

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

ENFERMERÍA INFANTIL I

**SEDE:
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
“FEDERICO GOMEZ”**

ESTUDIO DE CASO

**DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE MOVIMIENTO
Y POSTURA POR DERMATOMIOSITIS EN UN
LACTANTE MAYOR DE SEXO FEMENINO.**

**QUE PRESENTA PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL
L.E. BRENDA VALDEZ CARLOS**

ASESOR: VERÓNICA ESPINOSA MENESES

SEPTIEMBRE 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

CONTENIDO	PAG.
Introducción-----	1
Objetivos -----	2
1. Antecedentes-----	3-17
2. Marco de Referencia -----	18-22
3. Metodología -----	23
4. Descripción del Caso -----	24-26
5. Proceso Diagnostico -----	27-29
6. Proceso de Planeación -----	30
Intervenciones de enfermería -----	31-123
Conclusiones -----	124
Bibliografías -----	125-132
Anexos -----	133-148

INTRODUCCIÓN

El proceso de enfermería es una serie de acciones señaladas, pensadas en cumplir el objetivo de la enfermería, mantener el bienestar óptimo del paciente y si este estado cambia, proporcionar la cantidad y calidad de asistencia de enfermería que la situación exija para llevarle de nuevo al estado de bienestar. En caso de que este bienestar no se pueda conseguir, el proceso de enfermería debería contribuir a la calidad de vida del paciente, elevando al máximo sus recursos para conseguir la mayor calidad de vida posible y durante el mayor tiempo posible.

Por otra parte la teoría de Virginia Henderson es considerada uno de los modelos de atención de enfermería más completos ya que para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante la hospitalización, por lo tanto en este trabajo se analiza el proceso de atención de enfermería basado en las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

A continuación se presenta un estudio de caso donde se aplican los conceptos de la teoría de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería en una lactante mayor de un año y medio de edad con factor de dependencia en la necesidad de movimiento y postura por dermatomiositis, esta es una enfermedad poco común inflamatoria caracterizada por debilidad muscular y una erupción cutánea característica. Afecta a más mujeres que hombres, ocurren cambios en la piel como una erupción roja de color violeta oscuro o se desarrolla, por lo general en la cara y de los párpados y en las áreas alrededor de las uñas, nudillos, codos, rodillas, pecho y espalda. La erupción, que puede ser irregular con cambios de color azulado-púrpura, es a menudo el primer signo de la dermatomiositis.

Objetivo General

Desarrollar un estudio de caso que refleje los cuidados especializados a una lactante mayor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura con diagnóstico de dermatomiositis, a través del proceso de atención de enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson.

Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades alteradas a través de la valoración de las 14 necesidades del paciente con dermatomiositis para determinar el grado de dependencia o independencia.
- Estructurar diagnósticos de enfermería para que permitan plantear el cuidado especializado del paciente.
- Diseñar un plan de atención especializado que refleje los cuidados de enfermería.
- Ejecutar y evaluar el plan de atención de enfermería.

1. ANTECEDENTES

Se realiza una investigación bibliográfica de varios artículos sobre estudio de casos clínicos, donde se utiliza el modelo conceptual de Virginia Henderson se encontraron 14 artículos en total de revistas y publicaciones nacionales y extranjeras, se seleccionan de acuerdo a su contenido y a su metodología, se descartan artículos referentes a casos clínicos en adultos y se seleccionan solamente casos pediátricos referentes a este modelo, donde se seleccionaron 14 de estos casos y se clasificaron por año de edición del año 2006 al 2012 que a continuación se describen.

Primero se analizó un estudio de caso donde se llevó a cabo un plan de Intervenciones de enfermería, en un paciente pediátrico con diagnóstico de coartación aórtica con conducto arterioso persistente e hipertensión arterial pulmonar, durante el período postquirúrgico en el Servicio de Cardiopediatría del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en la ciudad de México en el año 2006.

El nombre del paciente es JRR. Con 3 meses de edad de Sexo masculino Originario y residente del estado de Hidalgo.

Producto de segunda gestación, planeado y deseado, control prenatal de la madre desde el primer trimestre del embarazo, cursa con hiperémesis gravídica y desprendimiento prematuro de placenta; se maneja ambulatoriamente.

A las 30 semanas de gestación se diagnostica oligodramnios severo, es trasladada al Instituto Nacional de Perinatología donde se realiza cesárea de urgencia, con producto vivo de 33 SDG por Ballard con un peso de 760 gramos, que requirió intubación orotraqueal y aplicación del factor surfactante, ingresa a la unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN).

Le diagnostican hermafroditismo con presencia de hemorragia intravaginal grado I, además se detecta soplo sistólico en mesocardio asociado a hipertensión arterial en miembros superiores e hipotensión en miembros pélvicos, con descompensación hemodinámica y datos de falla ventricular derecha.

El objetivo de este estudio es proponer un plan de intervenciones de enfermería de alta calidad humana para la atención de un paciente pediátrico post operado de coartectomía con sección y sutura del conducto arterioso, utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson y los diagnósticos de enfermería conforme a la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

El proceso de atención de enfermería documentado en este caso clínico fue realizado durante un tiempo de cinco días consecutivos, lo que dio pie a resolver satisfactoriamente el problema cardíaco, sin embargo la estancia hospitalaria del paciente fue más prolongada por complicaciones que comprometieron su salud gravemente, ya que en el paciente pediátrico existen factores que influyen en el tratamiento y avance hacia la recuperación de la salud, en esta situación en particular; la ventilación mecánica prolongada, las alteraciones metabólicas y nutricionales, así como los antecedentes tanto prenatales como natales, repercutieron significativamente en el estado de salud del paciente, por ende se dificulta el manejo del equipo multidisciplinario para alcanzar satisfactoriamente todos los objetivos.¹

En el siguiente artículo se presenta el caso de un niño de 6 años de edad, diagnosticado de hipospadias medio, que ingreso en la Unidad de Cirugía Pediátrica para practicarle la técnica (Colgajo prepucial vascularizado en isla de doble cara) y corregir su patología.

Se utilizó la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), para los diagnósticos de Enfermería (Clasificación 2003-2004) y se a codificado con las clasificaciones de Intervenciones y resultados de Enfermería (NIC Y NOC), así como la valoración por medio de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

La eliminación urinaria era normal, no tenía costras ni fistulas y el chorro de orina era adecuado.

No había aparecido alteraciones de orden psicológico y tanto los padres como el niño parecían comprender la situación.

¹.- M. Sierra Pacheco (2006) Paciente Pediátrico con cardiopatía congénita acianogena. Revista de enfermería Cardiológica volumen 1 numero 14. Pp 16-23.

Durante los 13 días que duró la su estancia en esa unidad hospitalaria, el escolar no presento signos de infección urinaria ni de la herida, así como tampoco hubo alteración de la temperatura corporal.

Se evidencia que una actuación de enfermería planificada en función de las necesidades consigue una evolución adecuada y evita la aparición de complicaciones a corto y largo plazo, y tanto físicas como mentales en niños con hipospadias.²

En el siguiente estudio de caso se trata de una paciente femenina de 51 días de nacida, originaria de Netzahualcóyotl. Edo. De México.

Presenta cianosis importante desde el nacimiento, que se agudiza con la alimentación y el llanto, se refiere que en una hospitalización previa le diagnosticaron cardiopatía congénita sin especificar el tipo.

Posteriormente la revisaron en otro hospital general y le diagnosticaron cardiopatía del tipo ventrículo único.

La metodología consiste en Implementar un plan de intervención de enfermería de alta calidad y calidez humana en la atención al paciente pediátrico con ventrículo único, con el enfoque teórico del modelo de Virginia Henderson.

La estancia hospitalaria fue de 10 días, una vez recuperada la función respiratoria se decide su egreso al día siguiente, sin embargo, presenta deterioro súbito y reingresa sin lograr avances significativos en su recuperación, lo cual provoca su fallecimiento.

Como profesionales de enfermería nos encontramos ante situaciones muy complejas en nuestro trabajo diario; la cardiopatía congénita del ventrículo único como la de este paciente tenia múltiples variables, nos damos cuenta con esto que aun con todos los avances científicos es muy difícil su tratamiento por las múltiples complicaciones que

².- I.ZapateroGaton,B. Quilchano,J.Ausin Gómez(2006) Plan de cuidados de enfermería a un niño intervenido de hipospadias.Revista de la asociación española de enfermería en urología número 97. Pp 6-9.

presentan y el diagnóstico, que en muchas ocasiones, por falta de medios y recursos económicos es difícil de hacer oportunamente.³

El siguiente estudio se trata de una adolescente de 11 años a la cual se le realizó una cirugía de amputación de miembros pélvicos a través del cuidado de las catorce necesidades de Virginia Henderson así como los esquemas gráficos propuestos por Margot para reducir el nivel de dependencia de la adolescente.

El método utilizado para el caso clínico fue el proceso de Atención de Enfermería, en conjunto con el modelo de atención de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Se utilizó la historia clínica (6 a 12 años) y el reporte diario, instrumentos diseñados por las autoridades de la especialidad de Enfermería Infantil de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO-UNAM), bajo la orientación propuesta por Henderson de las 14 Necesidades Básicas. Se pidió la autorización de la madre de la menor mediante la firma del consentimiento informado. También se utilizaron los esquemas gráficos, de continuum independencia-dependencia, tiempo y duración propuestos por Margot Phaneuf para determinar el grado de dependencia y jerarquizar cada necesidad.

Para la redacción de los diagnósticos reales, se utilizó el formato PES (Problema, Etiología, Signos y síntomas) para los de riesgo, para los de salud solo etiquetas diagnósticas, mediante la taxonomía II de la NANDA.

Se logró que la paciente pudiera bajar del nivel 5 de dependencia al nivel 2 ya que al principio se no quería realizar movimiento por temor a que se abrieran sus heridas, así como dolor de las mismas, a las 36 horas después de la cirugía se movilizaba de la cama y deambulaba en su silla de ruedas con facilidad y con ayuda de la madre.

La aplicación del PAE en conjunto con el modelo de Henderson de las 14 Necesidades pueden ser herramientas de mucha utilidad a la hora de brindar los cuidados, pero debe contarse con conocimiento y destreza en su aplicación, de lo contrario los resultados que se obtengan no serán los deseados. Incluir a la familia en todo

³- L.M. Cruz López, G. Martínez palomino.(2006) plan de cuidados en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena por ventrículo único. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica vol.14, núm. 2 pp. 56-61

momento resulta de mucha utilidad ya que permite fomentar y reforzar los lazos afectivos.⁴

El siguiente estudio de caso se trata de un adolescente de 14 años de edad, residente de Nayarit.

Es conocido en el Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez (INCICh), desde 1997 por una TF y síndrome de deleción del cromosoma 22q11, sin tratamiento quirúrgico. El objetivo de este estudio es desarrollar un plan de intervenciones de enfermería específica, oportuna y de calidad a un adolescente con síndrome de deleción 22q11 que presenta alucinaciones, atendido en el servicio de cardiología pediátrica del (INCICh).

La metodología está basada teóricamente en el modelo de Virginia Henderson que permite vislumbrar la vinculación teórico-práctica de la disciplina de enfermería.

esta revisión incluye como variables las necesidades humanas alteradas en un adolescente en el periodo posoperatorio tardío de cirugía cardiaca con síndrome de deleción 22q11 que según la literatura es manifestado por dismorfia facial distintiva, déficit intelectual y alteraciones psiquiátricas; estos datos clínicos fueron identificados a través de una valoración.

La cual permitió establecer el estado de salud, causas de dependencia, nivel de relación y un plan de cuidados enfermero orientado hacia la recuperación e integración de la persona en su entorno social es frecuente encontrar pacientes con alteraciones neurológicas y cuando las presentan se debe a factores relacionados con la cirugía como la circulación extracorpórea, la presencia de evento vascular cerebral y proceso inflamatorio por lo que el síndrome de deleción 22q11, puede pasar inadvertido; por ello es esencial que la enfermera identifique los datos subjetivos y objetivos que presenta el niño con síndrome de deleción 22q11.

Ya que un porcentaje alto de estos pacientes presentan delirios en la edad adulta y se controlan por la consulta externa, solo así el personal de enfermería podrá otorgar

⁴- N. Mariano Sánchez, V. Espinosa Meneses. (2008). Atención especializada de enfermería para una adolescente con amputación bilateral pélvica. Revista desarrollo científico en enfermería. Vol.16.num,6 pp.276-279

una atención con calidad y calidez tratando de mantener la integridad e individualidad de cada paciente.⁵

En el siguiente artículo se realizó un estudio de caso, para brindar los cuidados de enfermería a una niña de etapa escolar, de 6 años, 7 meses, 5 días de edad, de iniciales P.Y.M.M. que padece de parálisis cerebral desde los 2 meses de nacimiento, teniendo como causa principal de consulta fiebres altas y convulsiones. Presenta infección de influenza AH1N1.

El objetivo se priorizó a identificar los problemas o riesgos que afecten la salud de un escolar y planificar los cuidados respectivos.

Este trabajo tuvo como metodología las etapas del proceso del cuidado como son la valoración, que consistió en la recolección de datos referentes a la niña y el entorno donde se desenvuelven, a través de instrumentos como la entrevista, la exploración física, la observación y la visita domiciliaria, luego se estableció y priorizó las necesidades alteradas según Virginia Henderson, teniendo en cuenta para la recolección, el consentimiento informado para la participación libre por parte de la madre y, así también tiene como sustento científico, a la teórica Regina Waldow, quien se centra en el cuidado humano.

Los cuidados se brindaron en un 70% del total y, por último, se realizó la evaluación reflexiva de todo su desarrollo permitiéndonos en algún momento, realimentar o proponer nuevos cuidados.

La influenza AH1N1, es una enfermedad altamente contagiosa y que muchas veces adquiere las características de mortal en personas que son inmunocomprometidas. La intervención temprana puede evitar desenlaces fatales.

La enfermería es una profesión que brinda cuidado integral a los pacientes, y que contribuye con su desempeño científico y técnico, al bienestar del paciente y su familia.

⁵- A. Mondragón Romero.(2010) Proceso enfermero de un adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de delecion 22q11.Revista mexicana de enfermería cardiológica. Volumen 18.Numero 3.septiembre-diciembre. pp. 82-86.

El proceso del cuidado, permite brindar, proporcionar y optimizar estilos de vida saludables a la niña, con la ayuda de la familia, para alcanzar su bienestar.⁶

El siguiente estudio de caso trata de un neonato masculino a término de doce días de vida, producto de un embarazo complicado con hipertensión arterial (HTA) gestacional de 40 semanas y 2 días. Hospitalizado en la unidad de neonatología del Hospital Dr. Ángel Larralde, con asfixia perinatal, nacido de madre de 22 años, en el año 2010.

Los cuidados de Enfermería estuvieron dirigidos a su patrón respiratorio, el cual fue valorado como ineficaz. Recibió oxigenoterapia por presentar inadaptabilidad pulmonar, seguida del soporte nutricional y tratamiento farmacológico. Cursó con trastornos metabólicos, infecciones y convulsiones, estando sus primeros días de vida en críticas condiciones de salud con requerimientos de oxígeno durante 15 días, a partir de los cuales mostró mejora en su patrón respiratorio, egresando así por mejoría.

El estudio de caso es de corte transversal, cualitativo, de diseño exploratorio, con población y muestra de 1 neonato con asfixia perinatal. El instrumento utilizado fue la historia de salud pediátrica estructurada por el examen físico y los patrones funcionales, la información obtenida mediante la entrevista con la madre, y la valoración de conductas observables del recién nacido.

El método utilizado para el caso clínico fue el proceso de Atención de Enfermería, en conjunto con el modelo de atención de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Al día 12 de hospitalización mejora la respiración valorándose la frecuencia respiratoria de 36 respiraciones por minuto y la frecuencia cardiaca de 130 latidos por minuto; sistema tegumentario con piel y mucosa rosada, normotermica, buen llenado capilar. Se muestra activo, con reflejo de succión positivo, normoreflexico, llanto presente espontaneo y al estímulo, movimientos de los miembros presentes, extremidades simétricas con buen tono muscular.

Se pudo determinar que el proceso de atención aplicado fue óptimo, ya que sé que tuvo una pronta recuperación de su estado de salud.

⁶- Y. Bareto Quiroz (2010) proceso de cuidado de enfermería en una escolar con parálisis cerebral infantil e Influenza AH1N1, En un hospital nacional de Chiclayo, Perú. Revista de enfermería Herediana Volumen 3 numero 1; pp 43-48.

A través de las acciones de Enfermería planificadas e implementadas dirigidas a los diagnósticos anteriormente formulados y ya mencionados, se obtuvo como resultados la estabilización y óptima recuperación de la respiración espontánea en el neonato en aplicando las acciones dirigidas al aporte, corrección, estabilización y monitoreo de los diferentes sistemas del organismo del recién nacido.

Se concluye que las intervenciones de Enfermería pueden lograr promover el bienestar físico, psicológico y emocional y que deben de ser específicas para la atención óptima de los neonatos asfícticos en estado crítico.⁷

El siguiente caso se trata de escolar masculino de 9 años de edad, quien ingresa al hospital el 6 de junio del presente año al área de emergencia de niños, por presentar fiebre, tos y dificultad respiratoria.

El objetivo fue aplicar el proceso de enfermería en pacientes pediátricos con diagnósticos de leucemia linfoblástica aguda (LLA) complicado con endocarditis infecciosa ubicado en el área de pediatría III del Hospital Dr. Jorge Lizárraga (CHET), Valencia Edo. Carabobo.

El método utilizado para el caso clínico fue el proceso de Atención de Enfermería, en conjunto con el modelo de atención de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson similares a las de Abraham Maslow a las que se ve atado el individuo. Así como la valoración física.

Deterioro de la movilidad física, incapacidad para moverse, relacionado con dolor, debilidad general secundario a flebotomía en miembro inferior derecho, posterior a cinco días de implementadas las acciones de enfermería el paciente manifestara poder moverse con más facilidad y menos dolor.

En el caso de este estudio realizado al escolar de 9 años de edad, a lo largo del seguimiento se fueron evidenciando necesidades que debían ser cubiertas por parte del personal de enfermería para así lograr un resultado satisfactorio en la recuperación

⁷- M. Aguilar. Cuidados de enfermería a neonato con asfixia perinatal fundamentado en la teoría de Virginia Henderson. Revista de Enfermería, Pediatría y neonatología, (2011) artículo II, Noviembre pp 1-3.

del mismo, por tal motivo se plantearon una serie de diagnósticos para así tratarlos por orden de prioridades y conseguir un mejoramiento total de la salud del niño.⁸

El siguiente caso clínico se trata de una escolar de 7 años con diagnóstico de meduloblastoma; hospitalizada en la sala de oncología del Hospital Universitario “Ángel Larralde” (HUAL) de Valencia estado de Carabobo, para mejor manejo de su patología .

Se utilizó como técnica de recolección de datos la observación y la entrevista, como instrumento la historia de salud pediátrica a la cual se le aplicó el proceso de cuidados de enfermería para satisfacer, minimizar y solventar su situación de salud; en este caso por presentarse esta patología la paciente es totalmente dependiente de este personal.

Aplicar el proceso de atención de enfermería a una escolar con problema oncológico (Meduloblastoma) hospitalizada en el Hospital Universitario Ángel Larralde de Valencia- Estado Carabobo, basándose en los Modelos Conceptuales de Dorothea Orem y Virginia Henderson con el fin de satisfacer sus necesidades. El método empleado en este estudio es no experimental, descriptivo, de corte transversal, tipo caso clínico y diagnósticos de enfermería.

A los que se aplicaron acciones y cuidados necesarios para lograr solventarlos y minimizarlos de manera efectiva.

El meduloblastoma es uno de los tumores del sistema nervioso central que constituye el segundo lugar de cáncer en la infancia, siendo una patología donde el paciente se ve afectado en su sistema general, llegándose a permanecer encamado durante un largo periodo de tiempo. Una vez obtenidos los diagnósticos de enfermería se abordaron los prioritarios, que mediante acciones planificadas en un tiempo estipulado lograron solventar, satisfacer y prevenir otros problemas en paciente con esta patología.

⁸- W. Rivero, R. Reina (2011) publicación del Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga de la ciudad hospitalaria. Aplicación del proceso de enfermería a paciente con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda complicado con endocarditis infecciosa fundamentado con la teoría de Virginia Henderson.

Luego de valorar de manera rigurosa el estudio de este caso clínico, se llegaron a una serie de diagnósticos, de los cuales se abordaron los prioritarios; cabe destacar que en los pacientes con esta patología y que se encuentran encamados tienden a tener muchos diagnósticos de enfermería y algunos son totalmente dependientes de este personal.⁹

El siguiente estudio de caso se trata de un lactante menor con anomalía de Ebstein, dicha enfermedad es una de las cardiopatías congénitas neonatales más complejas; que por la presencia de alteraciones anatómo-patológicas determinan el grado de repercusión hemodinámica, sintomatología, pronóstico y sobrevida en los niños que la presentan, el tratamiento estará dirigido a disminuir la presión del ventrículo derecho. La presentación de este caso clínico es de Juanita de 8 meses, procedente del D.F. nació el 3 de Marzo del 2008.

En este estudio se identificaron las necesidades básicas alteradas de un lactante menor con cardiopatía congénita y elaborar un proceso enfermero con el enfoque de Virginia Henderson.

