



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL
SEDE: HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ"

ESTUDIO DE CASO

**LACTANTE FEMENINO CON DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD
DE NUTRICION E HIDRATACION POR ATRESIA DE ESOFAGO**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ENFERMERA ESPECIALISTA
INFANTIL

PRESENTA:

L.E.O. LETICIA RIVERA RODRÍGUEZ

TUTORA CLINICA:

E.E.I. VERONICA ESPINOSA MENESES

MEXICO D.F. MARZO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS	4
1. ANTECEDENTES	5
2. MARCO DE REFERENCIA.	12
3. METODOLOGÍA	18
4. DESCRIPCION DEL CASO.....	18
5. PROCESO DE DIAGNOSTICO	22
6. PROCESO DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS	25
CONCLUSIONES.....	95
SUGERENCIAS.....	96
BIBLIOGRAFIA.....	97
ANEXOS.....	101

INTRODUCCIÓN

Es indispensable que llevemos a la práctica diaria de enfermería los conceptos que Virginia Henderson nos aporta para brindar cuidados enfermeros, estructurándolos en los cambios demográficos y sanitarios de nuestro actual entorno, sin olvidarnos de los valores, actitudes, conocimientos y habilidades que faciliten a los profesionales el objetivo de la misión propia de enfermería correspondiendo las demandas de la sociedad a la que se ayuda y en la que nos desarrollamos como profesionales y como personas.

Trabajar con el uso del Método Clínico en Enfermería como modelo holístico de salud en todas sus etapas aumenta la coherencia al ser sistematizado y ordenado en el tiempo, asegura la continuidad, evita improvisaciones, omisiones y favorece el trato individualizado, centrándolo en la respuesta humana del individuo que pasa a convertirse en parte activa de su proceso de curación, de esta manera la enfermera especialista identifica los problemas de salud, planifica y dirige los cuidados, supervisa y evalúa resultados, asegurando la continuidad de cuidados dentro del contexto de autonomía profesional.

En este trabajo se abordan los conceptos básicos del P.A.E., el modelo conceptual de Virginia Henderson y los aspectos éticos de la profesión de enfermería. Se presenta un estudio de caso, en el cual, se aplicaron los conceptos del proceso de atención de enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson a una paciente lactante menor con alteración en la necesidad de nutrición e hidratación por atresia de esófago, para lo cual se utilizaron las herramientas de valoración de las 14 necesidades en niños de 0 a 5 años, proporcionadas por la ENEO-UNAM, así como la valoración focalizada de las mismas, logrando un análisis para la identificación de las necesidades alteradas y realizar la jerarquización; para la construcción de los diagnósticos de enfermería se utilizó el formato PES.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Lograr la independencia de una lactante con alteración en la necesidad de nutrición e hidratación por atresia de esófago a través del proceso del cuidado orientado con la propuesta filosófica de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

ESPECIFICOS:

- Realizar la valoración focalizada de las necesidades básicas del lactante para determinar el grado de independencia - dependencia y las fuentes de la dificultad.
- Jerarquizar las necesidades según su importancia.
- Estructurar diagnósticos de enfermería de las necesidades.
- Planear y ejecutar intervenciones especializadas.
- Evaluar el logro de los objetivos.

1. ANTECEDENTES

En la práctica de enfermería deberíamos estar aplicando un modelo de enfermería para la atención de nuestros pacientes pediátricos, ellos merecen un cuidado integral y de calidad individualizado.

Es indispensable llevar a la práctica diaria de enfermería los conceptos que Virginia Henderson nos aporta para brindar cuidados enfermeros, estructurándolos en los cambios demográficos y sanitarios de nuestro actual entorno, sin olvidarnos de los valores, actitudes, conocimientos y habilidades que faciliten a los profesionales el objetivo de la misión propia de enfermería correspondiendo las demandas de la sociedad a la que se ayuda y en la que nos desarrollamos como profesionales y como personas.

Es importante conocer antecedentes teóricos que fundamenten la elaboración del estudio de caso, por lo que se consultaron algunas revistas de Enfermería, en donde se encontraron artículos con el enfoque de las 14 necesidades fundamentales de Virginia Henderson y el Proceso Atención de Enfermería, los cuales se describen a continuación.

El presente caso clínico que fue realizado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez a una niña de 51 días de vida; titulado Plan de cuidados en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena por ventrículo único, el seguimiento fue durante 10 días, el estudio fue realizado con la metodología de Virginia Henderson, se elaboran diagnósticos e intervenciones de Enfermería en base a cada una de las necesidades, para proporcionar cuidados de alta especialidad y calidad que proporcione las mejores condiciones posibles y así disminuir la tensión y angustia que genera en los padres, ya que en la mayoría de los casos el tratamiento a esta entidad patológica el tratamiento es sólo paliativo con pocas expectativas de sobrevivencia.¹

¹ Cruz L. Martínez P.. Plan de cuidados en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógeno por ventrículo único. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2006 14 (2): 56-61

El caso clínico titulado “Cuidados especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movilidad y postura”, fue realizado en el Hospital Infantil de México Federico Gómez a un lactante menor de 2 meses de vida, aplicando el modelo de Virginia Henderson orientado al método científico de resolución de problemas del paciente teniendo como base esencial el Proceso atención de Enfermería, para el proceso de construcción del diagnóstico se utilizó la propuesta taxonómica de la NANDA en la elaboración de los diagnósticos reales se utilizó el formato problema, etiología, signos y síntomas y para el diagnóstico de riesgo el formato de 2 partes (problema y etiología); en el proceso de planeación especializada se empleó la taxonomía clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC), lo que favoreció la integración del método enfermero, la aplicación de estos conceptos se vieron reflejados en el cuidado de la paciente y su familia. Se demostró que aunque la enfermera tiene la capacidad de actuar en forma independiente al brindar los cuidados, el trabajo en equipo con otras especialidades ayuda a brindar cuidados de calidad al niño y su familia.²

En el Hospital de cardiología Ignacio Chávez, de la ciudad de México, se realizó el caso clínico titulado “Paciente pediátrico con cardiopatía congénita acianógena”, realizado en donde el método utilizado para la elaboración de dicho caso fue el proceso de atención de enfermería, y la propuesta filosófica de Virginia Henderson, así como la utilización de las etiquetas diagnósticas de la NANDA, en el cual el papel de la enfermera es fundamental para que el cuidado del paciente pediátrico tenga éxito, la utilización del plan de intervenciones de enfermería como herramienta básica ayuda a jerarquizar las necesidades del paciente masculino de 3 años de edad, para proporcionar una atención de alta calidad y calidez humana. El seguimiento del proceso se realizó por 5 días consecutivos, por lo que se vio la mejoría del problema cardíaco, sin embargo la larga estancia hospitalaria del paciente comprometieron la salud del paciente gravemente, dificultando el manejo

² Hernández Tapia A. Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. CONAMAD 2011; 16: 534-540.

del equipo multidisciplinario para alcanzar satisfactoriamente los objetivos planteados.³

El caso titulado “Proceso de cuidado de enfermería en un escolar con parálisis cerebral infantil e influenza AH1N1”, realizado en el Hospital Nacional de Chiclayo, Perú, tuvo como causa principal de consulta fiebres altas y convulsiones, en dicho trabajo se utilizó como metodología las etapas del proceso del cuidado, en la valoración se realizó la recolección de datos a través de la entrevista, la exploración física, la observación, y la visita domiciliaria, posteriormente se estableció y priorizó las necesidades alteradas según Virginia Henderson, teniendo en cuenta el consentimiento informado para la participación libre de la madre; para posteriormente realizar el proceso de diagnóstico y por último se estableció la serie de cuidados que se le proporcionan a la paciente. La influenza AH1N1 es una enfermedad altamente contagiosa y que puede ser mortal, por lo que las intervenciones tempranas pueden evitar desenlaces fatales, la profesión de enfermería brinda cuidado integral a estos pacientes, contribuyendo al desempeño científico y técnico para el bienestar del paciente y su familia. Así mismo las intervenciones brindan y optimizan los estilos de vida saludables para que la paciente alcance su bienestar.⁴

En otro caso realizado en el Hospital de Cardiología Ignacio Chávez de la Ciudad de México a un paciente de 34 días de vida, que se titula “Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson” El método utilizado en la elaboración de este caso fue el proceso de atención de enfermería, y la propuesta filosófica de Virginia Henderson, así como la utilización de las etiquetas diagnósticas de la NANDA y la formulación de los diagnósticos en base al formato PESS, las intervenciones de enfermería se establecieron de acuerdo con las guías de práctica clínica de INCICH, se logró la

³ Sierra Pacheco M. Paciente pediátrico con Cardiopatía congénita acianogena. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2006; 14: 16-23.

⁴ Ángeles Oblitas Y. Barreto Quiroz M. Bolaño Gil H. Proceso de cuidado de enfermería en un escolar con parálisis cerebral infantil e influenza AH1N1, en un Hospital Nacional de Chiclayo, Perú. Revista de enfermería Herediana 2010; 3: 43-48.

identificación de las necesidades reales y potenciales con la finalidad de determinar las intervenciones de enfermería, mejorar la calidad de vida del paciente y la satisfacción de las necesidades de acuerdo a los objetivos establecidos, por la corta sobrevivencia a que se enfrentan estos pacientes. El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado del paciente pediátrico, para lo que requiere del PAE como herramienta metodológica del cuidado, facilita el reconocimiento de necesidades y problemas específicos, así como la interpretación de signos clínicos para brindar una atención y cuidado de alta especialidad con alto sentido humano. Los cuidados de enfermería basados en evidencia científica proporcionan calidad de atención.⁵

El presente caso realizado a una paciente femenina lactante menor de 8 meses, en el Instituto Nacional de Pediatría, de la Ciudad de México titulado “lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita”, en el cual se utilizó una metodología en la que se seleccionó al paciente en el servicio de cardio-torax de dicho hospital, solicitud de consentimiento informado de la madre, valoración de enfermería con el formato para evaluación de las necesidades básicas en menores de 0 a 5 años del INP, jerarquización de las necesidades basadas en el modelo de Virginia Henderson, elaboración de diagnósticos de enfermería, planeación y ejecución de intervenciones especializadas de enfermería bajo el rigor ético pertinente, en el presente estudio se observó que factores económicos y familiares condicionaron a que la paciente padeciera abandono social por el cuidador primario; el profesional de enfermería y el cuidador primario, son los responsables de detectar las alteraciones del crecimiento y desarrollo para implementar las intervenciones de enfermería que favorezcan el desarrollo del paciente, y se demostró que necesitan contacto físico empático y estimulación para su recuperación y/o cooperación para su tratamiento. En dicho caso se observó una buena respuesta del cuidador primario al sentirse apoyada y a las intervenciones de enfermería que fueron

⁵ Carreño Rodríguez A. Proceso enfermero en Lactante con síndrome de ventrículo izquierdo Hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica 2011; 19: 105-113.

encaminadas a la educación en el manejo y estimulación del lactante menor, las cuales mejoraron la respuesta motora.⁶

Se trata de un caso de adolescente de 14 años, realizado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez de la Ciudad de México, titulado “Proceso enfermero de un adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de delección 22q11” que ingresa en marzo 2009, la metodología de este estudio de caso fue basado teóricamente con el modelo de Virginia Henderson, la cual permite vislumbrar la vinculación teórico-práctica de la disciplina de enfermería, así como en el PAE para desarrollar el plan de intervenciones de enfermería. En el servicio de cardiopediatría del INCICH son poco frecuentes encontrar pacientes con alteraciones neurológicas, y cuando esto sucede se debe a factores relacionados con la circulación extracorpórea, por lo que la enfermera debe identificar los datos objetivos y subjetivos que presentan los pacientes con síndrome de delección 22q11, debido a que un porcentaje alto de estos pacientes presentan delirios en la edad adulta, de esta manera el personal de enfermería podrá otorgar una atención de calidad para mantener la integridad e individualidad de cada paciente.⁷

A continuación se presenta un caso clínico realizado en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” de la Ciudad de México, titulado “Alteración de la seguridad y protección en un adolescente masculino” con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda L2, iniciando tratamiento antineoplásico, se inicia seguimiento de caso octubre 2010, en dicho caso se aplicó la metodología y propuesta de Virginia Henderson a través de proceso de atención de enfermería, ya que este permite organizar y dirigir el cuidado especializado de enfermería y disminuir el grado de independencia en las necesidades afectadas. Para la elaboración de los diagnósticos reales se utilizó el formato PES, y para los diagnósticos de salud las

⁶ Díaz Benítez E.R. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. Rev. Mexicana de enfermería cardiológica 2011; 19: 74-79.

⁷ Mondragón Romero A. Macín García G. Proceso enfermero de un adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de delección 22q11. Rev Mexicana de enfermería cardiológica 2010;18: 82-96.

etiquetas diagnósticas de la NANDA, para la planeación se utilizó la clasificación de intervenciones de enfermería, esto permite proporcionar cuidado integral al paciente y puede contar la enfermera con una base teórica, metodológica e instrumental que permite el logro de los objetivos planteados. Permite identificar las necesidades que tenía alteradas así como la jerarquización de estas para determinar las intervenciones de enfermería, también se utilizaron gráficos de continuum independencia – dependencia propuestos por Margot Phaneuf para determinar el grado de dependencia y jerarquizar cada necesidad.⁸

También el caso titulado “Atención especializada de enfermería para una adolescente con amputación bilateral Pélvica.” fue realizado en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, en un adolescente de 11 años de edad con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en el año 2006, donde la metodología que se utilizó fue el proceso de atención de enfermería en conjunto con el modelo de Virginia Henderson, así como la historia clínica, el consentimiento informado, esquemas gráficos propuestos por Margot Phaneuf para determinar el grado de independencia de cada necesidad, los cuales son una herramienta muy útil para brindar cuidados de enfermería, pero debe contarse con conocimientos y destrezas en su aplicación, de lo contrario los resultados obtenidos no serán los deseados, se realizó una valoración focalizada, en donde tuvo como prioridad la necesidad de movimiento y postura, también se utilizaron los gráficos de continuum independencia- dependencia y se logró determinar a la paciente en el nivel 5 de dependencia una vez aplicadas las intervenciones de enfermería se logró disminuir al nivel 2, por lo que se comprueba que la aplicación correcta y con una metodología de las intervenciones de enfermería ayuda considerablemente a la recuperación de la salud del paciente.⁹

En un caso clínico realizado en el Hospital Infantil Privado de la Ciudad de México a un lactante mayor de 1 año 4 meses, titulado “Proceso de atención de

⁸ Meraz Rosas Ma. A. Espinosa Meneses V. Alteración de la seguridad y protección en un adolescente masculino. Desarrollo científico de enfermería 2012; 20: 170-173.

⁹ Mariano Sánchez N. Espinosa Meneses V. Atención especializada de enfermería para una adolescente con amputación bilateral Pélvica. Desarrollo científico de enfermería 2008; 16: 276-179.

enfermería en un lactante con dependencia de oxigenación” en este caso utilizaron el proceso de atención de enfermería con el modelo conceptual de Virginia Henderson y sus catorce necesidades, de acuerdo a este modelo conceptual la persona es un ser único e irrepetible y pueden planearse cuidados individualizados de acuerdo a las alteraciones que presente el paciente, en el cual realizaron un plan de cuidados de enfermería que logro mejorar el nivel de dependencia en la necesidad de oxigenación, considero que faltaron más datos de relevancia en la presentación del caso así como evaluación de las intervenciones de enfermería, se tomo en cuenta el habitus externo el cual considero el primer paso de la valoración de enfermería.¹⁰

En la Unidad de oncología pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, en Carabobo Venezuela, se realizo el caso clínico a un paciente masculino de 2 años 9 meses, titulado “Cuidados de enfermería en preescolar con diagnostico de rabdomiosarcoma embrionario en musculo de miembro inferior derecho” su metodología fue una investigación cualitativa y descriptiva, así como el proceso de atención de enfermería, y los diagnósticos de la NANDA y el modelo de Virginia Henderson; logrando una evolución satisfactoria, obteniendo mejoría del paciente y educación de la familia acerca de los cuidados en casa, esto depende en gran medida a que el proceso de enfermería se fundamenta en la valoración de las necesidades básicas, logrando así la realización de las intervenciones de enfermería para la recuperación de la salud.¹¹

En el caso realizado en el Hospital Dr. Jorge Lizárraga, en Valencia estado de Carabobo, en un escolar masculino de 9 años de edad, titulado “Aplicación del proceso de enfermería a paciente con diagnostico de leucemia linfoblastica aguda complicado con endocarditis infecciosa fundamentado en la teoría de Virginia Henderson” utilizando una metodología de tipo cualitativa y descriptiva, aplicando el proceso de atención de enfermería, el método de recolección de datos fue la

¹⁰ Solís Machedano Ma. E. Proceso de atención de enfermería en un lactante con dependencia de oxigenación. Desarrollo Científico de Enfermería 2008; 16: 414-417.

¹¹ Hernández E. Cuidados de enfermería en preescolar con diagnostico de rabdomiosarcoma embrionario en musculo de miembro inferior derecho. Portales Médicos.2012; artículos 4283/3.

historia de salud pediátrica y el examen físico por órganos y sistemas; así como la teoría de Virginia Henderson. Se logro identificar los diagnósticos de enfermería y jerarquizarlos. Al analizar los resultados de las intervenciones de enfermería se pudo observar que una oportuna aplicación del proceso mejoran las condiciones de salud del individuo, así como de su recuperación.¹²

Una vez analizado 12 artículos con la aplicación de proceso de atención de enfermería y el modelo de Virginia Henderson queda comprobado que el realizar un proceso de enfermería guiándolo en un esquema conceptual delimita y alcanza las metas de cada una de las etapas, debido a que esto constituye la base para la práctica profesional.

2. MARCO DE REFERENCIA.

El marco teórico o conceptual de la enfermería es el armazón que encuadra y delimita la existencia de una determinada forma de actuar. Trata de guiar la acción profesional en la función asistencial, docente, administrativa e investigadora.

TEORÍA DE ENFERMERÍA “VIRGINIA HENDERSON”

El modelo conceptual de Virginia Henderson define los 4 conceptos básicos del metaparadigma de Enfermería: Persona, salud, entorno y Enfermería.

Persona: Pensaba en el paciente como un Individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y alma son inseparables. Así contempla al paciente y a su familia como una unidad.¹³

¹² Rivero W. "Aplicación del proceso de enfermería a paciente con diagnostico de leucemia linfoblastica aguda complicado con endocarditis infecciosa fundamentado en la teoría de Virginia Henderson" 7/11/2011; Portales Medicos.com. artículos 3796/4.

¹³ Hendersón-Nite. Enfermería teórica y práctica 3ª edición vol.1.año 1978. La prensa Medica Mexicana, S.A. Pp. 15.

Salud: No dio una definición propia, pero en sus escritos comparó la salud con la independencia, la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de Enfermería. Declaró: “Se trata más bien de la calidad de la salud que la propia vida, ese vigor mental / físico lo que permite a una persona trabajar con la mayor eficacia y alcanzar el nivel de satisfacción vital en sus más altas costas.”¹⁴

Entorno: Acudió al Webster’s New Collagiate de 1961, en el que se define entorno como “El conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo”.¹⁵

Enfermería: define a la enfermería en términos funcionales: “la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente posible.”¹⁶

Las necesidades humanas básicas según Henderson

1. Respirar
2. Beber y comer
3. Eliminar
4. Moverse y mantener una postura adecuada
5. Dormir y descansar
6. Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales
8. Estar limpio y aseado
9. Evitar peligros
10. Comunicarse

¹⁴ Idem. Pp15

¹⁵ Idem. pp15

¹⁶ Idem. Pp16

11. Actuar según las propias creencias y valores
12. Realización
13. Recrearse
14. Aprender

Para mantener un equilibrio: fisiológico y psicológico la persona debe alcanzar un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades, para conservar un equilibrio sus diferentes procesos para mantener su salud, y para realizarlo podrá hacerlo de forma independiente o dependiente. Por lo anterior es importante conocer los siguientes conceptos:

Independencia: Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.¹⁷

Independencia del niño: Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que otros hacen por él de forma normal, de acuerdo con la fase de crecimiento y desarrollo en que se encuentre.¹⁸

Dependencia: Incapacidad del sujeto para adoptar comportamientos o de realizar por sí mismo, sin ayuda de otros, acciones que le permiten alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades.¹⁹

Dependencia del niño: Deficiencia del niño en su capacidad de manifestar las necesidades que deben ser habitualmente satisfechas por otra persona por razón de su edad y etapa de crecimiento ; o incapacidad de realizar por sí mismo acciones capaces de satisfacer sus necesidades, cuando llega a la edad normal de hacerlo.²⁰

Continuum independencia – dependencia

La noción de satisfacción a un nivel aceptable es muy importante en este punto. Significa que existen grados en la satisfacción de las necesidades vitales de la persona y en la dependencia que una carencia desencadena.

¹⁷ . Phaneuf M. (1993). Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de Enfermería. 1ª edición, Editorial Interamericana McGraw-Hill. España Madrid. Pp 29.

¹⁸ Ídem. Pp. 30

¹⁹ Ídem. Pp. 29

²⁰ Ídem. Pp. 30

Existen diversos grados de dependencia / independencia, el nivel de dependencia varía según la importancia de la ayuda que requiere una persona para satisfacer sus necesidades. (Anexo 1)

Relación entre la duración y el grado de dependencia

La dependencia de una persona debe ser considerada no sólo en relación con su duración. Puede tratarse de un caso de dependencia ligera o total, transitoria o permanente.²¹ (Anexo 2)

Fuentes de la dificultad

Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

Falta de fuerza: Interpretamos por fuerza, no sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo que vendrá determinando el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual etc.

