermería comprendía las mismas etapas, del método científico.

**Heidgerken, L.** (1965). Describió las fases del cuidado profesional enfermero como: evaluación de los comportamientos y las situaciones; reconocimiento de los sistemas físicos; diagnósticos de planificación, identificación de las necesidades y coordinación del régimen del cliente a través de todas las fases del cuidado.

**Mc. Cain, RA** (1965). Fue la primera en emplear el término valoración en el artículo publicado en 1965. Utilizó las capacidades funcionales del cliente como marco para la valoración.

Recogió y registró los datos objetivos y subjetivos de la valoración.

**Knowels, L.** (1967). Introdujo un modelo de proceso llamado de las "5 D", descubrir, profundizar, decidir, hacer y discriminar. Señaló que las enfermeras recogían los datos sobre la salud del cliente en las dos primeras fases.

**Catholic University of EE UU** (1967). Propuso cuatro componentes del proceso de enfermería: Valoración, planificación, intervenciones de enfermería y evaluación

**Wiedenbach, E** (1970), Introdujo el modelo de los tres pasos en el proceso de enfermería; Identificar la ayuda necesaria, prestar esa ayuda y verificar que la ayuda fue proporcionada.

**Ana Standard of Nursig Practice**, (1973). Hizo referencia a las 5 etapas del proceso que actualmente conocemos. Valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.<sup>3</sup>

El Proceso de atención de Enfermería es el fruto de muchos años de investigación, mediante la interrelación y colaboración de especialistas en la materia, por ello decimos sin temor a equivocarnos, que la aplicación del mismo, es el método indicado para que el profesional de enfermería otorgue cuidados de calidad y calidez al individuo, familia y comunidad de tal forma pueda atender de manera holística.

---

<sup>3</sup> Ob. Cit.

## **ENFERMERIA MODERNA**

Las hermanas de la Caridad del Verbo Encarnado, destacaron por el desarrollo de la enfermería moderna en México ya que a partir de 1931 empezaron a trabajar como enfermeras en el Sanatorio de San Salvador en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León y en 1934 quedan a cargo del famoso Hospital Mugerza.<sup>4</sup>

En 1940 fundan la primera Escuela de enfermería incorporada a la Universidad Autónoma de México; en 1943 son llamadas a dirigir los servicios de enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología abriendo una escuela adjunta al Instituto siendo su fundadora Sor María Guadalupe Alacoque Cerisola, así como de la Asociación Mexicana de Enfermería y del Colegio de Enfermeras “Micaela Ayans”.<sup>5</sup>

En 1945 abre sus puertas la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) y en 1947 obtiene reconocimiento Universitario de la Universidad Autónoma de México; a partir de entonces egresan excelentes enfermeras de calidad mundial.

En 1950 surgen los programas de Salud pública y con ello las primeras instructoras formadoras de enfermeras en pueblos apartados, contribuyendo con esto a un mejor panorama de salud para los mexicanos, sin olvidar que la primera enfermera sanitarista fue Isabel Cendela Gómez.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Elizondo, 1981, p. 185-203

<sup>5</sup> Luna, 1987, p.78

<sup>6</sup> Luna, 1987, p. 85-87

En 1953 se crea al bachillerato de ciencias de enfermería de la UNAM siendo este el paso inicial para la creación de la Licenciatura.

La apertura de la licenciatura representa un gran paso en el desarrollo de la profesionalización de la práctica de enfermería de esta misma forma enfermería sigue en el proceso de la investigación.

### **ENFERMERÍA CONTEMPORANEA**

Ante las exigencias en los diversos campos de enfermería por la apertura de las instituciones gubernamentales de salud como la secretaria de salud, el Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los trabajadores del estado. (ISSSTE), Hospitales infantiles, de la mujer, Instituto Nacional de Nutrición, Cancerológica, Cardiología, etc.; así como múltiples instituciones privadas las cuales requerían de personal profesional altamente capacitado, surge la necesidad de incrementar los conocimientos de enfermería a través de la Licenciatura, pasando así de un nivel técnico a una carrera universitaria y es la Escuela de enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, la que inicia a partir de 1969, seguida por la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma de México. En la actualidad hay escuelas y facultades con la Licenciatura en enfermería en diferentes estados de la Republica que pertenecen a universidades públicas, y privadas, incorporadas a la UNAM.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Martínez, 1985, p.134-135



La apertura de centros de especialidades, requería de personal experto, motivo por el cual la UNAM ofreció en 1953 un curso de obstetricia y en 1955, inician los cursos posbásico, ya que la mayoría del personal sólo contaba con estudios técnicos; los cursos ofrecidos son muy variados, acorde a las necesidades del campo laboral como: administración de los servicios de enfermería, salud Publica, educación Materno Infantil, técnicas quirúrgicas, cuidados Intensivos, oncológica, cardiología, rehabilitación física, enfermería psiquiátrica y enfermería Geriátrica, etc.<sup>8</sup>

Desafortunadamente no se han unificado criterios con la Secretaría de educación para que la carrera tenga un reconocimiento profesional, que solo sea universitaria y esto ocasiona que haya actualmente varias escuelas técnicas.<sup>9</sup>

La práctica basada en competencias, el holismo, humanismo y respeto a la vida son los retos para el siglo XXI y requiere de autenticidad del profesional de enfermería, estableciendo redes, cambios de actitud superación constante, desarrollo y compromiso.<sup>10</sup>

Los retos de la etapa contemporánea han empezado a ser abordados por las teóricas de enfermería ya que varias de ellas han centrado su atención en el abordaje del holismo, la atención de las necesidades, las respuestas humanas y por su puesto el humanismo

---

<sup>8</sup> Karchemer, 1989: p p.56-65

<sup>9</sup> Guillen, 2004: p.144-146

<sup>10</sup> Brandi, 2004, p. 24-27

## PROCESO ENFERMERO

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para proporcionar cuidados de enfermería individualizados, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o de riesgo.<sup>11</sup>

El proceso de enfermería es un método intelectual y deliberado, cuenta con una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar cuidados personalizados dirigidos al bienestar de la persona, comunidad, o ambos.<sup>12</sup>

### **El proceso tiene las siguientes propiedades:**

**Es resuelto.** Por que va dirigido a un objetivo.

**Es sistemático.** Por utilizar el enfoque organizado para lograr su propósito.

**Es dinámico.** Por que implica un cambio continuo, centrado en las respuestas humanas.

**Es interactivo.** Por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente identificadas durante la relación enfermera-paciente.

**Es flexible.** Ya que se puede demostrar dentro de sus dos contextos:

**1.-**Adaptacion a la práctica de enfermería en cualquier situación o área de especialización que se ocupe de individuos, grupos o comunidades.

---

<sup>11</sup> Susana rosales pag.227

<sup>12</sup> Phaneuf, 1999

**2.-**Uso de sus fases en forma sucesiva o más de una etapa a la vez.

Posee una base teórica. Sustentada en una amplia variedad de conocimientos, incluyendo las ciencias y las humanidades, que pueden aplicarse a cualquiera de los modelos teóricos de enfermería.

Los objetivos son: establecer una estructura que pueda cubrir, las necesidades individuales de la persona, identificar necesidades reales y potenciales de la persona, establecer planes de cuidados individualizados, actuar para resolver problemas y prevenir complicaciones.

Ventajas para la enfermera: Definir el campo del ejercicio profesional a partir de las normas de calidad de los cuidados de enfermería; logrando como resultado la satisfacción profesional de la enfermera, volverse experta en un área del cuidado y vivenciar el crecimiento profesional

Ventajas para el paciente: Participación en su propio cuidado. Identificación de la continuidad de sus cuidados, experimentar las mejoras en su salud.

## **ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO**

### **VALORACIÓN.**

Esta es la primera fase del proceso de enfermería, puede definirse como el proceso organizado, sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes, éstas incluyen a la persona como fuente primaria en la observación, entrevista y exploración física, la familia, el expediente

clínico o a cualquier otra persona que dé atención a la usuaria que este a nuestro cuidado.

#### Tipos de datos

Datos subjetivos: No se pueden medir y son los que expresa la persona. Lo dice sentir o percibe. (Sentimientos).

Datos objetivos: están constituidos por información real, observable, se pueden medir por cualquier escala o instrumento.<sup>13</sup>

Datos históricos: antecedentes, son hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento. Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.

Datos actuales: información sobre el problema del estado de salud actual.

La observación es una habilidad que debe desarrollar enfermería a través de todos los sentidos (vista, oído, tacto, olfato y gusto), y se realiza con objetividad y no la interpretación personal en relación con el paciente con esto se llega aun diagnostico presuntivo o certero y se puede iniciar la planeación del proceso de enfermería.

La entrevista se lleva en un ambiente de privacidad puede ser formal a través de un interrogatorio dirigido par desarrollar una empatía entre ambos y obtener información necesaria para planear y proporcionar cuidados personalizados.

---

<sup>13</sup> Murray, 1996

Examen clínico y la exploración del paciente se empieza desde la cabeza a los pies, por aparatos y sistemas, para investigar alteraciones o problemas funcionales y de comportamiento significativo, y se complementan con los resultados de los exámenes gráficos y químicos necesarios.

La exploración física determina la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, se obtienen datos para comparar y valorar la eficacia de las actuaciones, se confirman los datos subjetivos de la entrevista. Para ello se utilizan cuatro técnicas:

Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos.

Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio.

Palpación: se utiliza el tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel

Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.

## **DIAGNOSTICO**

Es la segunda fase del proceso enfermero durante el cual la enfermera analiza los datos obtenidos durante la valoración e identifica áreas problemáticas para la persona así como las fuentes de dificultad que las provoca.

El diagnóstico de enfermería es el “enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales o potenciales,

a los procesos vitales de la persona. Los diagnósticos de enfermería, sirven de base para elegir las intervenciones encaminadas a lograr los objetivos que son responsabilidad de enfermería.”<sup>14</sup>

Tipos de diagnósticos.

Si se considera el diagnóstico enfermero según su virtualidad, se puede decir que existen cuatro tipos:

**Real:** el problema es actual y las manifestaciones son observables. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S).

**Alto Riesgo:** es un juicio clínico, de que es más probable que una persona sea más vulnerable a desarrollar el problema que otros en situación similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores de riesgo (E).

**Posible:** Son enunciados que describen un problema que se sospecha, por lo cual se necesitan datos adicionales y la enfermera debe confirmar o excluir.

**De bienestar:** juicio clínico respecto a una persona, en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos diagnósticos es una persona que comprenda que, puede lograr un nivel funcional más elevado si lo desea o si, es capaz.

---

<sup>14</sup> Phaneuf, 1999

## **PLANEACION**

La planeación es la tercera etapa del proceso es una categoría de conductas de la enfermera en la cual establece objetivos centrados en el cliente y los resultados esperados y se seleccionan las intervenciones para conseguir los objetivos y resultados de los cuidados.

Establece prioridades, después de formular diagnósticos concretos, la enfermera utiliza habilidades de pensamientos críticos para establecer prioridades en relación con los diagnósticos alterado van ordenando según su importancia, la necesidad y la seguridad del cliente.<sup>15</sup>

La jerarquía de necesidad se basan en la pírame de de Maslow para designar prioridades. Esta jerarquía de necesidades humanas organiza las necesidades básicas en:

### ***Cinco categorías:***

- 1.-La categoría básica, incluye necesidades fisiológicas. (Como el aire, el aire y la comida)
- 2.-Seguridad y protección.
- 3.-Amor y lazos afectivos. (Incluye amistad, relaciones sociales y sexo)
- 4.-Estima y autoestima. (Autoconfianza, utilidad, realización y autovaloración)

---

<sup>15</sup> POTTER/PERRY pag 337

5.-La autorrealización. (El estado de plena potencialidad y la habilidad para resolver problemas).<sup>16</sup>

Antes de realizar los cuidados enfermeros se deben establecer objetivos y resultados esperados con el cliente para cada diagnóstico enfermero.

El propósito de registrar los objetivos y los resultados esperados es doble: primero, proporcionar una guía para las intervenciones enfermeros individualizados y segundo, formular estándares para determinar la eficacia de las intervenciones.<sup>17</sup>

## **EJECUCION**

La implementación empieza después de haber elaborado un plan de cuidados, que basado en un diagnóstico enfermero para realizar la intervenciones que con mayores probabilidades mantendrán o mejoran la salud del cliente.

Una intervención enfermero es una acción llevada por la enfermera para ayudar al cliente a pesar de una situación concreta de su estado de salud descrita en los resultados esperados.<sup>18</sup>

Las intervenciones pueden ser en forma de medicación, tratamiento de la enfermedad actual; educación del cliente y la familia; tratamientos para prevenir problemas de salud futuros, o apoyo social, emocional y físico. Las intervenciones que promueven cuidados.

---

<sup>16</sup> POTTER/PERRY pag 337

<sup>17</sup> POTTER/PERRY pag 338

<sup>18</sup> Gordon 1994



culturales sensibles aumentan la capacidad de conseguir los objetivos y los resultados esperados del cuidado enfermero.<sup>19</sup>

## **EVALUACION**

La evaluación es un paso del proceso enfermero que mide la respuesta del cliente a las acciones enfermeras y el progreso hacia la consecución de los objetivos fijados. Se van recogiendo los datos de manera continua para poder medir los cambios funcionales, en las actividades diarias. La evaluación es uno de los pasos mas críticos por que es la base sobre la que se apoya la utilidad y la efectividad de la práctica enfermero, centrado y dirigido al cliente, durante la evaluación tomamos la decisión si los pasos previos al proceso enfermero fueron efectivos, a juzgar por las respuestas del cliente y su comparación con la conducta determinada a partir de los objetivos esperados.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Dowell y Erlem 1998

<sup>20</sup> POTTER/PERRY pag 374

## **VIRGINIA HENDERSON**

### **BIBLIOGRAFIA**

Virginia Henderson, la quinta hija de una familia de ocho hermanos nació en 1897. Natural de Kansas City, Missouri, estudio en Virginia. Durante la primera guerra mundial comenzó a interesarse por la enfermería.