Se realizaron las siguientes acciones; elección de lactante en el servicio de cardiotorax del Instituto Nacional de Pediatría (INP); solicitud del conocimiento informado de la madre; revisión bibliográfica extensa para la construcción del marco teórico; valoración de enfermería con el formato para evaluación de las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años del INP; jerarquización de necesidades basada con el modelo de Virginia Henderson, elaboración de diagnósticos enfermeros, planeación y ejecución de intervenciones especializadas de enfermería bajo el rigor ético pertinente y la evaluación del resultado.

Actualmente se observa que la incidencia de cardiopatías congénitas incrementa en número y complejidad, afectando a familias de bajos recursos, donde el seguimiento del tratamiento es difícil por ser costoso. Este estudio de caso es un ejemplo donde los factores económicos y familiares condicionaron a que Juanita sufriera “abandono social” por el cuidador primario. En la atención del paciente pediátrico es importante

⁹- X. Medina. (2011) Cuidados de enfermería a escolar con meduloblastoma basado en los modelos conceptuales de Dorothea Orem y Virginia Henderson. Revista de publicaciones médicas y apuntes de enfermería, Artículo 20 pp 122-125

que el personal de enfermería valore el crecimiento y desarrollo ya que de esto dependerá su adaptación al medio que lo rodea y repercutirá en su vida adulta. El profesional de enfermería y el cuidado al primario son los responsables de detectar alteraciones en el crecimiento y desarrollo para implementar las intervenciones que favorezcan el desarrollo psicomotriz del lactante. En el presente estudio se demostró que los niños necesitan contacto físico empático y estimulación, para su recuperación y cooperación en su tratamiento.¹⁰

El estudio de caso que se presenta, es de un lactante menor con una patología poco frecuente para su edad, como lo refiere la bibliografía, no se encontraron indicios de casos similares, en el área de enfermería, lo cual motivo a elegir a la paciente para brindarle cuidado integral.

Se trata de un lactante menor femenino de 2 meses de vida es ingresada para urgencias de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México.

Tres semanas posterior a su ingreso se realizó cirugía con resección de tumor quedando remanente de la masa sobre columna vertebral, el resultado de la biopsia fue hematoma, por lo que requirió de hospitalización para vigilancia y en espera de trasplante de hueso vertebral para sustitución de vertebras lesionadas y con ello evitar lesión medular, motivo por el cual se le colocó férula de inmovilidad de columna vertebral.

El método utilizado para la realización del estudio fue el PAE orientado con la propuesta filosófica de Virginia Henderson.

Siendo las etapas del proceso de atención de enfermería, el método clínico fue la clave para la evaluación de datos objetivos empleando como fuente primaria la exploración física exhaustiva y focalizada; los datos subjetivos fueron extraídos de fuentes secundarias como la consulta del expediente clínico y la entrevista al familiar, completándose de esta forma la valoración.

¹⁰- E.R. Díaz Benítez. (2011) Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. Revista mexicana de enfermería cardiológica volumen 19, numero 2. pp 74-79

Para el proceso de construcción del diagnóstico se utilizó la propuesta taxonómica de la NANDA, en la elaboración de diagnósticos reales se utilizó el formato problema, etiología, signos y síntomas, para los diagnósticos de riesgo el formato de dos partes (Problema y Etiología); en el proceso de planeación especializada se empleó la taxonomía clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) para finalizar el proceso de atención de enfermería se destacan las intervenciones que se ejecutaron del plan de intervenciones y la evaluación de dichas intervenciones.

La aplicación del PAE en conjunto con la propuesta de las necesidades de Henderson, ayudo a mejorar a la paciente hacia su independencia. Al utilizar la taxonomía NANDA para la elaboración de diagnósticos y la taxonomía NIC para la obtención del plan de intervenciones favoreció para integrar el proceso enfermero; es importante resaltar que la aplicación de estos conceptos y llevarlos a la práctica permitió la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades que se vieron reflejados en el cuidado de la paciente y su familia.¹¹

El siguiente artículo se trata de un estudio de caso sobre una cardiopatía congénita que engloba varios grados de hipodesarrollo de las estructuras del lado izquierdo del corazón. Quien lo padece necesita de cuidados especializados y personalizados.

El objetivo es identificar las necesidades alteradas y determinar los cuidados específicos del paciente con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico con base en la metodología del proceso de atención a enfermería (PAE), y las guías de práctica clínica cardiovascular del instituto nacional de cardiología Ignacio Chávez.

El PAE se aplica en un paciente pediátrico masculino de 34 días de edad, hospitalizado en el servicio de cardiopediatría en el área de aislados del INCICH, utilizando el formato de valoración elaborado con base en el modelo de Virginia Henderson e implementado por la dirección de enfermería de este instituto. Las variables de estudio fueron las 14 necesidades, se identificaron las más alteradas y posteriormente se formularon los diagnósticos en el formato: problema, etiología, signos y síntomas (PESS), así como

¹¹.- A. Hernández Tapia. (2011) Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. Revista CONAMED; número 16 suplemento 1: pp 534-540.

etiquetas diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), se plantearon cuidados con base en las guías de práctica clínica cardiovascular.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado del paciente pediátrico, para ello, se requiere de la utilización del PAE como herramienta metodológica del cuidado, ya que facilita el reconocimiento de necesidades y problemas específicos, así como la interpretación de síntomas clínicos dentro de un contexto particular, con la finalidad de proporcionar atención y cuidado de alta calidad y con alto sentido humano en mejora del estado de salud y calidad de vida de la persona con SVIH; los cuidados de enfermería basados en evidencia científica proporcionaron calidad en la atención, por la complejidad anatómico-funcional de la patología, sin embargo no coadyuvaron a la mejoría del niño.¹²

El siguiente estudio de caso se trata de una adolescente femenina que nació el 4 de Agosto del 2000, fue alimentada al seno materno, inicio su padecimiento actual a los 2 días de nacida el 6 de Agosto del 2000.

El objetivo es dar a conocer el estudio de caso realizado a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección por deficiencia de vitamina C, por medio de intervenciones especializadas de enfermería con la participación de la familia.

En la metodología se utilizó el proceso de atención de enfermería, orientado con la propuesta filosófica de Virginia Henderson, la recolección de la información se realizó mediante fuentes primarias y secundarias, se realizaron valoraciones focalizadas obteniéndose 15 diagnósticos enfermeros de los cuales 5 están en dependencia, 5 en riesgo y 5 en independencia, la realización de los mismos se hizo apoyándose en la taxonomía de la NANDA versión 2009-2011 y en el formato PES.

Se detectó el grado y nivel de dependencia de acuerdo a la escala propuesta por Margot Phaneuf. Se plantearon las estrategias a realizar para que ella alcanzara su independencia.

¹²- A. Carreño Rodríguez. (2011) Proceso enfermero en lactante con síndrome de Ventrículo Izquierdo Hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. Revista mexicana de enfermería cardiológica. Volumen 19, numero 3; diciembre ; pp 105-113

Las intervenciones que se propusieron en el plan así como las acciones de enfermería se lograron que la paciente y su cuidador primario (mamá) identificaran como enfrentar los problemas principales de la pérdida de la visión y el embolismo de tal forma que se evitaron complicaciones futuras.

Cabe mencionar que la participación del cuidador primario fue fundamental para mejorar el nivel de dependencia de las necesidades alteradas.¹³

En el siguiente estudio de caso refleja los cuidados especializados a un adolescente masculino con alteración en las necesidades de seguridad y protección por leucemia linfoblástica aguda L2 (LLAL 2). A través del Proceso de Atención de Enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson.

El paciente inicio su padecimiento en enero del 2008 al presentar temperaturas de difícil control de 38 grados por más de dos semanas, petequias en el cuello y epistaxis, fue tratado por un médico particular quien solicito exámenes de laboratorio y refirió al hospital infantil de México Federico Gómez (HIMFG) en febrero del 2008, con diagnóstico de síndrome de hemorragíparo y hepatomegalia; de acuerdo al cuadro clínico se realizó un aspirado de medula ósea con el cual se confirmó el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda L2, inicio tratamiento con antineoplásicos.

Los datos se obtuvieron de fuente primaria (el paciente) y secundarias (la familia, el expediente, otros profesionales de la salud). Se utilizó la taxonomía de la NANDA para la redacción de los diagnósticos de enfermería y para la planeación la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).

La aplicación de la propuesta de Virginia Henderson a través del Proceso Atención Enfermería permite organizar y dirigir el cuidado especializado de enfermería y por consiguiente disminuir el grado de dependencia en la necesidad afectada.

El adolescente se encontró en un nivel 4 de dependencia y logro disminuir a un nivel 3, ya que su tratamiento antineoplásico lo mantiene con alteración de la necesidad de seguridad y protección.

¹³. - Y.A. Gaona Vázquez (2012) Estudio de caso a una adolescente con la dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de vitamina C. Revista Enfermería universitaria volumen 9, numero 2; pp. 37-45

La propuesta filosófica de Virginia Henderson en conjunto con el Proceso Atención de Enfermería nos orienta para brindar cuidado integral al paciente, al contar la enfermera con una base teórica, metodológica e instrumental que permite el logro de los objetivos planteados.¹⁴

En los artículos consultados la enfermera desempeña un papel fundamental en el cuidado del paciente pediátrico dirigido al éxito de su tratamiento, por lo que la utilización de un plan de intervenciones de enfermería como herramienta básica durante el ejercicio de la profesión ayuda a jerarquizar las necesidades del paciente con la finalidad de proporcionar una atención de alta calidad y calidez humana, sin embargo cabe mencionar que las necesidades y problemas cambian de forma constante y dinámica, por lo que el plan de atención se debe ir modificando con respecto al problema actual, por lo que una valoración constante ayuda a que se identifiquen los problemas a resolver. El método o Proceso de Enfermería, como instrumento en la aplicación del modelo de Virginia Henderson en dichos artículos revisados favoreció la identificación de necesidades reales y potenciales para mejorar la calidad de vida y la satisfacción de todas las necesidades estableciendo la priorización y aplicación de cuidados, lo que permitió otorgar atención efectiva y eficiente el cual tiene repercusiones sobre la profesión, el paciente y sobre la enfermera, nos permite también actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad, deliberado orientado a objetivos para plantear y proporcionar la atención de Enfermería. Esta se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, reales o potenciales y utiliza unas series de medidas o etapas encaminadas a lograr resultados específicos. Comienza cuando se establecen datos sobre el paciente o se valora, se identifican sus necesidades o surgen diagnósticos, se formulan objetivos o se planifica, se ponen en marcha los cuidados o ejecuta el plan dirigidos a esos objetivos y finalizando con la medición del avance del paciente hacia los resultados esperados, siendo este la etapa de evaluación.

¹⁴.- M.A. Meraz Rosas., V. Espinoza Meneses. (2012) Alteración de la seguridad y protección de un adolescente masculino. Revista de desarrollo científico de enfermería vol.20num.5 pp.169173.

2. MARCO DE REFERENCIA

La Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería, define la enfermería en términos funcionales en el cual ayuda a conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades. En esta propuesta la salud es el estado de bienestar biopsicosocial del ser humano este a su vez requiere independencia, los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad. Así mismo las enfermeras deben de dar información al paciente sobre medidas de seguridad, protegerlo de lesiones producidas por agentes mecánicos y valorar los peligros.

Henderson define la enfermería en términos funcionales:

“La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario”. (Henderson V.A. (1964) the Nature of Nursing American Journal of Nursing, Pag. 63). Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible, y a la persona la define como un Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales para ella, la persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional ya que la mente y el cuerpo de la persona son inseparables además el paciente requiere ayuda para ser independiente y por último el paciente y su familia conforman una unidad.

“La Salud la define como un Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida y es básica para el funcionamiento del ser humano”. (V.A. Henderson (1964) the Nature of Nursing American Journal of Nursing, Pag. 64).

“El Entorno es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo”. (V.A. Henderson (1964) the Nature of Nursing American Journal of Nursing, Pag. 68).

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben: Recibir información sobre medidas de seguridad, Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos. Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos, mantenimiento y tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

“La Independencia es la satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos”. (V.A. Henderson (1978) the concepts of Nursing Journal of Advanced Nursing, Marzo, Pág. 24).

“La Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia”. (V.A. Henderson (1978) the concepts of Nursing Journal of Advanced Nursing, Marzo, Pág. 26). Ver (Anexo 1).

El Proceso de Atención de Enfermería es un todo cíclico, dinámico e inseparable, pero estructurado en secuencias lógicas, legales y está regido por un código ético, que se ocupa de la salud de los seres humanos y de la evolución de la práctica a partir de la teoría. A si mismo constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, con el objetivo de atender las necesidades de las personas, la familia y su interrelación con el entorno.

En el cual se distinguen cinco etapas:

1. Valoración: Esta fase incluye la recopilación de datos de la persona, sus necesidades, problemas y las respuestas humanas, limitaciones, incapacidades, etc., que se producen ante ellos. También incluye la validación y la organización de los datos. Los aspectos éticos en esta etapa ayudan a fomentar la interrelación enfermero-

paciente, la relación de ayuda-confianza, que permite la expresión de sentimientos así como mantener la coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz, evitar las opiniones personales, juicios de valores y mantener la confidencialidad de la información.

2. Diagnóstico: En esta etapa se produce la identificación de los Diagnósticos de enfermería y de los problemas interdependientes. El enfermero formula un juicio clínico acerca de las respuestas humanas de la persona o familia hacia los problemas de salud (reales o potenciales) y a los procesos vitales. Debemos tener en cuenta que este aspecto es parte de nuestra responsabilidad legal y ética, por lo que no se debe emitir un juicio de valor para lograr obtener la aceptación del paciente o familiar.

3. Planificación: En esta etapa se elabora el plan de cuidados adecuado con base en los diagnósticos de enfermería. Es importante que el enfermero conozca que no se pretende cambiar a la persona, sino desarrollar intervenciones que ayuden en su desarrollo personal y debe tener en cuenta para el establecimiento de prioridades los propios intereses de la persona, permitir su participación activa en la solución de alternativas y toma de decisiones, respetando su autonomía, aplicar planes de cuidados individualizados, según el estado y necesidades de la persona.

4. Ejecución: en esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados. Se debe ofrecer atención individualizada de calidad y libre de riesgos, manteniendo un ambiente terapéutico, propiciando un entorno adecuado y seguro, ofrecer cuidados que conserven y protejan la autonomía, dignidad y derechos de la persona, asegurar la privacidad de la persona, ofrecer atención considerada y respetuosa, brindar información oportuna, actual y comprensible.

5. Evaluación: Las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso, posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad. El enfermero compara el estado de salud y los resultados esperados, definidos en el plan de cuidado, y evalúa la calidad del cuidado brindado, así como la regulación de nuestra propia práctica, fortaleciendo la autonomía de la profesión, teniendo como premisas: Permitir la libre expresión de sentimientos en relación con

sus expectativas, mantener la coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz, evitar las opiniones personales y juicios de valores y mantener la confidencialidad de la información.

Toda persona con un título universitario válido tiene derecho al ejercicio profesional. Empero, en aras de proteger los derechos de los usuarios de los servicios que ofrecen esos profesionales en este caso los profesionales de enfermería, el ordenamiento jurídico establece una serie de límites y obligaciones técnicas, jurídicas y éticas que el profesional debe observar y cumplir.

Cuando esos límites y deberes son infringidos y con ello se lesiona la integridad física o moral y, en general, los derechos de terceras personas, la autoridad competente podrá imputarle al actor, según el caso, responsabilidad penal, civil, administrativa o ética disciplinaria, previa observancia del derecho de defensa y los principios del debido proceso.

La responsabilidad es una garantía a favor de los derechos de posibles afectados por la conducta del profesional de enfermería.

En la relación entre la propuesta filosófica de Virginia Henderson ,proceso de atención de enfermería y los aspectos legales y éticos en enfermería, podemos decir que la persona es un ser único biopsicosocial, el cual necesita satisfacer 14 necesidades básicas para lograr la salud y su independencia, para lograr satisfacer estas necesidades básicas presenta obstáculos o fuentes de dificultad y estas pueden ser por falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, por el contrario si no se corrigen estas fuentes de dificultad la persona se va a encontrar en dependencia y va a necesitar cuidados de enfermería para poder satisfacer las necesidades básicas de ese individuo, mediante el rol profesional que tiene la enfermera y mediante el proceso de atención de enfermería empezando por la valoración de las necesidades del paciente, la recogida de datos, valoración organización y registro de dichos datos, el diagnóstico de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir.

Puede ser de autonomía (diagnóstico de autonomía) o de independencia (diagnóstico de independencia), la planificación del cuidado del paciente, fijación de objetivos, prioridades y la ejecución del cuidado. Intervención y actividades y por último la

evaluación del éxito del cuidado implementado y retroalimentación para procesos futuros, este proceso se encuentra sustentado por aspectos legales y éticos por los cuales se rige la profesión de enfermería en el entorno donde se encuentra el paciente y en la cual se evalúa la calidad de prestación de servicios. Ver (Anexo 2).

3. METODOLOGÍA

El método utilizado para la realización del estudio de caso fue el proceso de atención de enfermería (PAE) abarcando sus 5 etapas orientado con la propuesta filosófica de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, se utilizó la historia clínica y el conocimiento informado, el método clínico fue la clave para la evaluación de los datos objetivos empleando como fuente primaria la observación y la exploración física exhaustiva y focalizada de acuerdo a las necesidades alteradas de las cuales se realizó una jerarquización para priorizar cuidados, los datos subjetivos fueron extraídos de fuentes secundarias como la entrevista al familiar, la consulta del expediente clínico, otros profesionales de la salud y referencias bibliográficas.

Para determinar el grado de independencia o dependencia de la necesidad se consideró el “continuum independencia-dependencia” y la gráfica de “tiempo y duración”. Ver (anexo 1)

Para describir la patología de dermatomiositis se elaboró un “mapa mental”. Ver (anexo 3)

Para la valoración exhaustiva se utilizó el formato de “valoración en las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años” (anexo 4) para las valoraciones focalizadas se utilizó el formato “hoja de reporte diario” (anexo 5) y para las consideraciones éticas y legales se utilizó el formato de “consentimiento informado”. Ver (anexo 6).

4. DESCRIPCIÓN DEL CASO

Lactante mayor de 1 año 6 meses de edad, miembro de una familia uniparental, originaria del estado de Guanajuato, donde la mamá tiene por iniciales con edad de 19 años, no refiere tener alguna enfermedad de importancia tampoco refiere toxicomanías, en su domicilio habitan la abuela materna, los tíos de la niña, de los cuales se van a enumerar por edades a continuación, la tía de 17 años de edad con secundaria terminada no presenta enfermedad alguna ni toxicomanías, el siguiente tío de 16 años de edad de sexo masculino que cuenta con escolaridad de secundaria no refiere enfermedad alguna ni toxicomanías, la tía más pequeña de la niña de 10 de edad la cual no refiere alguna enfermedad, la abuela materna de 43 años de edad con escolaridad de primaria, la cual no manifiesta enfermedad alguna, el tío mayor tiene 22 años de edad que tiene bachillerato terminado, el cual no presenta enfermedades ni toxicomanías, este último habita en los estados unidos con el abuelo materno de 44 años de edad, el cual no padece ninguna enfermedad ni toxicomanías, él cual es el proveedor económico principal de la familia.

El papá de la niña de 26 años de edad con escolaridad de secundaria, refiere la mamá que este presenta crisis convulsivas y alcoholismo social, él no tiene contacto alguno con ella, tampoco los abuelos paternos tienen algún contacto con la niña.

La niña habita en casa propia que cuenta con dos dormitorios, una cocina, un comedor, sanitario y un patio, está hecha de mampostería mixta, paredes de concreto rustico y piso de loseta vinil de una sola planta que cuenta con todos los servicios intradomiciliarios públicos, (agua, luz eléctrica y drenaje) de religión católica.

La paciente inicio su padecimiento en Marzo del 2013, con descamación y fisuras en codos, nudillos y puntas de dedos, en Mayo desaparecen las lesiones, posteriormente empiezan a aparecer a mediados de este mes con tumoraciones en brazos y piernas, nódulos dolorosos, eritematosos, no móviles, acude con médico particular el cual diagnostica inflamación e indica tratamiento sin mejoría alguna, en Junio presenta fiebre de alto grado y cambios de coloración en cara y restos de la piel, de 5 meses de evolución no cuantificada, sin predominio de horario, sin escalofríos o piloerección, sin exacerbantes ni atenuantes aparentes, multitratada con antipiréticos, analgésicos y

esteroides, se solicita biopsia de piel y musculo que reportan peniculitis nodular crónica no supurativa multifocal de teología no determinada, miopatía inflamatoria probablemente inmunológica, la niña ya no puede caminar por el dolor y ya no puede sentarse tampoco.

El 20 de Junio del 2013 se le toma un ultrasonido, las imágenes que aparecen corresponden a una fibrosis a nivel de glúteo en forma segmentaria y región glútea bilateral y a nivel de radio y cubito.

El 4 de octubre del 2013, se toma un esfigmograma, el cual no reporta anomalías.

El 7 de Octubre del 2013 se toma una biopsia subcutánea y muscular la cual diagnostica una paniculitis nodular crónica no supurativa lobular multifocal de etiología no determinada, biopsia subcutánea de glúteo derecho y muslo izquierdo, refleja una miopatía inflamatoria probablemente inmunológica.

El 16 de Octubre del 2013 ingresa por primera vez al Hospital Infantil de México "Federico Gómez" (HIMFG), a la consulta de dermatología, con diagnóstico de paniculitis nodular en estudio. Se le toma una biometría hemática, una química clínica, factores de coagulación y pruebas de funcionamiento hepático debido a la hepatomegalia que presentaba.