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

Falta de voluntad: Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.²²

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso De Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961), y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres

²¹ Idem. Pp. 32

²² Phaneuf M. Planificación de los cuidados Enfermeros. México. Año 1992. McGraw-Hill Interamericana.

etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación), y Bloch (1947), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las 5 etapas actuales al añadir la etapa diagnóstica. Para Alfaro “Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de Enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales”.²³ Permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.²⁴

Etapas del proceso de atención de enfermería

- 1. Valoración:** Consiste en recoger, organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de la persona. Estos datos se obtienen de diversas fuentes y sirven de base para las actuaciones y decisiones que se toman en fases posteriores. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.²⁵
- 2. Diagnóstico de enfermería:** Es un proceso cuyo resultado es formar o hacer un diagnóstico de enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.²⁶
- 3. Planeación:** Esta tercera etapa del proceso de atención de enfermería contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico, lo cual lleva a la toma de decisiones y la resolución de problemas.

²³ Alfaro R. LeFevre M. Aplicación del Proceso Enfermero. 5ta edición. Año 2003. Editorial Masson, Barcelona, España.

²⁴ Noguera N. (1998). Proceso de Atención de Enfermería: Una herramienta para la garantía del cuidado. Se, Bogotá Colombia.

²⁵ Kozier. B. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y práctica. 8ª edición, volumen 1, año 2008. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Pp. 91

²⁶ Idem. Pp. 91

4. **Ejecución:** Consiste en la puesta en práctica del plan de cuidados de enfermería. Durante esa ejecución, la enfermera pone en marcha las medidas de enfermería prescritas o delega la atención en otra persona adecuada, y establece el valor del plan de Enfermería.
5. **Evaluación:** Es la valoración de la respuesta de la persona a las intervenciones y comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos en la planificación. El plan de cuidados se vuelve a valorar en esta fase y ello puede producir cambios en cualquiera o en todas las fases anteriores del Proceso Atención de Enfermería.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Es importante recordar que un código de ética profesional es un documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional. Esto exige excelencia en los estándares de la práctica, y mantiene una estrecha relación con la ley de ejercicio profesional que determina las normas mínimas aceptadas por ambos para evitar discrepancias.²⁷

Consentimiento informado.- Es el compromiso conjunto que establece el espacio comunicativo destinado a informar en forma oral y escrita la naturaleza, los propósitos, la forma de aplicación de los instrumentos de recopilación de información o aplicación de pruebas experimentales, presentando los beneficios, los riesgos, alternativas y medios del proceso en el cual, quien recibe la información, irá a convertirse en participante, objeto de experimentación o contribuyente al análisis estadístico, contribuyéndose el documento resultante en el testimonio escrito de quien va a ser investigado (o su tercero responsable, autorizado por ley) para lograr una autorización clara, competente, voluntaria y autónoma.²⁸

²⁷ Comisión Interinstitucional De Enfermería-Código de ética para enfermeras y enfermeros de México. Secretaria de Salud de México. México D.F. 2001. Pp. 2

²⁸ Consentimiento informado. (sitio internet) disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/consentimiento-informado/consentimiento-informado.shtm#ANTEC>. consultado. 20 Octubre 2009.

3. METODOLOGÍA

En el presente caso se utilizó el método clínico el cual es un estudio integral de un individuo a través de métodos específicos (historia clínica, exploración física y métodos complementarios) para la recolección de datos con la finalidad de valorar el estado de salud individual y elaborar un diagnóstico oportuno. Para realizar la valoración exhaustiva se utilizó el instrumento de historia clínica llamado valoración de las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años (anexo 4) elaborada por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México otorgada por las tutoras de la especialidad del Hospital Infantil de México Federico Gómez, se incorporaron antecedentes de salud como son los datos del nacimiento así como el padecimiento actual. Para la valoración focalizada también se realizó el reporte diario (anexo 5), integrado por datos de identificación, datos subjetivos, así como objetivos incluyendo el habitus exterior y exploración física correspondiente a cada necesidad fundamental evaluada, posteriormente identificando fuentes de dificultad (conocimiento, fuerza y voluntad), y con el resultado se realizan los diagnósticos de Enfermería utilizando el formato PES.

Los datos se obtuvieron de fuentes primarias y fuentes secundarias (familia, entorno, intercambio de información con los demás miembros del equipo de salud, libros, artículos, expediente clínico, revisión bibliográfica, uso de internet y consulta de expertos en pediatría (tutora clínica).

Antes de iniciar el estudio de caso se realizó la elección del paciente explicándoles a los padres la temática para desarrollo y se le dio a firmar el consentimiento informado (anexo 6).

4. DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de paciente femenino de 1 año 6 meses de edad, procedente del Estado de México, forma parte de una familia nuclear funcional conformada por madre y

padre, ambos de 30 años, 1 hermana de 9 años de edad y 1 hermano de 7 años de edad, con los cuales las relaciones afectivas son fuertes, mantienen contacto estrecho con los abuelos paternos y la abuela materna con quien también mantienen relaciones afectivas fuertes, son ellos quienes le ayudan a cuidar a los hijos mayores debido a que los padres se encuentran en el hospital al pendiente del estado de salud de la paciente. Es por este motivo que el padre de la paciente perdió su trabajo (chofer de un colectivo), por lo que los ingresos de la familia son variables e inestables ya que son los abuelos paternos quienes los apoyan económicamente y el padre solo trabaja cuando consigue que le presten un colectivo para trabajar.

Habitan una vivienda ubicada en Ecatepec Estado de México la cual es rentada, construida con paredes de tabique, aplanadas y techo de lámina, consta de 2 cuartos de los cuales 1 es recamara y otro sala comedor, cuentan con baño compartido con otras familias y 1 cocina; cuentan con todos los servicios intradomiciliarios, agua, luz eléctrica y drenaje, la eliminación de excretas es al drenaje y la de basura es por medio de camión recolector de basura que pasa 4 veces por semana.

La paciente es producto de la gesta III, cursó con embarazo normoevolutivo, con control prenatal (total de 6 consultas), con 2 controles de ultrasonido, nació a las 38 S.D.G. con poligohidramnios, con un peso de 2,850 kg, midió 49 cms. APGAR de 6,8 por lo que amerito presión positiva, detectan atresia de esófago tipo III (Anexo 3) el 3 de marzo de 2011.

El 4 de marzo de 2011 realizan toracotomía, cierre de fistula traqueo-esofágica, plastía de esófago, sin complicaciones, por lo que se da de alta a su recuperación.

El 27 de abril del 2011 y 13 de enero del 2012 realizan serie esófago-gastro-duodenal, en la cual se observan cambios posquirúrgicos en tercio medio de esófago sin producir obstrucción.

El 31 de julio del 2012 nueva serie revela estenosis en transición amplia con relación a cambios posquirúrgicos.

El 31 de agosto del 2012 cirugía de tórax realiza panendoscopia, la cual revela estenosis en tercio medio distal, proceden a dilatar con globo No. 16 egresa a domicilio con indicación de dieta licuada.

Ingresa al hospital 2 de septiembre de 2012 con dolor precordial de 36 hrs de evolución súbito progresivo, 2 picos febriles de 38.8 ° c, dificultad respiratoria de 18 hrs de evolución, por lo que acuden al hospital de Peralvillo, dan atención de urgencia y trasladan a Hospital Infantil de México.

Toman placa de RX de tórax, observando en pulmón derecho colapsado, desviación de mediastino a hemitórax derecho con hiperinsuflación de pulmón ipsilateral.

A la exploración física del día 22 de octubre del 2012 se encuentra paciente femenino de 1 año 6 meses de edad aparentemente igual a la cronológica, integra, bien conformada, figura corporal tipo ectomorfica, simétrica, en posición decúbito dorsal, actitud forzada, con facies de dolor, quejumbrosa, palidez de tegumentos, mucosas orales hidratadas, catéter central subclavio derecho de 3 lumen, sondas pleurales derechas a sello de agua, sonda de gastro-yeyunostomía cerrada, se observan cicatriz de herida quirúrgica en región abdominal, higiene corporal limpia, vestida con ropa hospitalaria.

Céfalo-caudal: Cabeza: A la inspección cráneo normo-céfalo, cabello bien implantado. A la palpación sin exostosis ni hundimientos, presencia de pulsos temporales simétricos, cabello fino y distribuido simétricamente. Medición P.C. 46 cms.

Orejas: a la inspección pabellones auriculares con desarrollo normal, bien implantadas, conducto auditivo externo permeable, a la inspección instrumentada membranas timpánicas integras y opacas, con presencia de cera blanda amarilla parda. A la palpación sin defectos de anatomía. A la percusión se da un golpecito en el hueso mastoides y no hay dolor. A la medición se realiza prueba de agudeza auditiva a una distancia de 3 mts, se le da una indicación la cual es realizada.

Cara: a la inspección, es simétrica, redonda, palidez de tegumentos. A la palpación sin puntos dolorosos.

Ojos: en la inspección se observan cejas delgada extendiéndose hasta el canto temporal, párpados que al cierre cubren el ojo, ojos simétricos, pestañas bien implantadas, conjuntiva rosada, esclera blanca, pupilas isocóricas, con respuesta a la luz, reflejo fotomotor presente, movimientos oculares presentes. A la palpación sin resistencia al empuje suave. Ligeramente ojerosa.

Nariz: se observa centrada, simétrica, tipo mesorrino, cavidad nasal íntegra, mucosa rosada, tabique central. Palpación con íntegridad del septum nasal, sin presencia de dolor en senos frontales.

Boca: a la inspección labios superiores e inferiores simétricos, mucosa oral hidratada y rosada, encías rosadas, lengua íntegra y con movimientos, paladar íntegro, con presencia de 4 dientes incisivos superiores e inferiores limpios, úvula centrada y con movimiento, amígdalas de color rosadas con hipertrofia grado I.

Cuello: a la inspección cuello corto, redondo, simétrico, con movimientos de flexión, extensión, rotación, con visibilidad de venas yugulares. A la palpación sin presencia de crecimientos de ganglios, latido de vena carótida izquierda y posterior de la derecha con buen ritmo e intensidad.

Tórax: a la inspección de tórax posterior simétrico, cilíndrico, con movimientos de amplexión y amplexación, columna con lordosis, palidez de piel, torax anterior con mamas de acuerdo a la edad de Lupita, con presencia de 2 sondas pleurales el tórax izquierdo a sello de agua. A la palpación con presencia de frémito táctil y vocal. A la percusión tórax anterior y posterior con claro pulmonar, a nivel de corazón con tono submate. A la auscultación con hipoventilación basal derecha, resto bien ventilado, murmullo vesicular presente, así como los 4 focos del corazón de buen ritmo e intensidad así como de frecuencia.

Abdomen: a la inspección redondo, simétrico, cicatriz umbilical centrada, sonda de gastro-yeyunostomía en cuadrante superior izquierdo y cicatriz de herida

quirúrgica en epigastrio. A la auscultación se escuchan ruidos intestinales 5 x`. A la percusión con sonido timpánico, en región de hígado y bazo con sonido mate. A la palpación superficial sin dolor visceral, a la palpación profunda sin visceromegalias.

Genitales: a la inspección se observan del sexo femenino, meato urinario, clítoris y vagina en línea media, labios mayores cubren a los menores, sin secreciones. Ano en línea media y permeable.

Extremidades: A la inspección se encuentran simétricos en tamaño y longitud, sin temblores, fuerza muscular en valor 4, flexión y extensión de brazos y piernas presente, se visualizan ligeramente venas periféricas de brazos y piernas, manos y pies íntegros y bien conformados. Se palpan huesos y articulaciones sin edema ni dolor, se realiza valoración de los reflejos de bicipital, tricipital, de los extensores, rotuliano y aquiliano los cuales se encuentran presentes.

5. PROCESO DE DIAGNOSTICO

Se identificaron las necesidades afectadas así como las fuentes de la dificultad por medio de las manifestaciones de dependencia, lo que permitió realizar diagnósticos reales (7), de riesgo (3) y de salud (4) para los cuales se utilizó el formato PES que contempla el problema, etiología y signos y síntomas.

En el siguiente cuadro se enlistan los diagnósticos de enfermería jerarquizados:

JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NECESIDAD Y FECHA DE IDENTIFICACIÓN	DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	NIVEL Y GRADO DE DEPENDENCIA	FUENTES DE LA DIFICULTAD	ROL DE LA ENFERMERA	TIPO DE PRIORIDAD
NUTRICIÓN 18 -OCT.- 2012	Patrón de la alimentación ineficaz relacionado con anomalía anatómica digestiva manifestado por dificultad para la alimentación e hidratación.	Dtm / 5	Fuerza	Suplencia	Alta

OXIGENACIÓN 18-OCT-2012	Limpieza ineficaz de las vías respiratorias relacionado con secreciones abundantes por fistula manifestado por estertores, tos y saturación de O2 de 88%.	Dtm / 5	Fuerza	Suplencia	Alta
RECREACIÓN 22-OCT-2012	Déficit de las actividades recreativas relacionado con la falta de recursos (juegos) manifestado por aburrimiento.	Dtm / 4	Conocimientos	Ayuda	Alta
DESCANSO Y SUEÑO 31-OCT-2012	Deterioro del patrón del sueño: sueño interrumpido relacionado con cambios en el entorno manifestado por desorden en los horarios de descanso, irritabilidad y 8 hrs de sueño en 24 hrs.	Dtm / 5	Conocimientos	Ayuda	Alta
ELIMINACIÓN 31-OCT-2012	Estreñimiento relacionado con la poca ingesta de líquidos manifestado por evacuaciones de consistencia dura, pujo al evacuar y disminución en el numero de evacuaciones.	Dtm / 4	Conocimientos	Ayuda	Alta
	Dependencia en la necesidad de eliminación urinaria relacionado con disminución de la movilidad física manifestado por el retraso de control de esfínteres y uso de pañal.	Dtm / 4	Conocimientos	Ayuda	Alta
APRENDIZAJE 5-NOV- 2012	Alteración en la necesidad de aprendizaje relacionado con la falta de estimulación manifestada por retraso de los conocimientos y habilidades de acuerdo a su edad.	Dtm / 4	Fuerza	Ayuda	Alta

REALIZACIÓN 5-NOV-2012	Afrontamiento familiar inefectivo relacionado con la falta de conocimientos del cuidado y manejo de esofagostomía y sonda de gastro-yeyunostomía manifestado por miedo a la integración de las actividades normales.	Dtm / 5	Conocimientos	Ayuda	Alta
HIGIENE 22-OCT-2012	Riesgo de pérdida de la integridad dentaria relacionado con falta de conocimientos sobre la higiene dental.	I / 2	Conocimientos	Acompañamiento	Media
MOVIMIENTO Y POSTURA 22-OCT-2012	Riesgo de deterioro de la movilidad física relacionado con la disminución de la fuerza muscular.	Dtm / 5	Fuerza	Ayuda	Media
SEGURIDAD Y PROTECCIÓN 7-NOV-2012	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la poca movilidad física por sonda pleural a sello de agua.	I / 2	Fuerza	Ayuda	Media
VALORES Y CREENCIAS 7-NOV-2012	Disposición de los padres para mejorar la religiosidad relacionado con la verbalización de fe, esperanza y reforzar costumbres religiosas a sus hijos.	I / 1	-	Acompañamiento	Baja
TERMORREGULACIÓN 31-OCT-2012	Conductas generadoras de salud relacionada con el mantenimiento de la temperatura corporal en límites normales.	I / 2	-	Acompañamiento	Baja
COMUNICACIÓN 7-NOV-2012	Conductas generadoras de salud relacionada con deseos de mejorar la comunicación verbal.	I / 2	-	Acompañamiento	Baja

VESTIDO Y DESVESTIDO	Conductas generadoras de salud relacionado con la actividad de vestido y desvestido.	1 / 2	-	Acompañamiento	Baja
7-NOV-2012					

6. PROCESO DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

La planeación es el proceso de diseñar las acciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud que se han identificado. Estas intervenciones se basan en la información obtenida durante la valoración y las posteriores interacciones del profesional de enfermería con el paciente y la familia.

Posterior a la valoración inicial de la lactante se detectaron aquellas necesidades que se encontraban en dependencia, priorizándolas de acuerdo a las necesidades de Virginia Henderson, se realizó la valoración focalizada para jerarquizar los diagnósticos de enfermería quedando en primer lugar la necesidad de Nutrición e hidratación siguiéndole la necesidad de oxigenación, se establecieron objetivos dirigidos a reducir o eliminar los problemas que llevaron a la lactante al estado de dependencia, en el transcurso del presente estudio de caso se realizaron 15 seguimientos en un periodo de 8 meses.

El plan de intervenciones se realizó con base al primer diagnóstico elaborándose los planes de enfermería de las 14 necesidades, los cuales ayudaran a la lactante a recuperar su independencia con ayuda del equipo multidisciplinario y finalmente se evaluaron dichas intervenciones.



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



PLAN DE CUIDADOS

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: M.G.V.G **EDAD:** 2 años **SEXO:** Femenino **REGISTRO:** 795062

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Nutrición e hidratación	Falta de fuerza	8 – octubre - 2009	Terapia intermedia	6	Alta	Suplencia

Diagnóstico de Enfermería:

Patrón de la alimentación ineficaz relacionado con anomalía anatómica digestiva manifestado por dificultad para la alimentación e hidratación.

Objetivo:

La lactante lograra una alimentación efectiva a través de un programa alternativo de alimentación enteral.

INTERVENCIONES	ACCIONES	FUNDAMENTACION
<p>INTERDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>1. ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA DE GASTRO-YEYUNOSTOMIA.</p>	<p>A) Observar si hay presencia de sonidos intestinales cada 4 hrs.</p> <p>B) Vigilar el estado de líquidos y electrolitos.</p> <p>C) Consultar con el departamento de nutrición el tipo y concentración de alimentación enteral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta licuada de 1800 kcal. 1500ml con formula sin lactosa. proteínas8%, lípidos 35%, hidratos de carbono 57%. Licuar 100grs de pollo cocido, 15 galletas marías, 2 duraznos en almíbar, 1 cucharada de aceite, 500ml de leche deslactosada, y el resto de agua para completar 1500ml. pasar 250ml. cada 4 hrs. <p>D) Platificar con Lupita durante la alimentación para estimular las actividades de alimentación habituales.</p> <p>E) Proceder a irrigar la sonda después de cada alimentación.</p> <p>F) Utilizar técnica higiénica en la administración de la alimentación enteral.</p> <p>G) Comprobar la frecuencia de goteo por gravedad.</p>	<p>La gastrostomía como una fístula creada entre la luz del estómago y la pared abdominal anterior con el objeto de obtener el acceso a la luz gástrica desde el exterior. Estas pueden ser efectuadas como vías de descompresión o de alimentación. La gastrostomía de alimentación está indicada como soporte nutricional en aquellos casos que la alimentación oral resulta imposible o insuficiente ya sea de manera transitoria o definitiva, por patologías benignas o malignas; y que requieran un soporte nutricional por un lapso mayor de cuatro semanas.</p> <p>La gastrostomía está indicada en la obstrucción esofágica, pero se la practica con mayor frecuencia como medida paliativa en las lesiones inoperables de este conducto o como etapa preliminar al tratamiento de la causa de la obstrucción. El tipo de gastrostomía depende de si ha de ser temporal o permanente.²⁹</p>

²⁹ <http://www.sacd.org.ar/dcuatro.pdf>

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA 2. CUIDADOS DE SONDA GASTROINTESTINAL.(Sonda de alimentación yeyunal transgástrica)</p>	<p>A) Observar la correcta posición de la sonda.</p> <p>B) Auscultar cada 4 hrs los sonidos intestinales de la lactante.</p> <p>C) Enseñar al cuidador primario de Lupita los cuidados del estoma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para asegurar un estoma sano, hay que lavar diariamente el área con agua y jabón incluyendo la parte externa de la sonda así como la parte inferior del anillo. - Deberá secar la superficie de la piel después de limpiar la sonda. - Debe girar la sonda 360 grados (una vuelta completa) cada día, así evitará que se adhiera a la piel. - Después de finalizar con la nutrición ó con la administración de medicación deberá infundir 20-30ml de agua para evitar obstrucciones. - Cierre el tapón cuando no lo utilice. - Gire el anillo diariamente para evitar heridas sobre la piel. <p>D) Proporcionar cuidados de la piel alrededor de la zona de inserción de la sonda.</p>	<p>La zona de la gastrostomía puede tender a infectarse o irritarse, por lo que debe mantenerse limpia y seca, y será necesario lavarse las manos con frecuencia.</p> <p>Una vez se cura el lugar de inserción de la sonda, los niños sometidos a una gastrostomía tienen muy pocas restricciones relacionadas con la sonda. A algunos niños puede preocuparles la impresión que cause la sonda.³⁰</p>
<p>INDEPENDIENTE DIRECTA 3. MONITORIZACIÓN NUTRICIONAL. VALORACIÓN</p>	<p>A) Peso diario en ayunas.</p> <p>B) Medición del perímetro braquial y pliegue cada tres días.</p>	<p>La valoración del estado nutricional es esencial debido a que todos los seres humanos necesitan nutrientes, energía y líquidos. La valoración se centra en 5</p>

³⁰ http://kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/g_tube_esp.html#

<p>DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA LACTANTE.</p>	<p>C) Observar si la piel está seca, descamada, con despigmentación.</p> <p>D) Controlar la turgencia de la piel, si procede.</p> <p>E) Observar si el pelo está seco, es fino y resulta fácil de arrancar.</p> <p>F) Vigilar niveles de albúmina, proteína total, hemoglobina y hematocrito.</p> <p>G) Comprobar el crecimiento y desarrollo.</p> <p>H) Vigilar los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad.</p> <p>I) Observar si hay palidez, enrojecimiento y sequedad del tejido conjuntivo.</p>	<p>áreas mayores las cuales son antropométricas, pruebas de laboratorio, historia dietética, observación clínica y expectativas del cliente. Los cuidados enfermeros y la selección de actividades de fisioterapia, se basan en hallazgos de valoración específica. Dando las pautas para la enfermera en la subsiguiente toma de decisiones.³¹</p>
<p>INDEPENDIENTE DIRECTA 4. AYUDA CON LA ALIMENTACIÓN.</p>	<p>A) Explicar los conocimientos relativos a la dieta prescrita incluida preparación y presentación.</p> <p>B) Identificar la dieta prescrita.</p> <p>C) Colocar al paciente en una posición cómoda, (semifowler).</p> <p>D) Administrar los licuados únicamente por la vía de yeyunal.</p> <p>E) Proporcionar señales frecuentes y una estrecha supervisión, durante la alimentación.</p> <p>F) Cómo prepararse para administrar una</p>	<p>Dar la información adecuada y veraz sobre una alimentación adecuada durante la infancia es esencial porque es uno de los factores más importantes. Contribuye a un correcto crecimiento y desarrollo de los niños. Si desde la infancia se adoptan buenos hábitos alimentarios, se favorece la práctica de un estilo de vida más saludable en la edad adulta. Un niño mal alimentado puede tener trastornos de desnutrición, anemia, problemas de aprendizaje y conducta, etc.</p>

³¹ Potter, P.; Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. 5ªed. Mosby-Doyma, Madrid 2002.