En 1918, ingreso a la escuela en Washington D C y se graduó en 1921 posterior a esto inicio a trabajar como enfermera Henry Street Visiting Service de Nueva York. En 1922 empezó a dar clases de enfermería en un hospital de Virginia y cinco años después entro en el Teachers College de la universidad de Colombia donde obtuvo su título de licenciatura y magister en la rama de la enfermería. En 1929 acepto trabajar como enfermera supervisora de profesores en la clínica del Stong Memorial Hospital de Rochester en Nueva York. En 1930 regreso al Teachers Collage como profesora impartiendo cursos sobre el proceso enfermero analítico y la practica clínica hasta 1948. Tuvo una carrera larga como autora y como investigadora, en 1939 reescribió la cuarta edición del libro Textbook of the Principles and practice of Nursing de Berta Harmer en 1955 fue publicada la quinta edición y ya contenía la definición de enfermería de Henderson. En 1953 empezó a colaborar en la universidad de Yale y aprovecho esta colaboración para potencializar la investigación en enfermería y de 1959 hasta 1971 dirigió el proyecto de Nursing Studies Indexel cual fue financiado por la universidad de Yale. Este fue diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la

enfermería desde 1900 hasta 1959. En 1960 se publicó su folleto *Basic Principles of Nursing Care* para el International Council of Nurse. En 1966 publicó su obra *The Nature of Nursing* aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera.

Durante los ochenta continuó investigadora honoraria asociada a la universidad de Yale. Gracias a sus logros y influencias en la profesión en enfermería fue nombrada doctora honoris causa en más de nueve ocasiones. Recibió nueve títulos doctorales honoríficos, es honrada con el primer Premio Christiane Reimann, con el Premio Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos, fue elegida miembro honorario de la American Academy of Nursing, de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing, Londres y de la Royal College of Nursing de Inglaterra. En 1983 recibió el Premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de Liderazgo, uno de los más altos honores de esta sociedad.

En la convención de la American Nurses Association (ANA) de 1988 recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, la formación y a la profesionalidad en la enfermería a lo largo de su vida.

Virginia Henderson falleció de muerte natural en marzo de 1966 a la edad de 98 años.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Marriner: TA, Raile, AM modelos y teorías de enfermería 4ª Ed. Editorial Brace, España, 1999p. 99-100

## FUENTES TEORICAS

En 1955 Henderson publico su definición de enfermería. Decidió realizar su propia definición de enfermería por tres motivos principales. Primero en 1939 realizo una revisión de Textbook of the principles and practice of nursing donde se dio cuenta de la necesidad de especificar claramente la función de las enfermeras, en segundo lugar también se sintió impulsada por su implicación como miembro de una comisión en una conferencia regional del National Nursing Council estadounidense de 1946 y finalmente la investigación de cinco años de la ANA sobre la función de las enfermeras acabó de despertar su interés para elaborar una definición ya que no estaba totalmente satisfecha con la que la ANA adopto en 1955. Ella califico su trabajo como una definición mas que una teoría y describió su interpretación como la síntesis de múltiples influencias, algunas positivas y otras negativas y menciona algunas de las siguientes personas que habían influenciado durante sus primeros años de enfermera.<sup>22</sup>

ANNIE W GOODRICH. Fue inspiración de Henderson en la década de la Army School of Nursing donde recibió su educación como enfermera elemental, ella le hizo hincapié en ser más conservativas hacia el paciente y ver más allá de las técnicas y la rutina de enfermería también ella demostró su descontento por la estricta organización del cuidado del paciente y por la idea que la enfermera estaba subordinada a la medicina.<sup>23</sup> CAROLINE STACPOLE. Fue su profesora de filosofía en la universidad de Colombia la cual le inculco la importancia

---

<sup>22</sup> Marriner: TA, Raile, AM modelos y teorías de enfermería 4ª Ed. Editorial Brace, España, 1999p. 100

<sup>23</sup>,Marriner: p.100,

de mantener el equilibrio psicológico.<sup>24</sup> EDWARD THORNDIKE. El trabajaba en el departamento de psicología y realizo estudios sobre las necesidades básicas de los seres humanos y gracias a esto Henderson advirtió que la enfermedad es más que un estado de alteración de la salud y que en los hospitales no satisfacen la mayoría de las necesidades básicas.<sup>25</sup>

JEAN BROADHURST. El era su profesor de microbiología y aprendió la importancia de la higiene y la asepsia.

GEORGE DEEVER. El era físico y aprendió de este que el objetivo de las fuerzas de rehabilitación es devolver al paciente la independencia.

BERTHA HARMER. Ella era una enfermera canadiense y con Henderson nunca se conocieron pero tenían las similitudes entre sus respectivas definiciones de enfermería. Harmer publica la enfermería tiene sus raíces en las necesidades de la humanidad.

IDA JEAN ORLANDO. Ella influyo en el concepto enfermera-paciente. Afirio: gracias a Orlando me di cuenta de lo fácil que es que la enfermera interprete mal las necesidades del paciente si no verifica su interpretación con él.

---

<sup>24</sup> Marriner: p.100

<sup>25</sup> Marriner: p.100

## **PRUEBAS EMPIRICAS**

Henderson incorporo principios fisiológicos y psicológicos en su concepto personal de enfermería. Ella llego a la conclusión de que una definición en enfermería debe incluir el principio de equilibrio fisiológico. Gracias a la teoría de Benard, descubrió la medicina psicosomática y sus implicaciones para la enfermería. Expuso su punto de vista “cuando me di cuenta de que una emoción es realmente nuestra interpretación de la respuesta celular a las fluctuaciones en la composición química de los fluidos intercelulares, la idea de que el equilibrio emocional es inseparable del equilibrio fisiológico resulta obvio”.

Henderson expuso las 14 necesidades básicas que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas y se puede observar una correlación con la jerarquía establecida por Abraham Maslow.

### **NECESIDADES**

Henderson identificó las 14 necesidades básicas del paciente. Que integra el elemento del cuidado enfermero.

- 1.-Respirar normalmente.
- 2.-Comer y beber de forma adecuada.
- 3.-Evacuar los desechos corporales.
- 4.-Moverse y mantener una postura adecuada.
- 5.-Dormir y descansar.
- 6.-Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
- 7.-Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
- 8.-Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
- 9.-Evitar peligros y no dañar a los demás.
- 10.-Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
- 11.-Vivir de acuerdo a sus propios valores

12.-Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.

13.-Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.

14.-Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.



## **PRINCIPALES SUPUESTOS**

### **ENFERMERIA**

La función principal de la enfermera es la ayudar a los individuos sanos o enfermos.

La enfermera forma parte del equipo de salud.

El trabajo de la enfermera es independiente del trabajo del medico, ero debe colaborar con el cuando este atienda al paciente.

La enfermera debe poseer conocimientos tanto en ciencias biológicas como sociales.

La enfermera puede evaluar las necesidades humanas básicas.

Los 14 elementos del cuidado enfermero incluyen todas las funciones posibles de la enfermería.<sup>26</sup>

### **PERSONA**

La persona debe mantener el equilibrio emocional y fisiológico.

La mente y el cuerpo de una persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para conseguir su independencia.

El paciente y su familia son una unidad.

---

<sup>26</sup> Marriner: p.102

Las necesidades del paciente están representadas en los 14 elementos del cuidado enfermero.<sup>27</sup>

## **SALUD**

La salud es la calidad de vida.

La salud es esencial para el funcionamiento humano.

La salud precisa independencia e interdependencia.

La promoción a la salud es más importante que el cuidado enfermero.

Los individuos se mantendrán sanos si poseen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.<sup>28</sup>

## **ENTORNO**

Los individuos sanos son capaces de controlar el entorno, pero la enfermedad puede afectar esta capacidad.

La enfermera debe recibir enseñanza sobre seguridad.

La enfermera debe reducir al máximo las posibilidades de lesiones estableciendo recomendaciones sobre construcción de edificios y compra y mantenimiento de equipo.

Las enfermeras deben conocer las costumbres sociales y las prácticas religiosas para evaluar los peligros que pueden derivarse de estas.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Marriner: p.102

<sup>28</sup> Marriner: p.102

<sup>29</sup> Marriner: p.102

## **AFIRMACIONES TEORICAS**

La relación enfermera –paciente.

Esta se establece en tres niveles de relación entre la enfermera y el paciente que van de una dependencia mayor a una menor.

La enfermera como sustituta del paciente. Aquí el paciente se encuentra grave y la enfermera hace todas las acciones por el paciente ya que en esos momentos se encuentra carente de fuerza física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como ayudante del paciente. En esta situación de convalecencia del paciente la enfermera ayuda a adquirir su independencia o recuperarla.

La enfermera como compañera del paciente. La enfermera educa al paciente para hacer sus propias acciones, pero lo supervisa para percatarse de que lo haga bien.

La relación enfermera – médico. La enfermera tiene una función especial con el paciente, diferente al medico aunque hay una gran relación entre ellos tiene el mismo objetivo recuperar la salud del paciente, pero la enfermera es quien esta alado de el para ayudarlo directamente a recuperar su independencia lo mas pronto posible.

La enfermera como equipo sanitario. La enfermera trabaja en coordinación con otros profesionales de salud de forma independiente y respetando la función de cada uno de ellos lo cual los lleva a cumplir el objetivo de ayudar a recuperar la salud del paciente.

## CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

**ENFERMERIA.** La función de una enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o su recuperación (o una muerte tranquila y que este podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario).

**SALUD.** No dio ninguna definición propia de salud, pero en sus obras utilizaba el sinónimo de independencia. Consideraba que la salud dependía de la persona para satisfacer por sí misma sus 14 necesidades sin ayuda.

**ENTORNO.** El entorno es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo

**.PERSONA.** Considera que el paciente era un individuo que precisaba ayuda para recuperar su salud y su independencia, o para tener una muerte tranquila.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Marriner: p.101

## **CARACTERISTICAS BIOSICOSOCIALES DEL NIÑO**

### **DESARROLLO BIOSOCIAL**

Los niños han sido objeto de estudio desde que se los seres humanos aparecieron en el planeta. Los padres se sienten constantemente fascinados por sus hijos y el crecimiento que se manifiesta a lo largo de la niñez y la adolescencia es fuente tanto de curiosidad como de asombro. Sin embargo, desde hace relativamente poco tiempo en el transcurso de la historia, los niños se han estudiado desde un punto de vista científico.<sup>31</sup>

Primeras concepciones acerca de los niños. Algunos científicos consideran que en alguna época los niños no existían por lo menos en la mente de los adultos .Según Philippe Aries, que estudio las pinturas y otras formas de arte, los niños de la etapa medieval no tenía ningún estatus especial antes de 1600, si no que eran considerados como adultos en miniatura, hasta cierto punto imperfectos. . (Robert S. Fieldman pag 11).Posteriormente en Alemania a finales de 1700 se realizaron los primeros estudios metodológicos conocidos como las bibliografías de los bebes. Donde trataban de seguir el crecimiento de los niños, registrando los avances físicos y lingüísticos que fuera desarrollando en ese transcurso. Pero fue hasta la época de Charles Darwin, quien desarrollo la teoría de la evolución, la observación de los niños se volvió más sistemática. El estaba convencido de que la comprensión del desarrollo de los individuos de una especie podía servir para identificar el desarrollo del mismo. Tiempo después se hicieron una gran cantidad de biografías de bebes y otras tendencias ayudaron al desarrollo de

---

<sup>31</sup> Robert S. Fieldman pag 10

nuevas disciplinas científicas enfocadas a los niños. Los científicos empezaron a descubrir los mecanismos subyacentes de la concepción, y la genética empezaba a revelar los misterios de la herencia y la crianza de cómo influía la cultura de cada raza.

EL DESARROLLO INFANTIL. Es el estudio científico de los patrones de crecimiento, cambios y estabilidad que ocurre desde la concepción hasta la adolescencia.<sup>32</sup>

## DESARROLLO COGNITIVO

**En el desarrollo infantil influyen tres enfoques principales.**

**1.-Desarrollo físico.** Estudia la forma en que los componentes corporales: el cerebro, los músculos, el sistema nervioso, los órganos de los sentidos y las necesidades de alimentarse, de beber y dormir esto ayuda a determinar el comportamiento<sup>33</sup>

**2.-Desarrollo cognitivo.** Trata de comprender como el crecimiento y los cambios en las capacidades intelectuales afectan el comportamiento de una persona. Se examina el aprendizaje, la memoria, la resolución de problemas y la inteligencia.<sup>34</sup>

**3.-Desarrollo social y de la personalidad.** Examina las características perdurables que distinguen a una persona de otra, y cómo las interacciones con los demás y las relaciones sociales se desarrollan y cambian durante la vida<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> Robert S. Fieldman pag 5

<sup>33</sup> Robert S. Fieldman pag 5

<sup>34</sup> Robert S. Fieldman pag5

<sup>35</sup> Robert S. Feldman pag 6).

El crecimiento y desarrollo es el conjunto de cambios somáticos y funcionales que produce en el ser humano desde su concepción hasta la edad adulta.

El desarrollo es un proceso continuo desde la concepción hasta la madurez, este tipo de desarrollo depende de la maduración y la mielinización del sistema nervioso para realizar las actividades de acuerdo a su edad, la secuencia de desarrollo es la misma para todos los niños pero varía según su grado de capacidad para realizar las actividades.

La dirección de desarrollo es de la cabeza a los pies. El primer paso de desarrollo en la locomoción es la adquisición del control de la cabeza que involucra los músculos del cuello, más tarde los músculos espinales desarrollan coordinación de tal manera que el niño ya puede sentarse con la espalda recta, en vez de encorvada, puede realizar varias cosas con sus manos antes de que aprenda a manejar sus piernas.