El 17 de Octubre del 2013 ingresa a hospitalización al área de Infectología Pediátrica, con diagnóstico de paniculitis nodular crónica, hepatomegalia y esplenomegalia en estudio, los medicamentos prescritos son analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios solamente.

El 01 de Noviembre del 2013 se le toma una química clínica. La niña manifiesta mejoría se mantiene con el mismo tratamiento y se considera su pre-alta del servicio.

En la valoración exhaustiva se encuentra a una lactante menor de 1 año 6 meses de edad, de sexo fenotípicamente femenino, de edad aparente similar a la cronológica, de aspecto aseado, cabello castaño oscuro, pelo corto, lacio, ojos tristes con aparente apatía, se encuentra acostada en cama hospitalaria, con catéter periférico en miembro torácico derecho, su actitud es de colaboración y un poco molesta.

Cráneo normocefalo, ojos simétricos, pupilas isocóricas normoflexibles, conjuntivas y escleras sin alteraciones, pabellones auriculares sin alteraciones, conductos auditivos permeables y membranas timpánicas íntegras, sin lesiones de color nacaradas, móviles, Tabique nasal central septum sin desviaciones, narinas permeables, mucosas hidratadas sin secreciones. Mucosa oral hidratada, lengua móvil sin alteraciones, úvula central móvil, carrillos y encías sin lesiones, piezas dentales íntegras y adecuada higiene sin alteraciones, faringe normocrónica, amígdalas rosadas sin crecimiento o alteraciones, cuello cilíndrico sin adenopatías, sin crecimiento tiroideo, movimientos de rotación, flexión y extensión, sin alteraciones, pulsos carotídeos sincrónicos de adecuada intensidad. tráquea central, ganglios palpables bilaterales, tórax normolíneo, amplexión y amplexación sin alteraciones, área pulmonar con murmullo vesicular presente, sin presencia de estertores o sibilancias, no se agrega síndrome pleural, normodinámico con ritmos cardíacos de buena intensidad, con soplo sistólico, sin factores agregados, abdomen globoso, blando depresible a la palpación no doloroso con hepatomegalia 4, 4, 4 cm, esplenomegalia 5 cm, perístalsis presente sin datos de irritación peritoneal, genitales femeninos sin alteraciones, extremidades íntegras sin edema distal, con presencia de tumoraciones no fijas o tejido profundo de consistencia dura en codo derecho y parte posterior de muslos, con debilidad muscular en miembros pélvicos. Glasgow 15-15, llenado capilar de 2", los glúteos se encuentran soportando todo el peso del cuerpo, fuerza grado, 3/5, reflejos bicipital, tricipital positivos, no se valora marcha en miembros pélvicos inferiores.

Egresada a su domicilio el 02 de Noviembre del año 2013

5. PROCESO DIAGNÓSTICO

En el ejercicio de nuestra profesión se presenta una variedad de problemas que dependen exclusivamente de la competencia enfermera. Para resolverlos es esencial que la enfermera desarrolle y ejercite su facultad de juicio. Esta capacidad de emitir juicios profesionales permite medir la competencia profesional.

Se estructuran 14 diagnósticos de enfermería de los cuales 3 son reales, 3 son de riesgo, y 8 son de salud.

Para la elaboración de los diagnósticos reales, se utilizó el formato PES (Problema, Etiología, Signos y síntomas), para los diagnósticos de riesgo, el formato PE (Problema y Etiología) y para los diagnósticos de salud las etiquetas diagnosticas de la NANDA (2012-2014), que en el siguiente cuadro a continuación se presentan los diagnósticos.

NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	NIVEL Y GRADO DE DEPENDENCIA	TIPO DE PRIORIDAD	ROL DE LA ENFERMERA
Necesidad de movimiento y postura.	15/02/2014.	Deterioro de la movilidad física r/c falta de fuerza muscular m/p limitación de la amplitud de movimientos.	Dependencia total nivel 5.	Alta.	Ayuda.
Necesidad de nutrición e hidratación	15/02/2014	Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c falta de fuerza de los músculos implicados en la masticación m/p peso corporal en el percentil 5 para la edad.	Dependencia total nivel 5.	Alta.	Ayuda.
Necesidad de seguridad y protección de la piel.	15/02/2014	Deterioro de la integridad cutánea r/c cambios en la pigmentación de la piel m/p descamación de la superficie de la piel.	Dependencia total nivel 5.	Alta.	Ayuda.
Necesidad seguridad y protección.	15/02/2014	Riesgo de dependencia en la necesidad de seguridad y protección r/c falta de conocimientos del cuidador primario (madre) sobre los cuidados de una lactante mayor.	Dependencia total nivel 5	Alta.	Ayuda.
Necesidad de oxigenación.	15/02/2014	Riesgo de deterioro del patrón respiratorio r/c fatigas de los músculos respiratorios y exposición al medio ambiente inseguro.	Dependencia total nivel 4.	Alta.	Ayuda.
Necesidad de comunicación.	15/02/2014	Riesgo de deterioro de la comunicación verbal r/c debilitamiento de los músculos implicados en la comunicación verbal.	Dependencia total nivel 4.	Alta.	Ayuda.
Necesidad de creencias y valores	15/02/2014	Riesgo de deterioro de la religiosidad r/c falta de interacción espiritual.	Dependencia temporal nivel 3	Mediana.	Ayuda

Necesidad de recreación.	15/02/2014	Disposición para mejorar las actividades recreativas r/c entorno provisto de actividades de recreación m/p la niña se muestra alegre.	Independencia nivel 2.	Mediana.	Acompañamiento
Necesidad de aprendizaje.	15/02/2014	Disposición para mejorar el conocimiento sobre la enfermedad r/c interés en el aprendizaje m/p las conductas son congruentes con los conocimientos manifestados.	Independencia nivel 2.	Mediana.	Acompañamiento
Necesidad de realización.	15/02/2014	Disposición para mejorar el auto concepto r/c apoyo familiar m/p las acciones son congruentes con los sentimientos y pensamientos expresados, expresa satisfacción por el desempeño del rol y por los pensamientos sobre sí mismo.	Independencia nivel 2.	Mediana.	Acompañamiento
Necesidad de termorregulación y de vestido y desvestido.	15/02/2014	Independencia de la termorregulación r/c uso de prendas de vestir acordes al clima y condición m/p la temperatura se encuentra dentro de los parámetros normales para la edad.	Independencia nivel 2.	Mediana.	Acompañamiento
Necesidad de eliminación.	15/02/2014	Disposición para mejorar la eliminación urinaria r/c hábitos de eliminación eficaces m/p diuresis dentro de los límites normales para la edad.	Independencia nivel 2.	Mediana.	Acompañamiento.
Necesidad de reposo y sueño.	15/02/2014	Disposición para mejorar el sueño r/c favorecimiento al descanso y sueño m/p la cantidad de sueño es congruente con las necesidades de desarrollo.	Independencia nivel 2.	Mediana.	Acompañamiento.

6. PROCESO DE PLANEACIÓN

Para el estudio de caso se establecieron prioridades y se elaboró un plan de intervenciones y sus actividades específicas para cada necesidad, con cuidados directos y enfocados al paciente, cada plan contiene diagnósticos de enfermería y objetivos, quedando un total de 14 diagnósticos y 14 objetivos.

Para la elaboración de objetivos se tomaron en cuenta los componentes que son el verbo, la condición, los criterios de ejecución y el momento para lograrlo.

Para la elaboración de las intervenciones se investigó en diferentes fuentes bibliográficas y tanto físicas como virtuales.

Se evaluaron los tipos de intervenciones como son las intervenciones independientes, dependientes e interdependientes, el plan fue registrado correctamente donde se describen los cambios en el estado de salud de la paciente.

En el proceso se describen acciones donde se utilizan técnicas y procedimientos toda intervención tiene un fundamento científico.

En la evaluación al final del plan de intervenciones se mide el logro de los objetivos, el grado y nivel de la dependencia o independencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



ENFERMERIA INFANTIL

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

NECESIDADES EN DEPENDENCIA

NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y POSTURA

DIAGNÓSTICO: Deterioro de la movilidad física r/c falta de fuerza muscular m/p limitación de la amplitud de movimientos.

OBJETIVO: La paciente manifestara independencia en la necesidad de movimiento y postura mediante terapia de rehabilitación.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Dependencia Temporal grado 5

Tipo de Prioridad: Alta Rol de la Enfermera: Ayuda

INTERVENCIONES

INTERVENCIÓN: 1

FOMENTO DE EJERCICIO: ENTRENAMIENTO DE EXTENSIÓN.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Examinar el estado general antes del ejercicio para identificar los posibles riesgos del ejercicio utilizando escalas estandarizadas de la preparación para la actividad física y / o el historial completo y un examen físico.
- Ayudar a expresar las propias opiniones, valores y objetivos respecto al buen estado muscular y la salud.

- Facilitar información acerca de la función de los músculos, de la fisiología del ejercicio y de las consecuencias de su poco uso.

- Determinar los niveles de masa física muscular utilizando el campo de ejercicios o pruebas de laboratorio (por ejemplo, levantamiento máximo, número de levantamientos por unidad de tiempo).

- Facilitar información acerca de los tipos de resistencia muscular que pueden utilizarse (por ejemplo, pesas libres, máquinas de pesas, bandas elásticas de goma, objetos pesados, acuáticos).

- Ayudar a fijar objetivos realistas a corto y largo plazo y dominio del programa de ejercicios.

- Ayudar a desarrollar caminos para minimizar los efectos de las barreras de procedimiento, emocionales, de actitud, financieras o de comodidad en la resistencia al entrenamiento muscular.

- Ayudar a obtener los recursos necesarios para dedicarse al entrenamiento muscular progresivo.

- Ayudar a desarrollar un entorno hogar / trabajo que facilite la dedicación al programa de ejercicios.

- Enseñar que indumentaria evita acalorarse en exceso o enfriarse.

- Ayudar a desarrollar un programa de entrenamiento de fuerza consecuente con el nivel de forma física muscular, fuerza musculoesquelética. Ejercicios de arco de movimiento - fuerza – movilidad

a) abducción y aducción del hombro: Se desplaza el brazo desde el plano cercano al tórax hasta llevarlo por encima de la cabeza y se vuelve al sitio inicial o posición neutra (aducción)

b) rotación interna y externa del hombro: Con el brazo a la altura del hombro, el codo flexionado en un ángulo de 90 grados y la palma mirando a los pies, se gira el brazo hasta que la palma y el antebrazo miren hacia atrás. Se vuelve a la posición de inicio y se gira el brazo hasta que la palma y el antebrazo miren hacia delante.

c) flexión del hombro hacia adelante: Se desplaza el brazo hacia delante y arriba hasta quedar junto a la cabeza.

d) pronación y supinación del antebrazo: Con el codo en el nivel de la cintura y flexionado en un ángulo de 90 grados se gira la mano de manera que la palma mire hacia abajo y luego hacia arriba.

e) flexión del codo: Se flexiona el codo llevando el antebrazo y la mano hacia el hombro, después se devuelven las dos a su posición neutra (brazo estirado).

f) flexión del carpo: Se flexiona el carpo de manera que la palma quede hacia el antebrazo y luego se devuelve a la posición neutra.

g) extensión del carpo: Se estira el carpo de manera que la palma quede hacia fuera.

h) oposición del pulgar: Se desplaza el pulgar hasta ponerlo en contacto con el meñique y los otros dedos.

i) desviación cubital: Se desplaza la mano a uno y otro lado para que el lado en que está el meñique se desplace hacia el antebrazo.

j) desviación radial: Se mueve lateralmente la mano, de manera que el lado en que está el pulgar se desplace hacia el antebrazo.

k) abducción y aducción de la cadera: Se mueve una pierna de manera que se aleje del cuerpo hasta donde sea posible. Se regresa dicha extremidad de la abducción a la posición neutra y se efectúa el mismo ejercicio con la otra pierna.

l) flexión de la cadera y la rodilla: Se flexiona la pierna y se lleva la rodilla hasta que quede en ángulo con el abdomen y regresa.

m) extender y elevar la pierna: Se extiende y eleva la pierna en un ángulo de 90 grados si se baja lentamente mientras al mismo tiempo se flexiona, posteriormente se realiza la misma técnica con la otra pierna.

n) hiperextensión de la cadera: Ejercicios que implican una extensión de cadera se realizan a gran velocidad se toma como norma que no se sobrepase el plano de

referencia corporal (en este caso, la línea del tronco), o sea, no sobrepasar la línea formada por el eje longitudinal del tronco.

Todo ello se basa en que sólo es posible realizar una extensión de cadera de unos 10-15 grados sin que se produzca un arqueamiento de la columna lumbar a través de una anteversión pélvica. Amplitud que varía según la anulación de la rodilla.

ñ) movimientos articulares del pie: Dorsiflexión (flexión dorsal): Movimiento que efectúa la cara dorsal del pie hacia la cara anterior de la tibia; esta acción depende de los músculos extensores del tobillo.

Flexión plantar: Movimiento de la planta del pie hacia abajo; se logra por la contracción de los flexores del tobillo.

Abducción: Movimiento de los dedos del pie hacia afuera

Aducción: Movimiento de los pies hacia adentro.

Eversión: Movimiento de la planta del pie hacia afuera; el peso carga en el borde interno.

Inversión: Dirigiendo la planta del pie hacia adentro; el peso carga sobre el borde externo

Flexión de los dedos del pie: Movimiento de los dedos hacia el suelo

Extensión de los dedos del pie: Movimiento de los dedos hacia arriba

•Estos ejercicios deben hacerse de forma:

- Pasiva: para conservar el arco de movimiento articular en el mayor grado posible para mantener la circulación.
- Pasiva con asistencia: para estimular la función normal de los músculos.
- Activa: para mejorar la fuerza muscular.
- Contra resistencia: para mejorar la fuerza muscular.

- Especificar el nivel de resistencia, el número de repeticiones, el número de series y la frecuencia de las sesiones de <entrenamiento> de acuerdo con el nivel de forma física y la presencia o ausencia de factores de riesgo con el ejercicio.
- Enseñar a descansar brevemente después de cada serie.
- Especificar el tipo y la duración de la actividad de calentamiento / enfriamiento (por ejemplo, extensiones, andar, calistenia).
- Mostrar la alineación corporal (posición) adecuada y la forma de levantar las pesas para ejercitar cada grupo muscular principal durante el ejercicio.
- Utilizar movimientos recíprocos para evitar lesiones en ejercicios concretos.
- Ayudar a ejecutar los patrones prescritos de movimientos sin peso hasta aprender la forma correcta de hacerlos.
- Enseñar a reconocer señales / síntomas de tolerancia / intolerancia al ejercicio durante y después de las sesiones del mismo (por ejemplo, mareo, más dolor muscular, óseo o articular del habitual; debilidad; fatiga extrema; angina: sudoración excesiva; palpitaciones).
- Enseñar a ejecutar sesiones de ejercicios para grupos musculares concretos en días alternos para facilitar la adaptación muscular al entrenamiento.
- Enseñar a realizar tres sesiones de entrenamiento a la semana con cada grupo muscular hasta que se consigan los objetivos de entrenamiento y después incluirlo en un programa de mantenimiento.
- Enseñar a evitar el ejercicio de entrenamiento de extensión en caso de temperaturas extremas.
- Ayudar a determinar la velocidad de aumento progresivo del trabajo muscular (por ejemplo, grado de resistencia y número de repeticiones y series).

- Proporcionar instrucciones ilustradas, escritas, para llevar a casa sobre las normas generales y la forma de movimiento para cada grupo muscular.
- Ayudar a desarrollar un sistema de registro que incluya la cantidad de resistencia, el número de repeticiones y series para controlar el progreso de la forma física muscular.
- Volver a evaluar los niveles de forma física muscular mensualmente.
- Establecer un programa de seguimientos para mantener la motivación, ayudar a resolver problemas y controlar el progreso.
- Ayudar a alternar los programas o a desarrollar otras estrategias para evitar el aburrimiento y el abandono.
- Colaborar con la familia y otros profesionales de la salud (por ejemplo, fisioterapeuta, fisiólogo del ejercicio, terapeuta ocupacional, terapeuta de recreo, terapeuta físico) en la planificación, enseñanza y control del programa de entrenamiento muscular.

FUNDAMENTACIÓN

Tanto los ejercicios de estiramientos de extensión son esenciales para asegurar la completa preparación de los tejidos corporales ante el esfuerzo físico y son además los encargados de optimizar la parte estructural del organismo. El calentamiento es la fase inicial de cualquier sesión de actividad física y está formado por un conjunto de ejercicios que se preceden a la realización de una actividad determinada, siendo su finalidad la de preparar al organismo para afrontar la mayor demanda fisiológica que exige la fase principal de la actividad. La correcta elección, duración, intensidad y ejecución de los ejercicios del calentamiento, es fundamental porque de ello depende el que se produzcan en el organismo los cambios fisiológicos necesarios para conseguir un aumento de la coordinación neuromuscular, retrasar la aparición de fatiga y disminución de riesgo de lesión.

Bibliografía: M.J. Alter, (1990). Los estiramientos. Bases científicas y desarrollo de los ejercicios. Barcelona: Paidotribo.

INTERVENCIÓN: 2

FOMENTO DEL EJERCICIO.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Valorar las ideas del cuidador primario y la niña sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- Explorar experiencias deportivas anteriores.
- Determinar la motivación de la niña para empezar/continuar con el programa de ejercicios.
- Explorar las barreras para el ejercicio.
- Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca de los ejercicios o la necesidad de los mismos.
- Animar a la paciente a empezar con el ejercicio.
- Ayudar a identificar un modelo positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.
- Ayudar al cuidador primario y a la niña a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios.
- Ayudar a la paciente a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal.
- Realizar los ejercicios con la niña.
- Incluir a la familia / cuidadores de la paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.
- Instruir al cuidador primario acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas de los ejercicios del programa.

- Controlar el cumplimiento de la paciente con el programa / actividad de ejercicios.
- Ayudar al cuidador primario a preparar y registrar en un gráfico / hoja los progresos para motivar la adhesión al programa de ejercicios de la niña.
- Instruir al cuidador primario acerca de las condiciones que justifiquen el cese o alteración del programa de ejercicios.
- Instruir al cuidador primario en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados para la paciente.
- Preparar a la niña en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio.

El estiramiento es elemental para prevenir lesiones: Cuando se empieza a estirar un músculo, hay que sostener este primer esfuerzo entre 10 y 30 segundos. Nunca estiraremos bruscamente. Se mantendrá hasta que se sienta una tensión suave, reflejándose mientras sostenemos dicha tensión. Se debe sentir cómo disminuye dicha tensión aunque aguardemos la misma postura. Si no es así, disminuirémos un poco hasta lograr un grado de tensión agradable. Este primer esfuerzo reduce la tirantez muscular y prepara los tejidos para el segundo ejercicio: el estiramiento evolucionado.

- Enseñar a la niña técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.
- Reforzar el programa para potenciar la motivación de la paciente (por ejemplo estimación del aumento de la resistencia; pesajes semanales).
- Controlar la respuesta de la niña al programa de ejercicios.
- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos de la niña.

FUNDAMENTACIÓN

Lo beneficioso del ejercicio es que hoy en día existe un sinfín de posibilidades mediante las cuales una persona puede realizar actividad física, ya sea en actividades individuales o grupales, rutinarias o recreativas, de concentración o de relajación, para diversas edades y para diversas capacidades o necesidades.

La importancia del ejercicio radica en el hecho de que es una de las mejores maneras de poner en movimiento al organismo. En el caso de la terapia de ejercicios ayuda al paciente a recuperar en mayor parte la funcionalidad de la mayor parte de los músculos, con los que se trabaja en la rehabilitación física.

Además, como si fuera poco, se considera que el ejercicio no sólo contribuye a llevar una vida saludable a nivel físico sino también a nivel emocional y mental por elevar los niveles de autoestima, de actitud positiva hacia la vida y de hacer que la persona se sienta con más energía en su rutina cotidiana.

Bibliografía: A.J. Casimiro, (2001). Efectos fisiológicos del ejercicio físico. En Actas del II Congreso Internacional de Educación Física y Diversidad. Murcia: Consejería de Educación y Universidades.

INTERVENCIÓN: 3

TERAPIA DE EJERCICIOS: AMBULACIÓN.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Vestir a la paciente con prendas cómodas.
- Aconsejar a la paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.
- Colocar una cama de baja altura.
- Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según tolerancia.
- Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales.
- Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación.
- Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda.

- Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.
- Ayudar a la paciente en el traslado.
- Colocar tarjetas con instrucciones en la cabecera de la cama para facilitar el aprendizaje acerca de los traslados.
- Aplicar / proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas o silla de ruedas, etc.) para la deambulaci3n.
- Ayudar a la paciente con la deambulaci3n inicial.
- Instruir al cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n seguras para el paciente.
- Ayudar a la paciente a ponerse de pie y a deambular distancias determinadas.
- Ayudar a la paciente a establecer aumentos de distancia realistas con la deambulaci3n.
- Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.

FUNDAMENTACI3N

El aparato locomotor est3 compuesto por huesos, articulaciones y m3sculos, y sus funciones se centran en proporcionar el sost3n y permitir la movilidad del organismo. Los movimientos no s3lo contribuyen a disfrutar de la vida, sino que adem3s son esenciales para su conservaci3n. El movimiento es esencial para la salud del paciente con problemas de movilidad f3sica. La inmovilidad provoca: Disminuci3n de la fuerza y tono muscular, aumento del riesgo de infecciones y embolias, problemas respiratorios, problemas urinarios, estreñimiento, úlceras por presi3n, aumento de la osteoporosis, etc. Para prevenir la aparici3n de estos problemas, es fundamental asegurar una movilidad adecuada y el mantenimiento de posturas correctas.