	<p>alimentación por gastroeyunostomía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reúna los suministros indicados para preparar los licuados • Lávese bien las manos con agua y jabón y enjuáguelas bien. • Agite bien el alimento preparado • Mida la cantidad necesaria para la alimentación. • Si tiene algún resto de fórmula: cubra el recipiente, escriba la fecha y la hora sobre él, manténgalo en el refrigerador, tírelo a la basura después de 48 horas. <p>G) Es necesario administrar agua adicional a través de la sonda para permanecer hidratado y evitar que la sonda se obstruya. Esto se denomina “irrigación”. Ambas aberturas (G y Y) deben ser irrigadas.</p>	
--	--	--

EVALUACIÓN:

Se logró contar con todo lo necesario para la ejecución de las intervenciones, así como el apoyo del personal de enfermería del servicio. Hasta el día de hoy Lupita mantiene en dependencia dicha necesidad, aun no se ha logrado realizar la transposición de colon la cual es el tratamiento definitivo para ayudar a logara su independenciam, por lo que continua con el programa alternativo de alimentación, mismo que ha mantenido en buen estado de nutrición a la lactante con ayuda de sus cuidadores primario; por lo que continua en nivel de 6 de dependencia.

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Oxigenación	Fuerza	18/Oct./2012	Cirugía General	5	Alta	Ayuda

Diagnostico de enfermería:

Limpieza ineficaz de las vías respiratorias inferiores relacionada con secreciones abundantes por fistula traqueo-esofágica manifestado por estertores, tos y saturación de O2 de 88%.

Objetivo:

La lactante manifestara vías aéreas libres de secreciones traqueo-bronquiales a través de un programa de terapia respiratoria.

INTERVENCIONES	ACCIONES	INTERVENCIONES
<p>INDEPENDIENTE DIRECTA.</p> <p>1. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</p>	<p>A) Determinar si existe contraindicación para el uso de fisioterapia.</p> <p>B) Determinar el segmento pulmonar que necesita ser drenado. Las distintas posiciones para drenar los lóbulos son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Segmento apical del lóbulo superior: paciente sentado. • Segmento posterior del lóbulo superior: paciente sentado ligeramente inclinado hacia delante. • Segmento anterior del 	<p>La fisioterapia respiratoria es el arte de aplicar técnicas físicas basadas en el conocimiento de la fisiopatología respiratoria, para prevenir, curar o estabilizar alteraciones que afectan al sistema torácico-pulmonar.</p>

lóbulo superior: paciente sentado y reclinado hacia atrás.

- **Drenaje del lóbulo medio y llingula:** paciente en decúbito lateral izquierdo con 30° de inclinación, para el lóbulo medio, y para la llingula deberá colocarse sobre el lado derecho.
 - **Segmento superior 6 de los llobulos inferiores:** paciente en decúbito prono con una almohada bajo la pelvis.
 - **Segmento basal anterior, medial y lateral 7-8-9 de los llobulos inferiores:** paciente en decúbito lateral con una inclinación de la camilla de 40-45°.
 - **Segmento posterior basal 10 de los llobulos inferiores:** paciente en decúbito prono con una almohada bajo la pelvis y una inclinación de la camilla de 40-45°.
 - Si el paciente no tolera alguna de estas posturas, lo colocaremos en posición neutra, es decir, sin ninguna inclinación de la camilla.
- C) Hacer uso de almohadas para colocar al paciente en posición.
- D) Practicar vibración torácica, junto con el drenaje postural.

Técnica de vibraciones manuales: con las manos planas

El drenaje postural es una técnica para aflojar la mucosidad en la vía aérea para que se la pueda toser y expulsar del organismo



<p>INTERDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>2. ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS.</p>	<p>sobre la zona a drenar, aplicar movimientos vibratorios a partir de la contracción isométrica de la musculatura de brazos y antebrazos durante el momento espiratorio. Las manos han de estar relajadas y los dedos separados.</p> <p>Técnica de vibraciones mecánicas: aplicar el electrovibrador sobre la zona a drenar durante momento espiratorio. Indicación: paciente muy débiles y deteriorados en los que no se puede hacer servir otras técnicas más activas.</p> <p>A) Determinar las necesidades de aspiración orofaríngea.</p> <p>B) Auscultar ruidos respiratorios antes y después de la aspiración.</p> <p>C) Disponer de las precauciones universales: guantes, goggles, cubre bocas.</p> <p>D) Utilizar equipo estéril para la aspiración.</p> <p>E) Observar el estado de oxigenación del lactante (SaO₂), estado hemodinámica (F.C. T/A), inmediatamente, antes, durante y después de la succión.</p> <p>F) Basar la duración de cada aspiración traqueal con la respuesta del recién nacido a la aspiración.</p> <p>G) Aspirar la orofaríngea, después de terminar la</p>	<p>Cuando el paciente es incapaz de eliminar las secreciones del tracto respiratorio por medio de la tos, la enfermera deberá aspirar las vías respiratorias.</p> <p>La frecuencia de la aspiración está determinada por la valoración de las necesidades del paciente.³²</p>
--	---	--

³² Potter, P.; Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. 5ªed. Mosby-Doyma, Madrid 2002.

<p>INTERDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>3. CUIDADOS DE DRENAJE TORÁCICO.</p>	<p>succión traqueal.</p> <p>H) Anotar el tipo y cantidad de secreciones.</p> <p>A) Observar si hay signos y síntomas de neumotórax.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución o ausencia de vibraciones vocales. • Hipersonoridad o timpanismo. • Disminución o ausencia de murmullo vesicular. • Disnea. • Tos. <p>B) Asegurarse que todas las conexiones de los tubos estén firmemente fijadas.</p> <p>C) Mantener el pleurovack por debajo del nivel del pecho.</p> <p>D) Fijar el tubo de drenaje firmemente a la piel de la lactante.</p> <p>E) Observar y registrar el volumen, tono, color y la consistencia del drenaje del pulmón.</p> <p>F) Observar si hay signos de infección.</p> <p>G) Limpiar la zona alrededor del sitio de inserción del tubo pleural.</p> <p>H) Asegurarse de que el pleurovack se encuentre en posición vertical.</p>	<p>El drenaje pleural es un tubo en el interior de la cavidad pleural a través de la caja torácica por un espacio intercostal con fines terapéuticos. El drenaje de la cavidad pleural tiene como objetivo eliminar o prevenir la acumulación de aire y de líquido en su interior.</p> <p>Aunque el sistema de drenaje bajo agua fue descrito por Playfair en 1875, se debe al médico de Hamburgo Gotthard Bülow (1835-1900) el empleo sistemático del mismo, a partir de 1876, en el tratamiento de los empiemas. Tal fue la repercusión y difusión del método, que su nombre se ha asociado en la práctica clínica actual a los drenajes pleurales con sello de agua. Este sistema unidireccional consigue la expansión progresiva del pulmón, evitándose así muchas toracotomías y toracoplastias. Robinson, en 1910, añadió succión al mismo usando bombas de vacío.³³</p>
<p>INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>4. VALORACIÓN</p>	<p>A) Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 2 veces</p>	<p>En la respiración participan dos sistemas mayores: respiratorio y cardiovascular, en consecuencia cualquier problema cardiaco o</p>

³³ web.udl.es/usuarios/w4137451/webresp/contenidos.../drenaje31.htm

<p>DE LA NECESIDAD DE OXIGENACIÓN DOS VECES POR TURNO.</p>	<p>por turno.</p> <p>B) Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.</p> <p>C) Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos.</p> <p>D) Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apnéus tica, Biot y esquemas atáxicos.</p> <p>E) Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual.</p> <p>F) Realizar percusión en tórax anterior y posterior desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.</p> <p>G) Anotar la ubicación de la tráquea.</p> <p>H) Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico).</p> <p>I) Auscultar los sonidos respiratorios, anotando las áreas de disminución / ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios.</p> <p>J) Anotar los cambios de</p>	<p>circulatorio pueden alterar la capacidad para satisfacer las necesidades de oxígeno.³⁴</p>
---	--	--

³⁴ DuGas Bervely W. Tratado de Enfermería práctica, 4ta edición, Editorial McGrall-Hill Interamericana, Philadelphia. Año 2000. Pp. 63,79

	SaO ₂ , SvO ₂ y CO ₂ corriente final y los cambios de los valores de gases en sangre arterial.	
--	---	--

EVALUACIÓN:

Lupita logro disminuir la cantidad de secreciones traqueo-bronquiales y mejorar el patrón respiratorio favorable, logrando pasar de un nivel de dependencia 5 a un nivel de independencia 1 en un lapso de 3 semanas, cabe mencionar que se conto con ayuda del personal multidisciplinario, ya que realizaron intervención quirúrgica para el cierre de fistula traqueo-esofágica, durante el tiempo que se realizaron las intervenciones de enfermería se conto con la infraestructura necesaria.

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Recreación	Conocimiento	22/Oct./2012	Cirugía general	3	Media	Ayuda

Diagnóstico de Enfermería:

Déficit de las actividades recreativas relacionado con la falta de recursos (juegos) manifestado por apatía y aburrimiento.

Objetivo:

Lupita practicara actividades recreativas de acuerdo a su edad para favorecer su desarrollo, todos los días durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES	ACCIONES	FUNDAMENTACION
INDEPENDIENTE DIRECTA 1. TERAPIA CON JUEGOS DURANTE EL TURNO MATUTINO.	A) Disponer de un ambiente tranquilo que esté libre de interrupciones B) Dar el tiempo suficiente a la práctica de actividades de juego para que sea un juego efectivo C) Estructurar la sesión de juegos dirigida al niño lactante para facilitar el resultado deseado. D) Comunicar a la mamá del Lupita el objeto de la sesión del juego e involucrarla en esta actividad E) Usar y proporcionar juguetes seguros acordes a la edad de Lupita.	La terapia de juego es un lugar donde se propicia el crecimiento, en donde el niño es la persona más importante, donde nadie lo regaña, ni sugiere, ni obliga y nadie se entromete en su vida privada, siente, de momento que puede extender sus alas y verse frente a frente, ya que es aceptado por completo. A través de la terapia de juego, nos podemos comunicar con el niño, haciéndole saber que es un individuo con sus propios derechos y se le trata con dignidad y respeto. El juego da la oportunidad para el crecimiento físico, emocional, cognoscitivo y social, suele ser divertido, espontáneo y creativo.

	<p>Características de los juguetes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Deben ser de fácil manipulación, no alergénicas, sin aristas cortantes o piezas pequeñas que puedan ser tragadas y elaborados con materiales no tóxicos y lavables. ■ Los materiales deben estar ordenados, clasificados y etiquetados. El exceso de materiales y su uso desordenado, crea en los niños poco interés y bajo nivel de atención y motivación hacia los mismos. ■ Deben de existir recursos de usos múltiples, no estructurado (pinturas, hojas de papel, legos, etc.), semi-estructurado (rompecabezas, memorias, etc.) y estructurados (carro); materiales que propicien tanto el trabajo individual como grupal, la exploración, el juego simbólico, la representación de roles, la comunicación y expresión, el movimiento y el juego corporal. ■ Los recursos deben de estar en perfectas condiciones de higiene. ■ Los recursos deben combinar diferentes formas, colores, estructuras, etc. 	<p>A través del juego, los niños aprenden acerca del mundo y sus relaciones, ensayan y someten a prueba a la realidad, expresan las emociones y los roles. Está comprobado que la mayoría de los niños expresan de manera más libre y sincera sus problemas a través del juego que en entrevistas formales o preguntas directamente habladas. La forma catártica para los adultos es el lenguaje verbal y el juego lo es para los niños, siendo una forma constructiva y sana de resolver los conflictos en la vida del niño. Por tanto, si un adulto, incluyendo a los padres, médicos, maestros, entre otros, desean comunicarse en una forma más efectiva con el niño, lo es más fácil a través del juego, que por medio de una conversación formal. Los niños expresan sus problemas y dudas a través del juego, y el juego en sí mismo, es una de las herramientas terapéuticas más válidas. A través de los juegos y juguetes los niños expresan sentimientos y actitudes, donde los pensamientos surgen en una forma totalmente desenvuelta y sin inhibiciones.³⁵</p>
--	--	---

³⁵ García Jiménez Olga. Psicoterapeuta de juego, UNAM 2009

	<p>F) Proporcionar un equipo de juegos que contribuya a un desarrollo adecuado estimulen la creatividad, imaginación y expresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Libros de cuentos con imágenes grandes, de plástico y/o cartón grueso. ■ Revistas coloridas que el niño pueda rasgar, romper, arrugar. ■ Se les ofrecen juegos para tapar y destapar, abrir y cerrar, encajar y desencajar, con el propósito de favorecer el desarrollo de habilidades con los dedos. ■ Canciones con mímicas: A esta edad disfrutan escuchar canciones e imitar movimientos. <p>Algunas canciones que se pueden cantar son:</p> <p>Dame pan Dame pan, pan, pan Con quesito, sito, sito Gelatina, tina, tina Y un besito chiquitico. ¡Muac!</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sonajeros de diversas formas y tamaños, cajas musicales, castañuelas, xilófonos, palo de lluvia, latas selladas herméticamente con semillas y granos, panderetas, charrascas, pitos. ■ Pelotas de diferentes tamaños, texturas y colores, cestas de diferentes 	
--	---	--

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA.</p> <p>2. IDENTIFICAR LOS GUSTOS QUE TIENE EL NIÑO ANTERIORMENTE POR LOS JUEGOS, INCORPORÁNDOLOS EN LA MEDIDA POSIBLE A EL PROGRAMA ACTUAL.</p>	<p>tamaños, anillas encajables, móviles de colores.</p> <p>G) Permitir que el niño manipule el equipo de los juegos.</p> <p>H) Observar y comunicar los sentimientos, actitudes y acciones del niño durante el juego</p> <p>I) Observar el uso por parte del niño del equipo de juego.</p> <p>J) Observar y controlar las reacciones del niño durante la sesión de juego.</p> <p>K) Continuar con las sesiones de juego regularmente para establecer confianza y disminuir el miedo del niño a las personas desconocidas para el.</p> <p>L) Registrar las observaciones realizadas durante la sesión de juegos en la hoja de Enfermería.</p> <p>A) Animar la participación del niño en actividades o estímulos como la música, programas de televisión acordes a su edad (caricaturas y películas para niños), de acuerdo a sus necesidades.</p> <p>B) Proporcionar un cambio de escenario (como la plaza de la salud, el comedor de</p>	<p>Las actividades de juego favoritas revelan ciertas tendencias generales de acuerdo con la edad y ciertas diferencias entre niños y niñas, aunque el orden de popularidad de los distintos juegos varía algo según la localidad, la estación, la situación económico-social y la inteligencia. Los juegos de los niños corren parejos con</p>
---	--	---

	<p>los niños usado también como área para juego) cuando sea posible.</p> <p>C) Proporcionar algunos libros, revistas o cuentos al niño y su mamá, para posteriormente leérselos y así se distraiga.</p>	<p>las tendencias en el desarrollo motor, social y mental.³⁶</p>
--	---	---

EVALUACIÓN:

Con la ayuda de sus cuidadores primarios Lupita logro mejorar de un nivel de dependencia 3 a un nivel de independencia 1, se le proporcionaron juegos de tipo didácticos adecuados para su edad y de esta manera también mejoro su estado anímico.

³⁶ <http://www.losjuegosinfantiles.com/juego-infantil/preferencias-jueguetes>.

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Descanso y sueño	Conocimientos	31/Oct./2012	Cirugía general	5	Alta	Ayuda

Diagnostico de enfermería:

Deterioro del patrón del sueño: sueño interrumpido relacionado con cambios en el entorno manifestado por desorden en los horarios de descanso, irritabilidad y 8 horas de sueño en 24 hrs.

Objetivo:

Lupita lograra dormir 12hrs en 24 hrs mediante la disminución de estímulos innecesarios durante sus periodos de descanso, mientras se encuentre hospitalizada.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>1. INTERVENCIONES PARA MEJORAR LOS CICLOS DE SUEÑO DEL NIÑO.</p>	<p>A) Determinar el esquema de sueño/vigilia de Lupita.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sueño nocturno de 10horas ❖ Dos siestas de una hora cada una <p>B) Incluir el ciclo regular de sueño de lupita en la planificación de los cuidados.</p> <p>C) Comprobar el esquema de sueño del lactante y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor, molestias, etc.)</p> <p>D) Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama).</p>	<p>Las intervenciones del cuidado individualizado para mejorar los ciclos del sueño están dirigidas a mejorar los resultados físicos y de conducta, reduciendo los factores ambientales estresantes y reestructurando las actividades de cuidado en respuesta a las claves de conducta del niño. La maduración del ciclo del sueño-vigilia y la consolidación del sueño nocturno es un proceso muy rápido e importante en la primera infancia. Este proceso está influenciado por el contexto</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Comodidad física: mantener la cama con sábanas limpias, secas y sin pliegues. ■ Control de la temperatura de la habitación ofreciendo una sabana o cobertor si es necesario. ■ Mantenimiento de la piel limpia y seca (cambiar el pañal antes de que el niño se duerma). ■ Eliminar las distracciones ambientales superfluas (actividades rutinarias innecesarias), cerrar las puertas del aislado <p>E) Facilitar el mantenimiento de la rutinas habituales de la niña antes de irse a dormir, indicios de sueño u otros (que la mamá lo cargue para poderse dormir y taparlo con su manta preferida)</p> <p>F) Durante el día establecer actividades que favorezcan la vigilia para que mejore el sueño por la noche.</p> <p>G) Llevar a cabo medidas agradables como son el masaje.</p> <p>H) Disponer de una siesta durante el día de 30 minutos a 60, para cumplir con las necesidades de descanso y sueño del lactante.</p> <p>I) Agrupar las actividades para</p>	<p>psicosocial del niño, y tiene un impacto importante en su desarrollo emocional y neuroconductual. Más aún, los patrones o los trastornos del sueño del niño tienen efectos significativos en el bienestar de los padres.³⁷</p> <p>La hormona de crecimiento (GH), es una pequeña molécula proteínica de cadena única que contiene 191 aminoácidos. Aparte de su efecto específico en el crecimiento, esta hormona es secretada durante el sueño.</p>
--	---	--

³⁷ <http://www.encyclopedia-infantes>

	<p>minimizar el número de despertadas; permitir ciclos de sueño mínimos de 90 minutos.</p> <p>J) Ajustar el programa de administración de medicamentos y toma de signos vitales para apoyar los ciclos de sueño.</p> <p>K) Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día – noche normales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Silenciar las alarmas de aparatos como bombas de infusión, monitores, ventiladores y otros. ❖ Cerrar la puerta de la habitación. ❖ Apagar la televisión y radio. ❖ Silenciar los celulares. ❖ Evitar procedimientos innecesarios como toma de signos vitales (cuando el estado del niño es estable), procedimientos invasivos, estimulación táctil, circulación de personal en forma ruidosa, etc. 	
--	---	--

EVALUACIÓN:

A pesar de que los estímulos en el medio ambiente no disminuyeron en su totalidad debido a la presencia de otros pacientes dentro del cubículo donde se encuentra Lupita el objetivo se cumplió con las intervenciones planeadas y ejecutadas, logrando llevar a la lactante de un nivel de dependencia 5 a un nivel de independencia 2 (Se logra que Lupita duerma un total de 12 hrs.)

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Eliminación	Conocimientos	31/Oct./2012	Cirugía general	4	Alta	Ayuda

Diagnostico de enfermería:

Estreñimiento relacionado con la poca ingesta de líquidos manifestado por evacuaciones de consistencia dura, pujo al evacuar y disminución en el numero de evacuaciones.

Objetivo:

Lupita mejorara el hábito intestinal a través de un programa de educación intestinal durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
INDEPENDIENTE DIRECTA 1. MANEJO INTESTINAL.	<ul style="list-style-type: none"> A) Tomar nota de la fecha y hora del último movimiento intestinal. B) Observar si hay sonidos intestinales. C) Instruir a los cuidadores primarios a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces. D) Poner en marcha un programa de entrenamiento intestinal. 	<p>Determinar un patrón habitual de eliminación intestinal incluye la frecuencia y la hora. La identificación de los hábitos favorece la eliminación normal. La actividad mínima como levantar las piernas aumenta la perístasis intestinal.³⁸</p>

³⁸ Potter, P.; Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. 5ªed. Mosby-Doyma, Madrid 2002.