El niño responde ante estímulos específicos con una reacción generalizada de actividad. El niño pequeño muestra placer de manera masiva, sus ojos se agrandan, su respiración se acelera, sus piernas patalean y sus brazos se mueven vigorosamente. El expresa placer mediante la expresión facial.

Los movimientos sin sentido de los brazos y piernas del bebe durante sus primeros seis meses de vida. Son remplazados más adelante por los movimientos específicos de locomoción y manipulación.

Al año empieza a caminar sostenido y a entender pequeñas órdenes así como pronunciar dos o tres palabras, a partir de los 15 meses puede permanecer parado sin apoyo, gatear para subir

escaleras y dar sus primeros pasos o puede apoyarse con una andadera y puede empezar a tomar dos cubos y formar una torre, se quita los zapatos y empieza a avisarle a sus mamá que tiene el pañal mojado.

El cerebro. Uno de los aspectos más importantes del desarrollo físico durante la niñez es el desarrollo continuo del cerebro y el sistema nervioso. Los cambios que se producen durante la niñez permiten a los niños planear sus acciones, atender a sus estímulos de forma más efectiva y realizar avances considerables en el desarrollo del lenguaje.

Las neuronas se comunican través de los neurotransmisores que portan la información a través de la sinapsis entre las neuronas. La concentración de los neurotransmisores (dopamina) aumenta considerablemente entre los tres y seis años de vida. El aumento del tamaño cerebral también se debe al crecimiento de la mielinización, el proceso por el cual las células nerviosas se cubren y protegen con una capa de células de grasas. Esto incrementa la velocidad a la que viaja la información a través del sistema nervioso.

El cerebro y el desarrollo cognitivo. El aumento en la maduración del cerebro, combinado con las oportunidades para experimentar un mundo más amplio, contribuye al surgimiento de las habilidades cognitivas del niño.

**DESARROLLO PSICOSOCIAL.** *Cambios psicosociales.* A los cuatro y seis años, los niños muestran una habilidad cada vez mayor para reflejar sus emociones. En este momento del desarrollo, también empiezan a comprender que algunos hechos pueden provocar sentimientos diferentes en distintas personas. Las emociones de la propia conciencia requieren que el niño sea capaz de



referirse a ellos mismos y se den cuenta de que son diferentes de los demás, por otra parte, muestra una conciencia cada vez mayor para controlar y manejar las emociones coincidentes en los estándares sociales.<sup>36</sup>

Alrededor de los tres años y hasta los siete, los niños se imponen o hacen valer con más frecuencia. Comienzan a planear actividades, inventan juegos, e inician actividades con otras personas. Si se les da la oportunidad, los niños desarrollan una sensación de iniciativa, y se sienten seguros de su capacidad para dirigir a otras personas y tomar decisiones. Inversamente, si esta tendencia se ve frustrada con la crítica o el control, los niños desarrollan un sentido de culpabilidad. Pueden sentirse como un fastidio para los demás y por lo tanto, seguirán siendo seguidores, con falta de iniciativa.

Aquí entra en juego una esfera mucho más social: los padres, así como otros miembros de la familia y compañeros se unen a los profesores y otros miembros de la comunidad. Todos ellos contribuyen; los padres deben animar, los maestros deben cuidar; los compañeros deben aceptar. Los niños deben aprender que no solamente existe placer en concebir un plan, sino también en llevarlo a cabo.

---

<sup>36</sup> John W. pags 236

## **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA**

### **CASO CLINICO**

#### **APLICADO DE DICIEMBRE DEL 2009 A DICIEMBRE DEL 2010**

Cristofer con 7 años de edad, estudia primero de primaria, vive con sus padres quienes trabajan en el turno matutino y es cuidado por sus abuelos maternos.

El nació a las 39 semanas de gestación, lloro y respiro al nacer con un apgar de 8-9 por cesárea sin complicaciones. Su casa esta hecha de material de concreto, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios y tiene un perro como mascota.

Tiene como antecedentes que durante el embarazo su mamá vivió muchas situaciones estresantes conflictos laborales y de pareja, Estos últimos fueron los más difíciles para su mamá. Su problema de salud es el déficit de atención con hiperactividad secundaria a inmadurez del frontal izquierdo. Recibe tratamiento con Trileptal 250 mg cada 12 horas, y Concerta cada 24 horas.

#### **Patrón No. 1 Necesidad de Oxigenación.**

Su frecuencia respiratoria es de 24 respiraciones por minuto. Nariz y senos paranasales con buena permeabilidad, frecuencia cardiaca de 115 latidos por minutos. Su casa es pequeña, cuenta con 4 ventanas, una puerta de entrada y una puerta que comunica al patio lo que produce buena corriente de aire y cochera sin techo donde el niño juega.

### **Patrón No. 2 Necesidad de Alimentación e Hidratación**

Pesa 24.5 kilogramos, tiene una talla de 115 centímetros, su índice de masa corporal esta está dentro de los límites normales, 18 kg/m<sup>2</sup>. No tiene dificultades para deglutir, presenta 2 muelas con obturación y una con caries, el resto de sus piezas dentarias se encuentran en buen estado. Su alimentación es a base de pescado 5/7, pollo 3/7, verduras 3/7, frutas 4/7, arroz y pastas 6/7, panes 7/7. Su comida favorita son los tacos adobados de pollo. Tiene horarios establecidos para comer. En cuanto a la ingestión de líquidos, al día bebe 10 vasos de agua natural, y le gusta mucho la coca, pero solo le esta permitido tomar una vez a la semana, toma 2 vasos de leche con chocomilk al día. Su piel es blanca y bien hidratada.

### **Patrón No. 3 Necesidad de Eliminación**

Mociona 8 ó 9 veces al día; su orina es de color amarillo transparente. Evacúa 2 veces al día; sus heces son de color café, bien formadas; rara vez tiene evacuaciones semilíquidas. Controló sus esfínteres a los 5 años. Con urgencia al momento de reportar la necesidad de eliminación.

### **Patrón 4 Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura.**

Hay hiperactividad, falta de coordinación motora gruesa y fina. Sufre de múltiples caídas al subir escaleras, patear el balón o montar bicicleta, muestra tensión muscular y postura rígida ocasionándose daño en algunas ocasiones. Presenta dificultad para tomar un frijol con los dedos calleándosele en repetidas ocasiones lo cual ocasiona angustia y llanto.

**Patrón 5 Necesidad de Vestirse y Desnudarse**

Utiliza ropa de acuerdo a su edad y estación del año en invierno usa ropa abrigadora: suéter y pants. En verano ropa ligera como short y playeras. El refiere sentirse cómodo con pants, playera, bermudas y tenis, no le gusta utilizar pantalones de mezclilla, zapatos ni huaraches debido a los tropiezos que tiene continuamente, necesita ayuda de la madre para vestirse y desvestirse no ha aprendido abrocharse los botones, ni agujetas de los tenis, ha logrado subir el cierre de su ropa.

**Patrón 6 Necesidad de Dormir y Reposar**

Tiene un sueño irregular, despierto a intervalos. Se duerme como a las 11 pm despierta a tres de la mañana, se vuelve a dormir como a las 6 de la mañana y a las 7am inicia sus actividades, se observa cansado y triste. Durante el día se la pasa inquieto e irritable

**Patrón 7 Necesidad de Termorregulación**

Su temperatura axilar es de 36. °C. Refiere calor la mayor parte del tiempo ya sea de día o de noche.

**Patrón 8 Necesidad de Higiene y Protección.**

Se baña todos los días, con ayuda de su mamá, se lava los dientes una vez al día, después del de desayuno. Las uñas de sus manos y pies están cortas. Se lava las manos antes de cada comida, después de jugar y de ir al baño.

**Patrón 9 Necesidad de Evitar Peligro**

Conoce algunas medidas de prevención como no cruzarse la calle solo, dentro de su casa su mamá tiene todo el cuidado posible para que no se lastime, o pueda propiciar algún accidente y cuenta con su esquema de vacunación.

**Patrón 10 Necesidad de Comunicación**

Se le dificulta la comunicación, casi siempre lo realiza a gritos, para ser aceptado por sus compañeros hace bromas. Se le facilita socializar con niños de su edad.

**Patrón 11 Necesidad de Actuar de Acuerdo a las Creencias y Valores**

Es de religión católica inculcado por su mamá, quien lo lleva a misa cada 8 días.

**Patrón 12 Necesidad de Realizarse y Trabajar.**

Tiene poca tolerancia para los juegos de mesa, le gusta ser el centro de atención, no sabe esperar su turno, quiere ser siempre el primero en todo y le causa irritabilidad cuando no lo consigue.

**Patrón 13 Necesidad De Recreación**

Le gusta la natación realizando varias técnicas para nadar, esto lo relaja y también le gusta jugar nintendo.

**Patrón 14 Necesidad De Aprendizaje**

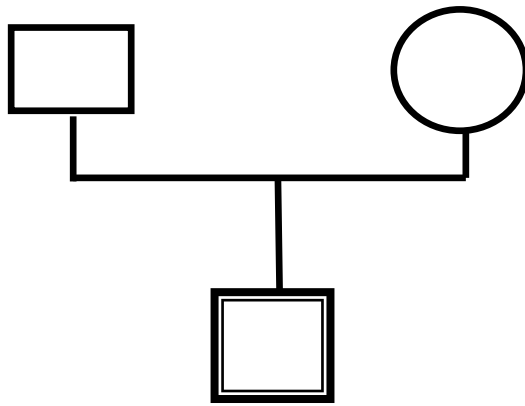
Presenta dificultad para concentrarse, dislexia, discalculia, no puede sumar, presentando el síndrome de letras en espejo. No logra colorear de una forma uniforme, ni recortar sobre la línea.

**FAMILIOGRAMA**

38AÑOS

RENATA 37AÑOS

ALEXANDER



CRISTOFER

7 AÑOS

DEFICIF DE ATENCION SECUNDARIO A  
INMADUREZ DEL FRONTAL INQUIERDO

### ANÁLISIS DE DATOS

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS
Oxigenación	7 años, Respiraciones 24 por minuto, frecuencia cardiaca 115 por minuto.	
Alimentación e Hidratación	Pesa 24.500kg Talla, 115cm IMC 18.5 kg/m2	Buena alimentación
Eliminación		Urgencia para la eliminación
Moverse y Mantener Buena Postura		Hiperactividad, falta de coordinación motora gruesa y fina, caídas, rigidez muscular.
Vestirse		Necesita ayuda
Dormir		Sueño irregular
Termorregulación	Temperatura de 36°C	
Higiene		Se baña diario
Evitar peligros		En ocasiones se hace daño a si mismo

Comunicación		Grita, se desespera y llama la atención
Creencias y valores		Católico
Trabajo y realizarse		Poca tolerancia
Recreación		Realiza natación
Aprendizaje		Dislexia, discalculia y síndrome de letras en espejo y dificultad para recortar.



### JERARQUIZACIÓN DE LAS NECESIDADES

NECESIDAD	JERARQUIZACION	CONDICION
1.- OXIGENACION	1.-DESCANSO Y SUEÑO	DEPENDIENTE
2.-NUTRICION E HIDRATACION	2.- COMUNICACION	DEPENDIENTE
3.- ELIMINACION	3.-MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA	DEPENDIENTE
4.-MOVILIDAD Y POSTURA	4.-APRENDIZAJE	DEPENDIENTE
5.-DESCANSO Y SUEÑO	5.-REALIZACION Y TRABAJO	DEPENDIENTE
6.-USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS	6.-JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	DEPENDIENTE
7.- TERMORREGUL ACION	7.-HIGIENE Y PROTECCION	DEPENDIENTE
8.-HIGIENE	8.. USAR PRENDAS DE VESTIR	DEPENDIENTE

8.-HIGIENE	8.. USAR PRENDAS DE VESTIR	DEPENDIENTE
9.-EVITAR PELIGROS	9.- TERMORREGULA CION	INDEPENDIENT E
10.- COMUNICACIÓ N	10.-ELIMINACION	INDEPENDIENT E
11.-CREENCIA Y VALORES	11.- EVITAR PELIGROS	DEPENDIENTE
12.-TRABAJO Y REALIZACION	12.-NUTRICION E HIDRATAACION	DEPENDIENTE
13.-JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	13.- OXIGENACIONA CION	INDEPENDIENT E
14.- APRENDIZAJE	14.-CREENCIAS Y VALORES	DEPENDIENTE

### DIAGNOSTICOS ENFERMEROS

NECESIDAD	DIAGNOSTICO
DESCANSO Y SUEÑO	<p>Deprivación del sueño relacionado con una actividad de diurna inadecuada manifestada por temblor de mano, ansiedad y irritabilidad.</p> <p>(00096)Dominio 4: actividad/reposo Clase 1: sueño/reposo. Pag.115</p>
COMUNICACIÓN	<p>Deterioro parental relacionado con deficit de atención por hiperactividad manifestado por bajo rendimiento escolar y trastorno de conducta.</p> <p>(00056)Dominio 7: rol/relaciones Clase 1: roles del cuidador Pag. 204</p>
MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA	<p>Deterioro de la movilidad física relacionada con retraso en el desarrollo manifestado por la limitación de la capacidad para las habilidades motoras gruesas y finas, movimientos descoordinados y temblores.</p> <p>(00085) Dominio 4: actividad/reposo Clase2: actividad y ejercicio. Pág. 127</p>
APRENDIZAJE	<p>Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado con deficiencia de estimulación manifestada por dificultad en realizar las habilidades típicas de su grupo de edad.</p> <p>(00111) Dominio 13: crecimiento y desarrollo Clase 1: crecimiento, Clase 2: desarrollo pag.356.</p>

<p>REALIZACION Y TRABAJO</p>	<p>Planificación ineficaz de las actividades relacionada con conducta defensiva de huida cuando se enfrenta con una propuesta de solución manifestada por ansiedad excesiva por la tarea que va a realizar.</p> <p>(000199) Dominio 5: Percepción/cognición Clase 5: Cognición pág. 172.</p>
<p>JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS</p>	<p>Deterioro de la interacción social relacionada con déficit en las formas de fomentar habilidades del juego manifestado por la interacción disfuncional con los demás.</p> <p>(00052) Dominio 7: Rol/relaciones Clase 5. Desempeño del rol. Pág. 218</p>
<p>HIGIENE Y PROTECCION</p>	<p>Deterioro de la dentición relacionado con falta de conocimientos sobre la salud dental manifestado por pérdida prematura de los molares de leche y caries.</p> <p>(00048) Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: lesión física Pág. 308.</p>

VESTIR Y DESNUDARSE	Deficit de autocuidado: vestido relacionado con deterioro perceptual manifestado disminución de la capacidad para ponerse las prendas de vestir necesarias y zapatos.  (00109) Dominio 4. actividad y reposo Clase 5: autocuidado. Pag154.
------------------------	---

**PLAN DE CUIDADOS INDEPENDIENTE**  
**DICIEMBRE2009-DICIEMBRE2010**

**DESCANSO Y SUEÑO**

Deprivación del sueño relacionado con malestar física y psicológica (irritabilidad) manifestada por ansiedad y despertar durante la madrugada.