Bibliograf3a: X. Aguado J3dar, (1993). Eficacia y T3cnica Deportiva: An3lisis del Movimiento Humano (pp. 57-67). Barcelona, España: INDE Publicaciones).

INTERVENCIÓN: 4

TERAPIA DE EJERCICIOS: CONTROL MUSCULAR.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Determinar la disposición de la paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios.
- Consultar al fisioterapeuta para determinar la posición óptima del paciente durante el ejercicio y el número de veces que debe realizar cada movimiento.
- Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición propiocepción).
- Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo a la paciente / familia.
- Disponer privacidad para la paciente durante el ejercicio.
- Ajustar la iluminación, la temperatura ambiente y el nivel de ruido, y así mejorar la capacidad de concentración de la paciente en la actividad de ejercicios.
- Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios.
- Poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio / actividad.
- Ayudar a mantener la estabilidad del tronco y / o articulación proximal durante la actividad motora.
- Aplicar tablillas para conseguir la estabilidad de las articulaciones proximales implicadas en las habilidades motoras finas, según prescripción.
- Volver a evaluar la necesidad de dispositivos de ayuda a intervalos regulares en colaboración con el fisioterapeuta, el terapeuta ocupacional o de recreación.

- Ayudar a la paciente a colocarse en las posiciones sedente / anatómica para el protocolo de ejercicios.
- Reforzar las instrucciones dadas a la paciente respecto a la forma correcta de realizar los ejercicios para minimizar la aparición de lesiones y maximizar su eficacia.
- Determinar la imagen corporal exacta.
- Reorientar a la paciente en cuanto a la conciencia de su cuerpo.
- Reorientar a la paciente sobre las funciones de movimiento del cuerpo.
- Enseñar a la paciente a explorar visualmente el lado afectado del cuerpo al realizar las actividades de la vida diaria o los ejercicios.
- Proporcionar instrucciones paso a paso para cada actividad motora durante el ejercicio o actividades de la vida diaria.
- Enseñar a la paciente a (recitar) cada movimiento mientras lo realiza.
- Utilizar dispositivos de ayuda visual para facilitar la enseñanza de los movimientos del ejercicio o de la actividad de la vida diaria.
- Proporcionar un ambiente relajado a la paciente después de cada periodo de ejercicios.
- Ayudar al cuidador primario a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad de la paciente.
- Ayudar al cuidador primario a formular objetivos realistas, mensurables.
- Practicar actividades motoras que requieran atención y utilizar los dos costados del cuerpo.
- Incorporar actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios.
- Animar a la paciente a practicar ejercicios de forma independiente.

- Ayudar o animar a la paciente a que practique actividades de precalentamiento y relajamiento antes y después del protocolo de ejercicios.
- Utilizar estímulos táctiles (y/o golpecitos con los dedos) para minimizar el espasmo muscular.
- Vigilar la respuesta emocional, cardiovascular y funcional de la paciente al protocolo de ejercicios.
- Observar los ejercicios realizados por la paciente para su correcta ejecución.
- Evaluar el progreso de la paciente en la mejora / restablecimiento del movimiento y la función corporal.
- Proporcionar un apoyo positivo a los esfuerzos de la paciente en la actividad física y en los ejercicios.
- Ayudar al cuidador a realizar las revisiones prescritas en el plan de ejercicios en casa.

FUNDAMENTACIÓN

El ejercicio físico ofrece un programa de educación corporal basado en el control muscular donde es importante la precisión del movimiento y la concentración para obtener el máximo resultado. Trabaja la musculatura profunda y superficial uniendo aspectos del concepto de actividad física occidental y oriental a través de ejercicios dinámicos, control del movimiento, fluidez y respiración. Su método trata de conseguir un equilibrio muscular global del organismo. Fortalece y estira músculos sin aumentar su volumen para conseguir un control de todo el cuerpo. Se busca el control muscular en todo momento sin movimientos bruscos que puedan propiciar una lesión. Cada movimiento tiene su función, ha de ser preciso, con lo cual aumenta la calidad del ejercicio.

Bibliografía: L. Robinson, G. Thomson, (2005): El método Pilates: equilibrio para un cuerpo en forma. Paidós. Madrid.

EVALUACIÓN

La paciente presento notable mejoría con el programa establecido de ejercicios físicos, el cual se llevó a cabo en colaboración con los terapeutas físicos del Hospital Infantil de México Federico Gómez, en el edificio de rehabilitación, esto ayudo mucho a aumentar su fuerza muscular y mejorar la movilidad física, logrando que se cumpliera este objetivo en el periodo de tres meses, la niña y el cuidador primario (madre) mostro colaboración desde la primera sección de terapia física, el hospital proporciono los recursos necesarios para que se llevara a cabo con satisfacción esta intervención (recursos humanos y materiales) y la paciente paso de grado 5 de dependencia a grado 3 de independencia.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

DIAGNÓSTICO: Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c falta de fuerza de los músculos implicados en la masticación m/p Peso corporal en el percentil 5 para la edad.

OBJETIVO: La paciente manifestara equilibrio nutricional mediante terapia de ejercicios de los músculos implicados en la masticación y mediante una nutrición adecuada.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Dependencia Temporal grado 5

Tipo de Prioridad: Alta

Rol de la Enfermera: Ayuda

INTERVENCIONES

INTERVENCIÓN: 1

TERAPIA DE DEGLUCIÓN.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Colaborar con los miembros del equipo de cuidados (terapeuta ocupacional, fonoiatra y dietista) para dar continuidad al plan de rehabilitación de la paciente.
- Determinar la capacidad de la paciente para centrar su atención en el aprendizaje / realización de las tareas de ingesta y deglución.
- Retirar los factores de distracción del ambiente antes de trabajar con la paciente en la deglución.
- Disponer intimidad para la paciente.
- Colocarse de forma tal que la paciente pueda ver y oír al cuidador.
- Explicar el fundamento del régimen de deglución a la paciente / familia.

- Colaborar con el foniatra para enseñar a la familia de la paciente el régimen de ejercicios de deglución.
- Evitar el uso de popotes para beber.
- Ayudar a la paciente a sentarse en una posición erecta (lo más cerca posible de los 90 grados) para la alimentación / ejercicio.
- Ayudar a la paciente a colocar la cabeza flexionada hacia adelante, en preparación para la deglución (barbilla metida).
- Ayudar a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer.
- Enseñar a la paciente que abra y cierre la boca en preparación para la manipulación de la comida.
- Enseñar a la paciente a no hablar mientras come.
- Guiar a la paciente en la fonación (ha) para favorecer la elevación del paladar blando.
- Proporcionar un chupete a la paciente para que succione y así fomentar la fortaleza de la lengua.
- Ayudar al paciente hemipléjico a sentarse con el brazo afectado hacia adelante sobre la mesa.
- Observar si hay signos y / o síntomas de aspiración.
- Vigilar los movimientos de la lengua de la paciente mientras come.
- Observar el sellado de los labios al comer, beber y tragar.
- Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar.
- Proporcionar un periodo de descanso antes de comer / hacer ejercicio para evitar una fatiga excesiva.

- Comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer.
- Enseñar a la paciente a alcanzar partículas de comida en los labios o la barbilla con la lengua.
- Ayudar a los padres a sacar las partículas de comida de los labios y de la barbilla cuando no se pueden alcanzar con la lengua.
- Enseñar a la familia / cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar a la paciente.
- Enseñar a la familia / cuidador las necesidades nutricionales en colaboración con el dietista y las modificaciones dietéticas.
- Enseñar a la familia / cuidador las medidas de emergencia para los ahogos.
- Enseñar a la familia / cuidador a comprobar si han quedado restos de comida después de comer.
- Proporcionar instrucciones escritas.
- Proporcionar / comprobar la consistencia de los alimentos / líquidos en función de los hallazgos del estudio de deglución.
- Realizar consulta con el terapeuta y / o médico para avanzar de forma gradual en la consistencia de la comida de la paciente.
- Ayudar a mantener la ingesta calórica y de líquidos adecuada.
- Controlar el peso corporal.
- Vigilar la hidratación corporal (ingesta, salida, turgencia de la piel y membranas mucosas).
- Proporcionar cuidados bucales.

FUNDAMENTACIÓN

La deglución es un mecanismo de acciones musculares donde todos los músculos relacionados con la cavidad oral entran en juego. Cuando esta sinergia es rota pueden ocurrir varias anomalías en el proceso y así aparece la deglución atípica o deglución infantil, con interposición lingual o labial, participación de la musculatura perioral y soplo en lugar de succión. Normalmente hay respiración bucal, en vez de respiración nasal. En la terapia de la deglución será muy importante, la motivación y la concientización para el trabajo. Debemos también recordar que casos severos pueden necesitar de corrección quirúrgica y no apenas de corrección ortodóncica. No todas las recidivas son consecuencia de anomalías en la deglución. La deglución puede ser la consecuencia y no la causa del problema. De cualquier forma, el trabajo, aun cuando la deglución es la consecuencia y no la causa, puede ser benéfico, pues evita la continuidad o el agravamiento del cuadro.

Bibliografía: Álava Magalla, Giovanni (2001). Capacidades de la deglución. Federación de odontología Nacional Del Educador.

INTERVENCIÓN: 2

MANEJO DE LA NUTRICIÓN.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Preguntar al cuidador primario si la paciente tiene alergia a algún alimento.
- Determinar las preferencias de comidas de la paciente.
- Determinar en colaboración con el dietista, si procede el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación.
- Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. entre 1000 y 1400 calorías diarias. Entre 5 y 20% debe provenir de las proteínas, 45 y 65% de los carbohidratos, y 30 a 40% de las grasas.

- Fomentar la ingesta de hierro en las comidas.
- Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina C.
- Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca / zumos de fruta).
- Dar comidas ligeras, en puré y blandas.
- Proporcionar un sustituto del azúcar.
- Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
- Ofrecer hierbas y especias como alternativa a la sal.
- Proporcionar a la paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente.
- Realizar una selección de comidas.
- Ajustar la dieta al estilo de vida de la paciente.
- Enseñar a la paciente a llevar un diario de comidas.
- Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico.
- Pasar a la paciente a intervalos adecuados.
- Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.
- Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.
- Determinar la capacidad de la paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.
- Ayudar a la paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales comunitarios apropiados.

FUNDAMENTACIÓN

La importancia de la nutrición para el buen funcionamiento del organismo radica fundamentalmente en que los hábitos alimenticios sean adecuados, o no. Por este motivo, la educación en nutrición y las campañas informativas se han convertido en las líneas de actuación principales de los programas de Políticas de Salud preventiva en todo el mundo. Y es que, el conocimiento básico sobre una nutrición adecuada, o acorde a las necesidades, es primordial para prevenir numerosas enfermedades, y por consiguiente, para tener una vida saludable.

Bibliografía: G. Karp, (2008). La importancia de la nutrición (Quinta edición ed.). Mc Graw Hill.

INTERVENCIÓN: 3

ALIMENTACIÓN.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Identificar la dieta prescrita.
- Disponer la bandeja de comida y la mesa de forma atractiva.
- Crear un ambiente placentero durante la comida.
- Proporcionar alivio adecuado para el dolor antes de las comidas.
- Facilitar la higiene bucal después de las comidas.
- Sentarse durante la comida para inducir sensación de placer y relajación.
- Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.
- Preguntar a la paciente sus preferencias en el orden de los alimentos.
- Establecer los alimentos según lo prefiera la paciente.

- Mantener en posición recta, con la cabeza y el cuello flexionados ligeramente hacia afuera durante la alimentación.
- Colocar la comida en el lado no afectado de la boca, cuando sea el caso.
- Acompañar la comida con agua.
- Proteger con un babero.
- Preguntar a la paciente para que nos indique cuando ha terminado.
- Registrar la ingesta.
- Evitar disimular los fármacos con la comida.
- Evitar poner bebida o comida en la boca mientras esta masticando.
- Proporcionar alimentos para comer con los dedos.
- Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible.
- Evitar distraer a la paciente durante la deglución.
- Realizar la alimentación sin prisas, lentamente.
- Prestar atención a la paciente durante la alimentación.
- Posponer la alimentación si la paciente estuviera fatigado.
- Comprobar que no quedan restos de comida en la boca al final de la comida.
- Lavar la cara y las manos después de comer.
- Animar a los padres / familia a que alimenten a la paciente.

FUNDAMENTACIÓN

Una alimentación saludable es aquella que satisface las necesidades nutricionales y fisiológicas del niño con el fin de asegurar un correcto crecimiento y desarrollo. Debe ser equilibrada, adecuada según los requerimientos y sensorialmente satisfactoria.

Para todos los niños, la primera infancia es determinante en el aprendizaje de hábitos saludables y en la implantación de pautas alimentarias correctas, que serán decisivas a lo largo de la vida. En el caso de dietas especiales, enseñar y potenciar alimentos imprescindibles para el normal crecimiento del niño, apreciar las diferencias alimentarias y aprender el manejo de la dieta especial, van a ser los objetivos esenciales que contribuirán a una mejora en la adhesión de la dieta y a un buen control metabólico.

Bibliografía: B. Barret, Boitano, & Brooks. (2010). Fisiología medica nutricional (23° edición ed.). Mc Graw Hill.

EVALUACIÓN

La paciente mejoro su estado nutricional y subió de peso 4 kilos y medio en 6 meses posteriores a su plan nutricional logro estar en el peso acorde para su edad (14.500 kg.) colocándose en la percentil 75, la colaboración del cuidador primario (madre) y el de la paciente facilitaron a que se cumpliera el objetivo, el hospital proporciono los recursos necesarios para que esto se llevara a cabo (asesoría con la clínica de nutrición) en un periodo de 6 meses y la niña paso de un grado de dependencia 5 a un grado de independencia 2.

NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

DIAGNÓSTICO: Deterioro de la integridad cutánea r/c cambios en la pigmentación de la piel m/p descamación de la superficie de la piel.

OBJETIVO: La paciente manifestara mejoría en la integridad de la piel mediante cuidados especializados en la piel, el tiempo que sea necesario.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Dependencia Temporal grado 5

Tipo de Prioridad: Alta

Rol de la Enfermera: Ayuda

INTERVENCIONES

INTERVENCIÓN: 1

VIGILANCIA DE LA PIEL.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las membranas mucosas.
- Observar su color, calor, pulsos, textura y si hay inflamación, edema y ulceraciones en las extremidades.
- Vigilar el color y la temperatura de la piel.
- Observar si hay zonas de decoloración y magulladuras en la piel y la membrana mucosa y perdida de integridad.
- Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel.
- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.
- Observar si hay zonas de presión y fricción.

- Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas adematosas.
- Observar si la ropa queda ajustada.
- Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (por ejemplo, colchón antiescaras, horario de cambio de posición).
- Instruir al miembro de la familia / cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.

FUNDAMENTACIÓN

La piel, como todos conocemos, es el órgano humano visible más extenso, nos cubre todo el cuerpo, y a su vez nos protege los órganos internos. Pero no siempre está en perfectas condiciones y cuando eso ocurre hay que prestar atención porque en su aspecto se puede notar envejecimiento, involución, o detectar alguna enfermedad.

La piel es la zona más expuesta a todo tipo de gérmenes, su higiene y cuidado debe estar sujeto a un hábito diario. Como padre seguro que el tiempo sentirás que no te alcanza para hacer todo lo que se necesita por momentos, pero claramente un orden te proporcionara el evitar posibles contagios.

Bibliografía: V. Galarza (2000) Curso de Actualización de Dermatología para el Médico General. Soc. Peruana de Dermatología. Lima - Perú.

INTERVENCIÓN: 2

CUIDADOS DE LA PIEL: TRATAMIENTO TÓPICO.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera.
- Realizar la limpieza con jabón antibacterial.

- Vestir a la paciente con ropas no restrictivas.
- Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa bucal.
- Administrar fricciones en la espalda o el cuello.
- Aplicar los pañales sin comprimir.
- Dar masaje alrededor de la zona afectada.
- Cubrir las manos con mitones (guantes con los dedos descubiertos)
- Proporcionar higiene de aseo.
- Abstenerse de administrar aplicaciones de calor local.
- Abstenerse de utilizar jabones alcalinos en la piel.
- Mojar en baño coloidal.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Aplicar protectores para los talones.
- Aplicar polvos secantes en los pliegues de piel profundos.
- Aplicar agente antiinflamatorio tópico a la zona afectada.
- Aplicar emolientes a la zona afectada.
- Inspeccionar diariamente la piel.
- Registrar el grado de afectación de la piel.

FUNDAMENTACIÓN

La terapia tópica es aquella que permite que el principio activo, inmerso en un vehículo, se aplique directamente sobre el órgano diana, la piel, con el fin de lograr alivio o curación.

Normalmente se evita en gran medida la absorción sistémica del principio activo y por tanto se minimizan los efectos secundarios. Se usa fundamentalmente en dermatología.

Cuando se aplica un tratamiento tópico, la concentración de la droga en la piel disminuye desde el estrato córneo hacia la grasa subcutánea, justo al contrario de lo que sucede con la vía sistémica. Casi todas las sustancias penetran con un flujo constante durante varias horas mediante un proceso de difusión pasiva.

El estrato córneo es la principal vía de penetración de la piel, y cuando no está dañado representa la barrera principal, generándose entre epidermis y subdermis un gradiente continuo de concentración. Por esto, ni la absorción ni la eficacia del tratamiento aumentarán por realizar aplicaciones más frecuentes. Una o dos dosis diarias son, en general, suficientes.

Bibliografía: I. Jara-Padilla, (2008) Moléculas de adhesión, generalidades, mecanismos de acción. Dermatol Per Edición especial. Resumen del VII Congreso Peruano de Dermatología Lima – Perú.

INTERVENCIÓN: 3

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: TÓPICA.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Seguir los 5 principios de administración de medicación.
- Tomar nota del historial médico y de alergias del paciente.
- Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente.
- Determinar el estado de la piel del paciente en la zona donde se aplicara la medicación.
- Retirar los restos de medicación y limpiar la piel.

- Medir la cantidad correcta de medicación sistémica de aplicación tópica, utilizando mecanismos estandarizados de medida.
- Aplicar el fármaco tópico según este prescrito. (Hidrocortisona 100 mg. crema)
- Aplicar parches transdermicos y medicaciones tópicas en zonas de la piel sin vello, según sea conveniente.
- Extender la medicación uniformemente sobre la piel, según sea conveniente.
- Alternar los sitios de aplicación de las medicaciones sistémicas tópicas.
- Controlar si se producen efectos locales, sistémicos y adversos de la medicación.
- Enseñar y controlar la técnica de autoadministración, según sea conveniente.
- Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente, de acuerdo con las normas de la institución.

FUNDAMENTACIÓN

Un medicamento tópico es de uso externo, y se aplica directamente a la piel. El tratamiento, que normalmente consiste en una crema o pomada, se aplica de forma localizada sobre la zona afectada.

Los corticosteroides de uso tópico se utilizan para tratar lesiones inflamatorias de la piel (distintas de las originadas por infecciones).

Para la mayoría de la gente, el primer paso en el tratamiento de la dermatomiositis es tomar un medicamento corticosteroide. Por lo general, la dermatomiositis, el medicamento tópico más elegido es la hidrocortisona.

Los corticosteroides son medicamentos que suprimen el sistema inmune, lo que limita la producción de anticuerpos y la reducción de la inflamación muscular, así como la mejora de la fuerza muscular y la función.

Los tratamientos tópicos son de primera línea, es decir, que suelen utilizarse antes de que entren en escena los sistémicos.

Bibliografía: G.E. Rassner, (2010) Manual, Atlas de Dermatología. Ed. Harcourt Madrid, España.

EVALUACIÓN

El cuidado especializado para el tipo de afectación que presentaba la niña en la piel conjunto con la medicación prescrita, fueron de gran utilidad para que la paciente presentara una mejoría total de las zonas afectadas en el periodo de 6 meses, el cuidador primario(madre) aportó una gran colaboración para que esto se llevara a cabo, el hospital proporcionó el material adecuado para que esto se llevara a cabo (capacitación al cuidador primario por parte del área de enfermería para manejar el tratamiento tópico y las zonas afectadas) y la paciente pasó de un grado 5 de dependencia a un grado 2.

NECESIDADES EN RIESGO

NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

DIAGNÓSTICO: Riesgo de dependencia en la necesidad de seguridad y protección r/c falta de conocimientos del cuidador primario (madre) sobre los cuidados de una lactante mayor.

OBJETIVO: La paciente mantendrá independencia en la necesidad de seguridad y protección a través de la capacitación del cuidador primario (madre) sobre los cuidados de una lactante mayor.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Dependencia Temporal grado 5

Tipo de Prioridad: Alta Rol de la Enfermera: Ayuda

INTERVENCIONES.

INTERVENCIÓN: 1

MANEJO DE LA INMUNIZACIÓN: VACUNACIÓN.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Explicar a los padres del programa de inmunización recomendado necesario para los niños, su vía de administración, razones y beneficios de su uso, reacciones adversas y lista de efectos secundarios (por ejemplo, hepatitis B, difteria, tétanos, tosferina, Haemophilus influenzae, poliomielitis, sarampión, paperas, rubeola y varicela).