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA 2. ENTRENAMIENTO INTESTINAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A) Enseñar a los cuidadores primarios los principios de la educación intestinal. B) Asegurar la ingesta adecuada de líquidos. C) Dedicar para la defecación un tiempo coherente y sin interrupciones. D) Disponer de intimidad. E) Evaluar el estado intestinal diariamente. F) Modificar el programa intestinal si es necesario. 	<p>El último de los músculos que tiene conciencia de ejercitar quien acude a un gimnasio es su intestino. Pero lo cierto es que el tubo digestivo que se extiende del estómago al recto es "un músculo que hay que entrenar y requiere orden y un cierto esfuerzo cotidiano para que funcione". Es necesaria la actividad física y rutinas como respetar los horarios de las comidas e ir al baño cada día a la misma hora para ayudar al tránsito intestinal.</p>
<p>INDEPENDIENTE DIRECTA 3. MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A) Vigilar la presencia de signos y síntomas de estreñimiento B) Vigilar presencia de peristaltismo. C) Explicar a los cuidadores primarios la etiología del problema y las razones para realizar el programa. D) Identificar factores que puedan que puedan causar o contribuir al estreñimiento. E) Instruir a los cuidadores primarios sobre la relación entre dieta, ejercicio e ingesta de líquidos para el estreñimiento. F) Pesar a la lactante regularmente. G) Enseñar a los cuidadores primarios los procesos digestivos normales. 	<p>El estreñimiento, puede considerarse más como síntoma y/o dato clínico que como enfermedad, y pertenece a una enorme gama de entidades nosológicas. Múltiples factores son capaces de desencadenar el estreñimiento, enfermedades de tipo sistémico, digestivo, endócrino, psiquiátrico, congénito, etc. si analizamos al estreñimiento dentro del proceso "salud-enfermedad", encontramos como principal agente etiológico la asociación de factores dependientes del estilo de vida, como son la alimentación, actividad física, consumo de fármacos...y muchas complicaciones prevenibles con el cambio de hábitos. Aquí la importancia de la modificación de nuestra forma</p>

		de alimentarnos y vivir lo más sanamente posible. ³⁹
--	--	---

EVALUACIÓN:

Lupita es alimentada por sonda de gastrostomía y la dieta que se le administra es proporcionada por el servicio de nutrición, no se le proporciona suficiente cantidad de líquidos, manifiesta el cuidador primario que el licuado es muy espeso, se realizan las intervenciones para educar el intestino, y se logra mejorar el nivel de dependencia 4 a nivel 3, por lo que se continua con el programa de educación.

³⁹ www.nutricionuad.blogspot.com/2012/12

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Eliminación y aprendizaje	conocimientos	31/Oct./2012	Cirugía general	4	Alta	Ayuda

Diagnostico de enfermería:

Dependencia en la necesidad de eliminación urinaria relacionado con falta de estimulación en el aprendizaje de control de esfínteres manifestado por uso del pañal y ausencia del control de esfínteres.

Objetivo:

La lactante lograra el control del esfínter urinario con ayuda de su cuidador primario a través de un programa de educación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
INDEPENDIENTE DIRECTA 1. IDENTIFICAR SI EXISTE LA MADUREZ NECESARIA PARA LOGRAR EL CONTROL DE ESFÍNTERES.	<p>A) Cuando la lactante comienza a permanecer seca en el día, durante dos o tres horas seguidas.</p> <p>B) Cuando notamos que la niña hace una pausa breve durante el juego para hacer pipí. Esto revela que conoce las sensaciones de su cuerpo que posteriormente le indicarán que es hora de hacer pis.</p> <p>C) El niño imita muchas conductas adultas, como cepillarse los dientes o usar un tenedor. Está aprendiendo a vestirse y desvestirse</p>	<p>La vejiga urinaria es un órgano que sirve para almacenar la orina que llega desde los riñones. Durante el llenado, la vejiga permanece relajada. Para evitar que se escape la orina, la vejiga y uretra cuentan con unos esfínteres, pequeños músculos que se sitúan a la salida de la vejiga y alrededor de la uretra, los cuales permanecen contraídos (cerrados). Cuando la vejiga se llena de orina el niño siente grandes deseos de orinar. En ese momento, desde la vejiga se envían señales a través de vías nerviosas que alcanzan</p>

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>2. ACTIVIDADES A REALIZAR PARA LOGRAR EL CONTROL DE ESFÍNTERES.</p>	<p>y trata de hacer cosas sin ayuda.</p> <p>D) Debe ser capaz de permanecer sentado al menos 2 o 3 minutos mientras le hablan o leen.</p> <p>E) Que sea capaz de prestar atención mientras le contamos un cuento cortito.</p> <p>F) Que distinga las partes de su cuerpo.</p> <p>G) Comprender y seguir ciertas normas sencillas como “siéntate”, “tócate la nariz”...</p> <p>H) Empezar a comprender la ubicación espacio-tiempo, dentro-fuera.</p> <p>I) Tener equilibrio suficiente para poder sentarse y levantarse solo del orinal.</p> <p>J) Que el niño sea capaz de expresar verbalmente o con gestos su deseo de hacer pis, o que busque al adulto si se siente manchado.</p> <p>K) Se siente incómodo con pañales, intenta quitárselos o prefiere estar sin ellos.</p> <p>A) Sensibilizar a la niña hacia el tema del control: enseñarle el orinal, explicar para qué sirve, crear también en casa toda esa motivación inicial que explicamos antes.</p>	<p>la médula espinal y el cerebro. Una vez conocida la información, desde el cerebro se envían órdenes a través de vías nerviosas para que el esfínter se relaje (se abra) al tiempo que la vejiga se contrae para vaciar totalmente el contenido de orina. Esta coordinación de funciones entre la vejiga y los esfínteres se lleva a cabo mediante mecanismos neurológicos de gran complejidad, por lo que su control voluntario aparece tardíamente.</p> <p>El control de esfínteres, en un principio no es algo que dependa del deseo del niño, ni tampoco de un “adiestramiento” llevado a cabo por los adultos. El control es un logro, una conquista que debe realizar el propio niño. ¿Cómo aprendemos a hacer pis? El</p>
---	---	---

	<p>B) Responder con una actitud positiva, no podemos regañar al lactante, ni con palabras ni con gestos. En caso de accidente debemos responder con serenidad.</p> <p>C) Tener paciencia y ser asertivos, sin que exista una carga emocional para el cuidador primario y para la niña.</p> <p>D) Saber combinar la ternura con la firmeza, con la ternura se actúa con paciencia, cariño y la firmeza requiere una actuación congruente; y ambos son indispensables para arraigar un hábito en un niño.</p> <p>E) No compararla nunca con otros niños, ni con los hermanos.</p> <p>F) El mayor premio es la aprobación y la atención de los padres.</p> <p>G) Regularidad: Una rutina organizada presenta muchas ventajas durante este periodo. El trabajo con un horario que se ajuste a las necesidades de predictibilidad del niño ayudará a que se alcance el objetivo</p>	<p>control de esfínteres suele ser para los niños y los padres un periodo de cierta tensión, esta tensión se agudiza para los padres cuando el niño tarda en lograrlo y para el niño cuando tiene que soportar exigencias y reproches cuando no responde a las expectativas de los padres. En la adquisición de este control intervienen varios procesos. Es necesario que se produzca una maduración a nivel fisiológico. Los músculos más importantes que intervienen en el proceso son los esfínteres, normalmente la capacidad en el niño para poder controlar voluntariamente estos músculos sucede entre los 24 y los 30 meses como promedio. Debemos saber que las diferencias en esto entre los niños puede ser muy grande.</p>
--	--	---

	<p>Debemos intentar sentar al niño en el orinal en momentos en que no esté demasiado entretenido con ninguna actividad.</p> <p>H) Una vez que le quitemos el pañal, solo debe usarlo para dormir.</p>	
--	---	--

EVALUACIÓN:

Lupita logro mejorar el nivel de dependencia de un nivel 4 a un nivel 3 con ayuda de su cuidador primario, aun no controla el esfínter urinario al 100% pero se mantiene seca del pañal en ocasiones por 3 hrs. y cuando se le sienta en el orinal realiza la actividad fisiológica, el cuidador primario continua con el programa de educación.

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Aprendizaje	Fuerza	31/Oct./2012	Cirugía general	4	Alta	Ayuda

Diagnostico de enfermería:

Dependencia en la necesidad de aprendizaje relacionado con la falta de estimulación manifestada por retraso en los conocimientos y habilidades para su edad.

Objetivo:

Lupita mejorara su desarrollo psicomotor a través de la realización de actividades de acuerdo a su edad, durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
INDEPENDIENTE DIRECTA 1. FOMENTAR EL DESARROLLO DEL NIÑO	<p>A) Identificar las necesidades especiales de Lupita y las adaptaciones necesarias.</p> <p>B) Desarrollar una relación de confianza con la lactante.</p> <p>C) Establecer una interacción individual con la niña.</p> <p>D) Desarrollar una relación de confianza con la mamá de Lupita.</p> <p>E) Enseñar a la mamá los hitos de desarrollo normales y las conductas relacionadas con ellos.)</p> <p>Hay distintas formas de estimular al niño o niña a la acción y al descubrimiento del mundo. Por ejemplo: se le puede incitar a descubrir el mundo de los sonidos cantándole, imitando sus vocalizaciones, poniéndole música, acompañando la música con golpes de mano o</p>	<p>Para fomentar el desarrollo del niño necesita un ambiente de estimulación para desarrollar sus capacidades físicas y psicológicas. La estimulación implica una actitud permanente de acogida, de fomento del desarrollo social, de la expresión de sentimientos, del interés por el mundo y por aprender, más que la sola realización de un conjunto de actividades o la entrega de diferentes materiales de juego. La estimulación requiere que se hagan actividades en común con el niño, entretenidas, variadas, frecuentes, motivadoras, durante sus primeros años de vida. La madre, el padre y los miembros del equipo de salud pueden atender y estimular a sus hijos con los medios que tienen a su alcance, usando su</p>

	<p>movimientos del cuerpo.</p> <p>F) Mostrar a la mamá las actividades que promueven el desarrollo de Lupita.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mostrando distintas expresiones en el rostro, exagerando gestos y posturas, mirándose juntos frente a un espejo. ❖ Permitirle explorar y jugar libremente, y que se le permita tener acceso a distintas personas y objetos. ❖ Dejarlo tener contacto con una variedad de objetos, materiales (colores, plastilina, cubos, etc.) ❖ La niña necesita ser celebrado por sus avances y logros. Los elogios de los padres son los mejores premios para ella. La satisfacción que el niño experimenta al ser halagado por sus logros o sus esfuerzos aumenta su deseo de progresar. <p>G) Asegurarse de que el lenguaje corporal concuerde con la comunicación verbal.</p> <p>H) Crear un espacio seguro y bien definido que la niña explore y en el que aprenda.</p> <p>I) Ayudar a Lupita a que aprenda habilidades de autoayuda (lavarse las manos, cepillarse los dientes, peinarse, etc.</p> <p>J) Escuchar música.</p> <p>K) Cantar y conversar con la lactante.</p> <p>L) Animar a la niña a que cante y baile.</p> <p>M) Enseñar a lupita a que obedezca las instrucciones.</p> <p>N) Proporcionar oportunidades y material para construir, dibujar, pintar y colorear.</p> <p>O) Nombrar el nombre de los</p>	<p>imaginación, conociendo las necesidades afectivas, sociales e intelectuales del niño y respondiendo a ellas. Es importante que el niño pueda tener contacto con una variedad de objetos, materiales y ambientes. La variedad mantiene la curiosidad, la motivación por descubrir nuevos aspectos de los objetos que tiene enfrente. Si siempre tiene las mismas cosas, el niño o niña perderá interés. Cantar canciones y aprender rimas infantiles, dibujar y leer cuentos en voz alta son algunas de las actividades que favorecen el desarrollo mental del niño o niña. También lo preparan para aprender a leer y escribir.</p>
--	---	--

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>2. MUSICOTERAPIA</p>	<p>objetos del ambiente en que se desenvuelva el niño: cama, silla, puerta, piso, ventana, lavabo, llave, televisión, cortina, etc.</p> <p>P) Contar o leer cuentos a la lactante.</p> <p>Q) Proporcionar oportunidades y animar al ejercicio y actividades motoras de los músculos mayores.</p> <p>A) Identificar las preferencias musicales de la lactante</p> <p>B) Elegir música particularmente representativa de las preferencias de Lupita.</p> <p>C) Limitar los estímulos extraños durante la experiencia de escucha (luces, sonidos, visitantes).</p> <p>D) Proporcionar a la niña discos de música de su preferencia.</p> <p>E) Asegurarse de que el volumen sea el adecuado, pero no demasiado alto.</p> <p>F) Evitar dejar la música puesta durante largos periodos</p>	<p><i>La Musicoterapia</i> es una disciplina paramédica que utiliza el complejo <i>corporo-sonoro-musical</i>, para el abordaje de pacientes de diferentes edades con diversos trastornos físicos, mentales y/o emocionales. Esta herramienta educativa terapéutica, interviene en los pacientes movilizandolos procesos internos a través de estímulos sonoro-musicales en un contexto no-verbal de comunicación.</p> <p>Conjuntamente con otras disciplinas encargadas de tratar los diferentes trastornos de un individuo, la <i>Musicoterapia</i> se aplica en forma individual con pacientes derivados de otros servicios o profesionales, o bien integrándose en equipos interdisciplinarios, formulando un diagnóstico, un pronóstico y un tratamiento a seguir. La estimulación en Musicoterapia, trata de coadyuvar al desarrollo de las potencialidades innatas, a través de estímulos específicos, orientados a favorecer la maduración de capacidades sensoriales, propioceptivas y emocionales.⁴⁰</p>
--	---	---

⁴⁰ <http://www.lamusicoterapia.com/component/content/article>

EVALUACIÓN:

Los cuidadores primarios proporcionaron la música que le gusta a la lactante, el personal del servicio ayudo y coopero entusiastamente en dichas actividades, después de implementar el plan de atención y con ayuda de sus cuidadores primarios Lupita logro avanzar en el desarrollo de las actividades psicomotoras, de esta manera se logro el objetivo planteado, pasando de un nivel de dependencia 4 a un nivel independencia 1.

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Realización	Conocimientos	05/Nov./2012	Cirugía general	4	Alta	Ayuda

Diagnostico de enfermería:

Afrontamiento familiar inefectivo relacionado con la falta de conocimientos del cuidado y manejo esofagostomia y sonda de gastrostomía manifestado por miedo a la integración de las actividades normales.

Objetivo:

Los cuidadores primarios tendrán la capacidad de satisfacer las necesidades de Lupita para lograr su máximo bienestar, recuperación y rehabilitación posible, durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
INDEPENDIENTE DIRECTA. 1. APOYO AL CUIDADOR PRIMARIO.	A) Determinar el nivel de conocimientos del cuidador. B) Determinar la aceptación del cuidador de su papel. C) Aceptar las expresiones de emoción negativa. D) Admitir las dificultades del rol del cuidador principal. E) Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. F) Reconocer la	La reducción de los factores de estrés en el cuidador primario minimiza el gasto de energía y disminuye el cansancio. ⁴¹

⁴¹ Kozier B. Fundamentos de enfermería. Vol. 1. Ed. Mcgraw-hill interamericana. 5ta ed. España 1999. Pp217

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA, 2. APOYAR A LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL LACTANTE.</p>	<p>dependencia que tiene el paciente del cuidador, si procede.</p> <p>G) Proporcionar información sobre el estado del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.</p> <p>H) Enseñar al cuidador la terapia del paciente de acuerdo con las preferencias del paciente.</p> <p>I) Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.</p> <p>J) Observar si hay indicios de estrés.</p> <p>K) Explorar con el cuidador principal cómo lo está afrontando.</p> <p>L) Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.</p> <p>M) Comentar con el paciente los límites del cuidador.</p> <p>N) Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.</p> <p>A) Escuchar a los miembros de la familia.</p> <p>B) Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia ante la situación.</p>	<p>La expresión de sentimientos permite al cuidador primario hacer frente a sus sentimientos y resolver problemas. El proporcionar información precisa y brindar una relación de confianza disminuye los conceptos</p>
---	---	--

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA.</p> <p>3. VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE REALIZACIÓN UNA VEZ POR SEMANA.</p>	<p>C) Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia y crear un ambiente íntimo y de apoyo.</p> <p>D) Involucrar a los miembros de la familia en el cuidado de Lupita.</p> <p>E) Recalcar la importancia de que el cuidador primario aborde sus propias necesidades físicas y psicológicas, sugerirle tomarse un descanso y hacer que algún otro familiar visite al paciente.</p> <p>A) Entrevista: ¿Qué cambios ha observado en el aspecto y función de su hija? ¿Cómo ha reaccionado la familia ante esos cambios? ¿Cómo se siente ante la hospitalización de su hija?</p> <p>B) Observación: Posturas corporales, movimientos, ademanes, tono de lenguaje, aspecto general e interacción social.</p>	<p>erróneos, disminuye al mínimo los temores y ayuda al familiar a adaptarse a los cambios.⁴²</p> <p>La valoración es la primera fase del proceso de Enfermería incluye recolección, organización y validación de los datos provenientes de diversas fuentes de información con el fin de crear una base de datos sobre las respuestas de una persona ante la salud y la enfermedad.</p>
---	--	---

⁴² Kozier B. Fundamentos de enfermería. Vol. 1. Ed. Mcgraw-hill interamericana. 5ta ed. España 1999. Pp217

EVALUACIÓN:

A través de las intervenciones de enfermería aplicadas se logro la total satisfacción de las necesidades de Lupita durante su estancia hospitalaria y en los seguimientos subsecuentes, alcanzando la independencia de la necesidad a un nivel 1 de independencia, ella se encontraba en dependencia nivel 4.

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Higiene	Conocimientos	7/Nov./2012	Cirugía general	1	Media	Acompañamiento

Diagnostico de enfermería:

Riesgo de pérdida de la integridad dentaria relacionado con falta de conocimientos sobre la higiene dental.

Objetivo:

Lupita mantendrá la integridad de las piezas dentarias con el asesoramiento y ayuda de su cuidador primario, respecto al aseo dental.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTE</p> <p>DIRECTA</p> <p>1.- AYUDA AL AUTO CUIDADO.</p>	<p>A) Considerar la cultura del cuidador primario para fomentar el auto cuidado.</p> <p>B) Observar la necesidad del cuidador primario para la adaptación de la higiene dental.</p> <p>C) Proporcionar el cepillo dental para la lactante.</p> <p>D) Repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medio para establecerlas (cepillado dental).</p> <p>E) Enseñar al cuidador primario a fomentar la independencia de</p>	<p>El auto cuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir, es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.</p> <p>El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un</p>

<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>2.- FOMENTAR LA SALUD BUCAL.</p>	<p>la lactante.</p> <p>F) Establecer una rutina de actividades para el aseo dental.</p> <p>A) Explicar la necesidad del cuidado bucal diario como hábito.</p> <p>B) Inspeccionar la mucosa bucal del lactante con regularidad.</p> <p>C) Fomentar las revisiones dentales regulares.</p> <p>D) Enseñar y estimular el uso del hilo dental.</p> <p>E) Ayudar con el cepillado de dientes y enjuague de la boca de la lactante.</p> <p>F) Aplicar lubricante para lubricar los labios.</p>	<p>curso de acción apropiado.⁴³</p> <p>La expresión salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento.</p> <p>La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud.⁴⁴</p>
--	--	---

EVALUACIÓN:

Los cuidadores primarios de Lupita proporcionaron el material para el aseo bucal de la lactante ya que el hospital no lo proporciona, el personal del servicio también participó en la realización de la intervención para lograr el objetivo de esta necesidad, se logró mantener en independencia 1 dicha necesidad y mejorar los conocimientos y actividades de los cuidadores primarios.

⁴³ Potter, P.; Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. 5ªed. Mosby-Doyma, Madrid 2002.

⁴⁴ www.abc.com.py/.../fomento-de-la-salud-bucal-es-fundamental-desd.

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Higiene	No existe	7/Nov./2012	Cirugía general	1	Baja	Acompañamiento

Diagnostico de enfermería:

Independencia en la necesidad de higiene corporal.