OBJETIVO: Ayudar a Cristofer a tener un sueño tranquilo.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
Proporcionar un ambiente tranquilo y silencioso durante el periodo de sueño.	Un ambiente tranquilo y silencioso favorece a un sueño reposado. (Kozier pag.1022)	Logra conciliar el sueño, al principio le cuesta trabajo pero cuando lo logra se mantiene dormido hasta en la mañana

<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>Aplicar un masaje en la espalda antes de acostarse.</p> <p>Planificar actividades satisfactorias para Cristofer durante el día.</p> <p>Proporcionar una vestimenta de cama suelta, asegurarnos que la ropa de cama seca, suave y que este limpia.</p>	<p>El masaje es una terapia de relajación que ayuda reducir la ansiedad (Potter pag.1293)</p> <p>Las actividades de diurnas insatisfactoria estimulan la atención, dificultando las siestas de diurnas que puedan alterar los ritmos cardiacos y el sueño nocturno. (Kozier pag.1023).</p> <p>Las medias de confort son esenciales para ayudar al cliente a conciliar el sueño y a mantenerlo dormido. (Kozier pag.1022)</p>	<p>El masaje lo ayuda a relajarse y sentirse mas tranquilo, hasta conciliar el sueño.</p> <p>Las actividades durante el día le permitan mantenerse ocupado y cuando llega la noche duerme con mas facilidad al estar cansando</p> <p>Se logra obtener la participación de los padres, para el cambio de ropa de cama cada tercer día.</p>

INTERVENCION DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Establecer una hora para acostarse y levantarse.</p> <p>Evitar el consumo de coca y chocolate.</p> <p>Se le dice a la madre de Cristofer que le de a tomar un vaso de leche caliente antes de acostarse.</p> <p>Se le orientan a los padres de Cristofer la técnica que favorecen el sueño y los cambios en el estilo de vida que puedan contribuir a un periodo de sueño óptimo.</p>	<p>Esto evita interrupción en nuestro ritmo biológico. (Kozier pág. 1026)</p> <p>La cafeína estimula al sistema nervioso. (Kozier pag.1026)</p> <p>El triptófano ayuda a canalizar el sueño. (Kozier pag.1015)</p> <p>Las medidas de relajación ayudan a conciliar el sueño. (Kosier pag.1022)</p>	<p>Los padres participaron en ponerle un horario de ir a acostarse por la noche.</p> <p>Se logra tener la participación de sus padres para que en la noche evite el consumo de chocolate y coca.</p> <p>Se logra tomar un vaso de leche antes de acostarse para mantenerlo tranquilo y se obtiene el apoyo de sus padres para ayudarlo a dormir.</p> <p>Los padres de Cristofer mostraron interés en realizar cambios en su estilo de vida para ayudar a su hijo a conciliar el sueño.</p>



### COMUNICACION

Deterioro parental relacionado con deficit de atención por hiperactividad manifestado por bajo rendimiento escolar y trastorno de conducta.

OBJEIVO: se capacita a los padres Cristofer sobre su problema para manejarlo con menos dificultad.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
Se les explica a los padres la importancia de hablarle al niño en forma clara y breve sobre su problema.	Un sistema familiar se considera la totalidad de las relaciones existentes entre los elemento de un sistema dinámico que organízalos modos en que interactúan los miembros de una familia. (García Gutiérrez pag.38 )	Los padres Cristofer logran entender la patología que tiene su hijo y saber como tratarlo.

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

Deterioro de la movilidad física relacionada con retraso en el desarrollo manifestado por la limitación de la capacidad para las habilidades motoras gruesas y finas, movimientos descoordinados.

OBJETIVO: Ayudar a Cristófer a tener una mejor coordinación en la psicomotricidad fina y gruesa.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>Se le proporciona material para dibujar, colorear y recortar evaluando la psicomotricidad fina.</p> <p>Se le ofrece una cubeta con pinzas indicándole que hay que colocarlas alrededor de una caja.</p>	<p>La cantidad de la mielina aumenta entre los 6 o 8 años. La mielina forma un aislamiento protector alrededor de las neuronas, la mielina aumenta la rapidez de los impulsos eléctricos entre las neuronas, los mensajes llegan a los músculos más rápido y se controlan mejor. (Robert S. Feldman pag. 224)</p>	<p>Se logra la coordinación de la psicomotricidad fina muy lentamente, ya que ya puede tomar una cuchara, el lápiz deforma correcta, pero en la escritura aun es muy lento.</p>

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>Se le enseña la técnica de juego con pinzas de ropa, para que realice figuras.</p> <p>Se le proporciona juego de ensambles.</p> <p>Se le proporciona material de y letras de plástico con perforaciones donde se van ir hilando para formar su nombres.</p> <p>Una vez por semana se hace la evaluación auditiva mediante sonidos agudos para que detecte su origen y si puede señalarlos.</p>	<p>Los cambios en la audición durante la infancia implica la percepción del volumen, gravedad y localización de los sonidos.</p> <p>((Robert S. Feldman pag. 166)</p>	<p>Se logra la identificación de los sonidos aunque le dio trabajo adaptarse a la indicación verbal para que escuchara e identificara.</p>

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>Se le indica que camine dentro de las líneas de colores, curvas y angulares para identificar la psicomotricidad gruesa.</p> <p>Se le enseña la dinámica del hombre robot, mediante una marioneta de cartón, pidiéndole al niño que imite los movimientos del títere.</p>	<p>Las actividades motoras gruesas están relacionadas con el desarrollo cerebral y la mielinización de las neuronas en las aéreas del cerebro asociadas con el equilibrio y la coordinación.</p> <p>(Robert S. Feldman pag. 225)</p>	<p>Las primeras indicaciones verbales no las atendía pero posteriormente con ayuda logra caminar sobre la línea, posteriormente corría al hacia adelante y daba la vuelta para regresar.</p> <p>Se logra que imite los movimiento resultando para le muy agradable la actividad de esta misma forma le ayudaba ala coordinación.</p>

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>Realizar la terapia de identificación de las diferentes partes del cuerpo.</p> <p>Se coloca en el niño en posición de cubito dorsal sobre una manta y se plasma su silueta pidiéndole a Cristófer que termine los detalles</p>	<p>El desarrollo del género es el resultado de la identificación con el progenitor del mismo sexo, se logra al pasar por una serie de etapas relacionadas con los impulsos biológicos</p> <p>(Robert S. Feldman pag.270)</p>	<p>Se logró identificar las partes de su cuerpo respondiendo favorablemente la identificación ya que pudo dibujar las partes de cuerpo que tiene dentro de la silueta.</p>

## **APRENDIZAJE**

Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado con deficiencia de estimulación manifestado por dificultad en realizar las habilidades típicas de su grupo de edad.

OBJEIVO: Ayudar a Cristofer a realizar actividades de escritura y lectura de acuerdo a su edad

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
Se le proporciona material didáctico y auditivo para la identificación y formulación del abecedario.	La lectura debe enseñarse mediante la presentación de ciertas habilidades básicas. (Robert S. Feldman pag.333)	Logro identificar las letras del abecedario y formar palabras cortas que se le dictaban.
Se le proporciona material de plastilina para realización de letras	La lectura se ayuda mediante métodos basados en códigos. (Robert S. Feldman pag.333)	Logro formar letras con las plastilina y formular palabras.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>Se aplica la técnica e identificación de letras.</p> <p>Realización de actividades de crucigramas y sopa de letras.</p> <p>Orientación a los padres de la importancia.</p> <p>-Establecer horarios para trabajar</p> <p>-Poner reglas.</p> <p>-Tratarlo con respeto.</p> <p>Motivar cada actividad que realice.</p>	<p>Los niños aprender a leer por medios completas de exposiciones escritas.</p> <p>(Robert S. Feldman pag.333)</p> <p>La paternidad con autoridad debe ser firme y consistente clara dirección para un comportamiento deseable.</p> <p>(Robert S. Feldman pag.279)</p>	<p>Logro formar crucigramas pequeños al principio con dificultad pero después poco a poco logro hacerlo el solo.</p> <p>Se logro obtener la participación de los padres para ayudar a Critofer a respetar las reglas de tal forma estuvo mas participativo para realizar las tareas.</p>

### **REALIZACION Y TRABAJO**

Planificación ineficaz de la actividades relacionada con conducta defensiva de huida cuando se enfrentan con una propuesta de solución manifestada por ansiedad excesiva por la tarea que va a realizar.

OBJETIVO: enseñar a Cristófer a controlar sus impulsos para mejorar sus habilidades.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
Se le proporciona material dando órdenes específicas para la realización del siguiente trabajo. -Pinta el elefante más grande. -Pinta la persona más alta. -Pinta el lápiz más largo. -Pinta la panera que este encima de la mesa.	El razonamiento es una de las aptitudes mentales primarias, es decir, uno de los componentes de la inteligencia general. El razonamiento abstracto, junto con el razonamiento verbal, son los ingredientes de las habilidades cognitivas. (Robert s. Feldman pág. 178)	Logro identificar las órdenes dadas aunque muy lentamente en la realización de la actividad.



<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>-Dibujar 5 pollos y le falta algo a cada uno. (Pedirle que lo identifique).</p> <p>Se juega con Critofer las adivinanzas y asertivos. (Ver Anexos )</p> <p>Se utiliza la técnica didáctica de memórame y Crucigramas.(Ver Anexos)</p>	<p>Aprende a usar la lógica y la memoria para saber que palabras se esconden detrás de estos versos populares. (revistas del centro de ciencias del lenguaje pág. 67)</p> <p>El pensamiento lateral es una técnica de resolución creativa de problemas de la vida real, basada en el conocimiento del funcionamiento del cerebro como sistema de información auto-organizada. (Paul Sloane pag.5)</p>	<p>Logro poner atención e identificar las partes que le faltaban a los dibujos y señalarlas</p> <p>Se logro ganar la atención del niño participando atentamente a lo que se le decía para adivinar la respuesta de esta forma se le hizo divertido porque algunas si adivinaba y otras no.</p> <p>Al principio se desesperaba mucho y terminaba aventando todo pero a poco Se logro la participación y entusiasmo para realizar la actividad.</p>

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

Deterioro de la interacción social relacionado con déficit en las formas de fomentar habilidades del juego manifestado por la interacción disfuncional con los demás.

OBJEIVO: Enseñar a Cristófer a mantener la calma y relacionarse con sus compañeros.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVAÑUACION</b>
Se le indica realizar ejercicios de auto control: -Como un globo. Inspiraciones muy lentas, va dejando que entre el aire por los pulmones y el abdomen (respiración diafragmática). Esto último se va convirtiendo en un globo que se infla le	Cada una de las células de nuestro cuerpo necesita de oxígeno y nutriente para mantener su vida y funciones normales. (Rosales pág. 189)	Se logra realizar los ejercicios de respiración para ayudarlo a mantener el control y la calma.

<b>INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>Lentamente y luego se deja escapar el aire y sintiendo como el globo se va desinflando poco a poco hasta quedar vacio.</p> <p>Se realiza técnica de la tortuga que se escondida (Ver Anexos)</p> <p>La realización de técnica de carrera de caracoles. (Ver anexos)</p> <p>Se le enseña la dinámica de retransmitiendo la jugada. (Ver anexos)</p>	<p>Relajar los músculos del cuerpo ayuda a reducir los síntomas de la ansiedad (Jacobson pág. 10)</p> <p>Enlentecer los movimientos y ser consciente de los músculos que hay que tener en cada tramo. (Jacobson pag.6)</p> <p>Modifica la verbalización internas que se da cuando realiza cualquier actividad, y sustituirla por mensajes positivos para lograr su éxito aumento su autoestima y confianza. ((Robert S. Feldman pag.279)</p>	<p>Se logro mantener la concentración y la calma aunque le dio mucho trabajo por que quería hacerlo rápido.</p> <p>Se logro su participación muy entusiasmada en la competencia y esto logro relajarlo.</p> <p>Se logro aumentar la seguridad en las actividades que realizaba y aumentar su entusiasmo en el momento de estar realizando las actividades.</p>

## HIGIENE Y PROTECCION

Deterioro de la dentición relacionado con falta de conocimientos sobre la salud dental manifestado por pérdida prematura de los molares de leche y caries.