- Informar a los individuos de las inmunizaciones protectoras contra enfermedades que actualmente no son obligatorias por ley (vacunas contra la gripe, neumonía y hepatitis)

- Explicar a las personas / familiares las vacunas disponibles en el caso de incidencia y / o exposición especial (cólera, gripe, rabia, fiebre de las montañas rocosas, viruela, fiebre tifoidea, tífus, fiebre amarilla y tuberculosis).

- Suministrar información escrita acerca de la inmunización preparada por los CDC.
- Proporcionar una cartilla de vacunación para registrar fecha y tipo de inmunizaciones administradas.
- Identificar las técnicas de administración apropiadas, incluyendo la administración simultánea.
- Conocer las últimas recomendaciones sobre el uso de inmunizaciones.
- Seguir los cinco principios de administración de medicación.
- Anotar la historia médica y de alergias de la paciente.
- Documentar la información sobre la vacunación según protocolo del centro (por ejemplo, fabricante, número de lote, fecha de caducidad).
- Informar a la persona / familia acerca de las inmunizaciones exigidas por la ley para entrar en el colegio, guardería, etc.
- Revisar los registros de inmunizaciones escolares para completarlos anualmente.
- Notificar a la persona / familia cuando dejan de ser válidas las inmunizaciones.
- Seguir los consejos del servicio de salud de la comunidad autónoma para la administración de inmunizaciones.
- Conocer las contraindicaciones de la inmunización (reacción anafiláctica a vacunas anteriores y enfermedades moderadas o graves con o sin fiebre).
- Explicar que un retraso en la administración en serie no significa que haya que comenzar el programa desde el principio otra vez.
- Procurar el consentimiento informado para administrar las vacunas.
- Identificar los suministradores que participan en el programa autonómico de “Vacunas para niños” para proporcionar vacunas gratis.

- Informar al cuidador primario acerca de las medidas de alivio útiles después de la administración de fármacos en un niño.
- Observar a la paciente durante un periodo determinado después de la administración de la medicación.
- Programar las inmunizaciones a intervalos adecuados.
- Determinar el estado de inmunización en cada visita realizada en un centro de atención sanitaria (incluyendo sala de urgencias y admisión en hospitales), y proporcionar las inmunizaciones.
- aconsejar programas y políticas que proporcionen inmunizaciones gratis o accesibles para toda la población.
- Apoyar un registro nacional para seguir el estado de inmunización.

FUNDAMENTACIÓN

Una de las acciones más importantes al crecer los seres humanos es la aplicación de las vacunas en las etapas tempranas de la vida. Estas han contribuido de manera fundamental al bienestar de la población, su objetivo principal es erradicar la enfermedad o prevenir la enfermedad en las personas o en grupos de ellas. Las vacunas, estas sustancias creadas desde hace más de un siglo son uno de los amigos más poderosos de los niños y las niñas en el mundo. Dan protección personal, hacen que los niños o personas sean menos susceptibles a las infecciones y además favorecen que en el grupo donde conviven estos niños se controlen las enfermedades o su diseminación. Al recibir una vacuna el cuerpo produce una respuesta que crea defensas contra el agente que se aplica, así cuando el niño se expone a la enfermedad ya su cuerpo tiene elementos preparados a causa de la vacuna que reconocen al atacante y lo destruyen, logrando que el niño no se enferme.

Bibliografía: Carlos Xavier Cerqueiro Lancina. (2012), Las Vacunas. Cuando la evidencia es lo que cuenta. Journal of Feelsynapsis (JoF).ISSN: 2254-3651

INTERVENCIÓN: 2

MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Identificar las necesidades de seguridad, según la función física y cognoscitiva y el historial de conducta de la paciente.
- Identificar los riesgos respecto de la seguridad en los ambientes (físicos, biológicos y químicos).
- Eliminar los factores de peligro del ambiente.
- Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.
- Disponer dispositivos de adaptación (banqueta de escalera o barandillas) para aumentar la seguridad del ambiente.
- Utilizar dispositivos de protección (restricción física, puertas cerradas, vallas y portones) para limitar físicamente la movilidad o acceder a situaciones peligrosas.
- Notificar a las instituciones autorizadas para proteger el ambiente (Ministerio de sanidad, servicios medioambientales, Agencia de Protección del Medio Ambiente y policía).
- Proporcionar a la madre números telefónicos de urgencias (policías, departamento de salud local, centro nacional de toxicología).
- Observar si se producen cambios en el estado de seguridad del ambiente.
- Ayudar a la paciente a construir un ambiente más seguro (remitirse a asistencia para el hogar).
- Iniciar y / o realizar programas de eliminación de peligros ambientales (plomo, radón).
- Educar a las personas o grupos de alto riesgo sobre los peligros ambientales.

- Colaborar con otras agencias (departamento de salud, policía y Agencia de Protección del medio Ambiente) para mejorar la seguridad ambiental.

FUNDAMENTACIÓN

La seguridad infantil debe ser una preocupación importante de las sociedades puesto que las lesiones en la niñez y en la adolescencia es una de las mayores causas de muerte e incapacidad en muchos países. Los niños nacen en un mundo de adultos, sin experiencia y sin poder apreciar los riesgos, pero con un deseo natural de explorar. Como consecuencia, la posibilidad de lesiones es particularmente grande durante la niñez. Puesto que no es ni posible ni practica una supervisión tal que evite o controle interacciones potencialmente peligrosas, se requieren estrategias de prevención de lesiones adicionales.

Bibliografía: J. Monclús, (2012) Panorama de la seguridad infantil en el automóvil (años 1990-2010). 4. a ed. Trabajo realizado con la colaboración y supervisión de la Fundación Mapfre.

INTERVENCIÓN: 3

CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Controlar poblaciones de riesgo de acuerdo con el régimen de prevención y tratamiento.
- Controlar la adecuada continuación de la inmunización en poblaciones objetivo.
- Proporcionar vacunas a las poblaciones objetivo según se disponga de ellas.
- Controlar la incidencia de exposición a enfermedades transmisibles durante brotes conocidos.
- Controlar las condiciones sanitarias.

- Controlar los factores ambientales que influyen en la transmisión de enfermedades contagiosas.
- Proporcionar información acerca de la adecuada preparación y almacenamiento de la comida.
- Proporcionar información acerca del control adecuado de vectores y de huéspedes reservorios de animales, según sea necesario.
- Informar al público respecto a la enfermedad y a las actividades asociadas con su control, según sea necesario.
- Promover el acceso a una educación sanitaria adecuada en relación a la prevención y al tratamiento de enfermedades transmisibles y a la prevención de su recurrencia.
- Mejorar los sistemas de vigilancia de enfermedades transmisibles, según sea necesario.
- Promover la legislación que asegura un control y un tratamiento adecuados de las enfermedades transmisibles.

FUNDAMENTACIÓN

El control de las enfermedades transmisibles es importante sobre todo en países subdesarrollados ya que debido a la falta de recursos económicos son más susceptibles a contraer enfermedades transmisibles, las enfermedades transmisibles hoy en día siguen siendo una alta causa de mortalidad y morbilidad, en estos países, donde también existe la aparición de enfermedades nuevas y a la reaparición de enfermedades que ya se creían controladas. Las medidas de control y prevención medidas de control se aplican durante el curso de la y las medidas de prevención .Se aplican antes del inicio o muy al comienzo de su evolución. Es importante la prevención ya que puede afectar la salud de un individuo, de una comunidad o hasta de un país.

Bibliografía: James Chin. El Control de las Enfermedades Transmisibles, Editor. Decimoséptima edición, 2001. Publicación Científica y Técnica No. 581.

INTERVENCIÓN: 4

PROTECCIÓN DE RIESGOS AMBIENTALES.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Valorar los riesgos posibles y actuales del medio ambiente.
- Analizar el nivel de riesgo asociado con el entorno (por ejemplo, forma de vida, trabajo, atmosfera, agua, alojamiento, comida, residuos, radiación y violencia).
- Informar a las poblaciones de riesgo acerca de los peligros ambientales.
- Controlar los incidentes de enfermedades y lesiones relacionadas con peligros ambientales.
- Mantenerse al día de la información asociada con estándares ambientales específicos.
- Avisar a las instituciones autorizadas para proteger el ambiente de peligros conocidos.
- Colaborar con otras instituciones para mejorar la seguridad ambiental.
- Recomendar los diseños ambientales más seguros, sistemas de protección y el uso de dispositivos protectores.
- Apoyar programas para revelar peligros ambientales.
- Proteger a las poblaciones de riesgo de la exposición a peligros ambientales evidentes.
- Participar en la recogida de datos relacionados con la incidencia y la frecuencia de la exposición a peligros ambientales.

FUNDAMENTACIÓN

El riesgo ambiental se refiere a la posibilidad de que se produzca un daño o catástrofe en el medio ambiente debido a un fenómeno natural o a una acción humana, para ello se hace una evaluación de riesgos, de acuerdo a la localización del lugar, ya sea si está cerca al mar o bajo de un cerro, o antropogenicos si hay algún establecimiento peligroso cerca, como una estación de combustible, industrias, vías de tránsito de vehículos que transportan combustibles o líquidos peligrosos como el ácido corrosivo, etc.

Esto es importante ya que al evaluar lo posibles riesgos, se realizara un plan de acción o reacción en caso de que suceda uno de estos riesgos, y así tener los implementos necesarios para disminuir el daño de estos riesgos, un ejemplo, son los seguros de la empresa y/o edificación como también tener equipos de respuesta inmediata

Bibliografía: F. Kramer García Educación Ambiental Para El Desarrollo Sostenible. 240 pág.

EVALUACIÓN

La paciente se mantuvo en independencia en la necesidad de seguridad y protección, mediante la capacitación que se proporcionó al cuidador primario (madre) sobre los cuidados que debe tener un lactante mayor, y medidas de prevención para evitar riesgos a la seguridad física y a la salud de la niña, el hospital proporciono los recursos para que esto se llevara a cabo (capacitación al cuidador primario por parte del área de enfermería y medica) y la niña paso de un grado de dependencia 5 a un grado 3 de dependencia en el periodo de 6 meses.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

DIAGNÓSTICO: Riesgo de deterioro del patrón respiratorio r/c fatigas de los músculos respiratorios y exposición al medio ambiente inseguro.

OBJETIVO: La paciente no manifestara deterioro del patrón respiratorio, mediante intervenciones especializadas para ayudar a prevenir el deterioro del patrón respiratorio el tiempo que sea necesario.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Independencia Temporal grado 2

Tipo de Prioridad: Mediana

Rol de la Enfermera: Ayuda

INTERVENCIONES.

INTERVENCIÓN: 1

FOMENTAR LA SALUD DE LA COMUNIDAD.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Identificar los intereses efectivos y las prioridades sanitarias de la comunidad para la niña.
- Ayudar a los miembros de la familia de la paciente en la comunidad a tomar conciencia de los problemas y de los intereses sanitarios.
- Participar en el dialogo con la familia de la paciente para definir los intereses sanitarios de la comunidad y desarrollar planes de atención.
- Facilitar la ejecución y la revisión de los planes de cuidado de la paciente en la comunidad.
- Ayudar a los miembros de la familia de la paciente en la comunidad en el desarrollo y la obtención de los recursos.

- Mantener una comunicación abierta con los miembros y sus instituciones.
- Proporcionar un entorno en el que se creen situaciones donde la paciente, los miembros de la familia y los grupos cercanos de la comunidad se sientan seguros a la hora de expresar sus puntos de vista.
- Unir a los miembros de la comunidad mediante una misión común.
- Hacer que la comunidad se comprometa, mostrándole como su participación influirá en la vida de cada individuo y en la mejora de los resultados.
- Desarrollar mecanismos para la implementación de los miembros en actividades locales, automáticas y nacionales relacionadas con los intereses sanitarios de la comunidad.

FUNDAMENTACIÓN

La promoción o fomento de la salud se ha venido considerando desde hace mucho tiempo como una de las funciones y de los objetivos de los servicios sanitarios. El concepto de salud positiva y el conocimiento de la posibilidad de estimular los condicionantes de la persona y del ambiente que actúan a favor de un aumento del grado de salud de individuos y colectividades no es nuevo ni reciente. Unas veces como higiene social y otras veces dentro de la entonces llamada “medicina constructiva” se han llevado a cabo desde hace más de un siglo acciones que se relacionan con el objetivo de promoción de la salud. Se trata de incrementar los niveles de salud de los individuos y colectividades y de prevenir las enfermedades específicas cuya historia natural sea conocida y se disponga de instrumentos de prevención primaria o secundaria efectivos y eficientes.

Bibliografía: H. Martín. Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva. Ed. Masson, S.A. 2006. Barcelona. Cap. “El sistema socioecológico del proceso salud-enfermedad en las sociedades humanas” pp. 189-195.

INTERVENCIÓN: 2

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Instaurar una valoración sistemática de riesgos mediante instrumentos fiables y válidos (estadísticas, historial médico etc.)
- Revisar el historial médico y los documentos del pasado para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos de la paciente y de cuidados actuales o anteriores.
- Identificar a la paciente que precisa cuidados continuos.
- Identificar a la paciente con circunstancias sociales excepcionales que complica una alta oportuna y eficiente.
- Determinar los sistemas de apoyo comunitario.
- Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.
- Determinar los recursos económicos de la familia de la paciente.
- Determinar el nivel educativo del cuidador primario.
- Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual de la paciente.
- Determinar la presencia/ausencia de necesidades vitales básicas.
- Determinar el cumplimiento con los tratamientos médicos y de cuidados.
- Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el paciente/familia.
- Determinar los recursos institucionales para ayudar a disminuir los factores de riesgo.

- Determinar los recursos comunitarios adecuados para cubrir las necesidades vitales y de salud básicas.
- Preceder a derivar a otro personal de cuidados y/o instituciones, si lo amerita.
- Utilizar los medios para el establecimiento de metas mutuas.
- Utilizar acuerdos con la familia del paciente.

FUNDAMENTACIÓN

Identificación de Peligros es el proceso de reconocimiento de una situación de peligro existente y definición de sus características. La identificación de riesgos nos ayuda de alguna u otra forma a tomar medidas de prevención al respecto y evitar posibles lesiones o enfermedades en un futuro, aparte proporciona un control para llevar a cabo las medidas correspondientes y evitar así un evento contra producido.

Bibliografía: W.M. McClellan, D.F. Knight, H. Karp, W.W. Brown. Early detection and treatment of renal disease in hospitalized diabetic and hypertensive patients: important differences between practice and published guidelines. Am J Kidney Dis. 1997; pp. 68-75.

INTERVENCIÓN: 3

MANEJO AMBIENTAL: PREPARACIÓN DEL HOGAR.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Consultar con la paciente y la familia sobre preparación para proporcionar los cuidados en casa.
- Observar el ambiente del hogar para recibir a la paciente.
- Encargar y confirmar la entrega de cualquier medicación y suministros necesarios.
- Preparar programas de enseñanza para utilizar en casa que estén de acuerdo con cualquier enseñanza anterior ya concluida.

- Conformar que los programas de urgencias estén en su sitio.
- Conformar la fecha y hora del traslado a casa.
- Realizar un seguimiento para asegurarse de que los programas son factibles y se llevaran a cabo.
- Proporcionar información escrita respecto a la medicación, los suministros y dispositivos de ayuda como guía para la familia.

FUNDAMENTACIÓN

El manejo de la seguridad en el hogar es sumamente importantes para el paciente pediátrico ya que se trataría de reducir la incidencia de enfermedades específicas mediante intervenciones concretas y puntuales basadas en los conocimientos científicos aportados por las ciencias médicas, aplicadas por el sanitario en el marco de la atención primaria, aunque en algunos casos también se pueden llevar a cabo en otros ámbitos (escuelas, fábricas, etc.). En nuestro medio, por lo general, no se hace distinción entre uno y otro concepto y se usan asociados, normalmente, bajo el epígrafe de "promoción de la salud", el cual incluye todas las acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad que se ejecutan en las personas.

Bibliografía: A.S. Levey, J. Coresh, E. Balk, A.T. Kausz, A. Levin, M.W. Steffes, et al. National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Ann Intern Med.* 2003; pp. 37-47.

INTERVENCIÓN: 4

VIGILANCIA.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Determinar los riesgos de salud de la paciente.
- Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales.

- Preguntar a la madre por la percepción del estado de salud de la niña.
- Seleccionar los índices adecuados a la paciente para la vigilancia continua, en función de la condición de la paciente.
- Preguntar a la madre por los signos, síntomas o problemas recientes sobre el estado de salud de la niña.
- Establecer la frecuencia de recogida e interpretación de los datos, según lo indique el estado de la paciente.
- Facilitar la reunión de las pruebas de diagnóstico.
- Interpretar los resultados de las pruebas de diagnóstico.
- Retirar e interpretar los datos de laboratorio; ponerse en contacto con el médico.
- Explicar los resultados de las pruebas de diagnóstico a la familia del paciente.
- Observar la capacidad de la paciente para realizar las actividades de autocuidado.
- Vigilar esquemas de comportamiento.
- Controlar el estado emocional.
- Vigilar signos vitales.
- Comprobar el nivel de comodidad y tomar acciones correspondientes.
- Observar estrategias de resolución de problemas utilizadas por el paciente y la familia.
- Vigilar la oxigenación y poner en marcha las medidas que promuevan una oxigenación adecuada de los órganos vitales.
- Comprobar el estado actual con el estado previo para detectar las mejorías y deterioros en la condición de la paciente.

- Iniciar y/o cambiar el tratamiento médico para mantener los parámetros de la paciente dentro de los límites ordenados por el médico mediante los protocolos establecidos.
- Consultar con el médico cuando los datos de la paciente indiquen una necesidad de cambio de terapia médica.
- Establecer el tratamiento adecuado.
- Establecer la prioridad de las acciones en función del estado de la paciente.
- Analizar las ordenes médicas junto con el estado de la paciente para garantizar la seguridad de la misma.
- Realizar consulta con el cuidador correspondiente para iniciar un nuevo tratamiento o cambiar los tratamientos existentes.

FUNDAMENTACIÓN

La vigilancia epidemiológica también puede identificar variaciones en los agentes infecciosos o en algunos factores del huésped que alerten sobre la potencial ocurrencia de un problema de salud pública mayor para la paciente. La vigilancia epidemiológica interpreta tanto una circunstancia social como determinante de un problema de salud, al igual que necesita el análisis molecular de un agente infeccioso para predecir su comportamiento en las poblaciones susceptibles.

Bibliografía: A. González Juanatey, J.R. Conthe, P. Gutiérrez, A. Matalí Gilarranz, C. Garrido Costa, Prevalencia de las enfermedades infecto-contagiosas (2007) editorial argentina. Barcelona España, quinta edición pp. 46-58.

EVALUACIÓN

Gracias a las medidas implementadas para prevenir el deterioro del patrón respiratorio, la paciente no presentó deterioro de este, el cuidador primario (madre) y la paciente colaboraron para que esto se llevara a cabo, el hospital proporcionó los recursos necesarios para que esto se llevara a cabo (capacitación al cuidador primario por parte del personal de enfermería) y la paciente se mantuvo en un grado de dependencia 2.

NECESIDAD DE COMUNICACIÓN.

DIAGNÓSTICO: Riesgo de deterioro de la comunicación verbal r/c debilitamiento de los músculos implicados en la comunicación verbal.

OBJETIVO: La paciente no presentara deterioro de la comunicación verbal mediante un programa de ayuda para prevenir el debilitamiento de los músculos implicados en el habla el tiempo que sea necesario.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Independencia Temporal grado 2

Tipo de Prioridad: Mediana

Rol de la Enfermera: Ayuda

INTERVENCIONES.

INTERVENCIÓN: 1

EJERCICIOS PARA FACILITAR EL HABLA.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

Facilitar que los ejercicios sean divertidos e interactivos.

Jugar a sacar y meter la lengua haciendo sonidos graciosos.

Pintar los labios de la niña y dejar que bese un papel para mirar y comparar las impresiones. Este es un excelente modo de ejercitar los labios.

Hacer que la niña Juegue a soplar burbujas y al reventarlas repetir el sonido “pop – pop – pop”

Enseñarle a la niña a hacer sonidos con los labios apretados “mmmmm”

Ayudar a hacer caras graciosas con los labios en forma de círculo para aprender a hacer “ooooo”

Pintar con bebidas líquidas densas los labios de la niña para que los lama con su lengua. Dulce de leche o mermelada son buenas ideas.

Dar a la niña instrumentos de vientos para soplar.

Jugar con la niña a hacer burbujas en un vasito con agua con una pajilla. Soplar, soplar, soplar.

Hacer soplar papelitos picados para levantarlos con la fuerza que soplan

Hacer que la niña realice caras graciosas de todo tipo moviendo los labios, la lengua y la boca.

FUNDAMENTACIÓN

El lenguaje es uno de los problemas más frecuentes en los niños y más preocupantes a la misma vez. No sólo los niños con discapacidades se enfrentan a retos a la hora de hablar, también niños típicos que por algún motivo no han desarrollado su capacidad para emitir sonidos de forma natural. Los ejercicios del fomento del habla deben de ser divertidos, no hacen daño y pueden ayudar a tu hijo a fortalecer los músculos faciales, fortalecer la lengua y ayudarle a manejarla correctamente para emitir sonidos. También ayudan a masticar correctamente; que es otro problema asociado a la falta de tono muscular.

Bibliografía: R.M. Raich, M. Mora, A. Soler, C. Avila, I. Clos, y L. Zapater, (1994): "Revisión de la evaluación para la mejora del lenguaje". Psicologemas, nº 8, Págs. 81-89.