Objetivo:

El preescolar mantendrá la independencia de la necesidad de higiene a través de un programa de salud durante su estancia hospitalaria en el servicio de cirugía general.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>1. LA ENFERMERA REALIZARA EL BAÑO EN EL PREESCOLAR CON LA PARTICIPACIÓN Y APOYO DE LA MAMÁ DEL NIÑO.</p>	<p>A) La enfermera enseñara a la mamá de Lupita a verificar la temperatura del agua para realizar el baño.</p> <p>B) Realizar el baño por medio de una técnica agradable como cantándole, hablándole durante este; y en forma divertida como jugar con algún juguete.</p> <p>C) Lavar el cabello con shampoo para bebé, teniendo cuidado de que no le entre a los ojos (que no los irrite).</p> <p>D) Continuar con el baño del resto del cuerpo.</p> <p>E) Inspeccionar toda la piel del cuerpo durante el baño.</p> <p>F) Aplicar crema hidratante en la en la piel después del baño baño.</p>	<p>La ducha es relajante es un buen momento para dejar la tina y comenzar con la ducha diaria. Es muy probable que al principio necesites ayuda, recomendaciones y supervisión, pero una vez que se hayan establecido las normas básicas, en muy poco tiempo tu hijo será capaz de ducharse solo. Es bueno establecer esas normas con anterioridad y repasarlas durante algunos días antes de dejar que se duchen solos. Hasta que se hayan aprendido completamente debemos seguir siempre el mismo orden. Se puede hacer coincidir con su cumpleaños o con alguna otra fecha importante e incentivarlo con el hecho de que ya es</p>

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>2. CUIDADOS A LOS OJOS DEL NIÑO PARA EVITAR INFECCIONES.</p>	<p>G) Utilizar lociones refrescantes y de olor agradable para niño.</p> <p>H) Ofrecer lavado de manos antes y después de ir al baño.</p> <p>A) Observar si hay enrojecimiento, exudación ó ulceración.</p> <p>B) Enseñar al preescolar que no se debe de tocar los ojos con las manos sucias.</p> <p>C) Valorar el reflejo corneal.</p> <p>D) Realizar aseo ocular respetando las medidas de asepsia de adentro hacia afuera</p>	<p>mayor.</p>
<p>INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>3. CUIDADOS A LOS OÍDOS DEL NIÑO PARA EVITAR INFECCIONES.</p>	<p>A) Colocar a la lactante en cubito lateral de tal forma que la oreja quede plana en relación a la cabeza.</p> <p>B) Inspeccionar la integridad de los oídos y reportar la salida de cualquier tipo de secreción.</p> <p>C) Enseñar a la mamá de Lupita a identificar datos de infección para reportarlos inmediatamente a la Enfermera</p> <p>D) Llevar a cabo el aseo de los oídos de la lactante durante el baño.</p> <p>E) No introducir objetos en los oídos (pasadores para cabello, hisopos, etc.)</p> <p>F) Comprobar si el cerumen en el oído de Lupita no causa dolor.</p>	<p>La limpieza de los oídos debe limitarse a su parte externa con el ánimo de no causar daños ni generar un taco de cera en su parte interna. Para asear los oídos, basta un poco de agua enjabonada o un paño humedecido que recorra todo el pabellón auricular.</p> <p>La higiene en forma adecuada de los oídos de los preescolares es esencial para evitar infecciones y problemas que puedan perjudicar el desarrollo auditivo y del lenguaje del niño. El oído es un órgano muy importante pero a la vez muy frágil y, por lo tanto, tiene que tratarse con especial cuidado. En el baño lo más probable es que caiga agua en los oídos del bebé al lavarle la cabeza, aunque hemos de procurar que</p>

<p>INDEPENDIENTE</p> <p>4. CUIDADOS DE LA LACTANTE PARA EVITAR INFECCIONES.</p>	<p>A) Inspeccionar si hay irritación ó lesiones en los pies.</p> <p>B) Secar los espacios interdigitales posteriores al baño.</p> <p>C) Observar si hay edema en los pies.</p> <p>D) Comprobar el nivel de hidratación en los pies.</p> <p>E) Instruir a la mamá sobre el cuidado de los pies del preescolar</p> <p>F) Valorar la temperatura de los pies con el dorso de las manos.</p>	<p>no se introduzca, ladeando la cabeza del bebé cuando vaya a caerle el agua desde arriba, una vez para cada lado.⁴⁵</p> <p>Una buena higiene de los pies se basa no sólo en la limpieza diaria seguida de un secado muy meticuloso especialmente entre los dedos, sino también en el corte y limpieza frecuente de las uñas y el uso de calcetines. Las infecciones se reproducen en las zonas sudorosas y húmedas, entre los dedos de los pies, a causa de la poca ventilación, descamando la piel y provocando inflamación y dolor; en algunos casos, se producen fisuras muy profundas que causan dolor intenso.⁴⁶</p>
<p>INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>5. CUIDADO DE LAS UÑAS DE LUPITA</p>	<p>A) Observar si se produce algún cambio en las uñas.</p> <p>B) Observar las características de las uñas del preescolar.</p> <p>C) La Enfermera mantendrá limpias las uñas del preescolar.</p> <p>D) Humedecer las uñas con agua templada para facilitar cortarlas.</p> <p>E) humedecer la periferia de las uñas con crema después del baño para evitar sequedad</p> <p>F) Ayudar a cortar las uñas.</p>	<p>Las uñas de los niños crecen con rapidez, las de las manos se recomienda cortarlas una vez por semana, en cambio las de los pies crecen más lentamente, por lo que se pueden cortar una vez al mes o cada dos meses, según el crecimiento que observemos en sus uñas. El mejor momento para cortárselas es después del baño, pues estarán más blanditas y él estará más relajado, o cuando esté dormido, limpiándole después las manitas o los pies con una gasa. Se deben utilizar</p>

⁴⁵ <http://www.bebesymas.com/consejos/cuidados>

⁴⁶ Martínez y Martínez R. (1996). La Salud Del niño y el adolescente. 3ª edición, Editorial Masson – Salvat, México D.F.

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>6. CUIDADOS PERIANALES</p>	<p>A) Realizar aseo del área perianal después de cada evacuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Usando algodón y agua ❖ Usar jabón neutro para el aseo perianal (baño) ❖ Aplicar pomada protectora en el área perianal (óxido zinc) <p>B) Mantener el perineo seco.</p> <p>C) Realizar cambio de pañal y aseo del área perianal después de cada evacuación.</p>	<p>tijeras o corta uñas especiales para niños, con puntas redondeadas, además de las limas especiales, para dejarlas regulares y no comporten peligro.⁴⁷</p> <p>Una atención especial merece la higiene del área de la piel que cubre el pañal. La humedad y el contacto directo con la orina y las heces, no beneficia en absoluto a esta zona tan propensa a las irritaciones y las infecciones cutáneas, habitualmente provocadas por hongos. Realizar el cambio de pañal con frecuencia, utilizar pañales compuestos por materiales absorbentes de buena calidad y mantener limpia la zona, es imprescindible para favorecer el bienestar personal del bebé.⁴⁸</p>
--	---	--

EVALUACIÓN:

Para implementar el programa y mantener la necesidad de higiene en independencia se ejecuto el plan de intervenciones, logrando el objetivo planteado en la planificación de esta necesidad, la lactante continua en nivel 1 de independencia.

⁴⁷ Kozier. B. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y práctica. 8ª edición, volumen 1, Editorial McGrall-Hill Interamericana. Año 2008. Pp 167

⁴⁸ <http://www.clubparenting.com/los-cuidados-del-bebe>

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Movimiento y postura	Fuerza	22/Oct./2012	Cirugía general	5	Media	Ayuda

Diagnostico de enfermería:

Riesgo de deterioro de la movilidad física relacionado con la disminución de la fuerza muscular (4/5)

Objetivo:

La lactante mantendrá la capacidad de movilización a través de un plan de rehabilitación en colaboración con los cuidadores primarios, durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
INDEPENDIENTE DIRECTA 1. FOMENTAR LOS MECANISMOS CORPORALES	A) Instruir a la mamá acerca de la estructura y funcionamiento del sistema musculoesquelético. B) Instruir a la mamá de Lupita a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar fatiga, tensiones y lesiones. Posición semifowler: <ul style="list-style-type: none"> • Elevar la cabecera de la cama de 45 a 60 grados. • Reposar la cabeza contra el colchón o sobre una almohada pequeña. 	El profesional de Enfermería con conocimientos y dominio de la Terapia Física y la Rehabilitación, Cuenta con habilidades, destrezas y criterio para desempeñarse con calidad en su profesión; en forma humana y ética, que participando en grupos interdisciplinarios y en programas de prevención para lograr una rehabilitación integral. ⁴⁹

⁴⁹ <http://www.educaedu.com>

	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar almohadas para apoyar brazos y manos si el paciente no posee control voluntario o no puede utilizar las manos y los brazos. • Colocar una almohada baja o un rollo bajo los muslos. • Colocar una almohada baja o un rollo bajo los tobillos. <p>Posición lateral (decúbito lateral):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajar por completo la cabecera de la cama o dejarlo lo más bajo que tolere el paciente. • Girar al paciente de lado. • Para poder girar de lado al paciente incapacitado, flexionar sus rodillas, de modo que no queden pegadas al colchón. Colocar una mano sobre la cadera y la otra sobre el hombro. • Dar la vuelta al paciente sobre su lado. • Colocar una almohada bajo la cabeza y cuello, asegurándose que el pabellón auricular no esté doblado. • Colocar los brazos ligeramente flexionados. La parte alta del brazo se apoya sobre una 	
--	---	--

<p>INTERDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>2. PARTICIPAR CON EL PROFESIONAL DE TERAPIA FÍSICA EN EL FOMENTO DE EJERCICIOS DE EXTENSIÓN.</p>	<p>almohada a nivel del hombro, el resto del brazo se apoya en el colchón.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar una almohada a lo largo de la espalda. • Colocar una almohada debajo de la pierna semiflexionada que queda arriba, desde la ingle hasta el pie. <p>C) Disponer de la utilización de almohadas y ropa.</p> <p>D) Enseñar a la mamá la posición correcta e ideal para dormir.</p> <p>A) Participar y ayudar al fisioterapeuta a desarrollar un plan de ejercicios pasivos que incorporen una secuencia ordenada de movimientos de extensión, aumentos en la fase de mantenimiento del movimiento y aumento en el número de repeticiones de cada movimiento de extensión, coherente con el estado físico muscular esquelético, presencia de una patología y la edad del niño.</p> <p>B) Enseñar al cuidador primario que la rutina de ejercicio se debe</p>	<p>Las contracturas de lesión se producen por que los músculos flexores son más fuertes que los extensores, por lo que se debe de evitar aducción del hombro y la flexión del codo. Minimizar la atrofia de los músculos favorece la circulación y ayuda a evitar contracturas. La terapia de ejercicios ayuda al fortalecimiento muscular y aumentar el control de los músculos voluntarios, así como el dolor; puede aliviar la espasticidad de las extremidades que puedan estar afectadas.⁵⁰</p>
---	--	---

⁵⁰ Doenges Marylynn E. Planes de cuidados de enfermería. Editorial Mc Graw Hill. Séptima ed. Año 2008. Pp988.

	<p>comenzar por los grupos de músculos/articulaciones que estén menos rígidos o lesionados.</p> <p>Hombro:</p> <p><i>Flexión:</i> Elevar el brazo desde el costado hacia adelante, por encima de la cabeza.</p> <p><i>Extensión:</i> Volver con el brazo hasta colocarlo pegado al cuerpo.</p> <p><i>Abducción:</i> Elevar el brazo lateralmente por encima de la cabeza, con la palma hacia abajo.</p> <p><i>Aducción:</i> Bajar el brazo lateralmente Y cruzarlo sobre el cuerpo tanto como sea posible.</p> <p><i>Rotación Interna:</i> con el codo en flexión, rotar el hombro mediante un movimiento del brazo hasta que el dedo pulgar este hacia adentro y hacia atrás.</p> <p><i>Rotación externa:</i> Con el dedo flexionado, mover el brazo hasta que el pulgar esté hacia arriba y en situación lateral con respecto a la cabeza.</p> <p>Codo</p> <p><i>Flexión:</i> Inclinar el codo de manera que la parte inferior del brazo se desplaza hacia la articulación del hombro, colocándose la mano a la altura de éste.</p> <p><i>Extensión:</i> estirar el codo al mismo tiempo que baja la mano.</p> <p><i>Hiperextensión:</i> desplazar la</p>	
--	---	--

	<p>parte inferior del brazo hacia atrás lo más posible.</p> <p>Antebrazo</p> <p><i>Supinación:</i> mover la mano hacia la cara medial del antebrazo.</p> <p><i>Extensión:</i> mover los dedos de manera que éstos, la mano y el antebrazo queden en el mismo plano.</p> <p><i>Hiperextensión:</i> tirar de la superficie dorsal de la mano hacia atrás lo más posible.</p> <p><i>Flexión radial:</i> inclinar la muñeca medialmente hacia el pulgar.</p> <p><i>Flexión cubital:</i> Inclinar la muñeca en sentido lateral hacia el quinto dedo.</p> <p>Dedos</p> <p><i>Flexión:</i> cerrar el puño.</p> <p><i>Extensión:</i> estirar los dedos.</p> <p><i>Hiperextensión:</i> inclinar los dedos hacia atrás tanto como sea posible.</p> <p><i>Abducción:</i> separar los dedos entre sí.</p> <p><i>Aducción:</i> juntar los dedos entre sí.</p> <p>Dedo pulgar</p> <p><i>Flexión:</i> cruzar el pulgar sobre la superficie palmar de la mano.</p> <p><i>Extensión:</i> estirar el pulgar hacia afuera de la mano.</p> <p><i>Abducción:</i> extender el pulgar en sentido lateral (generalmente se realiza con los demás dedos el abducción y aducción).</p> <p><i>Aducción:</i> mover el pulgar de nuevo hacia la mano.</p> <p><i>Oposición:</i> tocar con el pulgar cada uno de los otros dedos</p>	
--	--	--

	<p>de la misma mano.</p> <p>Cadera</p> <p><i>Flexión:</i> mover la pierna hacia adelante</p> <p><i>Extensión:</i> mover la pierna hacia atrás, hasta la otra pierna.</p> <p><i>Hiperextensión:</i> Mover la pierna hacia atrás.</p> <p><i>Abducción:</i> mover la pierna en sentido lateral, separándola del cuerpo.</p> <p><i>Aducción:</i> mover la pierna de vuelta hacia la posición medial y hacia adelante si es posible.</p> <p><i>Rotación Interna:</i> girar el pie y la pierna hacia la otra pierna.</p> <p><i>Rotación externa:</i> girar el pie y la pierna hacia afuera.</p> <p><i>Circunducción:</i> Mover la pierna en círculo.</p> <p>Rodilla</p> <p><i>Flexión:</i> llevar hacia atrás el talón, hacia la parte posterior del muslo.</p> <p><i>Extensión:</i> Volver con el talón hacia el suelo.</p> <p>Tobillo</p> <p><i>Flexión dorsal:</i> mover el pie de modo que los dedos apunten hacia arriba.</p> <p><i>Extensión plantar:</i> mover el pie de manera que los dedos apunten hacia abajo.</p> <p>Pie</p> <p><i>Inversión:</i> desplazar la planta del pie en sentido medial.</p> <p><i>Eversión:</i> desplazar la planta del pie en sentido lateral.</p> <p>Dedos de los pies</p> <p><i>Flexión:</i> encorvar los dedos de los pies hacia abajo.</p> <p><i>Extensión:</i> estirar los dedos</p>	
--	---	--

	<p>de los pies.</p> <p><i>Abducción:</i> separar los dedos de los pies entre sí.</p> <p><i>Aducción:</i> juntar los dedos de los pies.</p> <p>C) Enseñar a extender lentamente el musculo/articulación hasta el punto de extensión máximo y posteriormente relajar lentamente los músculos extendidos.</p> <p>D) Enseñar a evitar movimientos rápidos, de fuerza o de rebote para impedir la estimulación excesiva y se presente dolor.</p> <p>E) Proporcionar instrucciones ilustradas de cada movimiento a la mamá del niño, para facilitar que las realice.</p> <p>F) Realizar demostraciones de los ejercicios y resolver todas las dudas existentes sobre el programa.</p> <p>G) Controlar el cumplimiento de las técnicas y del programa en el tiempo que el niño se encuentre hospitalizado.</p> <p>H) Controlar la tolerancia al ejercicio (presencia de síntomas tales como falta de aire, pulso rápido, palidez y dolor o inflamación muscular) durante el mismo.</p>	
--	---	--

<p>INTERDEPENDIENTE DIRECTA.</p> <p>3. VALORACIÓN DEL PREESCOLAR EN LA NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y POSTURA UNA VEZ AL DÍA.</p>	<p>A) Toma de somatometría (talla, peso, perímetro cefálico).</p> <p>B) Signos vitales una vez por turno (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial).</p> <p>C) Observar forma y tamaño de la cabeza, la simetría, la presencia de lesiones y su integridad.</p> <p>D) Valoración de los pares craneales: I Olfatorio, II Óptico, III Motor ocular común (músculos extraoculares), IV Patético, V Trigémino, VI Motor ocular común, VII Facial, VIII Auditivo, IX Glossofaríngeo, X Vago, XI Espinal, XII Hipogloso.</p> <p>E) Observar en la cara y cuello simetría con reposo y con movimientos voluntarios, expresión facial.</p> <p>F) Evaluar la función motora.</p> <p><i>Equilibrio:</i> Se valora en la prueba de Romberg, para lo que se pide al paciente permanezca de pie con los ojos cerrados y los pies juntos. Si el paciente pierde el equilibrio se trata de un signo Romberg positivo.</p> <p>Otras pruebas para valorar el equilibrio consisten en pedir al paciente que salte apoyándose en un pie o que camine de puntillas sobre</p>	<p>La valoración del movimiento y postura es necesaria para establecer la base de la capacidad del niño en ese momento, para poder comparar más adelante y evaluar el progreso del paciente.</p> <p>La identificación de los factores relacionados permite a la enfermera y al cliente centrarse en las intervenciones apropiadas.⁵¹</p>
--	---	---

⁵¹ Potter, P.; Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. 5ªed. Mosby-Doyma, Madrid 2002.

	<p>ambos.</p> <p><i>Coordinación:</i> Se valora pidiendo al paciente que llevé el talón de un pie sobre la pierna contraria (coordinación de extremidades inferiores); se toque la nariz con un dedo (coordinación de extremidades superiores). Esta prueba se puede realizar teniendo al paciente con los ojos cerrados o abiertos.</p> <p><i>Marcha:</i> Se pide al paciente que camine y se observan los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Longitud-simetría de la calzada. Cadencia (simetría/ritmo). Desplazamiento de tronco y pelvis Distancia entre talones Postura de tronco y pelvis Balaneo de brazos <p><i>Masa:</i> se observa el contorno del músculo en relajación y en contracción.</p> <p><i>Tono:</i> estado de tensión moderada en que se encuentran los músculos en reposo. Se realiza palpación con contracciones isométricas y se valora el grado de resistencia existente a la movilidad pasiva.</p> <p><i>Fuerza:</i> Su exploración se realiza mediante el estudio de la actividad muscular voluntaria, efectuada contra la resistencia del explorador. Los resultados de la prueba se registran con una escala del 0 al 5.</p> <p>Grado 0: Ausencia de contracción y movimiento.</p>	
--	--	--

	<p>Grado 1: Contracción y cambio de tono pero no movimiento.</p> <p>Grado 2: Contracción y movimiento con ayuda, al eliminar la fuerza de la gravedad.</p> <p>Grado 3: Movimiento completo contra la gravedad.</p> <p>Grado 4: Contracción y movimiento completo contra la gravedad y moderada contra la resistencia del examinador.</p> <p>Grado 5: Movilidad completa contra gravedad y contra resistencia.</p> <p>G) Evaluación de los reflejos profundos.</p> <p>Tendones (bíceps, tríceps y braquirradial, de rodilla y tobillo) y superficiales:</p> <p>Abdominal: Al estimular la superficie abdominal con un objeto redondo se produce una contracción, desviándose el ombligo hacia el estímulo.</p> <p>Cremásterico: Al estimular la cara interna del muslo con un objeto como se eleva el testículo del mismo lado.</p> <p>Anal: Al rozar la región perianal se contrae el esfínter.</p> <p>Flexión Plantar: Al rasgar la zona lateral externa del pie, desde el talón hacia los dedos, éstos tienden a flexionarse signo de babinski negativo</p>	
--	---	--

EVALUACIÓN:

El personal de enfermería así como el del servicio de rehabilitación participó activamente en la ejecución del plan de atención, quienes también proporcionaron el material y equipo, la lactante se mantiene en dependencia, ya que aún no camina solo, requiriendo la ayuda de la mamá y el personal de Enfermería para ponerse de pie y caminar, el cuidador primario está muy interesada en el programa de terapia física y realiza las acciones planeadas en forma conjunta con el personal.

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Seguridad y protección	No existe	7/Nov./2012	Cirugía general	1	Baja	Acompañamiento

Diagnostico de enfermería:

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la poca movilidad física por la presencia de sonda pleural a sello de agua.