OBJETIVO: Orientar a Cristofer a tener una higiene bucal adecuada.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
Explicarle al Cristofer los efectos de la flora bucal y la importancia del aseo correspondiente.  Enseñar técnica del lavado bucal	Una comunicación efectiva influye en la colaboración del paciente. (Fundamentos de enfermería Lic. Susana Rosales Barrera)  Los movimientos básicos del cepillado dental, independientemente de la técnica que se use, son movimientos reciproco horizontal (de atrás hacia adelante), barrido vertical (de arriba hacia abajo o	Cristofer se ha interesado más por su higiene bucal y ha logrado tener una buena técnica de cepillado.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
Confirmar si hay placa dentobacteriana	<p>viceversa), rotatorio y vibratorio. Cada área requiere 5 a 10 movimientos. ( Rosales Pág. 303 )</p> <p>Los agentes reveladores son colorante (eritrosina) que visualizan la placa dentobacteriana principalmente en la lengua, tercio cervical del diente y en el zurco gingival. (Rosales pag.305)</p>	Cristofer acepto favorablemente la pastilla reveladora donde se podría afirmar su buen cepillado bucal.

### **VESTIR Y DESNUDARSE**

Deficit de autocuidado: vestido relacionado con deterioro perceptual manifestado disminución de la capacidad para ponerse las prendas de vestir necesarias y zapatos.

OBJETIVOS: Motivar a Cristofer que se vista solo

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
Redactar un cuento de como se viste un oso y luego él lo pone en práctica.	Se percibe directamente información del entorno para interactuar y adaptarnos a el, la accesibilidad nos proporciona oportunidades para la interacción con los objetos para llevar acabo actividades funcionales.  (John w. Santrock pág. 172)	Se logra mantenerlo atento y el intenta hacer lo que el oso realiza para poderse vestir, en ocasiones con la ropa al revés.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACION</b>	<b>EVALUACION</b>
<p>Recomendar a la madre de la importancia de que Cristoer escoja su ropa con la que se siente más cómoda y no apresurarlo a que se vista</p> <p>-Vestirse el papá al mismo tiempo que él.</p>	<p>El desarrollo de la autonomía durante los años de la primera infancia le da a los adolescentes el valor para ser individuos independientes que son capaces de elegir y guiar su propio futuro.</p> <p>(John w. Santrock pág. 216)</p>	<p>Critofer escoge su ropa con la que se siente más cómodo y fácil de vestirse.</p>

## CONCLUSIONES

En la realización de este trabajo me dejo contenta y satisfecha, puesto que fue una oportunidad muy buena de llevar el proceso con una persona a la cual quiero mucho, como si fuera otro de mis hijos y esto para mí es muy importante, y obtuvo buenas respuestas por parte del niño.

La gente adulta puede confundir la patología de estos niños, por falta de información y conocimientos que nos hace confundir los signos de esta alteración con simple flojera, falta de voluntad, de disciplina y de incapacidad para aprender. A estos niños se les tacha de que son unos tontos, no entienden, no ven, no escuchan, pero en realidad lo que pasa es que hay una inmadurez a nivel neurológica, que en la actualidad, si son tratados a tiempo y en forma conjunta con terapias y apoyo farmacológico adecuados bajo la atención del neurólogo, pediatra, pedagogos y enfermería se obtienen resultados muy favorecedores y prometedores para el niño. .

Este proceso ayudo mucho al niño a lograr su independencia ya que empezó a tener sus propios logros por si solo después de los ejercicios realizados, aun queda trabajo por realizar en el niño. Pero lo importante es la disponibilidad que tienen los padres para poder hacer de Cristofer una persona productiva para la sociedad y ayudar a cumplir sus sueños ya que de grande quiere ser piloto de avión o carros.

La aplicación de este proceso de atención de enfermería fue un reto más en vida, ya que estaba acostumbrada a trabajar con usuarios que tuvieran una patología crónica, y el realizar este trabajo me resulto difícil, pero satisfactorio al ver los resultados.



## **PLAN DE ALTA**

Para los niños con déficit de atención es muy importante lo que es la rehabilitación, principalmente la coordinación motora y en el aprendizaje se les recomienda que continúe con un programa de actividades, donde pueda seguir estimulando su sicomotricidad así como el aprendizaje.

Orientar a los padres sobre la importancia de cuando se dirijan hacia Cristófer utilice una voz clara y fuerte, así como sus gestos y mímica para llamar su atención.

Orientar a los padres para que lo sigan motivando a su hijo a continuar con las actividades de acuerdo a su edad.

Recomendar a los padres de Cristófer que siga con un programa de crecimiento y desarrollo continuación, como el realizar de un deporte.

La natación una hora, tres veces por semana ya que le gusta, lo relaja y le ayuda a su crecimiento y desarrollo.

## GLOSARIO

CONCEPTO	DEFINICIÓN
ACTIVIDAD	Es una acción o tarea específica que hay que realizar, para transformar en realidad los objetos.
ANA	America Nurses Association, o Asociación Americana de Enfermería.
ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA.	Acción realizada por la enfermera para prevenir la enfermedad. O sus complicaciones, mantener o mantener o restablecer la salud. Actividad reno.
ATENCIÓN HOLÍSTICA	Cuidados orientados a atender las necesidades o de los diferentes aspectos del paciente biopsicosocial en los tres niveles de prevención.
COMUNICACIÓN	Es el medio por el cual nuestras tendencias, sentimientos y/o deseos son captados por otros, mediante la interacción.
CUIDADO	Es la acción de cuidar, preservar, guardar y conserva. El cuidado implica ayudar a otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

CRECIMIENTO	Es el proceso de incremento de la masa de un ser vivo que produce por el aumento del número de células o de masa celular.
DESARROLLO	Es el proceso por el cual de los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones.
DEFICIT DE ATENCION	Es la incapacidad del cerebro para fijar o enfocar su atención.
DIAGNOSTICO	Es la segunda etapa de proceso enfermero de atención de enfermería, durante el cual se analizan los datos de la valoración.
DISLEXIA	Incapacidad de leer y escribir.
DOPAMINA	Neurotransmisor mas importante para el enfoque de la atención.
EJECUCIÓN	Es la cuarta etapa del proceso de atención de enfermería, que supone la puesta en práctica.
ENFERMERA	Es una persona que ha completado un programa básico de educación en enfermería y está calificada y autorizada en su país, para proporcionar un servicio profesional, responsable y competente para la promoción de la salud. La prevención de la enfermedad y el cuidado del enfermo y la rehabilitación. (C. I. S.)
ENFERMERA PROFESIONAL	Profesional de enfermería que además de sus conocimientos básicos que la acreditan como tal, ha realizado

	diplomados adicionales.
ENFERMERIA	Ciencia de atender al individuo sano o enfermo en sus necesidades biopsicosociales básicas o adquiridas
ENURESIS	Falta de control involuntario de la orina.
EVALUACIÓN	Quinta etapa del proceso de enfermería. Se determina si se han alcanzado los objetivos de los cuidados de enfermería, se identifican los factores que han contribuido al éxito o al fracaso del plan y se establece si han de modificarse los cuidados o pueden darse por concluidos.
HIPERACTIVIDAD	Es un trastorno de conducta, son capaces de desarrollar una actividad motora extremadamente intensa que se mueven constantemente y es difícil de mantenerlo quietos.
NECESIDAD	Elementos imprescindibles para que el ser humano mantenga homeostasis física, social y psicológica.
NANDA	North American Nursing diagnosis. O Asociación Norte Americana de diagnósticos de Enfermería.
NEURONA	Célula básica del sistema nervioso central
NEUROTRANSMISOR	Sustancia que facilita el traslado de la información de neurona a neurona.

## **ANEXOS**

### **DEFICIT DE ATENCIAON**

Es un desorden genético y bioquímico que altera el proceso del neurodesarrollo de manera que algunas zonas específicas del cerebro no logran madurar e interconectarse oportunamente.

#### **CAUSAS Y FRACUENCIA**

Los niños impulsivos actúan sin medir las consecuencias de estos actos, pueden llegar a comportamientos agresivos y no medir la peligrosidad de sus actos. Pueden llegar a hacer daño a los demás y así mismo.

Tanto como 5 de cada 100 niños en la escuela tiene AD/HH, entre los que son identificados, pero existe un gran número de niños cuyo problema son tan sutiles o de áreas motoras, que no necesariamente impiden el aprendizaje intelectual, por lo que no son detectados.

#### **CAUSAS**

- Embarazo de alto riesgo.
- Prematuro
- Hipoxia intrauterina
- Asfixia recuperada.
- Niños post-maduros

Los niños son tres veces más propensos que las niñas a tener AD/HD, sobre todo en el modelo de la hiperactividad-impulsividad.

## ETIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA

La presencia de AD/HD se da cuando existe virtualmente un bloqueo entre la parte primitiva del cerebro y el cerebro nuevo. Este bloqueo puede ser parcialmente o completo. O permitir la transmisión de la información de manera tan lenta, que viene la conciencia de la acción hasta después de haberla realizado.

Con esta alteración se nace, no es provocada por el contacto de los padres o el maestro, ni por “mala crianza” es decir no es culpa de nadie es, una alteración orgánica causada por la falta de neurotransmisores, principalmente de dopamina.

## SIGNOS SINTOMAS

- Enuresis
- Movimientos excesivos de manos y pies.
- Dificultad para mantenerse sentado
- Le es difícil esperar su turno
- Suele contestar antes de determinar una pregunta
- Es impulsivo
- Problemas para seguir instrucciones.
- Siempre cambia de una tarea a otra, sin terminarla.
- Sus juegos no son tranquilos, hace mucho alboroto o ruido.

- Habla demasiado, interrumpe a los demás
- Dislexia
- Discalculia e impulsividad
- Se entromete en lo que los otros están haciendo.
- Parece que no escucha lo que le están diciendo.
- Pierde con frecuencia sus cosas o material necesario de trabajo.
- Seguido se involucra en actividades que son peligrosas físicamente, sin considerar las consecuencias.
- Trastorno del lenguaje.
- Irritabilidad en el bebé.
- Alteraciones visuales o auditivas.

#### DIAGNOSTICO

- Estudio de laboratorio, EGO, BH, QS, TP, Y TPT.
- Valoración psicológica
- Electroencefalograma.

#### TRATAMIENTO

- Concerta 1 tableta por la mañana.
- Trileptal 250 miligramos c/12 horas.
- No hay tratamiento rápido y requiere supervisión constante

- Terapia ocupacional y supervisión de la misma.

#### PRONOSTICO

Mientras mas temprano y oportuno sea el diagnostico, existen mayores oportunidades de éxito en el tratamiento, hasta un 80% de mejoría con etapas de necesario apoyo medico y otras en que puede desempeñarse solo



### Adivinanzas infantiles

<p>Alto como un pino, pesa menos que un comino.</p> <p><b>El humo</b></p>	<p>Una casita con dos ventanillas Si la miras, te pones bizco.</p> <p><b>La nariz</b></p>
<p>Tengo patas y no ando, soy plana y no canto, seme apoyan para escribir y no te puedo hacer reír.</p> <p><b>La mesa</b></p>	<p>Todos me pisan a mí, pero yo no piso a nadie; todos preguntan por mí, yo no pregunto por nadie.</p> <p><b>El camino</b></p>
<p>Todo el mundo lo lleva, todo el mundo lo tiene, porque a todos les dan uno en cuanto al mundo vienen.</p> <p><b>El nombre</b></p>	<p>Blanca por dentro, verde por fuera. Si quieres que te lo diga espera.</p> <p><b>La pera</b></p>
<p>Mi casa la llevo a cuestras, tras de mí dejo un sendero, soy lento de movimientos, y no le gusto al jardinero.</p> <p><b>El caracol</b></p>	<p>Una señorita muy señoreada, que siempre va en coche y siempre va mojada</p> <p><b>La lengua</b></p>
<p>Somos muchos hermanitos, en una sola casa vivimos, si nos rascan la cabeza al instante morimos</p> <p><b>Los fósforos</b></p>	<p>Adivina quién soy: cuanto más lavo, más sucia voy.</p> <p><b>El agua</b></p>
<p>¿Quién es el que bebe por los pies?</p> <p><b>El árbol</b></p>	<p>Fui a la feria compré una bella llegué a la casa y me puse a llorar con ella.</p> <p><b>La cebolla</b></p>

<p>Oro no es, plata no es, abre la cortina y veras lo que es.</p> <p><b>El plátano</b></p>	<p>¿Qué será, qué es: mientras más grande, menos se ve?</p> <p><b>La oscuridad</b></p>
<p>Una cajita chiquita, blanca como la cal: todos la saben abrir, nadie la sabe cerrar.</p> <p><b>El huevo</b></p>	<p>Todo el mundo lo lleva, todo el mundo lo tiene, porque a todos les dan uno en cuanto al mundo vienen.</p> <p><b>El nombre</b></p>
<p>Tiene ojos de gato y no es gato, orejas de gato y no es gato; patas de gato y no es gato; rabo de gato y no es gato.</p> <p><b>La gata</b></p>	<p>Todos me pisan a mí, pero yo no piso a nadie; todos preguntan por mí, yo no pregunto por nadie.</p> <p><b>El camino</b></p>
<p>Si lo nombro, lo rompo.</p> <p><b>El silencio</b></p>	

## ACTIVIDADES

### EJERCICIOS DE CONTROL VISOMOTOR Y ATENCION

1.-Atención al detalle. Consiste en observar figuras detalles de dibujos, imágenes y fotografías. Se muestran al niño diferentes ilustraciones, durante un corto periodo de tiempo, después la de contar y priorizar los detalles que recuerde. Se le pregunta acerca de los colores disposición, tamaño etc.

2.-Haz grupos. La idea es clasificar series de objetos diferentes, botones, cartas, figuras geométricas, pinturas de colores, prendas de vestir, etc. El niño ha de agrupar y clasificar los objetos presentes según sus características, color forma etc.