INTERVENCIÓN: 2

EJERCICIOS MUSCULARES PARA EL HABLA.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

Ejercicios Musculares:

Es conveniente realizar estos ejercicios sentándolo al niño frente a un espejo.

Para labios:

- Desviar la comisura de los labios lo más fuerte posible hacia la izquierda y luego hacia la derecha.
- Estirar los labios hacia delante como para hacer la mueca del beso.
- Ejecutar los movimientos anteriormente indicados, con los labios juntos, entreabiertos y abiertos.
- Desviar, lateralmente, todo lo posible la mandíbula manteniendo los labios juntos
- Abrir y cerrar los labios cada vez más de prisa, manteniendo los dientes juntos.
- Oprimir los labios uno con otro, fuertemente.
- Bajar el labio inferior, apretando bien los dientes
- Morder el labio superior y finalmente, morderse los dos al mismo tiempo
- Hacer una mueca lateral a pesar de que el dedo índice de la profesora le oponga resistencia.
- Colocar los labios como para producir fonemas, empleando láminas de los diferentes puntos de articulación de cada fonema.

Para las mejillas

- Inflar las mejillas, simultáneamente
- Inflar las mejillas, alternadamente, pasando por la posición de reposo; realizarlo, alternativamente en 4 tiempos de 5 repeticiones.
- Inflarlas, alternativamente, sin pasar por la posición de reposo, en dos tiempos.
- Entrar las mejillas entre las mandíbulas

- Inflar las mejillas, a pesar de la oposición de los dedos de la enfermera o terapeuta.

Para agilizar la lengua

- Sacar la lengua y levantarla lo más alto posible y luego, bajarla al máximo.
- Mover, lateralmente, la punta de la lengua, al lado izquierdo y al derecho
- Repetir los movimientos anteriores en dos, tres y cuatro tiempos
- Hacer describir una circunferencia fuera de la boca con la punta de la lengua, primero en forma lenta y luego continuar en forma más rápida
- Colocar la punta de la lengua en distintos puntos del paladar y volverla a su posición natural. (ayudar a tomar conciencia de los distintos puntos del paladar, tocándose con un implemento adecuado como hisopo o dedal)
- En el interior de la boca, llevar la lengua en todas las direcciones
- Hacer pasar la lengua entre los dientes y entre los labios de izquierda a derecha
- Manteniendo la punta de la lengua apoyada detrás de los incisivos inferiores, sacar la parte media de la lengua lo más posible.
- Emitir los fonemas /n/, /d/, /t/, /r/, /l/, /s/, /ch/ y pídele que observe que al emitirlos no cierra sus labios, sino que coloca la punta de la lengua en el paladar.
- Hacer emitir los fonemas: /k/, /g/, /j/ y pedirle que observe que al producirlos no cierra los labios ni usa la punta de la lengua. Se le puede explicar que estos sonidos se producen atrás de la lengua
- Sacar y meter la lengua alternativamente, al principio con lentitud y después con mayor rapidez
- Abrir la boca y sacar la lengua y adherirla a su parte media contra los incisivos y luego contra los inferiores

- Tocar la cara inferior de las mejillas alternativamente, con la punta de la lengua.
Para soplar (Estimula los músculos periorales y de las mejillas)
- Soplar todo tipo de juguetes o instrumentos musicales y solicitarle que sostenga el aire el máximo de tiempo.
- Hacer burbujas.
- Inflar globos.
- Jugar con trocitos de algodón, el niño debe soplar para sostenerlo en el aire.
- Pedirle que sople una pelota de tecnopor u otros objetos pequeños en una superficie plana para que la pelota corra.
- Soplar velas, alejándolos gradualmente, para graduar la fuerza del soplo se le pide que sople lo suficiente para mover la llama sin apagarla.

FUNDAMENTACIÓN

El tono muscular disminuido o aumentado contribuye al mal funcionamiento de las estructuras anatómicas que permiten la adecuada pronunciación y puede ocasionar en el niño que en los primeros meses en el que empieza a hablar, pronuncie mal las palabras por ello es importante realizar con el niño algunos ejercicios que ayudaran a mejorar este aspecto muscular y también nos va a ayudar la confianza y el autoestima del niño, aparte de ayudar a socializar a mejorar su estado de deglución.

Bibliografía: M.J. Cava, y G. Musitu, (2001). Ayuda al fomento de la fuerza muscular para hablar. Revista de Psicología General y Aplicada, 54(2), 297-311.

INTERVENCIÓN: 3

MEJORAR LA COMUNICACIÓN: DEFICIT DEL HABLA.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje de la paciente, si procede.
- Permitir que el paciente oiga lenguaje hablado con frecuencia, si es preciso.
- Disponer guías/recordatorios verbales.
- Dar una orden simple cada vez, si es el caso.
- Escuchar con atención.
- Utilizar palabras simples y frases cortas.
- Abstenerse de gritar al paciente con trastornos de comunicación.
- Estar de pie delante del paciente al hablar.
- Realizar terapias de lenguaje-habla prescritas durante los contactos informales con la paciente.
- Animar a la paciente a que repita las palabras.
- Proporcionar un refuerzo y una valoración positivos.
- Seguir las conversaciones en un sentido.

FUNDAMENTACIÓN

El lenguaje y el pensamiento van íntimamente unidos, de manera que los pensamientos (ideas), deben transformarse en palabras (signos), para que las demás personas puedan entender lo mejor posible lo que se quiera transmitir. Los trastornos de la comunicación oral constituyen un motivo de consulta frecuente. Es necesario reconocerlos y tratarlos tan temprano como sea posible, para dar al niño la mejor oportunidad de vencer su impedimento antes de ingresar al sistema escolar básico.

Bibliografía: J.K. Thompson, (1990): Body image disturbances: assessment and treatment. New York, Pergamon Press.

EVALUACIÓN

El programa implementado para ayudar a prevenir el debilitamiento de los músculos implicados en el habla resulto eficaz ayudando a cumplir el objetivo la paciente tuvo una comunicación verbal optima, el hospital proporciono los recursos necesario para que esto se llevara a cabo (capacitación del cuidador primario por parte del personal de enfermería) sobre las medidas y ejercicios en casa, y la paciente se mantuvo en un grado de dependencia 2.

NECESIDAD DE VALORES Y CREENCIAS

DIAGNÓSTICO: Riesgo de deterioro de la religiosidad r/c falta de interacción espiritual.

OBJETIVO: La paciente mejorara su religiosidad mediante actividades, que aumenten su interacción espiritual, el tiempo que sea necesario.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Dependencia Temporal grado 3

Tipo de Prioridad: Alta

Rol de la Enfermera: Ayuda

INTERVENCIONES

INTERVENCIÓN: 1

APOYO ESPIRITUAL

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y establecer empatía.
- Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual.
- Tratar a la paciente con dignidad y respeto.
- Animar a la niña a participar en interacciones con miembros de la familia, amigos y demás.

- Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales.
- Fomentar la participación en grupos de apoyo.
- Enseñar métodos de relajación, mediante la meditación e imaginación guiada.
- Compartir las propias creencias sobre significado y propósito.
- Compartir la propia perspectiva espiritual.
- Dar oportunidades para discutir sobre diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo.
- Estar abierto a las expresiones de preocupación de la niña.
- Rezar con la niña.
- Proporcionar música o programas de radio o TV. Espirituales a la niña.
- Alentar la asistencia a servicios religiosos.
- Proporcionar los objetos espirituales deseados, de acuerdo con las preferencias de la niña.
- Estar dispuesta a escuchar los sentimientos de la niña.
- Expresar simpatía con los sentimientos de la paciente.
- Facilitar el uso de la meditación, oración y demás tradiciones y rituales religiosos por parte de la niña.
- Estar abierto a los sentimientos de la niña acerca de la enfermedad y la muerte.
- Ayudar a la niña a expresar y liberar la ira de forma adecuada.

FUNDAMENTACIÓN

El apoyo espiritual es parte fundamental de la espiritualidad la cual es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación que tiene la persona. Cada ser humano es capaz de desarrollar en forma gradual su espiritualidad. Para que los profesionales de Enfermería puedan brindar un buen cuidado espiritual,

debe apoyar al cliente según identifiquen y exploren lo que es significativo en sus vidas y según ellos busquen formas de ajustarse al dolor y sufrimiento de las enfermedades. Este profesional de Enfermería requiere de destrezas para brindar cuidado espiritual y debe conocer como las creencias religiosas influyen en las personas.

La espiritualidad ofrece al ser humano un marco de devoción estructurante, que proporciona alivio y consuelo.

Bibliografía: Guidelines for a Palliative Approach in Residential Aged care. Canberra: The National Palliative Care Program. National Health and Medical Research Council; 2006.

INTERVENCIÓN: 2

DAR ESPERANZA

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Informar a la niña acerca de si la situación actual constituye un estadio temporal.
- Ampliar el repertorio de mecanismos de resolución del problema de la paciente.
- Ayudar a la paciente a expandir su yo espiritual.
- Evitar disfrazar la verdad.
- Facilitar la admisión por parte de la paciente de una pérdida personal de su imagen corporal.
- Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias pasadas de la niña.
- Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos.
- Explicar a la familia los aspectos positivos de la esperanza (desarrollar temas de conversación que tengan sentido y que reflejen el amor y la necesidad de la paciente).
- Crear un ambiente que facilite a la paciente la práctica de su religión.

FUNDAMENTACIÓN

La esperanza es la fe que una persona tiene en que algo suceda o que pueda lograr algo. Dar esperanza es importante porque cuando las personas tienen fe en que algo puede ocurrir, van a tener más entusiasmo en el futuro, y van a poner más empeño en lo que quieren lograr, combinada con el optimismo se convierte en una fuente invaluable de crecimiento, abre una puerta hacia el encuentro de nuestra felicidad. Es una combinación de encontrar la manera para alcanzar nuestros objetivos deseados y mantenernos motivados para encontrar esas maneras. La esperanza bien aplicada seguiría esta línea de pensamiento: todo va a salir bien si hago las cosas de esta manera, utilizando las habilidades y las capacidades que poseo. Es flexible, ya que si una persona comprende que determinado camino no lo llevara hacia donde desea estar, siempre estará abierta hacia otras opciones para lograr lo que anhela. De esta manera, es muy poco probable que el sujeto no pueda derrotar un resultado negativo.

Bibliografía: Magaletta, Philip R., & Oliver, J.M (April 1999). «The Hope Construct, Will, and Ways: Their Relations with Self-Efficacy, Optimism, and General Well-Being. Journal of Clinical Psychology, 55, pp. 539-551.

INTERVENCIÓN: 3

FACILITAR EL CRECIMIENTO ESPIRITUAL

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Mostrar asistencia y consuelo pasando tiempo con la paciente, con la familia de la paciente y otras personas significativas.
- Fomentar la conversación que ayude a la paciente a separar los intereses espirituales.
- Modelar habilidades saludables de relación y razonamiento.
- Ayudar a la paciente a identificar barreras y actitudes que dificultan el crecimiento y el autodescubrimiento.

- Ofrecer el apoyo de la oración a la niña.
- Fomentar el uso de celebraciones o rituales espirituales.
- Fomentar la exploración de la paciente con su compromiso espiritual según creencias y valores.
- Proporcionar un entorno que favorezca una actitud meditativa.
- Ayudar a la paciente a explorar las creencias en relación con la curación del cuerpo, la mente y el espíritu.
- Remitir a una asistencia y apoyo adicional para la conexión cuerpo, mente y espíritu.

FUNDAMENTACIÓN

El crecimiento espiritual es parte del ser humano con el contacto de su alma y de su cuerpo en una permanente evolución. El amor, el instinto, la intuición, la percepción, estados que viven en él y que con ellos, unido a la razón, tiene la fortuna de poder desarrollar eficazmente las pruebas de su sendero terrenal-espiritual. Mucha complejidad, pero, a la vez, sencillez en su maduración. El Hombre tiene que estar en constante aprendizaje, pero con el derecho a sentir la vida, demostrarse a sí mismo la grandeza y potencial que posee en su propio universo, el que abre su mente al Conocimiento Superior de la Naturaleza.

Bibliografía: J.M. Martínez Sánchez (2010). "Buscando la paz interior" una guía para el crecimiento espiritual. España. Editorial: canas pág. 67

EVALUACIÓN

El programa de actividades que se llevaron a cabo para el aumento de interacción espiritual en la niña resulto productivo, ya que se mostró más interés de la paciente en las prácticas religiosas, el material proporcionado por el cuidador primario (cuadernillos religiosos, pastor, videos y música religiosa).

Permitieron cumplir con el objetivo de llegar a la independencia de esta necesidad, el cuidador primario proporciono apoyo incondicional a la paciente en todo momento y la niña paso de un grado 3 de dependencia a un grado 2 de independencia.

NECESIDADES EN INDEPENDENCIA.

NECESIDAD DE RECREACIÓN.

DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar las actividades recreativas r/c entorno provisto de actividades de recreación m/p la niña se muestra alegre.

OBJETIVO: La paciente se mantendrá en disposición para mejorar las actividades recreativas a través de juegos y distracciones en su entorno el tiempo que sea necesario.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Independencia Temporal grado 2

Tipo de Prioridad: Mediana

Rol de la Enfermera: acompañamiento

INTERVENCIONES.

INTERVENCIÓN: 1

TERAPIA DE ENTRETENIMIENTO.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Ayudar al cuidador primario a identificar los déficits de movilidad.
- Ayudar a explorar el significado personal de las actividades recreativas favoritas.
- Comprobar las capacidades físicas y mentales para participar en actividades recreativas.
- Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas.
- Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales.
- Ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa.

- Ayudar al paciente a identificar las actividades recreativas que tengan sentido.
- Explicar los beneficios de la estimulación para una variedad de modalidades sensoriales.
- Proporcionar un equipo recreativo seguro.
- Tomar en cuenta las precauciones de seguridad.
- Supervisar las cesiones recreativas, según cada caso.
- Establecer nuevas actividades recreativas adecuadas a la edad y la capacidad del paciente.
- Disponer actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad.
- Proporcionar una afirmación positiva a la participación en las actividades.
- Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreacional.

FUNDAMENTACIÓN

Se conoce como entretenimiento al conjunto de actividades que permite a los seres humanos emplear su tiempo libre para divertirse, evadiendo temporalmente sus preocupaciones. Así como nuestro cuerpo necesita dormir y descansar para recuperarse y funcionar adecuadamente, necesitamos divertirnos para recuperarnos del desgaste emocional y psicológico y aumentar nuestra salud y bienestar general. Además, está comprobado científicamente, que la risa, producto de la diversión: Mejora la respiración y circulación, fortalece nuestro sistema inmunológico, libera endorfinas que disminuyen o eliminan el dolor y producen una sensación de bienestar general, reduce la tensión y ansiedad, mejora nuestras relaciones, nos permite desarrollar una actitud positiva ante la vida, nos da mayor claridad, para buscar las soluciones adecuadas a nuestros problemas y favorece nuestra autoestima, entre muchas otras cosas.

Bibliografía: Janet West (2000); Terapia de Juego Centrada en el Niño. Ed. Manual Moderno, Edo. Méx.

INTERVENCIÓN: 2

TERAPIA CON JUEGOS.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Dar el tiempo suficiente para permitir un juego efectivo.
- Estructurar la sesión de juegos para facilitar el resultado deseado.
- Comunicar el objeto de la sesión de juegos.
- Discutir las actividades de juegos con la familia.
- Establecer límites a la sesión de juegos terapéuticos.
- Proporcionar un equipo de juegos seguro.
- Proporcionar un equipo de juegos de desarrollo adecuado.
- Proporcionar un equipo que estimule juegos recreativos, expresivos.
- Proporcionar equipo hospitalario real o simulado para fomentar la expresión de conocimientos y sentimientos acerca de la hospitalización, tratamiento o enfermedad.
- Permitir que el paciente manipule el equipo de juegos.
- Validar los sentimientos del paciente expresado durante la sesión de juegos.
- Comunicar la aceptación de sentimientos, tanto positivos como negativos, expresados por medio del juego.
- Observar el uso por parte del paciente del equipo de juegos.
- Controlar las reacciones y nivel de ansiedad del niño durante la sesión de juegos.
- Continuar con las sesiones de juego regularmente para establecer confianza y disminuir el miedo debido al equipo o los tratamientos no familiares.
- Registrar las observaciones realizadas durante la sesión de juego.

FUNDAMENTACIÓN

La terapia de juego es adecuada para acercarnos a niños que han sufrido accidentes o enfermedades que les han supuesto una hospitalización o tratamientos médicos que les han hecho sufrir dolor o miedo y también para los niños que tienen una enfermedad terminal o incapacitante. Quizá lo más interesante que puede ofrecer a los niños la terapia del juego es la posibilidad de expresar sus sentimientos, emociones como ira, miedo, odio, su soledad, su fracaso, su falta de adaptación social en un medio seguro como es el juego, donde, gracias a la actitud cercana del terapeuta, pueden expresarse sin temor a ser juzgados y usando la proyección como forma indirecta de expresión. El objetivo de la terapia de juego es que el niño se conozca mejor, entienda su historia personal, la asuma y la canalice, sin negar el dolor pero respetándose y aprendiendo a relacionarse mejor con el entorno y a ejercer su libertad y su responsabilidad.

Bibliografía: Jean Chateau (1973); Psicología de los Juegos Infantiles. Ed. Kapelux. Argentina.

INTERVENCIÓN: 3

TERAPIA ARTISTICA.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Proporcionar instrumentos de arte adecuados a nivel de desarrollo y metas de la terapia.
- Proporcionar una superficie suave y plana para dibujar.
- Estar un tiempo con el paciente durante el uso del medio artístico.
- Observar el acercamiento del paciente al medio artístico.
- Utilizar dibujos de figuras humanas para determinar el concepto que tiene el paciente de sí mismo.
- Utilizar dibujos para determinar los efectos de los sucesos estresantes (hospitalización, divorcio o abusos) sobre el paciente.

- Comparar los trabajos artísticos con el nivel de desarrollo del paciente.
- Interpretar el significado de los aspectos importantes de los dibujos, incorporando los datos de valoración del paciente y la literatura sobre terapia artística.
- Evitar sacar conclusiones de los dibujos antes de disponer de un historial completo, dibujos guía, y una colección de dibujos realizada durante un periodo de tiempo dado.

FUNDAMENTACIÓN

La terapia artística sirve para expresar y comunicar sentimientos a trabajar con y a través de las áreas de dificultad facilitando la reflexión, discusión, cambios en la conducta, oportunidades de reflexión profunda y aprendizaje en los pacientes de los lenguajes y procesos creativos artísticos. El arte estimula las capacidades propias del individuo, desarrolla su creatividad y expresión individual, como medio de mejorar satisfacción y mejorar personalmente. El arte permite proyectar conflictos internos y por lo tanto existe la posibilidad de poder resolverlos. La expresión espontanea del dibujo en los niños les lleva a exteriorizar sin trabas sus pensamientos, emociones y sentimientos acerca de sus vivencias. Las palabras imponen límites pero las imágenes poseen un nivel de penetración en la mente que supera el pensamiento discursivo.

Bibliografía: Serge Lebovici y Michael Soulé (1986) Terapia artística Ed. Romier france.

EVALUACIÓN

El programa de actividades que se implementaron en colaboración con el cuidador primario(madre) y el material proporcionado por el cuidador primario y el hospital (juguetes, pelotas, cuadernos para colorear, colores etc.) permitieron cumplir con el objetivo de mantener en independencia de esta necesidad, el cuidador primario aprendió actividades para recrear a la niña la cual mostro interés y colaboración desde el primer momento y paso de un grado de independencia 2 a un grado 1 de independencia.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar el conocimiento sobre la enfermedad r/c interés en el aprendizaje m/p Las conductas son congruentes con los conocimientos manifestados.

OBJETIVO: La niña mantendrá el conocimiento sobre la enfermedad a través de planes encaminados para mantenerlo el tiempo que sea necesario.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Independencia Temporal grado 2

Tipo de Prioridad: Mediana

Rol de la Enfermera: acompañamiento

INTERVENCIONES.

INTERVENCION: 1

POTENCIACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE APRENDIZAJE.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Disponer un ambiente no amenazador.
- Establecer compenetración en las relaciones.
- Establecer la credibilidad del profesor.
- Potenciar el estado hemodinámico del paciente para facilitar la oxigenación cerebral (ajustes de posición y medicación).
- Satisfacer las necesidades fisiológicas básicas del paciente (hambre, sed, calor y oxígeno).
- Disminuir el nivel de fatiga del paciente.
- Controlar el dolor del paciente.

- Evitar el uso de medicamentos que puedan alterar la percepción de la paciente (narcóticos e hipnóticos).
- Comprobar el nivel de orientación/confusión de la paciente.
- Aumentar la orientación en la realidad por parte de la paciente.
- Minimizar el grado de carga/sobrecarga sensorial.
- Satisfacer las necesidades de seguridad del paciente (seguridad, control y familiaridad).
- Vigilar el estado emocional de la paciente.
- Ayudar a la paciente a enfrentarse a las emociones intensas (ansiedad, pena e ira).
- Fomentar la manifestación verbal de sentimientos, percepciones e inquietudes.
- Dar tiempo a la paciente para que realice preguntas y discuta sus preocupaciones.
- Tratar las inquietudes específicas de la paciente, si existen.
- Establecer un ambiente de aprendizaje lo más cercano posible al contacto de la paciente.
- Facilitar la aceptación de la situación por parte de la paciente.
- Ayudar a la paciente a desarrollar confianza en su capacidad.
- Lograr la participación de la familia/seres queridos.
- Explicar cómo la información ayudara a que la paciente cumpla con las metas.
- Explicar cómo las experiencias pasadas desagradables para la salud de la paciente difieren de la situación actual.
- Ayudar a la paciente a darse cuenta de la gravedad de su enfermedad, si se considera oportuno.