Objetivo:

La lactante manifestara la piel integra a través de un programa de movilización durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN
INDEPENDIENTE DIRECTA. 1. CUIDADOS DEL PACIENTE EN CAMA.	<ul style="list-style-type: none"> A) Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada. B) Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas. C) Mantener la ropa de cama, limpia, seca y libre de arrugas. D) Colocar en la cama una base de apoyo para los pies. E) Mantener arriba los barandales de la cama. F) Cambiar de posición a la lactante cada 2 hrs. G) Vigilar el estado de la piel. (NIC 1C-0740,16) H) Realizar y enseñar al cuidador primario 	<p>La movilidad es un componente esencial en la vida del hombre. Gran parte de nuestras funciones vitales (respiración, eliminación...) precisan de esta actividad para realizarse de forma satisfactoria. Las enfermeras denominamos síndrome de desuso al conjunto de riesgos que engendra la inmovilidad. Éstos y la incapacidad para el autocuidado, constituyen los problemas básicos del paciente encamado. La capacidad de movilización es un indicador del nivel de salud del paciente y de su calidad de vida, ya que determina su independencia. Scott y Campbell señalan la</p>

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA.</p> <p>2. VIGILANCIA DE LA PIEL.</p>	<p>ejercicios de cama.</p> <p>I) Realizar ejercicios pasivos, según margen de movimiento.</p> <p>J) Ayudar con las medidas higiénicas.</p> <p>A) Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y en membranas mucosas.</p> <p>B) Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.</p> <p>C) Vigilar el color y la temperatura de la piel.</p> <p>D) Observar si hay zonas de decoloración y magulladuras en la piel y</p>	<p>elevada prevalencia de situaciones de deficiente movilidad en unidades de hospitalización tanto agudas como crónicas. Jiménez Herrero aporta datos que sugieren diferencias en la incidencia de inmovilidad y las relaciona de forma directa con la calidad asistencial y de los cuidados que se aplican en los diferentes centros. La actuación ante estos pacientes debe ser integral. La aparición de estas complicaciones dependerá del grado de inmovilidad, del tiempo que lleve encamado y de la patología de base que presente el paciente así como de su estado general.⁵²</p> <p>La piel es la zona más expuesta a todo tipo de gérmenes, su higiene y cuidado debe estar sujeto a un hábito diario. Es el órgano más grande del cuerpo, por eso también un buen lugar para microbios escondidos. La piel puede servir como una barrera contra enfermedades si es limpia o un hogar de microbios que causan enfermedades si es sucia.⁵³</p>
--	---	---

⁵² Unidad Planes de Cuidados Hospital General Universitario de Alicante 2010

⁵³ guiadecuidados.cuidadoinfantil.net

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA.</p> <p>3. CAMBIOS FRECUENTES DE POSICIÓN DE LA LACTANTE.</p>	<p>la membrana mucosa y perdida de la integridad.</p> <p>E) Observar si hay sequedad o humedad en la piel.</p> <p>F) Observar si hay zonas de fricción y presión.</p> <p>G) Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas.</p> <p>H) Instaurar medidas para evitar deterioro de la piel.</p> <p>A) Explicar a la lactante que se le va a cambiar de posición.</p> <p>B) Vigilar el estado de oxigenación antes y después del cambio de posición.</p> <p>C) Colocar apoyo en zonas edematosas (almohadas debajo de los brazos y piernas)</p> <p>D) Realizar ejercicios pasivos con un margen de movimientos.</p> <p>E) Minimizar el roce al cambiar de posición a la lactante.</p> <p>F) Desarrollar el protocolo de cambios de posición.</p> <p>G) Utilizar dispositivos adecuados para el apoyo de extremidades.</p>	<p>La inmovilidad aumenta la discapacidad que producen las enfermedades. estas limitaciones o efectos adversos que produce la falta de ejercicio actividad pueden prevenirse o verse disminuidos si se llevan a cabo cuidados oportunos.</p>
--	--	--

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>4. PROPORCIONAR COMODIDAD AL LACTANTE.</p>	<p>A) Proporcionar masaje suave.</p> <p>B) mantener la piel limpia y seca.</p> <p>C) mantener sabanas secas y sin arrugas.</p> <p>D) elevar la cabecera de la cama.</p>	<p>Disminuye el malestar, estimula y mejora la circulación y evita irritación de la piel.⁵⁴</p>
--	---	--

EVALUACIÓN:

Para la implementación de las intervenciones de enfermería se dieron todas las facilidades por el personal del servicio de terapia intermedia y cirugía general, Lupita logro mantener su nivel 1 de independencia con dichas actividades, el cuidador primario participo activamente y se mostro muy cooperador.

⁵⁴ Doenges Marylynn E. Planes de cuidados de enfermería. Editorial Mc Graw Hill. Séptima ed. Año 2008. Pp988.

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Termorregulación	No existe	31/Oct./2012	Cirugía general	1	Baja	Acompañamiento

Diagnostico de enfermería:

Conductas generadoras de salud del cuidador primario para mantener la temperatura corporal de Lupita en límites normales.

Objetivo:

Lupita mantendrá la temperatura corporal entre 36°C y 37°C, con el asesoramiento y cuidado de sus padres durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p>INDEPENDIENTE INDIRECTA 1.- ENSEÑANZA : INDIVIDUAL AL CUIDADOR PRIMARIO</p>	<p>A) Determinar las necesidades de enseñanza del cuidador primario.</p> <p>B) Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente y sus padres.</p> <p>C) Instruir a los padres de la paciente en la técnica de medición de temperatura.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavarse las manos. ▪ Paciente en decúbito dorsal o semi-fowler. 	<p>El apoyo, la guía y la empatía mejoran el éxito del paciente para lograr las tareas y el aprendizaje.⁵⁵</p>

⁵⁵ Doenges Marylynn E. Planes de cuidados de enfermería. Editorial Mc Graw Hill. Séptima ed. Año 2008. Pp988.

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>2.- VALORAR SIGNOS DE REGULACION DE LA TEMPERATURA CORPORAL C/4HRS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quitar ropa y descubrir el hombro y el brazo. ▪ Asegúrese de que la axila esté seca. ▪ Dirija el termómetro hacia arriba y coloque la punta en la mitad de la axila del paciente. ▪ Baje el brazo del paciente y dóblelo sobre el pecho. ▪ Sostenga el termómetro firmemente en su lugar hasta que suene la alarma. ▪ Retirar termómetro y verificar los grados de temperatura. ▪ Realizar anotaciones. ▪ Limpieza y desinfección del termómetro. <p>A) Comprobar temperatura cada 4 hrs.</p> <p>B) Observar color y temperatura de la piel.</p> <p>C) Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</p> <p>Signos de hipotermia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Somnolencia y confusión, ❖ Dificultad para hablar, Dificultad ❖ Para caminar, Escalofríos ❖ Incontrolables. 	<p>El equilibrio entre el calor perdido y el calor producido está regulado por mecanismos fisiológicos y conductuales. Para que permanezca constante y en límites aceptables debe mantenerse la relación entre el calor producido y el calor perdido en la cual intervienen mecanismos neurológicos y cardiovasculares.⁵⁶</p>
---	---	--

⁵⁶ Potter, P.; Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. 5ªed. Mosby-Doyma, Madrid 2005.

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA 3.- MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES C/4HRS.</p>	<p>Signos de hipertermia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Aumento del gasto cardiaco. ❖ Taquicardia, Taquipnea, Cefalea, Delirio, Convulsiones <p>D) Favorecer la ingesta nutricional y de líquidos adecuada.</p> <p>E) Enseñar al paciente a evitar agotamiento por calor y golpes de calor. <i>La exposición prolongada al sol o a las temperaturas ambientales altas pueden sobrecargar los mecanismos de pérdida de calor del organismo; puede paralizar la función hipotalámica, con alto índice de mortalidad.</i></p> <p>F) Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</p> <p>A) Controlar cada 4 hrs. Presión sanguínea, pulso y estado respiratorio.</p> <p>B) Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales.</p>	<p>Indican la efectividad de las funciones corporales, circulatoria, respiratoria, nerviosa y endocrina.</p> <p>La medición proporciona datos para determinar el estado de salud habitual del cliente y la respuesta a esfuerzos físicos, psicológicos y a tratamientos médicos y enfermeros.⁵⁷</p>
--	---	--

⁵⁷ Potter, P.; Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. 5ªed. Mosby-Doyma, Madrid. año 2005.

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA 4.- MANEJO AMBIENTAL Y SEGURO DIARIAMENTE.</p>	<p>A. Crear un ambiente seguro para Lupita.</p> <p>B. Proporcionar ropa de cama y vestidos en buen estado, y de acuerdo a la temperatura ambiente.</p> <p>C. Evitar las exposiciones innecesarias de corrientes, exceso de calefacción o frío de la unidad.</p> <p>D. Ajustar una temperatura ambiental adaptada a las necesidades de Lupita.</p> <p>E. Facilitar el uso de prendas personales como pijamas y cobertores.</p>	<p>Los niños necesitan descansar serenamente en un ambiente confortable y con total seguridad.</p> <p>El balance de humedad con temperaturas latentes y sensibles crea un ambiente confortable.</p> <p>Mantener un ambiente fresco ayuda a perder calor por radiación.</p>
--	---	--

EVALUACION:

Lupita logro mantener la necesidad de termorregulación en independencia durante su estancia hospitalaria con ayuda de sus cuidadores primarios, así como a las intervenciones de enfermería planeadas. Los padres de Lupita lograron un aprendizaje de la técnica de medición de la temperatura así como la identificación de signos y síntomas de la alteración de la necesidad. El objetivo se cumplió en un 100% y la necesidad paso de un nivel de independencia 2 a independencia 1.

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Vestido y desvestido	No existe	7/Nov./2012	Cirugía general	1	Baja	Acompañamiento

Diagnostico de enfermería:

Conductas generadoras de salud relacionado con la actividad de vestido y desvestido.

Objetivo:

Lupita continuara con la independencia de la necesidad de vestido y desvestido durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES	ACCIONES	FUNDAMENTACION
INDEPENDIENTE DIRECTA 1. REALIZAR LA ACTIVIDAD DE VESTIRSE POR SÍ MISMO, INVOLUCRANDO A LA MAMÁ EN ESTA INTERVENCIÓN.	A) Identificar las áreas donde el cuidador primario necesita ayuda para vestir a la lactante. B) Observa la capacidad del cuidador primario para vestir a Lupita. C) Vestir a la lactante con ropa limpia después de completar la higiene personal. D) Fomentar la participación del cuidador primario en la elección de la vestimenta. E) Vestir a la niño con ropa	El profesional de enfermería, debe de proporcionar los elementos básicos para el cumplimiento en la satisfacción de vestirse y desvestirse, teniendo en cuenta la edad, sexo, nivel cultural y social, su estado emocional, estación de año, sus limitaciones físicas; y en base a ellos propondremos estrategias para lograr la finalidad del vestido y desvestido. ⁵⁸ Vestirse y desvestirse es

⁵⁸ Kozier. B. (2008). Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y práctica. 8ª edición, volumen 1, Editorial McGrall-Hill Interamericana. Pp 167

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA</p> <p>2. AYUDA CON LOS CUIDADOS: VESTIDO Y ARREGLO PERSONAL.</p>	<p>cómoda.</p> <p>F) Vestir al paciente con ropas personales, si la mamá así lo desea.</p> <p>G) Cambiar la ropa de la niña al acostarse (por las noches antes de dormir).</p> <p>H) Proporcionar asistencia a la mamá para vestir a Lupita (hasta que ella sea capaz de vestirse por sí mismo).</p> <p>A) Considerar las costumbres de la familia y de Lupita al fomentar las actividades de auto independencia.</p> <p>B) Considerar la edad de la niña.</p> <p>C) Informar a la mamá del niño sobre la vestimenta con que cuenta la institución.</p> <p>D) Disponer de las prendas de la lactante en un área accesible (buro).</p> <p>E) Proporcionarle ropa limpia diariamente.</p> <p>F) Estar disponible para ayudarlo a vestir y desvestir, independientemente de que se encuentre su mamá.</p>	<p>una necesidad del individuo. Éste debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimientos.</p> <p>La forma de vestir y de acicalarse es parte importante de la personalidad de un individuo, es un rasgo particular que le hace ser diferente a los demás. Se considera ropa adecuada, la que está de acuerdo con la temperatura ambiente y a las actividades que se realizan.</p> <p>El profesional de enfermería deberá de disminuir la ansiedad ante la perspectiva de la persona sobre su vestido en conjunto con otros profesionales para lograr la independencia y sobresaltar la realización personal de la persona, teniendo en cuenta todas las necesidades básicas que la persona necesita.</p> <p>Las instituciones tienen que suministrarle a los pacientes prendas de ropa cuando los artículos que llevan insuficientes, incómodos, o inconvenientes debido a su corte, o resulten inadecuados en alguna otra forma para usarse en el</p>
--	---	---

	<p>G) Mantener la intimidad de Lupita cuando se le viste.</p> <p>H) Colocar la ropa sucia en una bolsa separada de la limpia.</p> <p>I) Enseñarle a Lupita a vestirse.</p> <p>J) Peinar a Lupita.</p>	<p>hospital. En algunos hospitales los pacientes utilizan sus propias ropas y la familia se encargan de que se disponga de ropa limpia cuando sea necesario.⁵⁹</p>
--	---	---

EVALUACION:

Para la actividad de vestido y desvestido de la lactante se conto con el apoyo y la colaboración del personal del servicio de cirugía general, los cuidadores primarios proporcionaron la ropa que usaba Lupita durante su hospitalización debido a que el hospital las pijamas que proporcionan no son del tamaño apropiado para la lactante, de esta manera se logro el objetivo planeado, manteniendo a la lactante en nivel 1 de independencia.

⁵⁹ Riopell L. Grondin L. Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid. McGraw-Hill-Interamericana. Año 1997.

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Valores y creencias	No existe	7/Nov./2012	Cirugía general	1	Baja	Acompañamiento

Diagnostico de enfermería:

Disposición de los padres para mejorar la religiosidad relacionado con la verbalización de fe, esperanza y reforzar costumbres religiosas a sus hijos.

Objetivo:

Lupita continuara con la necesidad de creencias y valores en independencia con la ayuda de sus cuidadores primarios.

INTERVENCIONES	ACCIONES	FUNDAMENTACIÓN
INDEPENDIENTE INDIRECTA 1. APOYO ESPIRITUAL: AYUDAR A LA MAMÁ Y AL NIÑO A MANTENER SUS CREENCIAS.	A) Utilizar una buena comunicación con la mamá de Lupita para establecer confianza y demostrar empatía. B) Tratar a las personas con dignidad y respeto durante su estancia en el servicio. C) Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales. D) Fomentar la participación de la mamá en los	El apoyo espiritual constituye uno de los recursos más profundos y poderosos para sanar. Es una fuerza intrínseca a la naturaleza humana. ⁶⁰ “La espiritualidad es la percepción de una presencia superior a la humana, la inteligencia divina que crea, mantiene y organiza el universo y el conocimiento de la conexión humana interna con esta realidad superior”. (Florence Nightingale)

⁶⁰ Potter, P.; Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. 5ªed. Mosby-Doyma, Madrid. año 2005.

<p>INTERDEPENDIENTE INDIRECTA</p> <p>2. FACILITAR EL CRECIMIENTO ESPIRITUAL</p>	<p>grupos religiosos de apoyo que acuden a la institución, siempre y cuando ella así lo desee.</p> <p>E) Rezar con la mamá y el niño, si ellos así lo desean.</p> <p>F) Estar abierto a las expresiones de la mamá de soledad e impotencia.</p> <p>G) Alentar a la mamá del niño para que asista a los eventos religiosos dentro del hospital (misa dominical).</p> <p>H) Estar dispuestos a escuchar los sentimientos del individuo.</p> <p>I) Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos.</p> <p>J) Asegurar a la mamá del niño que el cuidador estará disponible para apoyarlo en los momentos de sufrimiento.</p> <p>K) Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte.</p> <p>A) Fomentar la conversación que ayude al familiar a separar los intereses espirituales.</p> <p>B) Fomentar al cuidador primario de la paciente a explorar las creencias en relación con la curación del cuerpo, la</p>	<p>Para facilitar el crecimiento espiritual significativo de apoyo es importante que el personal de Enfermería comprenda los conceptos en los que se fundamenta la salud espiritual. Los conceptos de fe, esperanza, bienestar espiritual y religión</p>
---	---	--

<p>INDEPENDIENTE INDIRECTA</p> <p>3. FACILITAR LA PRÁCTICA RELIGIOSA.</p>	<p>mente y el espíritu.</p> <p>A) Identificar las inquietudes del cuidador primario respecto a la expresión religiosa.</p> <p>B) Dar oportunidad para comentar diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo.</p> <p>C) Fomentar la planificación del ritual y la participación en el.</p> <p>D) Fomentar la asistencia de la mamá a misa los días domingo.</p>	<p>proporcionan guías para comprender los puntos de vista que cada individuo tiene de la vida y de su valor.⁶¹</p> <p>El cuidado religioso se percibe como una forma de ayudar a las personas a mantener su fidelidad a su sistema de creencias y prácticas religiosas.⁶²</p>
---	---	---

EVALUACIÓN:

La necesidad de valores y creencias se mantiene en independencia, el hospital cuenta con una capilla ubicada en el primer piso a donde la mamá de Lupita acude a hacer oración dos o tres veces a la semana; cuando ella está en el hospital los fines de semana acude a la misa que se realiza en este mismo lugar; refiere que ella tiene mucha fe en que Dios les ayude para que su hija se cure. En algunas ocasiones acuden grupos de apoyo religioso la mamá los acepta y platica con estos.

⁶¹ Potter, P.; Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Teoría y práctica. 5ªed. Mosby-Doyma, Madrid. Año 2005.

⁶² Ídem. Pp520

Necesidad	Fuentes de la dificultad	Fecha de identificación	Servicio	Grado de dependencia	Tipo de prioridad	Rol de la Enfermera
Comunicación	No existe	7/Nov./2012	Cirugía general	1	Baja	Acompañamiento

Diagnostico de enfermería:

Conductas generadoras de salud relacionadas con deseos de mejorar la comunicación verbal con la lactante.

Objetivo:

Lupita y su cuidador primario continuaran realizando acciones para mantener la comunicación en óptimas condiciones durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
INDEPENDIENTE DIRECTA. 1. ESTABLECER Y PROMOVER LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA.	A) Identificar las actitudes del niño durante la hospitalización. B) Identificar los sentimientos que pueden interferir en la efectividad de las interacciones. C) Preparar un medio físico cómodo antes de las interacciones. D) Crear un clima cálido y de aceptación. E) Estar atenta a los mensajes no orales del paciente.	La comunicación terapéutica favorece la comprensión y ayuda a establecer una relación constructiva entre la Enfermera y el paciente. A diferencia de la relación social, que puede no tener una dirección u objetivo específico. ⁶³

⁶³ Kozier. B. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y práctica. 8ª edición, volumen 1, Editorial McGrall-Hill Interamericana. Año 2008. Pp 167

<p>INDEPENDIENTE DIRECTA.</p> <p>2. REALIZAR ACCIONES ENCAMINADAS A POTENCIALIZAR LA SOCIALIZACIÓN.</p>	<p>A) Observación atenta para interpretar los comportamientos del infante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifique la manera en la que por medio de su comportamiento el infante muestra interés, disgusto, fatiga o aburrimiento. • Identifique si el infante se comunica para regular la acción que está sucediendo. (Ej. él puede rechazar, protestar o rehusarse para mostrar que desea que algo se haga o no se haga, para pedir objetos o solicitar acciones) o, en las interacciones sociales (Ej. para que alguien le ponga atención, lo salude, juegue con él o lo consuele) <p>B) Fomentar las actividades sociales con la niña durante su hospitalización (darle confianza, visitarla, participar en su cuidado, jugar y platicar con ella).</p> <p>Acciones para comunicarse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hable naturalmente y cerca del oído del infante. Esta es una manera natural para ayudar al infante a discriminar los sonidos del habla de los sonidos de su medio ambiente. • Reducir el ruido innecesario. 	<p>Las relaciones sociales infantiles forman parte fundamental en lo referente al desarrollo psicológico de los niños y éstas suponen interacción y coordinación de los intereses mutuos, en las que el niño adquiere pautas de comportamiento social a través de los juegos, especialmente dentro de lo que se conoce como su grupo de pares (niños de la misma edad, con los que comparte tiempo, espacio físico y actividades comunes). De esta manera pasan, desde los años previos a su escolarización hasta su adolescencia, por sistemas sociales progresivamente más sofisticados que influirán en sus valores y en su comportamiento futuro. Además, el niño aprende a sentir la necesidad de comportarse de forma cooperativa, a conseguir objetivos colectivos y a resolver problemas entre grupos.</p> <p>Durante la edad preescolar aparece un notorio contraste entre el excesivo desarrollo de las facultades mentales y el crecimiento; esta diversidad es una de las grandes características de dicha edad.</p>
---	--	--

	<p>Apagando la televisión o el radio y reduciendo cualquier otro ruido alrededor para que la niña ponga atención a lo que se le está diciendo u a otra información oral. La señal (en este caso las palabras) se debe decir a un volumen de 30-40 decibeles más alto que otros ruidos a su alrededor para que la lactante puede oírlas; y para que los sonidos a su alrededor no interfieran con su habilidad de comprender lo que se le dice.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cargar a la niña cerca de su pecho y bailar o mecerlo en forma gentil para ayudarlo a hacer la conexión entre el sonido y el movimiento. • Jugar con la niña, por ejemplo: poniendo un pañuelo sobre la cara del infante y después quitarlo diciéndole "ahora me ves" • Hablarle en forma correcta evitando el uso de diminutivos ya que la niña aprende en forma rápida e imita los comportamientos que 	
--	---	--

	<p>están en su repertorio antes de imitar comportamientos nuevos</p> <p>C) Acoplar la comunicación al nivel de desarrollo de la lactante. La comunicación debe ser de acuerdo a la habilidad cognitiva de la niña, a las acciones que se están llevando a cabo y a los objetos que puede percibir.</p> <p>D) Incorporar las acciones del juego y musicoterapia. Favorecer programas recreativos, antes y después de intervenciones, que ayuden a los niños a expresar la ansiedad jugando.</p>	
--	--	--

EVALUACION:

Después de ejecutar el plan de atención encaminado a continuar con la independencia de la necesidad de comunicación, se logro el objetivo planteado, los cuidadores primarios participan activamente y tienen mucho interés en realizar las actividades.

CONCLUSIONES

El diseño y la instauración de este sistema de trabajo son imprescindibles para poder cumplir los objetivos estratégicos de la organización y poder incorporarnos a los nuevos retos como son: prestar una asistencia de calidad científico-técnica, dar continuidad asistencial y la atención centrada en el usuario, contribuyendo de manera efectiva a mejorar el cuidado de la salud de la población atendida.

Se fomenta el trabajo en equipo, la formación e información profesional con mayor satisfacción. La contribución de la Enfermera especialista dentro del equipo multidisciplinar es fundamental para alejarnos de los antiguos modelos biomédicos asegurando tanto el cuidado integral de la persona como su confianza y satisfacción por nuestros servicios prestados.