3.-Note pierdas. Debe de recorrer el laberinto trazando una línea que avanza desde un extremo a otro, procurando cada vez ir aumentando la dificultad de los caminos. Se debe enredar por distintos objetos y habitación de la casa y que conduzca a un carro al abandonar la cuerda o distraerse, será penalizado con un dulce.

4.-Sigue la secuencia. A partir de láminas con dibujos de símbolos, letras, números, formas abstractas o relojes que siguen una determinada lógica, hay que ordenar las figuras de acuerdo a la secuencia anterior.

## 5.-EJERCICIOS DE RELAJACION O AUTOCONTROL DE LA IMPULSIVIDAD

1.-Como un globo. Inspiramos muy lentamente, vamos dejando que entre el aire por los pulmones y nuestro abdomen. (Respiración diafragmática). Este último se va ir convirtiendo en un globo que se va hinchando a un ritmo lento, después vamos ir dejando escapar el aire y sintiendo como el globo se va desinflando poco a poco hasta quedar vacío.

2.-Tortuga que se esconde. (Relajación muscular progresiva) acostados boca abajo, somos una tortuga que va ir escondiendo a su cabeza y repliegando sus patas, hasta que solo se ves el caparazón. El niño debe de haber encogido y tensado los músculos de los brazos, piernas y cuello. A continuación sale el sol y el animal vuelve a asumir muy despacio su cabeza, el tiempo que va estirando sus extremidades y dejándolas distendidas y relajadas.

3.-Carrera de caracoles. El niño y el adulto van a competir en una carrera, como si fueran caracoles, pero como es una prueba muy especial el ganador es el último, de manera que van avanzando en cámara lenta, ejercitándose en movimientos sumamente lentos, y el autocontrol de la impulsividad. Paradójicamente en esta ocasión aprenderá que la recompensa llega cuando uno es capaz de enlentecer sus movimientos y ser consciente de los músculos que hay que tensar en cada tramo.

4.-Retransmitiendo la jugada. Esta es una tarea basada en la técnica de las autoinstrucciones, pretende modificar las verbalizaciones internas por mensajes mas propios para lograr su éxito. El objetivo no es enseñar al niño que ha de pensar, sino como hacerlo, aprender de un modo.

adecuado de resolver sus fracasos, hacer frente a nuevas demandas y aumentar las resistencias a la demora de las recompensa.

Se le explica que va ir retransmitiendo en voz alta lo que vaya haciendo y que tiene que lanzarse mensajes positivos, como si fuera su propio entrenador.

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso:  
\_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación:  
\_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Fecha de admisión: \_\_\_\_\_ Hora:  
\_\_\_\_\_  
Procedencia: \_\_\_\_\_ Fuente de información:  
\_\_\_\_\_  
Fiabilidad: (1-4): \_\_\_\_\_ Miembro de la familia / persona  
significativa: \_\_\_\_\_

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1 Necesidades básicas de oxigenación, nutrición e hidratación,  
eliminación y termoregulación.

a) Oxigenación

Subjetivo:

Disnea debido a: \_\_\_\_\_ Tos productiva/seca: \_\_\_\_\_  
Dolor asociado con la  
Respiración: \_\_\_\_\_  
Fumador: \_\_\_\_\_  
Desde cuándo fuma/cuántos cigarros al día/varía la cantidad según  
su estado emocional:  
\_\_\_\_\_

Objetivo:

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

Tos productiva/seca: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_  
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: \_\_\_\_\_  
Circulación del retorno venoso: \_\_\_\_\_  
Otros:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual ( tipo ): \_\_\_\_\_ Número de comidas diarias: \_\_\_\_\_

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

Intolerancia

alimentaria/alergias \_\_\_\_\_

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

Patrón de ejercicio: \_\_\_\_\_

Objetivo:

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

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

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

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

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

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

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

c) Eliminación

Subjetivo:

Hábitos intestinales: \_\_\_\_\_ características  
de las heces, orina y \_\_\_\_\_

Menstruación: \_\_\_\_\_

Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: \_\_\_\_\_

Uso de laxantes: \_\_\_\_\_ Hemorroides: \_\_\_\_\_

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

Cómo influyen las emociones en sus patrones de eliminación:

\_\_\_\_\_

Objetivo:

Abdomen/características:

\_\_\_\_\_

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

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

Otros:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Termorregulación

Subjetivo

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

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

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

Objetivo:

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

Transpiración:

Condiciones del entorno físico:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo:

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

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

Hábitos de descanso: \_\_\_\_\_

Hábitos de trabajo: \_\_\_\_\_

Objetivo

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

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

Posturas: \_\_\_\_\_

Ayuda para la de ambulación: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

b) Descanso y sueño



Subjetivo:  
Horas de descanso: \_\_\_\_\_ Horas de sueño:  
Siestas: \_\_\_\_\_ Ayudas:  
¿Padece insomnio? \_\_\_\_\_  
A qué considera que se deba: \_\_\_\_\_  
¿Se siente descansado al levantarse?: \_\_\_\_\_

Objetivo:  
Estado mental: ansiedad/estrés/lenguaje:  
Ojeras: \_\_\_\_\_ Atención: \_\_\_\_\_ Bostezos: \_\_\_\_\_  
Concentración: \_\_\_\_\_  
Apatía: \_\_\_\_\_ Cefaleas: \_\_\_\_\_  
Respuestas a estímulos: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

c) Uso de prendas de vestir adecuadas

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?:

Objetivo:  
Vestirse de acuerdo a su edad:

\_\_\_\_\_

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse:

\_\_\_\_\_

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

c) necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo:  
Frecuencia del aseo: \_\_\_\_\_  
Momento preferido para el baño: \_\_\_\_\_  
Cuántas veces se lava los dientes al día: \_\_\_\_\_  
Aseo de manos antes y después de comer: \_\_\_\_\_ Después de  
eliminar: \_\_\_\_\_

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

Objetivo:

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

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

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

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

Lesiones dérmicas, qué tipo: \_\_\_\_\_

(Anoté su ubicación en el diagrama)

Otros:

\_\_\_\_\_

d) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo:

Qué miembros componen su familia de pertenencia:

\_\_\_\_\_

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

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

En el hogar: \_\_\_\_\_

En el trabajo: \_\_\_\_\_

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

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objetivos:

Deformidades congénitas: \_\_\_\_\_

Condiciones del ambiente del hogar: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_

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

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

a) Necesidad de comunicarse

Subjetivo:  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Años de relación: \_\_\_\_\_ Vive  
con: \_\_\_\_\_  
Preocupaciones/estrés: \_\_\_\_\_ Familiares:  
\_\_\_\_\_  
Otras personas que pueden ayudar: \_\_\_\_\_  
Rol en la estructura familiar: \_\_\_\_\_  
Comunica sus problemas debidos a la enfermedad/estado:  
\_\_\_\_\_  
Cuánto tiempo pasa sola: \_\_\_\_\_  
Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Objetivo:  
Habla claro: \_\_\_\_\_ Confusa: \_\_\_\_\_  
Dificultad en la visión: \_\_\_\_\_  
Audición: \_\_\_\_\_  
Comunicación verbal/no verbal con la familia/con otras personas  
significativas:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivo:  
Creencia religiosa: \_\_\_\_\_  
¿Su creencia religiosa le genera conflictos personales?:  
\_\_\_\_\_  
Principales valores en su familia:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Principales valores personales: \_\_\_\_\_  
¿Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir?:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Objetivo

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso):

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo

¿Trabaja actualmente?: \_\_\_\_\_ Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_

Riesgos: \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo le dedica al trabajo: \_\_\_\_\_

¿Está satisfecho con su trabajo?: \_\_\_\_\_ ¿Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?: \_\_\_\_\_

¿Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega?:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objetivo

Estado emocional

calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/

Eufórico:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo:

Actividades recreativas que realizan en su tiempo libre:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Existen recursos en su comunidad para la recreación?:

\_\_\_\_\_

¿Ha participado en alguna actividad lúcida o recreativa?:

---

---

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular:

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

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

---

Otros:

---

---

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo:

Nivel de educación: \_\_\_\_\_

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

Limitaciones cognitivas: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

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

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

---

---

¿Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo?:

---

---

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

---

Otros:

---

---

Objetivo:

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

Órganos de los sentidos: \_\_\_\_\_

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

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

Memoria remota: \_\_\_\_\_

Otras manifestaciones: \_\_\_\_\_

**TEST DE LOS CRITERIOS DEL MANUAL DE  
ENFERMEDADES MENTALES DSM-IV 2009**

TEST DIAGNOSTICO	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		A VECES	
A menudo mueve sus manos y pies, o se mueve contantemente en el asiento	X					
Tiene dificultad para permanecer sentados en su pupitre, se levanta mucho del asiento.	X					
Se distrae fácilmente.	X					
Le es difícil esperar su turno en grupos.	X					
Suele contestar antes de que hayan terminado de hacer la pregunta, es decir de forma, impulsiva.	X					
Tiene problemas para seguir instrucciones	X					
Se le hace muy difícil concentrarse o mantener la atención en su trabajo escolar.	X					
Siempre cambia de una tarea o actividad, sin terminar ninguna.	X					
Sus juegos no son tranquilos, hace mucho alboroto o ruido	X					

Habla demasiado, interrumpiendo a los demás.	X					
Se entromete a menudo en los que los otros están haciendo. Interrumpe a los demás.	X					
Parece que no escucha lo que los demás de le están diciendo.	X					
Pierde con frecuencia o el material necesario para su trabajo.	X					
Seguido se involucra en actividades que son peligrosas físicamente, sin considerar las consecuencias	X					
TOTALES	14					

Nota: Si contesta a veces en más de ocho enunciados, tu niño no tiene AD/HD, si contesta a mas de ocho frecuentemente o siempre, tu hijo tiene AD/HD.

**TEST DE LOS CRITERIOS DEL MANUAL DE  
ENFERMEDADES MENTALES DSM-IV 2010**

TEST DIAGNOSTICO	SIEMPRE		FRECUENTEMENTE		A VECES	
A menudo mueve sus manos y pies, o se mueve contantemente en el asiento				X		
Tiene dificultad para permanecer sentados en su pupitre, se levanta mucho del asiento.						X
Se distrae fácilmente.				X		
Le es difícil esperar su turno en grupos.				X		
Suele contestar antes de que hayan terminado de hacer la pregunta, es decir de forma, impulsiva.				X		
Tiene problemas para seguir instrucciones						X
Se le hace muy difícil concentrarse o mantener la atención en su trabajo escolar.						X
Siempre cambia de una tarea o actividad, sin terminar ninguna.				X		
Sus juegos no son tranquilos, hace mucho alboroto o				X		



ruido						
Habla demasiado, interrumpiendo a los demás.				X		
Se entromete a menudo en los que los otros están haciendo. Interrumpe a los demás.				X		
Parece que no escucha lo que los demás de le están diciendo.						X
Pierde con frecuencia o el material necesario para su trabajo.				X		
Seguido se involucra en actividades que son peligrosas físicamente, sin considerar las consecuencias				X		
TOTALES	0			10	4	

Nota: Si contesta a veces en más de ocho enunciados, tu niño no tiene AD/HD, si contesta a más de ocho frecuentemente o siempre, tu hijo tiene AD/HD.

## ANEXOS



*Escuela de Enfermería de Zamora, A. C.*

Incorporada a la U N A M

*Martínez de Navarrete 611 Tel 51- 2-07-60 Zamora  
Mich.*

CLAVE 8723

La Dirección de la Escuela de Enfermería de Zamora A.C. con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México clave 8723, autoriza su impresión de tesis A:

ESTELA RODRIGUEZ BARAJAS

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA  
DOMICILIARIO APLICADO A USUARIO PEDIATRICO,  
CON DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD,  
SECUNDARIO A LA INMADUREZ DEL FRONTAL  
IZQUIERDO

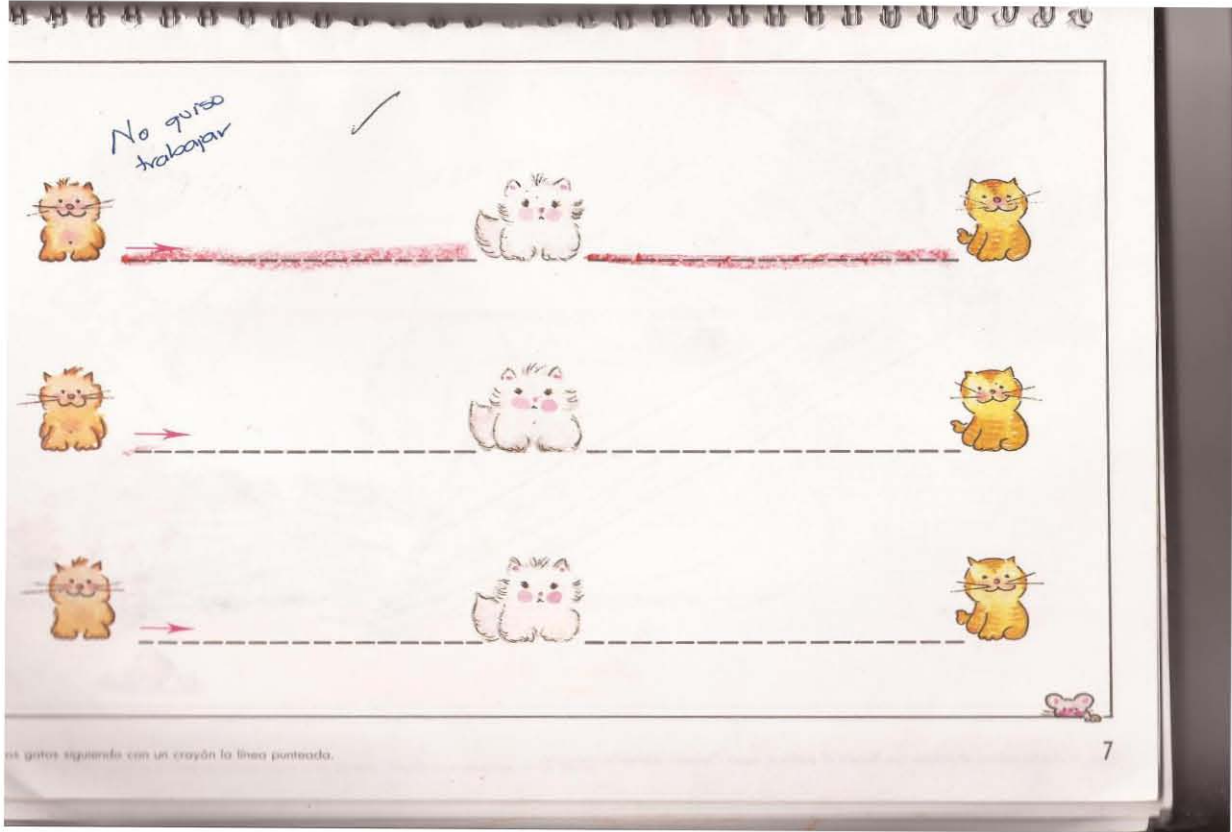
Se extiende la siguiente a solicitud de las interesadas para los usos legales que a ellas convengan en la Ciudad de Zamora Michoacán, el día 14 del mes octubre del año 201