- Ayudar a la paciente a darse cuenta de que hay opciones de tratamiento.
- Ayudar a la paciente a darse cuenta de la susceptibilidad a las complicaciones.
- Ayudar a la paciente a darse cuenta de la capacidad para prevenir enfermedades.
- Ayudar a la paciente a conseguir la capacidad de controlar la progresión de la enfermedad.
- Ayudar a la paciente a darse cuenta de que la situación actual difiere de la situación de estrés pasada.
- Ayudar a la paciente a ver acciones alternativas que impliquen menos riesgo para su estilo de vida.
- Proporcionar un desencadenante o activador (comentarios/razones y nueva información que motiven) de la acción adecuada.

FUNDAMENTACIÓN

El acto mismo de aprendizaje se entenderá como un proceso de revisión, modificación, diversificación, coordinación y construcción de esquemas de conocimiento.

Disposición para el aprendizaje: lo que un alumno es capaz de aprender, en un momento determinado, depende tanto de su nivel de competencia cognoscitiva general como de los conocimientos que ha podido construir en el transcurso de sus experiencias previas. Son estos esquemas, su disponibilidad y sus características, los que van a determinar los posibles efectos de la enseñanza y deben revisarse y enriquecerse. La revisión no se limita al tema de la madurez o disposición para el aprendizaje. Otros aspectos, como el papel de la memoria, la mayor o menor funcionalidad de lo aprendido y la insistencia en el aprendizaje de "procesos" o "estrategias" por oposición al aprendizaje de contenidos, se ven igualmente afectados.

Bibliografía: M.J. Bennedif, y G. Mostra, (2001). Aprendizaje y percepción del clima escolar en niños. Revista de Educación General y Aplicada, 54(2), 297-311.

INTERVENCIÓN: 2

EDUCACIÓN SANITARIA.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Determinar grupos de riesgo y márgenes de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.
- Identificar los factores internos y externos que pueden mejorar o disminuir la motivación en conductas sanitarias.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de la niña o la familia.
- Ayudar a la familia para clarificar las creencias y valores sanitarios.
- Identificar las características de la familia que afecten a la selección de las estrategias de enseñanza.
- Formular los objetivos del programa de educación sanitaria.
- Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.
- Realizar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la paciente.
- Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o de estilo de vida en la paciente.
- Concentrarse en beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados de incumplimientos.
- Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la paciente.

- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la paciente.
- Mantener una presentación centrada, corta que termine con el tema principal.
- Disponer lecciones para propiciar el máximo de información.
- Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud.
- Utilizar demostraciones, participación de la paciente y manipulación de los materiales al enseñar las técnicas sicomotoras.
- Utilizar instrucción apoyada por ordenador, televisión, videos interactivos y demás tecnologías para propiciar la información.
- Utilizar teleconferencias, telecomunicaciones y tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia.
- Implicar a la familia en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.
- Determinar el apoyo de la familia a conductas que induzcan a la salud.
- Destacar la importancia de las formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc., a la paciente y su familia que servirán de modelo de estos valores y conductas para otros, sobre todo para la niña.
- Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.
- Determinar e implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes o intervalos regulares durante y después de terminar el programa.
- Determinar e implementar estrategias para medir el programa y la efectividad en términos económicos de la educación, utilizando estos datos para mejorar la eficacia de los programas anteriores.

FUNDAMENTACIÓN

La educación sanitaria escolar puede capacitar a los niños para tomar decisiones favorables a la salud y para adoptar comportamientos saludables a lo largo de su vida. Los conocimientos y las actitudes relacionados con la salud no sólo aumentan el bienestar de los escolares, sino que también les permiten ayudarse a sí mismos, a sus amigos, a su familia y a la comunidad. Mucho de lo que aprenden los niños en la escuela sobre nutrición, higiene, saneamiento y modos de vida sanos llega a conocimiento de su familia y su comunidad. Escolares de todo el mundo han demostrado ser buenos maestros de sus mayores que no han podido beneficiarse de una instrucción básica acerca de lo que constituye una vida sana.

Bibliografía: I. Kickbusch, y D. O'Byrne (1997), "Fomentar la salud en la vida cotidiana", en Salud Mundial, vol. 50, nº 3, mayo-junio, OMS, Ginebra.

INTERVENCIÓN: 3

ENSEÑANZA: INDIVIDUAL.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Establecer compenetración.
- Establecer la credibilidad de educador.
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos de la paciente.
- Valorar el nivel educativo de la paciente.
- Valorar las capacidades/incapacidades cognoscitivas, sicomotoras y afectivas.
- Determinar la capacidad de la paciente para asimilar la información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad).

- Determinar la motivación de la paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas).
- Potenciar la disponibilidad de la paciente para aprender.
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con la paciente.
- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
- Determinar la secuencia de presentación de la información.
- Valorar el estilo de aprendizaje de la paciente.
- Seleccionar los métodos/estrategias de enseñanza de la paciente.
- Seleccionar los materiales educativos adecuados.
- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades/incapacidades cognoscitivas, sicomotoras y afectivas de la paciente.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje.
- Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.
- Instruir a la paciente.
- Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente.
- Reforzar la conducta.
- Corregir las malas interpretaciones de la información.
- Dar tiempo a la paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Seleccionar nuevos métodos/estrategias de enseñanza, si los anteriores hubieran sido ineficaces.

- Remitir la paciente a otros especialistas/centros para conseguir los objetivos de enseñanza.
- Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión de la paciente a la información o las conductas de la paciente que indique aprendizaje en el registro medico permanente.
- Instruir a la familia/ser querido.

FUNDAMENTACIÓN

La enseñanza individualizada es un método dirigido hacia el niño, donde se toma en cuenta las fortalezas y debilidades del niño. Se hace un plan de trabajo para ayudar a superar al niño sus debilidades y fortalecer sus habilidades.

Hay una aceptación del niño, se premia el proceso y se estimula a que el niño alcance las metas educativas. Este plan debe dar seguimiento a las áreas educativas, emocionales, del lenguaje, condiciones médicas y sociales. Se utilizan las evaluaciones y las recomendaciones de los profesionales que hayan trabajado con el niño.

Bibliografía: - M.J. Cava, y G. Musitu, (1999). La integración escolar: un análisis en función del sexo y el curso académico de los alumnos. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, pp. 297-314.

EVALUACIÓN

Los planes de cuidados para el mantenimiento del conocimiento y la adquisición de nuevo, resultaron ser eficaces, la niña se mantuvo en independencia en esta necesidad y adquirió nuevos conocimientos, el hospital proporciono los recursos necesarios para que esto se llevara a cabo (capacitación a la niña), se logró el objetivo y la niña se mantiene en un grado 2 de independencia.

NECESIDAD DE REALIZACIÓN

DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar el autoconcepto r/c apoyo familiar m/p Las acciones son congruentes con los sentimientos y pensamientos expresados, expresa satisfacción por el desempeño del rol y por los pensamientos sobre sí mismo.

OBJETIVO: La niña se mantendrá en disposición de mejorar el autoconcepto través de actividades enfocadas a mantener el mismo, el tiempo que sea necesario.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Independencia Temporal grado 2

Tipo de Prioridad: Mediana

Rol de la Enfermera: acompañamiento

INTERVENCIONES.

INTERVENCIÓN: 1

POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas.
- Animar a la paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar compartir problemas comunes con los demás.
- Fomentar la sinceridad al presentarse con los demás.
- Fomentar la implicación en intereses totalmente nuevos.
- Fomentar el respeto de los derechos de los demás.

- Fomentar la participación en grupo y/o actividades de recuerdos individuales.
- Facilitar la participación de la paciente en grupos para contar historias.
- Responder a la mejora del cuidado del aspecto personal y demás actividades.
- Ayudar a la paciente a que aumente la consciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.
- Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas.
- Proporcionar modelos de rol que expresen la ira de forma adecuada.
- Solicitar y esperar comunicaciones verbales.
- Responder de forma positiva cuando la paciente establezca el contacto con los demás.
- Animar a la paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o ir al cine.
- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte de la paciente.
- Fomentar la planificación de actividades especiales por parte de grupos pequeños.
- Explorar los puntos fuertes y débiles del círculo actual de relaciones.

FUNDAMENTACIÓN

Los agentes socializadores ejercen influencia en el desarrollo de la personalidad a lo largo de los diferentes períodos evolutivos, por lo que se hace necesario, un análisis que permita la comprensión de cada una de las etapas por las que atraviesa el individuo en su desarrollo, a través de la descripción del papel que juegan los agentes de socialización en la lactancia, la edad Temprana, la edad Preescolar, la edad escolar, la adolescencia, la juventud y la adultez mayor.

La formación y el desarrollo de la personalidad ocurre durante toda la vida humana, las características y regularidades que distinguen al ser humano en cada período de su vida están determinadas por las circunstancias socioculturales e históricas concretas en las que transcurre la existencia de cada persona. Lo que demuestra que no solo el medio social da lugar a cambios en el desarrollo; la relación única, particular e irrepetible entre de cada sujeto y su entorno, promueve y potencia el desarrollo psíquico y de la personalidad.

Bibliografía: L.I. Bozhovich, (1976). La personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

INTERVENCIÓN: 2

POTENCIACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estudio de desarrollo.
- Utilizar una guía previsor en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.
- Ayudar a la paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad.
- Ayudar a la paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su nivel de funcionamiento.
- Determinar si se ha producido un cambio físico reciente en la imagen corporal de la paciente.
- Ayudar a la paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- Ayudar a determinar la influencia de los grupos a los que pertenecen en la percepción del paciente de su imagen corporal actual.

- Ayudar a la paciente a discutir los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a estados congénitos, lesiones, enfermedades.
- Observar la frecuencia de las frases de autocrítica.
- Observar si la paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
- Observar si hay frases que identifican las percepciones de imagen corporal que tienen que ver con la forma y el peso corporal.
- Utilizar dibujos de sí mismo como mecanismo de evaluación de las percepciones de la imagen corporal de la niña.
- Instruir a la niña acerca de las funciones de las diversas partes corporales.
- Determinar las percepciones de la paciente y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad.
- Identificar las estrategias de adaptación utilizadas por los padres en respuesta a los cambios de aspecto de su hija.
- Determinar la respuesta de la niña las reacciones de sus padres.
- Enseñar a los padres la importancia de sus respuestas a los cambios corporales de la niña y la futura adaptación.
- Ayudar a los padres a identificar sentimientos previos a la intervención de la niña.
- Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.
- Ayudar a la paciente a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionadas con ellas.
- Ayudar a la paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto.
- Identificar grupos de apoyo disponibles para la paciente.

FUNDAMENTACIÓN

La imagen que un individuo tiene de sí mismo, es de gran influencia en su comportamiento y está directamente relacionada con su personalidad y más implícitamente con su estado de salud mental. Al encontrar el defecto causante de la autoevaluación negativa de la apariencia física del individuo se podrá determinar la posible existencia del trastorno corporal, es decir que al ser muy notoria la apreciación negativa y obsesiva de la retrato propio de la persona el cual conlleva al punto de relacionarlos con el fin de encontrar el causante del inicio de esa desvalorización. Una imagen corporal negativa puede causar ansiedad interpersonal. Si uno no es capaz de aceptarse creerá que los demás tampoco podrán hacerlo. Como resultado de esto no es de extrañar que la persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales.

Bibliografía: M.J. Cava, y G. Musitu, (1999). Evaluación de un programa de intervención para la potenciación de la autoestima. Intervención Psicosocial, pp. 369-383.

INTERVENCIÓN: 3

POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Observar las frases de la paciente sobre su propia valía.
- Determinar la posición de control de la paciente.
- Determinar la confianza de la paciente en sus propios juicios.
- Animar a la paciente a identificar sus virtudes.
- Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
- Reafirmar las virtudes personales que identifique la paciente.

- Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía de la paciente.
- Ayudar a la paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.
- Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.
- Abstenerse de burlarse.
- Mostrar confianza en la capacidad de la paciente para controlar una situación.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Ayudar a la paciente a aceptar la dependencia de otros.
- Ayudar a la paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí misma.
- Fomentar el aumento de responsabilidad de sí misma.
- Ayudar a la paciente a identificar el impacto que tiene el grupo de similares sobre los sentimientos de su propia valía.
- Explorar las consecuencias anteriores.
- Explorar las razones de la autocrítica o culpa.
- Animar a la paciente a evaluar su propia conducta.
- Animar a la paciente a que acepte nuevos desafíos.
- Recompensar o alabar el progreso de la paciente en la consecución de objetivos.
- Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.
- Ayudar a la paciente a identificar efectos importantes de su cultura, religión, raza, género y edad en la autoestima.
- Instruir a los padres sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un concepto positivo de sí mismo para su hija.

- Enseñar a los padres a establecer expectativas claras y a definir límites con su hija.
- Enseñar a los padres a reconocer las conquistas de su hija.
- Observar los niveles de autoestima.
- Realizar afirmaciones positivas sobre la paciente.

FUNDAMENTACIÓN

Generalmente aquellas personas que tienen una pobre imagen corporal llevan asociada a una baja autoestima. Es decir, que uno se siente poco adecuado como persona. No se autovalora por su nivel de insatisfacción corporal. Si a uno no le gusta su cuerpo es difícil que le guste la persona que vive en él. Asimismo, es muy difícil que se sepa apreciar indistintamente cualidades de destreza o trabajo o incluso inteligencia, separadamente del aprecio por el propio cuerpo.

La autoestima es la valoración que uno tiene de sí mismo; interviene como un factor fundamental, sentando las bases de la felicidad y el éxito. Una elevada autoestima, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso. Una autoestima positiva potencia la confianza, el ánimo, el interés y el deseo de intentar cosas nuevas; además favorece conductas pro-sociales y responsables.

Bibliografía: M.J. Cava, y G. Musitu, (2001). Autoestima y percepción del clima escolar en niños con problemas de integración social en el aula. Revista de Psicología General y Aplicada, pp. 297-311.

EVALUACIÓN

La paciente se mantuvo en disposición de mejorar el autoconcepto a través de las actividades enfocadas a mantener el mismo y mejoro a un más la percepción de ella, el hospital proporciono los recursos necesario para que se llevaran a cabo estas intervenciones (personal de psicología y enfermería) y la paciente se mantiene en grado 2 de independencia.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN Y VESTIDO

DIAGNÓSTICO: Independencia de la termorregulación r/c uso de prendas de vestir acordes al clima y condición m/p la temperatura se encuentra dentro de los parámetros normales para la edad.

OBJETIVO: La niña mantendrá la independencia en la termorregulación mediante medidas que permitan seguir satisfaciendo esta necesidad el tiempo que sea necesario.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Independencia Temporal grado 2

Tipo de Prioridad: Mediana

Rol de la Enfermera: acompañamiento

INTERVENCIONES.

INTERVENCIÓN: 1

AYUDA CON LOS CUIDADOS: VESTIR/ARREGLO PERSONAL.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Considerar la cultura de la paciente al fomentar las actividades de cuidados.
- Considerar la edad de la paciente para fomentar las actividades de cuidados.
- Informar a la paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar.
- Disponer las prendas de la paciente en una zona accesible (al pie de la cama).
- Proporcionar las prendas personales.
- Estar disponible para ayudar en el vestir.
- Facilitar el peinado del cabello de la paciente.
- Mantener la intimidad mientras la paciente se viste.

- Ayudar con los cordones y botones si es necesario.
- Ofrecer a lavar la ropa.
- Colocar ropa sucia en el cesto de la ropa sucia.
- Reafirmar los esfuerzos para vestirse a sí misma.

FUNDAMENTACIÓN

La importancia del arreglo personal no solo es por una cuestión externa, sino por algo interno, porque muchas veces verse bien nos hace generar una cadena del “bien estar”, cuando me veo bien me siento bien y con mayor seguridad. El cuidado en la ropa de vestir es fundamental en el arreglo personal, usar prendas adecuadas para el tipo de clima o de estación del año es fundamental para sentirte bien, el utilizar prendas cómodas y el sentirte bien con la ropa que portas es fundamental.

Bibliografía: R.M. Raich, J. Torres, y M. Figueras, (1996): “Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios”. Análisis y Modificación de Conducta, pp. 604-624.

INTERVENCIÓN: 2

REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Comprobar la temperatura al menos cada dos horas.
- Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración.
- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.
- Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada.

- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Utilizar colchón refrigerante y baños tibios para ajustar la temperatura corporal alterada.

FUNDAMENTACIÓN

En la regulación de la temperatura hay una producción de calor que es el resultado del metabolismo basal, la actividad y la llamada acción térmica de los alimentos.

Esta es la llamada "termogénesis no termorreguladora". Cuando las pérdidas de calor superan esta forma de producción de calor el organismo responde con mecanismos que disminuyen las pérdidas (postura y vasoconstricción) y con una forma de producción de calor que es una respuesta específica a los ambientes fríos. La termogénesis termorreguladora está influida por diversos factores. Debe existir una función tiroidea normal. En el hipotiroidismo congénito hay dificultad para regular la temperatura. La asfixia, el bloqueador beta adrenérgicos, y algunos anestésicos, disminuyen la respuesta metabólica al frío.

Bibliografía: P.D. Slade, Y G.F.M. Russell, (1973): "Awareness of body dimensions regulation of temperature". Medicine, pp. 188-199.

INTERVENCIÓN: 3

VESTIR.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Interdependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Identificar las áreas en las que la paciente necesita ayuda para vestirse.
- Observar la capacidad de la paciente para vestirse.
- Vestir a la paciente después de completar la higiene personal.
- Fomentar su participación en la elección de la vestimenta.
- Fomentar el uso de mecanismos para el cuidado.

- Vestir las extremidades afectadas primero.
- Vestir a la paciente con ropas que no le aprieten.
- Vestir a la paciente con ropas personales.
- Cambiar la ropa de la paciente al acostarse.
- Elegir los zapatos que faciliten un caminar o deambulaci3n seguros.
- Proporcionar asistencia hasta que la paciente sea totalmente capaz de responsabilizarse y de vestirse por s3 misma.

FUNDAMENTACI3N

Hasta hace relativamente poco tiempo las investigaciones sobre el confort humano hab3an dado poca importancia a la vestimenta. Sin embargo ahora se le reconoce como lo que siempre ha sido: el primer recurso de mediaci3n entre el cuerpo humano y el ambiente en el que se desenvuelve. De hecho ser3a posible hacer una historiograf3a de la indumentaria paralela a la de la arquitectura, tomando como eje la forma en que los diversos grupos humanos se han adaptados a los diferentes climas terrestres. La ropa cumple varias funciones de protecci3n para el ser humano, incluyendo aquellas derivadas de las necesidades culturales de privacidad e intimidad. Desde el punto de vista t3rmico, aunque no siempre es as3, la funci3n principal de la ropa es proporcionar un determinado nivel de aislamiento y reducir las p3rdidas de calor del cuerpo humano. Es a partir de ese enfoque que se han desarrollado diversos sistemas de clasificaci3n de la ropa de acuerdo a su valor de aislamiento.

Bibliograf3a: M. Probst, W. Vandereycken, H. Coppenolle, y J. Vanderlinden, (1995): "The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire". *Eating Disorders*, pp. 133-144.

INTERVENCIÓN: 4

VESTIRSE ACORDE AL CLIMA.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Dependiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Utilizar una primera capa esta debe ser una tela cómoda que mantenga el sudor lejos del cuerpo.
- Evitar el algodón puro, lino u otros materiales similares, debido a que estos tejidos retienen la humedad y esta causa frio.
- Utilizar ropa interior térmica (seda) durante tiempo de frio.
- Usa un suéter o sudadera por encima de la primera capa.
- Si tienes un abrigo con capucha o una sudadera con capucha evita utilizarlos juntos, ya que esto puede ser demasiado grueso por debajo de las capas.
- Añadir otra capa de una chaqueta como la capa de la parte superior. Por lo general, una buena idea para obtener una capa que tiene un impermeable o capa exterior resistente al agua, especialmente si se va a estar expuesto a la lluvia, aguanieve, granizo o nieve.
- Envolver una bufanda alrededor del cuello y tirar de ella cómodamente. Si se desea se puede mantener el abrigo para dar calor.
- Utilizar una bufanda sobre la boca para protegerse contra el aire frío.
- Utilizar un sombrero o gorra antes de salir al exterior cuando se presenta un clima cálido.
- Utilizar algunos sombreros que incorporan y tapan oídos, que pueden ayudar a mantener los oídos cálidos en clima frio.

- Considerar la posibilidad de vestir orejeras, en caso de no tener un sombrero tapa orejas.
- Mantener las manos cálidas utilizando guantes para el clima frío o en caso de lluvia.
- Utilizar un aislante térmico compuesto de placas Peltier de plástico ligero esta prenda sirve tanto para el invierno como para el verano, que protege del frío y es ligera y fresca a la vez.
- Vestir una chaqueta climática en temperaturas extremas de frío de 40° C bajo cero o temperaturas cálidas de hasta 40° C.
- Los zapatos serán una gran ayuda para lugares de frío tan extremo en donde la congelación es un grave problema.
- Considerar vestir prendas respirables y no absorbentes, preferente de algún material sintético como poliéster o polipropileno en climas cálidos.
- Fomentar vestir prendas de fibras sintéticas porque mantienen sus propiedades aun cuando están húmedas en el clima frío.
- Utilizar un impermeable (para proteger de la lluvia), respirable (para dejar escapar la humedad del cuerpo) y cortaviento.