La utilización de una metodología basada en la teoría filosófica de Virginia Henderson así como de los instrumentos de valoración utilizados en este caso clínico, fueron de mucha importancia y utilidad para llegar a la formación de los diagnósticos de enfermería y jerarquizarlos, mismos que nos dieron las pautas para construir los planes de enfermería y ejecutar las intervenciones especializadas.

A través del plan de cuidados se logran optimizar las actividades con el objetivo de satisfacer al máximo las necesidades de nuestros pacientes y dar apoyo a los familiares.

Hasta el día de hoy Lupita mantiene en dependencia dicha necesidad, aun no se ha logrado realizar la transposición de colon la cual es el tratamiento definitivo para ayudar a lograr su total independencia, por lo que continua con el programa alternativo de alimentación, mismo que ha mantenido en buen estado de nutrición a la lactante con ayuda de sus cuidadores primario; por lo que solo logro el nivel de 5 de dependencia.

SUGERENCIAS

Después de incorporar y aplicar el modelo teórico de Virginia Henderson al proceso de atención de enfermería considero de gran importancia promover la difusión y aplicación de este, a la práctica de enfermería, lo que permitirá dar un mayor sustento al actuar y se cuente con una base sólida del conocimiento, al mismo tiempo se da continuidad asistencial y una atención centrada en el usuario, contribuyendo de manera efectiva a mejorar el cuidado de la salud.

Me es sumamente importante que el tratamiento del paciente se de manera multidisciplinaria, y que el profesional de enfermería se atreva a dar aportaciones para la recuperación e independencia del mismo.

BIBLIOGRAFIA

- Ackley BJ Ladwig GB. Manual de Diagnósticos de enfermería, guía para la planificación de los cuidados. 7a edición. Editorial Elsevier-Mosby. Madrid, España. Año 2007.
- Alfaro R. LeFevre M. Aplicación del Proceso Enfermero. 5ta edición. Editorial Masson, Barcelona, España. Año 2003.
- Ángeles Oblitas Y. Barreto Quiroz M. Bolaño Gil H. Proceso de cuidado de enfermería en un escolar con parálisis cerebral infantil e influenza AH1N1, en un Hospital Nacional de Chiclayo, Perú. Revista de enfermería Herediana 2010; 3: 43-48.
- Bertha A. Rodríguez S. Proceso Enfermero. Aplicación actual. 2da edición, Editorial Cuellar. Año 2004. Pp 29.
- Carpenito LJ. Manual de Diagnóstico de Enfermería. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana. Año 1995.
- Carreño Rodríguez A. Proceso enfermero en Lactante con síndrome de ventrículo izquierdo Hipoplasico bajo el enfoque de Henderson. Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica 2011; 19: 105-113.
- Comisión Interinstitucional De Enfermería-Código de ética para enfermeras y enfermeros de México. Secretaria de Salud de México. México D.F. 2001. Pp 1.
- Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE Para la Profesión de Enfermería. Se, Ginebra, Suiza. Año 2006. Pp 4-6
- Consentimiento informado. (sitio internet) disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/consentimiento-informado/consentimiento-informado.shtm#ANTEC>. Consultado. 20 Octubre 2009.
- Cruz L. Martínez P.. Plan de cuidados en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógeno por ventrículo único. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2006 14 (2): 56-61.

- Díaz Benítez E.R. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. Rev. Mexicana de enfermería cardiológica 2011; 19: 74-79.
- Doenges Marylynn E. Planes de cuidados de enfermería. Editorial Mc Graw Hill. Séptima ed. Año 2002. Pp988.
- DuGas Bervely W. Tratado de Enfermería práctica, 4ta edición, Editorial McGrall-Hill Interamericana, Philadelphia. Año 2000. Pp 63,79
- Gloria M, Howard K, Joanne McCloskey. (2009) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ta edición, editorial Elsevier. Barcelona España.
- Griffith J. Chirstensen P. Proceso de Atención de Enfermería, Ed. Manual Moderno. México. Año 1993. Pp 3
- Hendersón-Nite. Enfermería teórica y práctica 3ª edición vol.1. La prensa Medica Mexicana, S.A. Año 1978. Pp. 15.
- Hernández Conesa, J.M; Moral de Calatrava, P.; Esteban Alberth, M. “El método de Intervención de Enfermería: El Proceso de Enfermería”. Capitulo 8, en; Fundamentos de Enfermería. Teoría y modelo. 2ª edición. Edit McGraw-Hill/Interamericana de España. Madrid, España.año 2003. Pp 152
- Hernández Tapia A. Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. CONAMAD 2011; 16: 534-540.
- Hernández E. Cuidados de enfermería en preescolar con diagnostico de rabdomiosarcoma embrionario en musculo de miembro inferior derecho. Portales Médicos.2012; articles 4283/3.
- Iyer P. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Editorial McGraw-Hill interamericana, Madrid. Año 1997. Pp 22 - 26
- Janet W. Griffith – Paula J. Christensen. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías y modelos. Editorial manual moderno, México D.F. año 1982. Pp 198 – 199
- Johnson, M., Bulechek, G. et. al. Diagnósticos Enfermeros Resultados e Intervenciones Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. p. 6.

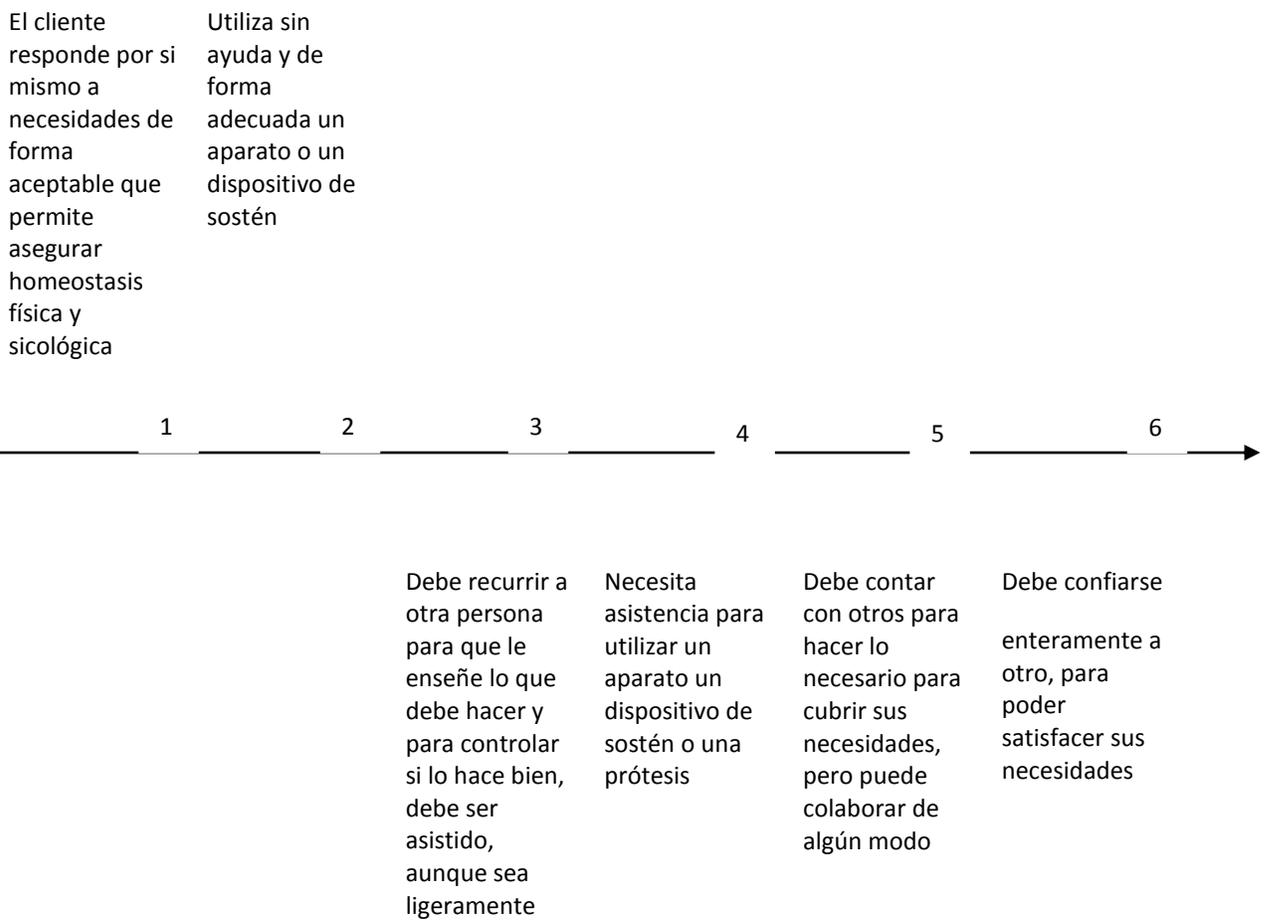
- Kozier. B. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y práctica. 8ª edición, volumen 1, Editorial McGrall-Hill Interamericana. Año 2008. Pp 167
- Lewis W. kuhn B. Fundamentos de Enfermería. 4ta edición. Editorial Harla. E.U. Washington. Año 1992. Pp 56
- Luis Rodrigo, M.T.: Fernández Ferrín, C.; Navarro Gómez, M.V. “Modelos conceptuales Enfermeros”. En: De la Teoría a la Práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI, 2ª edición, Editorial Masson. Barcelona, España. año 2000. Pp 29-41
- Mariano Sánchez N. Espinosa Meneses V. Atención especializada de enfermería para una adolescente con amputación bilateral Pélvica. Desarrollo científico de enfermería 2008; 16: 276-179.
- Marriner A. Raile M. Modelos y teorías de Enfermería, 4ª edición, editorial Mosby, Madrid España. Año 1997. Pp 102
- Martínez y Martínez R. La Salud Del niño y el adolescente. 3ª edición, Editorial Masson – Salvat, México D.F. año 1996. Pp 558
- Meraz Rosas Ma. A. Espinosa Meneses V. Alteración de la seguridad y protección en un adolescente masculino. Desarrollo científico de enfermería 2012; 20: 170-173.
- Mondragón Romero A. Macín García G. Proceso enfermero de un adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de delección 22q11. Rev Mexicana de enfermería cardiológica 2010;18: 82-96
- NANDA. *Diagnósticos enfermeros de la NANDA*. Editorial Harcourt. Madrid. Año 2010.
- *Noguera N. Proceso de Atención de Enfermería: Una herramienta para la garantía del cuidado*. Se, Bogotá Colombia. 1998.
- Phaneuf M. Planificación de los cuidados Enfermeros. México. McGraw-Hill Interamericana. Año 1999.
- Pérez Hernández. MJ. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica 2002; 10(2):62-6.
- Petrosyan M, Estrada J, Hunter C, Woo R, Stein J, Ford HR, et al. Esophageal atresia/tracheoesophageal fistula in very low-birth-weight neonates: improved outcomes with staged repair. J Pediatr Surg 2009;44:2278-2281.

- Riopell L. Grondin L. Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid. McGraw-Hill-Interamericana. Año 1997.
- Rivero W. "Aplicación del proceso de enfermería a paciente con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda complicado con endocarditis infecciosa fundamentado en la teoría de Virginia Henderson" 7/11/2011; Portales Medicos.com. artículos 3796/4.
- Sierra Pacheco M. Paciente pediátrico con Cardiopatía congénita acianogena. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2006; 14: 16-23.
- Solís Machedano Ma. E. Proceso de atención de enfermería en un lactante con dependencia de oxigenación. Desarrollo Científico de Enfermería 2008; 16: 414-417.

ANEXOS

ANEXO 1:

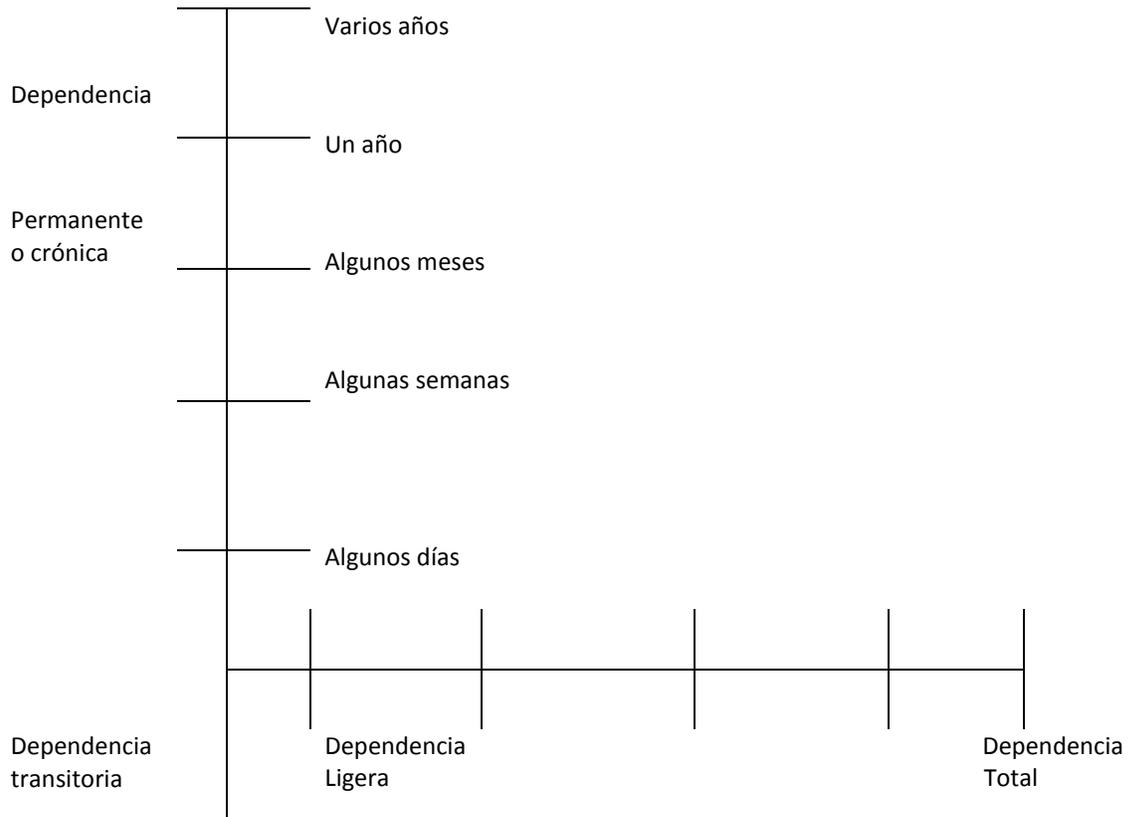
GRADO DE DEPENDENCIA



FUENTE: Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. El Proceso De Atención De Enfermería. Editorial Interamericana-McGraw-Hill, p 32

ANEXO 2:

DURACIÓN DE LA DEPENDENCIA



FUENTE: Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. El Proceso De Atención De Enfermería. Editorial Interamericana-McGraw-Hill, p 32

ANEXO 3:

ATRESIA DE ESOFAGO

Las anomalías del esófago denominadas atresias, por lo general acompañadas de una fístula a la tráquea, constituyen una verdadera emergencia médico-quirúrgica en el recién nacido.

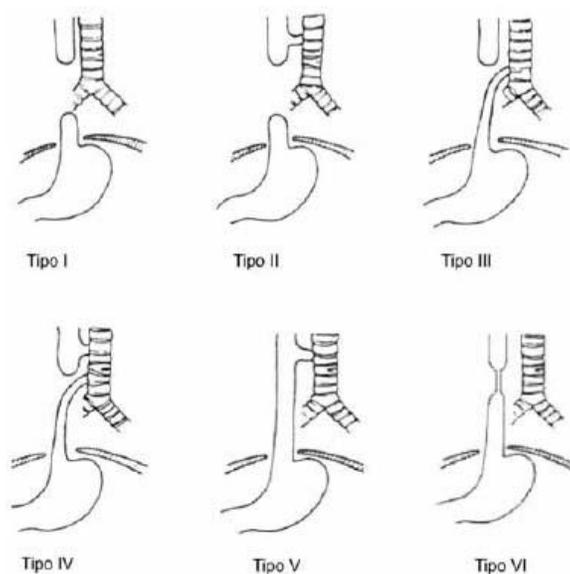
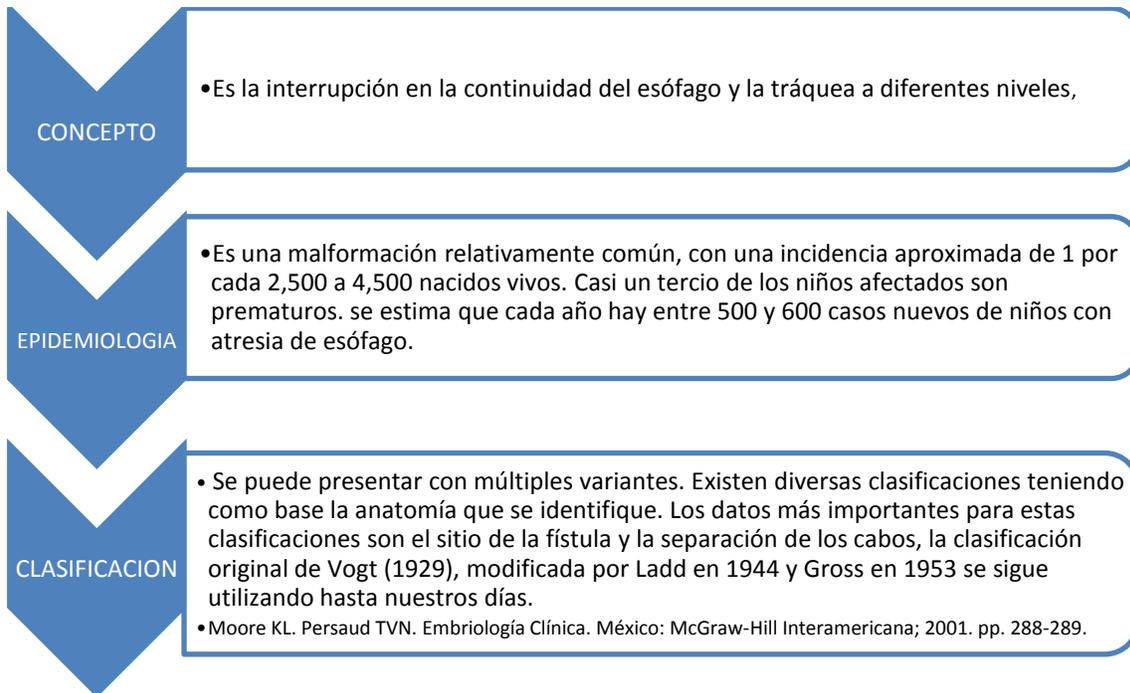


Figura 1. Clasificación anatómica de la atresia de esófago. Tipo I. Atresia esofágica pura, sin fístula. Tipo II. Atresia esofágica con fístula traqueo-esofágica inferior. Tipo III. Atresia esofágica con fístula traqueo-esofágica superior. Tipo IV. Atresia esofágica con doble fístula. Tipo V. Fístula traqueo-esofágica aislada (tipo H). Tipo VI. Estenosis esofágica congénita.

MALFORMACIONES ASOCIADAS

- Las más comunes son las cardíacas (35% de los pacientes), especialmente el defecto septal ventricular y la tetralogía de Fallot, genitourinarias (24%), gastrointestinales (24%), esqueléticas (13%) y del sistema nervioso central (10%).
- La asociación de algunas de estas anomalías se denomina asociación VACTERL (**V**ertebrales, **A**norrectales, **C**ardíacas, **T**raqueales, **E**sofágicas, **R**adiales, renales, y de extremidades (**L**: *limbs* en inglés) y se presenta en un 10%
- Felix JF, De Jong EM, Torfs CP, De Klein A, Rottier RJ, Tibboel. Op. cit. pp.747-754.

CUADRO CLINICO

- Hay dificultad del paso de la sonda al esófago. Los datos clínicos en los RN son diversos como salivación excesiva, tos, cianosis, dificultad respiratoria (ocasionados por el paso de saliva y jugo gástrico hacia las vías aéreas) y distensión abdominal. Puede existir un problema pulmonar grave por la presencia de una infección pulmonar agregada, lo cual se favorece por el paso de las secreciones gástricas ácidas hacia la vía aérea a través de la fístula.
- Reyes HM, Meller JL, Loef D. Management of esophageal atresia and tracheoesophageal fistula. Clin Perinatol 1989;16:79-84.

DIAGNOSTICO

- **PRENATAL:** USG obstétrico con polihidramnios después de las 18 SDG, también no se identifica el estómago con líquido en su interior.
- **POSNATAL:** Al aspirar las secreciones orales suavemente con una sonda no avanza hasta el estómago, en las primeras horas presentará sialorrea, dificultad respiratoria, tos y ahogamiento al momento de la alimentación. Si el diagnóstico se realiza de forma tardía, puede presentarse un proceso neumónico grave que ensombrece el pronóstico.
- **EXAMENES DE LABORATORIO:** se corrobora mediante radiografías de tórax y de cuello, tanto antero-posteriores (AP) como laterales, colocando una sonda radio-opaca o bien un medio de contraste hidrosoluble (administrar entre 0.5 ml y 1 ml) que indicará la posición de la sonda.

TRATAMIENTO

- **PREQUIRÚRGICO:** Manipulación mínima, posición semifowler, colocar sonda doble lumen, oxigenoterapia, ayuno, administrar bloqueadores H₂.
- **QUIRÚRGICO:** La corrección quirúrgica se realiza dentro de las primeras 24 hrs de vida extrauterina.
- **POSQUIRÚRGICO:** No hiperextender el cuello, aspirar solo orofaringe, manejo antibiótico, analgésico y antiácidos, oxigenoterapia, esofagograma 5 a 7 días después de la cirugía.