ATENTAMENTE

---

LEO. Ignacia Escalera Mora

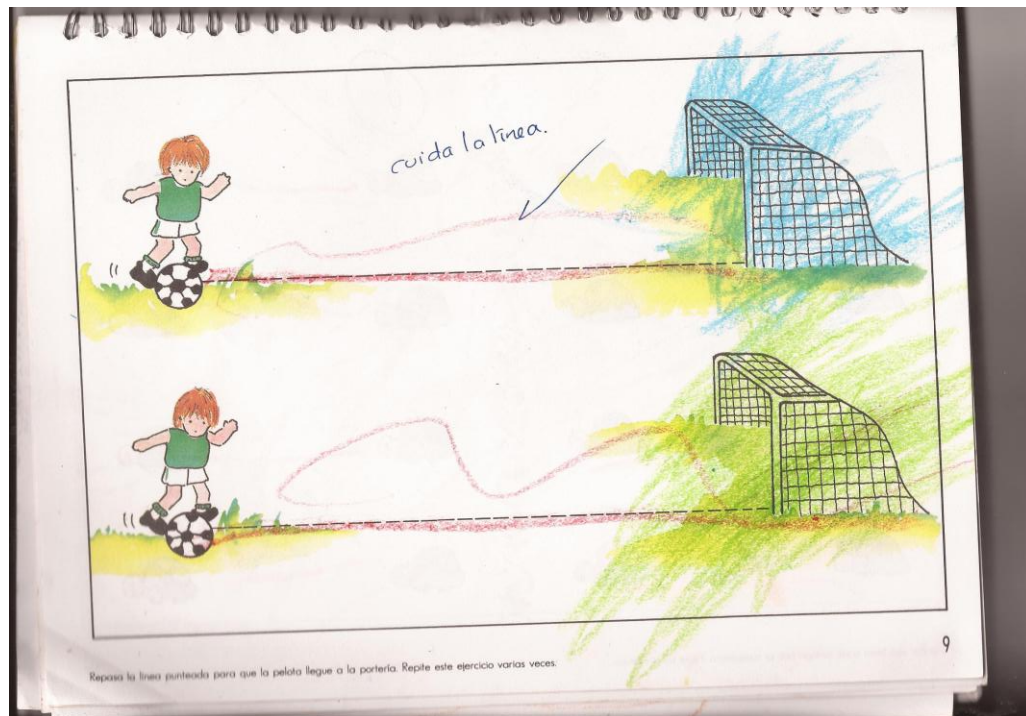
Directora

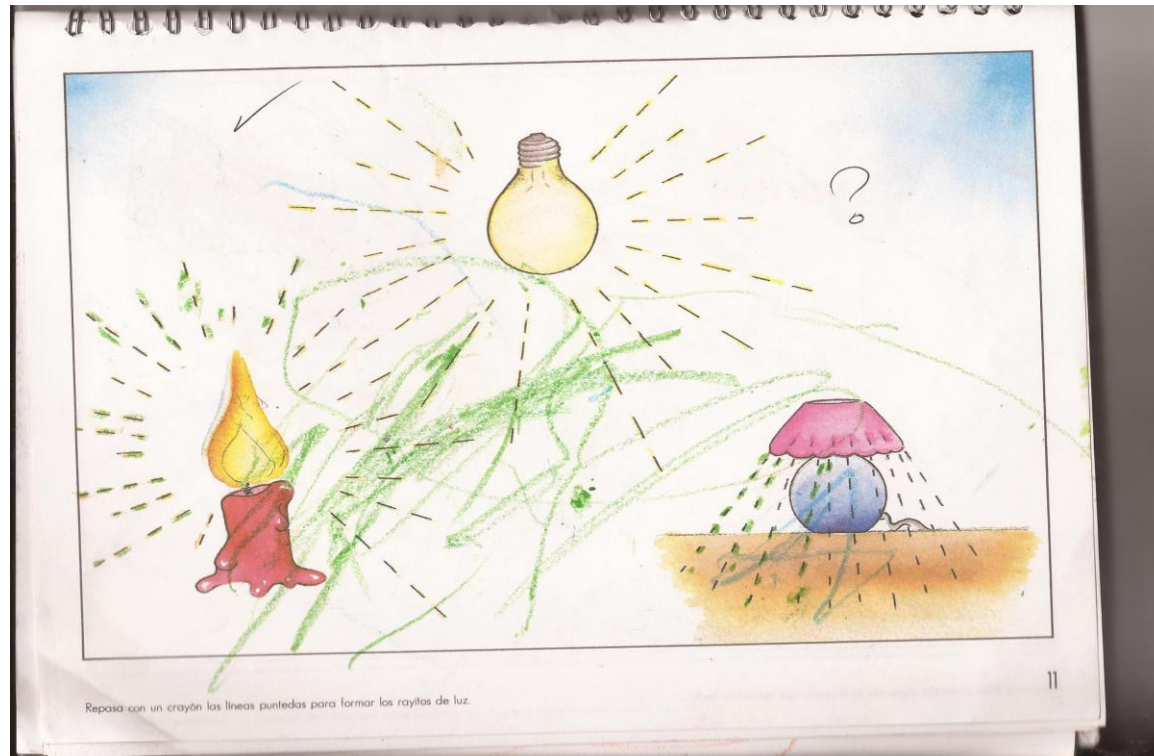


No quiso  
trabajar



Los gatos siguieron con un crayón la línea punteada.

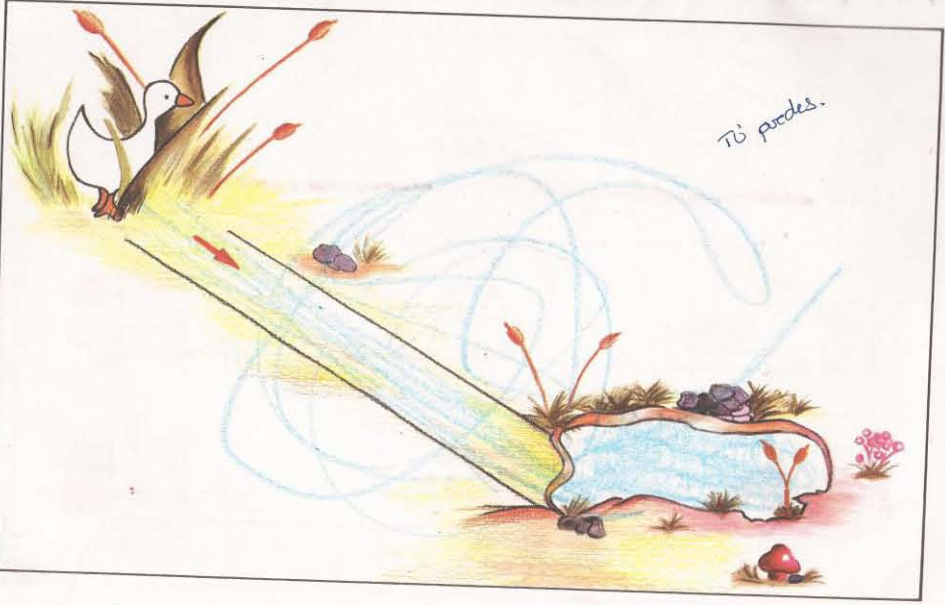




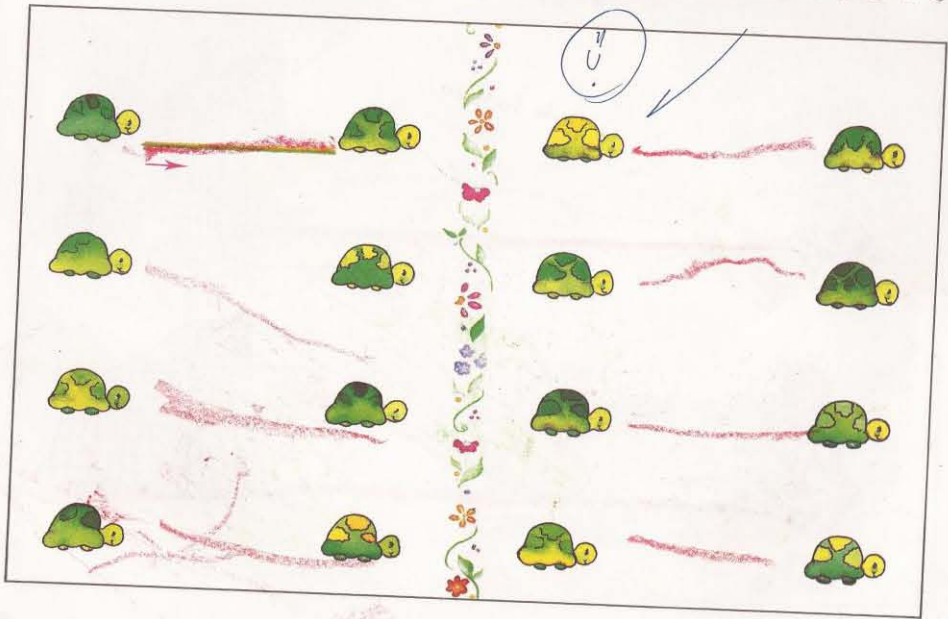
Repasa con un crayón las líneas punteadas para formar los rayos de luz.



Rapasa con un crayón las líneas punteadas para que veas qué bonito chorro echa la ballena.



Con un crayón rellena el camino que llevará al patito al agua. Después colorea el charquito.

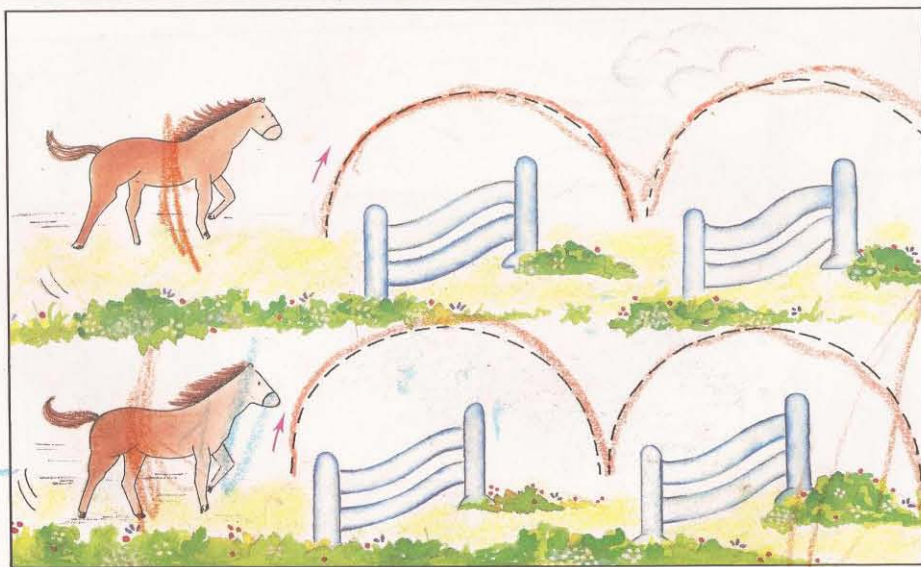


Une con una línea cada tortuga con su compañera. Fíjate en el ejemplo.





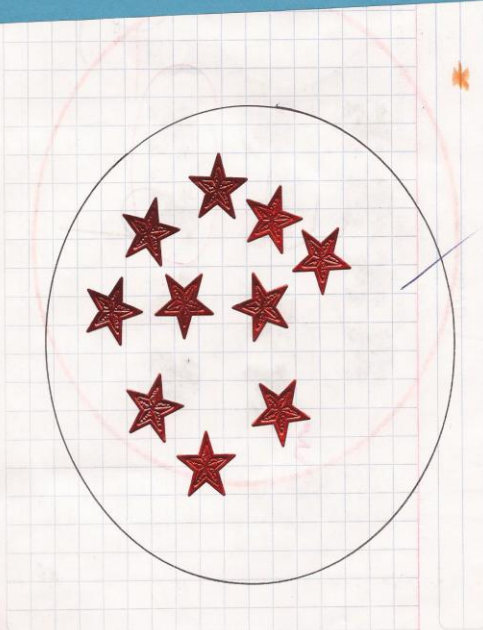
Repasa la línea punteada, siguiendo la dirección que indican la flechas.



Repasa con un crayón las líneas punteadas, siguiendo la dirección que indican las flechas.