COMPLICACIONES

- **INMEDIATAS:** Dehiscencia de la anastomosis esofágica que se manifestará por neumotórax y acumulación de líquido (saliva) en el hemitórax derecho. Pueden ocurrir además complicaciones pulmonares como neumonía, atelectasia y mediastinitis.
- **TARDIAS:** Estenosis a nivel de la sutura esofágica y se presenta en aproximadamente 30%. Puede ser asintomática o causar disfagia y se detecta a través de un esofagograma. El tratamiento consiste en dilataciones esofágicas. La refistulización se produce entre la anastomosis y la fístula traqueal con una frecuencia entre 2% y 5%.

PRONÓSTICO

- La supervivencia por lo general es buena, es superior a 90%. La mejoría en la supervivencia no solo se debe al tratamiento quirúrgico, sino a los avances en los cuidados intensivos neonatales, particularmente el apoyo ventilatorio y nutricional que requieren estos pacientes. Los niños con mayor riesgo de muerte son aquellos con peso al nacimiento menor de 1500 g, con malformaciones cardíacas o anomalías cromosómicas. Las muertes tempranas son resultado de malformaciones cardíacas o cromosómicas, y las tardías por lo general son secundarias a complicaciones respiratorias.

ANEXO 4:

Escuela Nacional de Enfermería y obstetricia

División de Estudios de Posgrado

Plan único de Especialización de Enfermería

Instrumento de valoración

Clínica en niño de 0 a 5 años

Especialización de Enfermería Infantil



Elaboró:

Magdalena Franco Orozco

Revisor y compilador;

Mtra. Rosa María Ostiguín

Meléndez

México, D.F. a Octubre 2001

PRESENTACIÓN

La División de Estudios Superiores como parte de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, ofrece a la comunidad académica e institucional de la enfermería una recopilación de los instrumentos que dentro del Plan Único de Especialización en Enfermería y particularmente de las Especialidades en Enfermería Infantil I se han construido a partir de las generaciones de especialistas que hasta el momento han egresado.

Considerando que la valoración es una parte importante del proceso de atención de enfermería y determinante para el planteamiento conceptos de teorías de las hipótesis de trabajo o diagnóstico de enfermería, se proponen instrumentos de valoración clínica, donde el especialista incursione en la experiencia de conjugar

conceptos de teorías procesos especializados del cuidado de enfermería y método de trabajo disciplinar.

De este modo los instrumentos pretenden ser una aportación para la práctica de cuidado especializado en enfermería al retomar aspectos teóricos instrumentales de la disciplina.

Las experiencias que puedan generarse a partir de este primer acercamiento al uso de conceptos de modelos o teorías disciplinares en instrumentos de valoración redituará para la enfermería en múltiples aspectos: académicos, de investigación y técnicos entre otros.

Considere que este material es parte de un proyecto académico, en donde usted, después de leerlo, podrá sentirse co-participe de la mejora del mismo. Juntos, compartiendo y difundiendo las experiencias obtenidas.

A T E N T A M E N T E

MTRA. EN ENF. ROSA MA. OSTIGUÍN MELÉNDEZ

Nota: La información presentada es responsabilidad de los autores.



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

ENFERMERÍA INFANTIL

Instructivo

Para el alumno:

Este instrumento tiene como fin obtener información del estado de salud del niño y conformar una base de datos para identificar las necesidades. El método en que se basa dicho instrumento es el proceso de enfermería, se apoya en el marco conceptual de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

El instrumento contiene ocho apartados, que son los datos demográficos (I), antecedentes familiares (II), orientación de la familia(III), antecedentes individuales (IV), jerarquía de necesidades (V) y prioridad de los diagnósticos de enfermería (VI), en las distintas dimensiones (biopsicosocial y espiritual) de la persona, familia y comunidad además del plan de atención y (VIII) el plan de alta.

Durante el desarrollo de la actividad académica de Atención de Enfermería I, se hará énfasis en la valoración y el diagnóstico de enfermería, con el propósito de que el alumno adquiera habilidad y destreza en las dos primeras etapas del proceso, sin dejar de lado las de planeación, ejecución y evaluación.

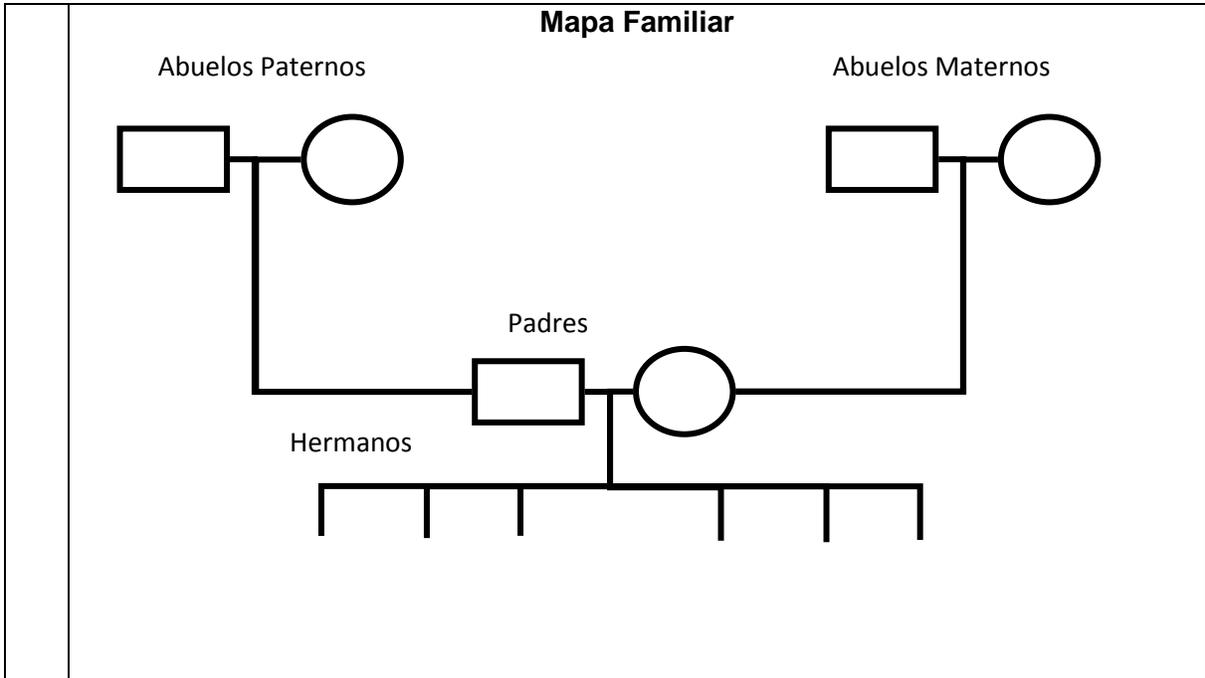
Este instrumento está sujeto a las modificaciones que el alumno considere que se justifiquen para el logro de los objetivos de aprendizaje. Cada modificación deberá ser debidamente fundamentada por escrito y sometida a consideración del resto del grupo y de los tutores para su aceptación.

ENFERMERÍA INFANTIL

Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años.

Nombre del alumno: _____ Fecha de entrega: _____ Servicio: _____

I D A T O S D E M O G R Á F I C O S	<p>Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____</p> <p>Sexo: _____ Edad: _____ Procedencia: _____</p> <p>Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____</p> <p>Edad de la Madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____</p> <p>Escolaridad Padre: _____ Madre: _____ Niño: _____</p> <p>Religión: _____ La información es proporcionada por: _____</p> <p>_____ Domicilio: _____</p> <p>Procedencia: _____ Teléfono: _____</p> <p>Diagnostico Médico: _____</p> <p>Sede: _____ Servicio: _____ Registro: _____</p>
II F A M I L I A	<p>Antecedentes familiares, problemas de salud de los padres, hermanos, tíos y abuelos: _____</p> <p>Características de la vivienda: Propia: _____ Rentada: _____ Tipo de Construcción: _____</p> <p>_____ Servicios intradomiciliarios: _____</p> <p>_____</p> <p>Disposición de excretas: _____</p> <p>Descripción de la vivienda: _____</p> <p>_____</p> <p>Ingresos económicos de la familia: _____</p> <p>Medios de transporte de la localidad: _____</p> <p>_____</p>



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

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. Afectiva	Enfermedades

Símbolos

Hombre Mujer Pacientes problemas Pacientes problemas

Fallecimiento Relaciones fuertes

Relaciones débiles Relaciones con estrés

III O R I E N T A C I O N	<p>Orientación en la hospitalización. ¿Se han explicado los siguientes aspectos?</p> <p>Horario de visita: Sí___ No:___ Sala de espera: Sí___ No:___ Normas sobre barandales de camas y cunas Sí:___ No:___ Permanencia en el servicio: Sí___ No:___</p> <p>Informes sobre el estado actual del niño: Sí:___ No:___ Horario de cafetería: Sí___ No:___ Servicio Religioso:___ Restricciones en la visita:_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
IV A N T E C E D E N T E S I N D I V I D U A L E S	<p>Valoración de las necesidades básicas del niño: Complete la información incluyendo las palabras del familiar:</p> <p>Peso al nacer:_____ Talla al nacer:_____ Lloró al nacer:_____ Respiro al nacer:_____ _____ Se realizaron maniobras de resucitación:_____</p> <p>Motivo de la consulta/hospitalización:_____</p> <p>_____</p> <p>¿Algún miembro de la familia padece o padeció el problema que tiene el niño? _____ ¿Quién?: _____ ¿Cuándo? _____ El niño es alérgico; Sí: _____ No; _____ Si la respuesta es Sí, ¿a que es alérgico?: _____</p> <p>Qué dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: _____</p> <p>_____</p> <p>Vacunación:</p>
	<p>Alimentación</p> <p>El niño es alimentado con: Leche materna:_____ Biberón:_____ Vaso:_____</p> <p>¿Con que frecuencia?_____ Cantidad:_____ Dificultad:_____</p> <p>Horario:_____ Tipo de alimentos: En puré:_____ Picados:_____</p> <p>Licudados:_____ Otros:_____</p>

Oxigenación

3 Somatometría : Peso: _____ Talla _____ Perímetros: Cefálico: _____
Abdominal: _____ Torácico: _____ Braquial: _____
Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardiaca: _____ Pulso: _____
Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____
Aleteo nasal: _____ Retracción xifoidea: _____ Disociación toraco abdominal: _____
Ruidos respiratorios: _____ Lado derecho: _____ Lado izquierdo: _____
Ventilación: _____
Respiración asistida: _____ Controlada: _____
Secreciones bronquiales: Cantidad Consistencia Color Olor

Tubo traqueal _____ _____ _____ _____
Cavidad oro nasal _____ _____ _____ _____
Humidificación y oxigenación: _____

Reposo sueño

4 Horas de sueño: _____ ¿Qué costumbres tiene antes de dormir? Con juguete: _____
Con luz: _____ Sin luz: _____ Con música: _____ Cubierto con alguna manta: _____
Otras costumbres: _____ Despierta por las noches: _____ Tiene pesadillas: _____
Duerme siesta: _____ En qué horario: _____
Valoración neurológica: Actividad: Activo: _____ Letárgico: _____ Tranquilo: _____
Dormido: _____ Respuesta a estímulos: _____ Movimientos simétricos: _____
Asimétricos: _____ Respuesta pupilar: _____
Para el recién nacido: Reflejos, succión: _____ Deglución: _____ Náuseoso: _____
Búsqueda: _____ Moro: _____
Prensión: _____ Fontanela: Normal: _____ Abombada: _____ Deprimida: _____
Suturas craneales: Aproximadas: _____ Separadas: _____ Imbricadas: _____

5	<p style="text-align: center;">Vestido</p> <p>Condiciones de la ropa de vestir: _____</p> <p>Higiene: _____ Costumbres en el cambio de ropa: _____</p> <p>Tiene ropa necesaria para la hospitalización: _____ Otros enseres: _____</p> <p>Se viste solo: Si _____ No _____ Con ayuda: _____</p>
6	<p style="text-align: center;">Termorregulación</p> <p>El niño es sensible a los cambios de temperatura: _____ a qué hora del día es más sensible</p> <p>A los cambios de temperatura: _____</p> <p>Cuando tiene fiebre ¿Cómo se controla? _____</p> <p>_____</p>
7	<p style="text-align: center;">Movimiento y postura</p> <p>A qué edad fijo la mirada: _____ Siguió objetos con la mirada: _____</p> <p>Se sentó: _____ Se paró: _____ Caminó: _____ Saltó con un pie: _____</p> <p>Salta alternando los dos pies: _____ Camina con la punta de los pies: _____</p> <p>Camina con los talones: _____ Sube escaleras: _____ Camino solo: _____</p> <p>Camina con ayuda: _____ Con aparato ortopédico: _____</p> <p>Que postura adopta el niño al sentarse: _____ Al caminar: _____</p> <p>Al dormir: _____ Al pararse: _____ Se mueve en cama: _____</p> <p>Cambios de posición con ayuda: _____</p>
8	<p>Comunicación</p> <p>Responde al tacto: _____ Voltea con los sonidos fuertes: _____</p> <p>Sigue la luz: _____ Hace gestos con algún alimento: _____</p> <p>A que edad sonríe: _____ A qué edad balbucea: _____ A que edad dijo sus primeras Palabras: _____ Habla dialecto: _____ ¿Cuál? _____</p> <p>Quién lo cuida: _____ Con quien juega: _____</p> <p>Quién habla con el niño: _____ Como considera que es el niño: Alegre: _____</p> <p>Irritable: _____ Independiente: _____ Dependiente: _____</p> <p>Timido: _____ Agresivo: _____ Cordial: _____</p> <p>Uraño: _____</p>

	Desordenado: _____ Qué le hace el niño para consolarse a sí Mismo: _____ Que hace usted para consolarlo cuando hace berrinche _____ _____
--	--

9	<p style="text-align: center;">Higiene</p> Condiciones higiénicas de la piel: _____ Hora en la que se acostumbra el baño: _____ Al niño le gusta el baño: _____ Frecuencia del baño: _____ Cuántas veces al día se cepilla los dientes: _____ Frecuencia del cambio de ropa: _____

10	<p style="text-align: center;">Recreación</p> Al niño le gusta que lo levanten en brazos: _____ la música: _____ Tienen alguna preferencia por: los juegos: _____ Los objetos: _____ Animales: _____ Las personas: _____ Juega solo: _____ Con otros niños: _____ Con adultos: _____
----	---

11	<p style="text-align: center;">Religión</p> ¿Qué prácticas religiosas le gustaría que se respetaran? _____ _____
----	--

12	<p style="text-align: center;">Seguridad y protección</p> Ha consultado usted a otras personas sobre la salud de su hijo: _____ _____ Cómo ha programado las visitas en el hospital: _____ _____ Describa los miedos sobre la enfermedad del niño: _____ _____
----	--

Los cambios importantes en la familia son: Cambios de domicilio: _____
 Quedarse sin trabajo: _____ Separación de la pareja: _____
 Enfermedad crónica de un familiar: _____ Otros: _____
 Cómo ha reaccionado el niño a estos cambios y a su estado de salud: _____

Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padecen alguna enfermedad contagiosa en casa: _____ Guardería: _____
 O con algún familiar o amigo: _____ Si la respuesta es sí diga, ¿cuál?

 El niño toma medicamentos en casa: Si: _____ No: _____
 Si los toma, diga los nombres, dosis y cuándo tomó la última dosis:

Nombre del medicamento	Dosis	Vía
Fecha _____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

 De qué forma acostumbra dárselos: _____

Aprendizaje

13 Quién cuida al niño: _____ En dónde: _____
 Asiste a la guardería: _____ Está acostumbrado a que lo paseen: _____
 ¿Qué hábitos nuevos ha adquirido su hijo? _____ ¿ha estado hospitalizado antes? Sí _____ No _____ si la respuesta es sí ¿Por qué? _____
 ¿Cómo reaccionó? _____
 ¿Qué sabe usted de la enfermedad de su hijo?: _____
 Señale que temas le gustaría que la enfermera le hablara: _____

Realización
<p>14 ¿Qué aspiraciones tiene usted de su hijo? _____</p> <p>Su hijo participa en los juegos: Sí: _____ No: _____ ¿Con quién: _____</p> <p>Comparte juguetes: _____</p> <p>Hace amistad con otros niños y adultos: _____</p> <p>Imita a su papá, o a usted o algún pariente: Sí _____ No: _____ Si la respuesta es sí explique por qué y cómo: _____</p> <p>Otros datos: _____</p> <p>Nombre de la Enfermera: _____</p> <p>Fecha: _____</p>

Análisis



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERÍA INFANTIL

V. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Nombre: _____ Edad: _____

Registro: _____ Servicio: _____ Fecha: _____

Nombre del alumno: _____

Necesidad	Indep.	Dep.	Causas de la dificultad			La dificultad Interac. c/Nec		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia
	Grado	Grado	F.F.	F.C.	F.V.	SÍ.	NO.	

Código: Grado de dependencia

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

Causas de la dificultad
Falta de fuerza
Falta de voluntad= FV
Falta de conocimiento= F



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ENFERMERÍA INFANTIL
VIII. PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de Ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

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

2. Orientación dietética:

3. Medicamentos indicados:

Medicamento	Dosis	Horario	Vía
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. Registro de signos y síntomas de alarma: (Qué hacer y a dónde acudir cuando se presenten)

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

6. Fecha de su próxima cita:

7. Observaciones (se incluirá folleto de educación para la salud o acerca de la enfermedad).

Fecha: _____

Nombre de la enfermera: _____



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

ENFERMERÍA INFANTIL

VI. JERARQUIA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
(En las dimensiones Física, Psicosociales y espiritual).

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



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

ENFERMERÍA INFANTIL

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nombre: _____ Servicio: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Dx. Médico: _____ Registro: _____

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones	Realizadas por	Evaluación

ANEXO 5:

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería Infantil
Sede Hospital Infantil de México Federico Gómez

Reporte Diario (Seguimiento)

Nombre de la alumno: _____ Fecha _____ Servicio _____

Nombre del niño: _____ Edad: _____ Reg. De Exp. _____

Valoración Focalizada de la necesidad de: _____

Datos Subjetivos:

Datos Objetivos:

Peso _____ Talla _____ FC _____ FR _____ TA _____ Temp _____

Otros.

A) Observación General

B) Exploración Física de la necesidad (cuando corresponda)

Tipo de Relación:

Acompañamiento:

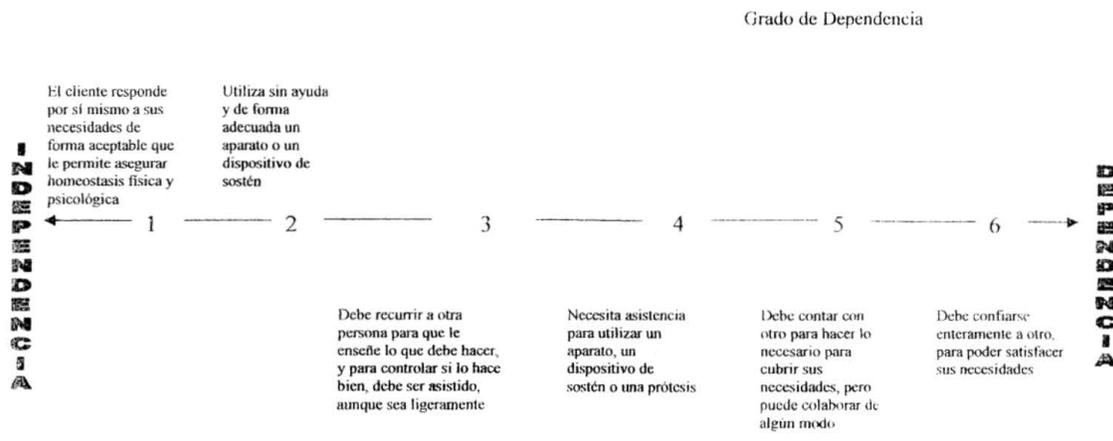
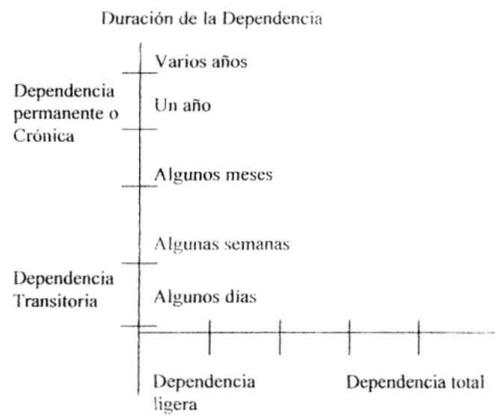
Suplencia:

Ayuda:

Fuentes de dificultad (conocimiento, fuerza y voluntad)

Diagnósticos de Enfermería

Comentarios:



Fuente (dos gráficas): Phaneuf M, (1993), El Proceso. Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. Madrid España. Mc Graw Hill Interamericana.

ANEXO 6:



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

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

Consentimiento Informado para estudio de caso

Yo _____, declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) _____ participe en el estudio de caso _____

_____, cuyo Objetivo principal es: _____

_____ y que los procedimientos de enfermería que se realizarán me han sido explicados ampliamente, así como sus beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en: _____

_____ y contestar en forma verbal y anónima las preguntas referentes al estado de salud de mi hijo (a).

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

Nombre y firma del responsable del estudio: _____

Firma

Nombre del padre o Tutor: _____

Firma

Testigos

Nombre: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Firma: _____

Domicilio: _____

Domicilio: _____

México, D.F. a _____ de _____