ACTIVIDAD:

Con tus estrellas forma una decena y pégalas adentro del círculo, separadas.



ACTIVIDAD:

Elige un color y encierra en circulitos solamente los números 10 que encuentres.

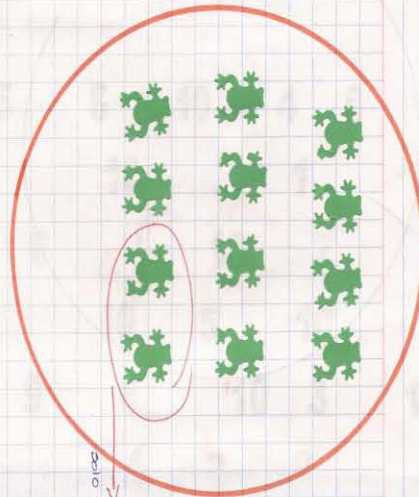
5	8	10	4	6
	10	2	1	
6	4	10	7	
	10	5	10	
9	6	10	3	10
	4	2	8	

ACTIVIDAD:

Con tus estrellas forma una línea y ponlas adentro del círculo.

ACTIVIDAD:

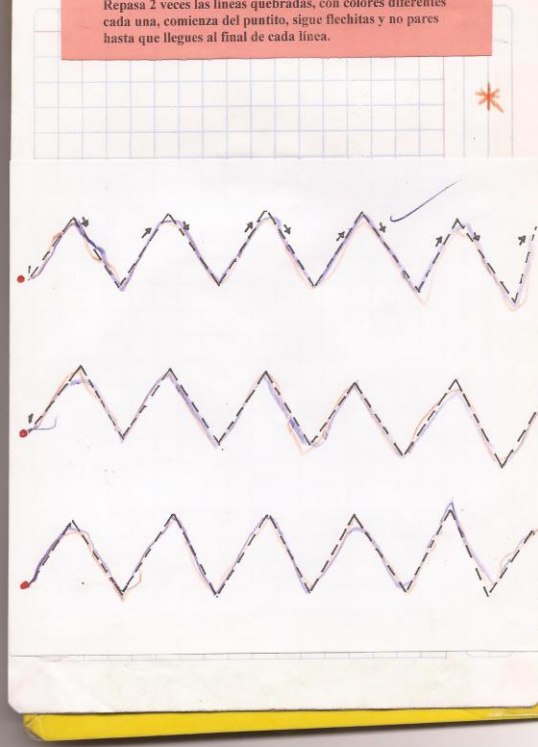
Forma una decena de ranitas, pégalas adentro del círculo, separadas y derechitas.



solo scan (0) 1 decena

ACTIVIDAD:

Repasa 2 veces las líneas quebradas, con colores diferentes cada una, comienza del puntito, sigue flechitas y no pares hasta que llegues al final de cada línea.



## ELECTROENCEFALOGRAFÍA CLÍNICA

*Dr. Genaro Huerta de la Garza*

Neurocirugía-Neurología  
U.A.G. C.M.N. La Raza IMSS

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente	Mendoza Rodríguez, Braulio Emanuel.	Fecha	05/11/2002
Edad	6 a.	Sexo	M
Medicación	Concerta.		
Padecimiento	Dislexia.		

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIO

Fecha	23/01/2009 10:38	Tipo de Estudio	EEG
Duración HV	N/A minutos	Duración	19 min.

### OBSERVACIONES:

Se practicó estudio a paciente despierto, con los ojos cerrados, en reposo fisiológico, mediante 23 electrodos bipolares, dispuestos según el sistema 10-20 internacional. Activado con estímulo luminoso.

### DESCRIPCIÓN:

Se aprecia actividad  $\beta$  frontal de 18 Hz. y 7  $\mu$ V.  $\alpha$  occipital de 9 Hz. y 50  $\mu$ V. promedio. Leve a moderada desorganización difusa. Espigas a nivel frontal izquierdo de 85  $\mu$ V. También a los temporal izquierdo de 83  $\mu$ V. Reactividad al sonido, apertura y cierre parpebral. Con el estímulo luminoso, se produce lentificación del trazo en todas las frecuencias y a los 15 Hz. se facilita la actividad irritativa. Artefactos por movimiento, parpadeo y actividad muscular.

### CONCLUSIONES:

EEG. Con actividad paroxística fronto temporal izquierda. Se sugiere manejo con neuromodulador y eventualmente nuevo estudio de control en 12 meses.

Atte.

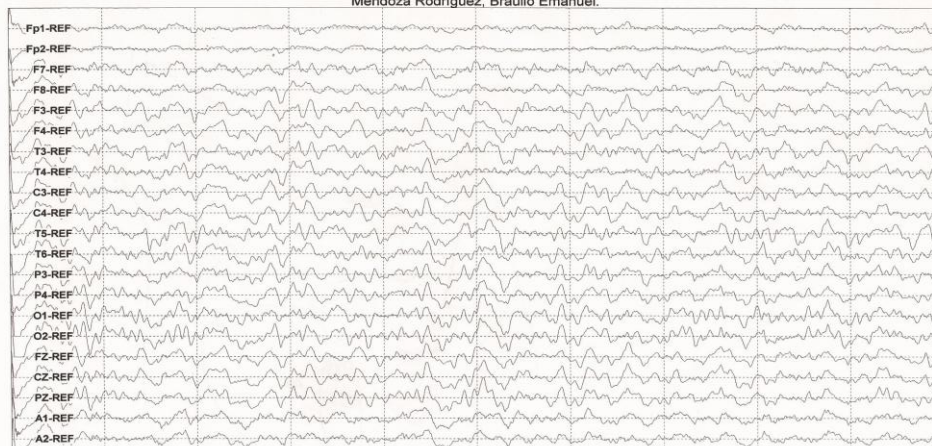
REPORTÓ: DR. GENARO HUERTA DE LA GARZA.

Av. Juárez No. 90-405 Ote., Zamora, Michoacán

Tel. 517-36-11

E-mail: [genhu@bioclay.net.mx](mailto:genhu@bioclay.net.mx)

Mendoza Rodríguez, Braulio Emanuel.



[Photoc]

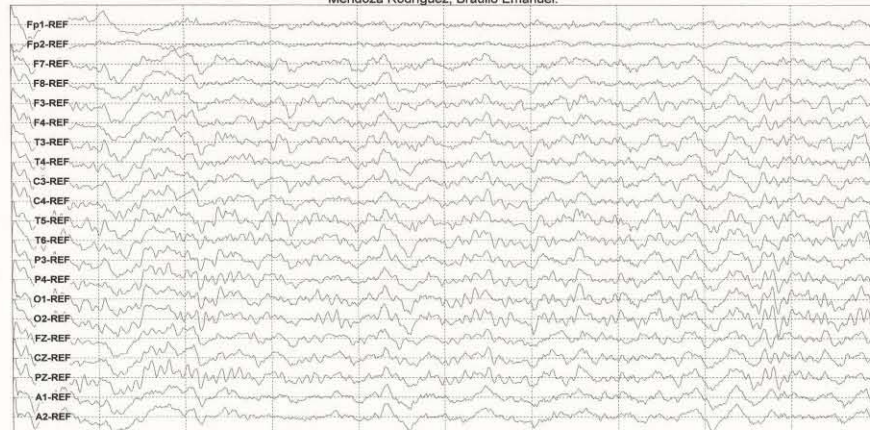
Vie, Ene 23 2009 10:39:21.000

© by Grass Technologies Product Group, Astro-Med Inc.

10:39:31.000



Mendoza Rodriguez, Braulio Emanuel.



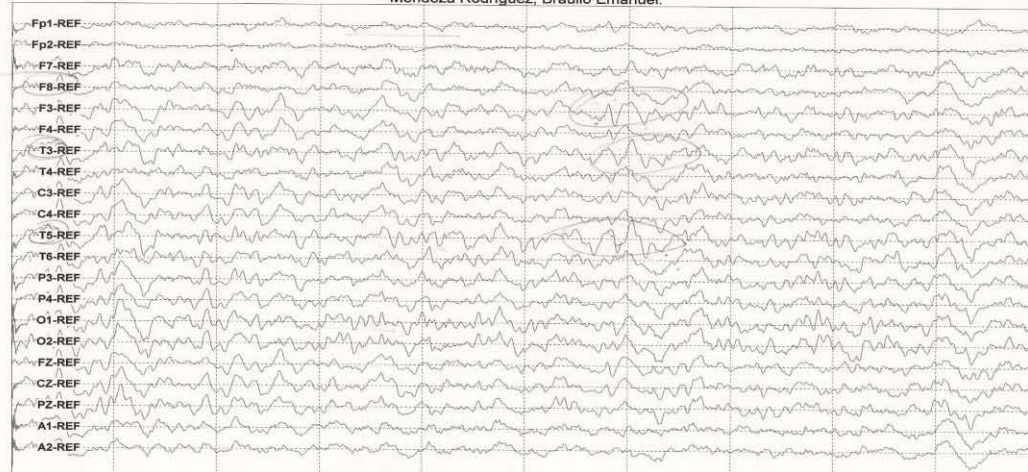
[Photoc]

Vie, Ene 23 2009 10:39:13.000

© by Grass Technologies Product Group, Astro-Med Inc.

10:39:23.000

Mendoza Rodriguez, Braulio Emanuel.



Vie, Ene 23 2009 10:39:25.000

© by Grass Technologies Product Group, Astro-Med Inc.

10:39:35.000

## BIBLIOGRAFIAS

1. Valdés Miyar Manuel, López. . Juan. DSM-IV-TR Manual de diagnósticos y estadísticas de los trastornos mentales. 4ª Ed. Editorial MASSON. 2005
2. M Dillan Patricia. Valoración clínica en enfermería 2ª Ed. Editorial Mc Graw-Hill interamericana. 2008. Págs. 568
3. Ronald S. Illinguarth. El niño normal 4ª Ed. Editorial. Manual moderno. México 2000. Pàgs 473
4. Michelle Morrison. Fundamentos de enfermería en salud mental. única Ed. Editorial. El sevier. Pags 522.
5. Chinchilla Moreno Alfonso. Abordaje en la práctica de la depresión en atención primaria. 1ª Ed. Editorial MASSON. 2004.
6. Velasco –Whetsell-Coffin. Enfermería pediátrica 1ª Ed. Editorial Mc Graw-Hill interamericana. 2001 págs. 479.
7. Schulte Price Gwin. Enfermería pediátrica de Thompson única Ed. Mc Graw-Hill interamericana. 2008 págs. 477.
8. M.M Alexander. M Scott Brown Diagnóstico pediátrico Salvat Editores S.A.1978 págs. 283.
9. John M Oldham. Trastornos de la personalidad. Ed. Elsevier Masson. 2007 págs. 709.
10. Kozier, B Fundamentos de enfermería concepto proceso y practica 5ª Ed. Editorial Mc Graw-Hill interamericana. México 1999.
11. García Gutiérrez María Soledad, Nuño Gutiérrez Bertha Lidia. Las familias reconstruidas. Impreso en México 2010.
12. Mario Calderón. Revista del centro de ciencias del lenguaje. Numero 31 enero-julio de 2005.

13. Slonne Paul, Des Mac Halon. Trampas del pensamiento lateral colección del pensamiento lateral. 2005 Págs. 96.
14. Fredrich Hainbuch Relajación muscular. Editorial Edimat. Madrit 2006.
15. Cusminsky Marcus. Manual y crecimiento y desarrollo del niño. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud. Washington 1993.
16. Robert S. Fieldman. Desarrollo de la infancia. 4ª Ed. Editorial Pearson prentice Hall. Mexico 2008, págs. 569.
17. John w. Santrock. Psicología del desarrollo el ciclo vital. 10ª Ed. Editorial Mc Graw Hill. España 2006 pags 859.
18. Marriner Tomey Ann Rail Alligood. Modelos y teorías en enfermería 5ª Ed. Editorial El sevier Science. España págs. 672.
19. Diagnostico enfermeros 2009-2011 NANDA.
20. Rosales Barrera. Susana fundamentos de enfermería. 3ª Ed. Editorial manual moderno. México 2004 pags.636.
21. Rodríguez Bertha Alicia. Proceso enfermero 2ª Ed. Ediciones Cuellar, México 2001 pags 275.
22. Cameron Norma. Desarrollo de la personalidad y psicopatología decima reimpresión. Editorial trillas. México 2005. Pags 767.
23. G Stephen Waxman. Neurotomía clínica 13ª Ed. Editorial manual moderno, México 2004 pags.417.
24. Gutiérrez A. María del Carmen. Adaptación y cuidado en el ser humano 1ª Ed. Editorial manual moderno Colombia 2007. Págs. 331.
25. Kèrouac Suzanne. El pensamiento enfermero 1ªEd. Editorial MASSON. Barcelona 2005. Págs. 167.

26. Alfaro-LeFevre Rosalinda. Aplicación del proceso enfermero 5ª Ed. Editorial MASSON. Barcelona 2005. Págs. 274.
27. Moran Aguilar Victoria Proceso de enfermería 2ª Ed. Editorial Trillas. México 2000. Págs. 230
28. Francoise Colliêrre Marie. Promover la vida 1ª Ed. Editorial interamericana. Mc Graw-Hiil. España 1993. Pags.395.
29. Normark-Rohweder. Bases científicas de la enfermería. 2ª Ed. Editorial La prensa medica mexicana, S.A de C.V México 1993. Págs. 712.
30. Poteer-Perry. Fundamentos de enfermería volumen 1. 5ª Ed. Editorial EL SEVIERE MOSBY. España págs. 1007.
31. Patricia WIyer Proceso de enfermería y diagnòstico de enfermería 1ª Ed. Editorial INTERAMERICANA. McGRAW-HIL Madrid 1988 págs.324.