FUNDAMENTACIÓN

La ropa sirve para protegerse, sobre todo, del clima adverso:

Frío: la ropa facilita la circulación del aire alrededor de la piel y evita por tanto el contacto del aire frío con la piel. Por otra parte, las fibras de los tejidos capturan aire y lo inmovilizan; este aire capturado tiene una mala conductividad térmica (este hecho también se explota en las ventanas de doble cristal). Sol intenso: Los tejidos claros evitan la radiación ultravioleta y las quemaduras en la piel, y por tanto protegen del calor. Precipitación: (lluvia, nieve) etc. Algunos tejidos, llamados impermeables,

impiden el contacto del agua con la piel. El agua es buen absorbente térmico, y el agua fría de lluvia o de la nieve provoca un enfriamiento importante de la persona.

Bibliografía: F. Boucher, (2009). Historia del traje en Occidente: desde los orígenes hasta la actualidad. Barcelona: Gustavo Gili.

EVALUACIÓN

Mediante el uso de prendas de vestir adecuadas de acuerdo a la condición climática, a las preferencias de la niña, la paciente se mantuvo en dependencia en la necesidad de termorregulación ya que las prendas de vestir evitaron a que las condiciones climáticas tuvieran repercusión en su temperatura corporal ideal, también se mantuvo en independencia en la necesidad de vestido y desvestido ya que ella eligió que ponerse de acuerdo a su gusto de prendas de vestir y a la condición climática, el hospital proporciono los recursos necesarios para que se capacitara al cuidador primario sobre las prendas de vestir adecuadas para la niña, y se mantuvo en un grado de independencia de 2.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar la eliminación urinaria r/c hábitos de eliminación eficaces m/p diuresis dentro de los límites normales para la edad.

OBJETIVO: La niña seguirá manifestando disposición para mejorar la eliminación urinaria mediante actividades que favorezcan esta, el tiempo que sea necesario.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Independencia Temporal grado 2

Tipo de Prioridad: Mediana

Rol de la Enfermera: acompañamiento

INTERVENCIONES.

INTERVENCIÓN: 1

CUIDADOS PERINEALES.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Ayudar con la higiene.
- Mantener el perineo seco.
- Aconsejar y facilitar baños de asiento.
- Limpiar el perineo exhaustivamente a intervalos regulares.
- Enseñar al cuidador primario a mantener al paciente en posición cómoda durante la eliminación.
- De ninguna forma existe la necesidad de abrir los labios de la vulva de la niña para limpiarle el interior.
- Limitarse a lavarle y a secarle la zona cubierta por el pañal (o braguita), desde delante hacia atrás.

- Las niñas deben lavarse de delante hacia atrás; para no arrastrar restos de heces a la vagina.
- Se deben cambiar las prendas íntimas todos los días, después del baño, o en caso de que se manche con restos de heces.
- El lavarse el perineo luego de defecar asegura más la higiene completa, pero sujeto a ello se deben secar bien la zona, para evitar posibles hongos.
- Los desodorantes íntimos deben desecharse, pues pueden alterar la mucosa vaginal y exponerla a infecciones.

FUNDAMENTACIÓN:

La higiene de los genitales (zona perineal) es muy importante tomarla en cuenta, y hacerlo de forma delicada, porque suele ser la zona más propensa a infecciones, por no seguir una correcta norma de higiene, cada sexo, tiene su especial trato, pero en general, se debe hacer una observación constante, y no porque el niño crea sentirse preparado para hacerlo solo, se debe dejar, manejando la confianza, dile que tú limpias primero, y al final el ayuda, hasta que precise la técnica, las toallas húmedas son un buen aliado, pero siempre hay que secar después, y lavar las manos al finalizar.

Bibliografía: R.H. Grace. The role of microbiology in the etiology and management of acute anorectal sepsis. En Anal Fistula, Philips RKS, Lunnis P) (eds.). Chapman & Hall. London, 1996, pp. 25-31.

INTERVENCIÓN: 2

MANEJO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.

- Explicar al cuidador primario sobre los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Anotar la hora de la última eliminación urinaria.
- Enseñar al cuidador primario a registrar la producción urinaria.
- Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Enseñar al cuidador primario a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de infección.
- Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar.
- Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al baño.

FUNDAMENTACIÓN

La función urinaria contribuye a mantener la homeostasis (persistencia de las condiciones constantes del medio interno). En condiciones de buena salud diversos factores pueden afectar el volumen de la eliminación de orina, el patrón de micción y las características de la orina eliminada; es necesario tomarlos en cuenta para la valoración de enfermería del estado de eliminación urinaria de cada persona. En la orina se elimina la mayor parte del exceso de agua del cuerpo, como consecuencia, en la ingestión de líquido y el volumen que se pierde por otras vías afectará la cantidad y por lo general también la frecuencia de eliminación urinaria.

Bibliografía: Andreu Periz, L.; Force Sanmartin, E. 500 cuestiones que plantea el cuidado de la eliminación urinaria. Masson S.A. Barcelona; 1997, 37-49.

INTERVENCIÓN: 3

ENTRENAMIENTO DEL HÁBITO URINARIO.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Establecer un intervalo de horario inicial para ir al baño, en función del esquema de eliminación y de la rutina habitual (comer, levantarse y acostarse).
- Enseñar al cuidador primario a ayudar al paciente a ir al baño y provocar la eliminación a los intervalos prescritos.
- Proporcionar intimidad para ir al baño.
- Utilizar el poder de la sugestión (hacer correr agua o estirar la cadena del aseo) para ayudar al paciente a eliminar.
- Mantener el ir al baño, tal como se ha programado, para ayudar a establecer y mantener el hábito de eliminación.

FUNDAMENTACIÓN

Es necesario tener buenos hábitos de micción y evacuación para prevenir los problemas a la vejiga. En muchos casos, el entrenamiento de la vejiga puede contribuir a recuperar un patrón de micción saludable. Tener buenos hábitos de micción y evacuación incluye el uso del baño en forma regular, cada 3 a 6 horas, con un volumen de orina no superior de 400 a 600 ml. La mayoría de las personas sienten gran urgencia de miccionar alrededor de 400 ml y deberían reaccionar frente a esta urgencia.

Bibliografía: A. Perry, P. Potter Guía clínica de enfermería. Técnicas y procedimientos básicos. 4 ed. Higiene. Cuidados del periné femenino. Cuidados del periné masculino. Madrid: Harcourt Brace; 1998, 239-251.

EVALUACIÓN

Las actividades para mejorar la eliminación urinaria permitieron que la paciente se siguiera manteniendo en independencia de esta necesidad, el hospital proporciono los recursos necesario para que esto se llevara a cabo capacitación del cuidador primario (madre) sobre el implemento de buenos hábitos de eliminación para implementarlo en la paciente, por lo tanto la niña no presento ningún problema relacionado con la eliminación urinaria y se mantiene en un grado 2 de independencia.

NECESIDAD DE DESCANZO Y SUEÑO.

DIAGNÓSTICO: Disposición para mejorar el sueño r/c favorecimiento al descanso y sueño m/p la cantidad de sueño es congruente con las necesidades de desarrollo.

OBJETIVO: La niña se mantendrá en disposición para mejorar el sueño mediante el fomento del reposo adecuado para la edad el tiempo que sea necesario.

Fecha de identificación: 17-10-13 Fecha de revaloración: 15-02-14

Nivel y grado de Dependencia: Independencia Temporal grado 2

Tipo de Prioridad: Mediana

Rol de la Enfermera: acompañamiento

INTERVENCIONES.

INTERVENCIÓN: 1

MEJORAR EL SUEÑO.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Determinar el esquema de sueño/vigilia de la paciente.
- Incluir ciclo regular de sueño/vigilia de la paciente en la planificación de cuidados.
- Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc.

- Determinar los efectos que tiene la medicación de la paciente en el esquema de sueño.
- Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño de la paciente.
- Comprobar el esquema de sueño de la paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Enseñar a la paciente a controlar las pautas de sueño.
- Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Animar a la paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales de la paciente a la hora de irse a la cama, indicios de presueño y objetos familiares (su mamá/juguete favorito, ser mecido, cuento; etc.)
- Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- Controlar la ingesta de alimentación y bebidas a la hora de irse a la cama para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño.
- Ayudar a la paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño.
- Ayudar a la paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia.
- Disponer/llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.

- Disponer siestecillas durante el día, si se indica, para cumplir con las necesidades de sueño.
- Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.
- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.
- Instruir a la paciente y a los seres queridos acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos y demás factores ambientales) que contribuyan a trastornar el esquema del sueño.
- Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.
- Comentar con la paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.
- Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.

FUNDAMENTACIÓN

Dormir es el acto de entrar en estado de reposo. El sueño es extremadamente importante para los seres humanos, una vez que cuando dormimos, diversos procesos metabólicos importantes para el organismo ocurren.

En síntesis, el sueño contribuye para nuestra salud física y psicológica. Uno de los beneficios del sueño es su contribución en la recuperación de la salud en casos de enfermedades, ya que él tutéa en la regeneración celular y contribuye para el buen estado del sistema inmunológico. Especialistas afirman que disturbios del sueño pueden ser significativas barreras para la recuperación de enfermedades. Existen evidencias consistentes que la privación de sueño causa el aumento del riesgo de diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y obesidad. El sueño también contribuye para el bienestar mental y emocional. Personas que consiguen dormir bien poseen una mayor capacidad de concentración, autocontrol y realización de tareas personales y profesionales. Dormir poco altera negativamente la capacidad de concentración, aprendizaje, raciocinio lógico y memoria del individuo. Algunas

teorías afirman que el sueño también contribuye para el crecimiento cerebral, para borrar memorias indeseables y consolidar la memoria.

Bibliografía: Consuelo Barea: El sueño lúcido. Ed. Océano Ambar, Barcelona 2002.

INTERVENCIÓN: 2

MANEJO AMBIENTAL: COMFORT.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Determinar los objetivos de la paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima.
- Preparar la transición de la paciente y de la familia dándoles una cálida bienvenida al nuevo ambiente.
- Tener en cuenta la ubicación de los pacientes en habitaciones de múltiples camas (compañeros de habitación, con preocupaciones ambientales similares cuando sea posible).
- Proporcionar una habitación individual si la preferencia y necesidad de la paciente (y de la familia) son el silencio y el descanso.
- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.
- Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.
- Proporcionar un ambiente limpio y seguro.
- Ofrecer la elección, siempre que sea posible, de actividades sociales y visitas.
- Determinar las fuentes de incomodidad, como ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.
- Ajustar la temperatura ambiental que sea más cómoda para la persona, si fuera posible.

- Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura.
- Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.
- Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos.
- Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (secar las cejas; aplicar cremas dérmicas, o limpieza corporal, del pelo y la cavidad bucal).
- Colocar al paciente de forma que se le facilite la comodidad (utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, tablillas inmovilizadoras para la parte dolorosa del cuerpo).
- Evitar exponer la piel o las membranas mucosas a factores irritantes.

FUNDAMENTACIÓN

El confort no sólo ofrece comodidad, sino también otras ventajas importantes. En el hogar, el confort mejora la calidad de vida. El lograr la comodidad, tanto en el aspecto emocional, como en lo físico y en el ambiente, es tener cubierto estos tres estados.

Aunque todas las personas son diferentes, en el aspecto físico y ambiental, casi siempre se necesita lo mismo: Un lugar cómodo para realizar nuestras tareas diarias, que cuide la salud, un hogar que cumpla con lo más esencial que necesitamos y que nos proporcione confort y bienestar.

Sentirnos importantes, sentados en diseños elegantes, alegres y que se adaptan a nuestro cuerpo, nos aumenta el deseo por hacer las cosas, no importa que sea trabajo, que importante que nuestra zona de confort física, se presente en el lugar donde laboramos, ello nos ayuda para que seamos productivos, contentos con nosotros mismos y ver la vida de una mejor manera.

Bibliografía: Herce Vallejo,(2010) M. Infraestructura y medioambiente I. Urbanismo, territorio y redes de servicios Editorial UOC, S.L. Colección: Colección Gestión de la ciudad.1ª ed. Barcelona España.

INTERVENCIÓN: 3

TERAPIA DE RELAJACIÓN SIMPLE.

TIPO DE INTERVENCIÓN: Independiente – directa.

ACTIVIDADES:

- Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (musicoterapia, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).
- Detectar un nivel de energía actual disminuido, incapacidad para concentrarse u otros síntomas concurrentes que pueden interferir en la capacidad cognitiva para centrarse en la técnica de relajación.
- Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado.
- Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.
- Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida.
- Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable.
- Aconsejar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados.
- Individualizar el contenido de la intervención de relajación (solicitando sugerencias de cambios).
- Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.
- Invitar al paciente que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente.

- Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lenta y rítmicamente.
- Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.
- Alentar la demostración de la técnica de relajación por parte del paciente.
- Anticipar a la necesidad del uso de la relajación.
- Proporcionar información escrita acerca de la preparación y compromiso con las técnicas de relajación.
- Fomentar la repetición o práctica frecuente de la (s) técnica (s) seleccionada.
- Dejarle un tiempo sin molestarle, ya que el paciente puede quedarse dormido.
- Fomentar el control cuando se realice la técnica de relajación.
- Evaluar regularmente el informe de relajación conseguida del individuo, y comprobar periódicamente la tensión muscular, frecuencia cardiaca, presión sanguínea y temperatura de la piel.
- Grabar una cinta sobre la técnica de relajación para uso de la persona.
- Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.

FUNDAMENTACIÓN

La capacidad para alcanzar la relajación es sin duda algo positivo a cualquier edad, tanto para nosotros como adultos pero también para los más pequeños de la casa. Esto les ayuda a reducir la tensión muscular, disminuir la frecuencia cerebral así como la presión sanguínea.

Con los niños un juego de relajación puede perfectamente ir encaminado a fomentar su imaginación, concentración, masajes, etc. Podemos realizar todo este tipo de juegos tanto en edad preescolar como en educación infantil adaptando aquello que queremos poner en marcha a su edad concreta. Con esto conseguiremos que alcancen un estado óptimo que mantenga un equilibrio entre el movimiento y el reposo. También debemos tener en cuenta que para que los pequeños puedan relajarse, antes

deben satisfacer sus necesidades de movimiento mediante juegos y actividades físicas acorde con su edad también. Este movimiento puede servir para desahogar toda su rabia, agresividad concentrada.

Bibliografía: M.J. Cava, G. Musitu, y A. Vera, (2000). La importancia de la relajación, pp. 215-226.

EVALUACIÓN

Las intervenciones encaminadas a la necesidad de descanso y sueño resultaron ser apropiadas para lograr el objetivo planteado, la paciente se mantuvo en independencia en esta necesidad, no presento ningún dato de dependencia durante el periodo de valoración, se mantiene en grado 2 de independencia.

7. CONCLUSIONES

El profesional de enfermería cuenta con un sustento teórico importante y desempeña un papel fundamental en el cuidado del paciente pediátrico.

La aplicación del proceso de atención de enfermería como herramienta metodológica en conjunto con la propuesta de las necesidades de Virginia Henderson, a través de la valoración fue posible conocer los datos objetivos y subjetivos de la paciente, así como características definitorias y sus manifestaciones ante una enfermedad, con base en los datos aportados se utilizó la taxonomía NANDA como guía y para la elaboración de diagnósticos se utilizó el formato PES y PE, para el proceso de planeación se utilizaron referencias bibliográficas sobre los cuidados específicos y especializados que debe tener cada necesidad, el poner en práctica todo este conjunto de elementos demostró que es factible la aplicación del modelo de las necesidades en el área de enfermería infantil. Para este trabajo se utilizaron varias herramientas, que fueron de gran utilidad para realizar la valoración exhaustiva de este estudio de caso, las herramientas utilizadas fueron, la historia clínica y el conocimiento informado, el método clínico fue la clave para la evaluación de los datos objetivos empleando como fuente primaria la observación y la exploración física exhaustiva y focalizada de acuerdo a las necesidades alteradas de las cuales se realizó una jerarquización para priorizar cuidados, los datos subjetivos fueron extraídos de fuentes secundarias como la entrevista al familiar, la consulta del expediente clínico, otros profesionales de la salud y referencias bibliográficas.

El objetivo general se cumplió ya que implemento un plan de atención especializado en una lactante mayor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura con diagnóstico de dermatomiositis a través del proceso de atención de enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson. Se cumplieron los cuatro objetivos específicos ya que se identificaron las necesidades alteradas y el grado de dependencia del paciente con dermatomiositis y se estructuraron 14 diagnósticos de enfermería, se diseñó el plan de intervenciones especializados para cada necesidad y se evaluó y ejecuto el plan de atención de enfermería.

BIBLIOGRAFÍAS.

Riopell L. Grondin L, Phaneuf M. Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. México: McGraw-Hill Interamericana; 1997. P.3.

Kosier B, Erb G. Blais K, Wilkinson JM. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica. 5a ed. España: Interamericana McGraw-Hill; 1999. P.89.

Carpentino L. Manual de Diagnósticos de Enfermería. España: McGraw-Hill Interamericana; 1999.

Phaneuf, M. Cuidados de enfermería. El proceso atención de enfermería. 1a. ed. Madrid, España: Interamericana-McGraw-Hill: 1993.

NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificación. Barcelona España: Elsevier; 2012-2014.

María T, Luis R, Hernández FC, Navarro GMV. Dela teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3 ed. España: Masson 2005.

Murray MA et al. Proceso de atención de enfermería. Edit. McGraw-Hill – Interamericana. 5 ed. México 1996: pp224.

Riopelle L et al. Cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. Edit. McGraw-Hill Interamericana. Madrid 1997: pp352.

Kosier. Fundamentos de Enfermería. Editorial Interamericana. Año 2005.

Alfaro, Rosalinda, Aplicación del Proceso de Enfermería, 3ra. Edición Año 1996.

M. Sierra Pacheco (2006) Paciente Pediátrico con cardiopatía congénita acianogena. Revista de enfermería Cardiológica volumen 1.

I. Zapatero Gatón, B. Quilchano, J. Ausín Gómez (2006) Plan de cuidados de enfermería a un niño intervenido de hipospadias. Revista de la asociación española de enfermería en urología número 97. pp 6-9.

L.M. Cruz López, G. Martínez Palomino. (2006) plan de cuidados en un paciente pediátrico con cardiopatía congénita cianógena por ventrículo único. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica vol.14, núm. 2 pp. 56-61

A. Mondragón Romero. (2010) Proceso enfermero de un adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de deleción 22q11. Revista mexicana de enfermería cardiológica. Volumen 18. Numero 3. septiembre-diciembre. pp. 82-86.

N. Mariano Sánchez, V. Espinosa Meneses. (2008). Atención especializada de enfermería para una adolescente con amputación bilateral pélvica. Revista desarrollo científico en enfermería. Vol.16. num,6 pp.276-279

Y. Bareto Quiroz (2010) proceso de cuidado de enfermería en una escolar con parálisis cerebral infantil e Influenza AH1N1, En un hospital nacional de Chiclayo, Perú. Revista de enfermería Herediana Volumen 3 numero 1; pp 43-48.

M. Aguilar. Cuidados de enfermería a neonato con asfixia perinatal fundamentado en la teoría de Virginia Henderson. Revista de Enfermería, Pediátrica y neonatología, (2011) artículo II, Noviembre pp 1-3.

W. Rivero, R. Reina (2011) publicación del Hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga de la ciudad hospitalaria. Aplicación del proceso de enfermería a paciente con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda complicado con endocarditis infecciosa fundamentado con la teoría de Virginia Henderson.

X.Medina.(2011) Cuidados de enfermería a escolar con meduloblastoma basado en los modelos conceptuales de Dorothea Oremy Virginia Henderson. Revista de publicaciones médicas y apuntes de enfermería, Artículo 20 pp 122-125.

E.R. Díaz Benítez. (2011) Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. Revista mexicana de enfermería cardiológica volumen 19, numero 2. pp 74-79.

A. Hernández Tapia. (2011) Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. Revista CONAMED; número 16 suplemento 1: pp 534-540.

A. Carreño Rodríguez. (2011) Proceso enfermero en lactante con síndrome de Ventrículo Izquierdo Hipoplasico bajo el enfoque de Henderson. Revista mexicana de enfermería cardiológica. Volumen 19, número 3; diciembre; pp 105-113.

Y.A.Gaona Vázquez (2012) Estudio de caso a una adolescente con la dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de vitamina C. Revista Enfermería universitaria volumen 9, numero 2; pp. 37-45.

M.A.Meraz Rosas., V. Espinoza Meneses. (2012) Alteración de la seguridad y protección de un adolescente masculino. Revista de desarrollo científico de enfermería vol.20num.5 pp.169173.

V.A. Henderson (1964) the Nature of Nursing American Journal of Nursing, Pag. 63, 64, 68.

V.A. Henderson (1978) the concepts of Nursing Journal of Advanced Nursing, Marzo, Pág. 24.

M.J. ALTER, (1990). Los estiramientos. Bases científicas y desarrollo de los ejercicios. Barcelona: Paidotribo.

A.J. CASIMIRO, (2001). Efectos fisiológicos del ejercicio físico. En Actas del II Congreso Internacional de Educación Física y Diversidad. Murcia: Consejería de Educación y Universidades.

X. Aguado Jódar, (1993). Eficacia y Técnica Deportiva: Análisis del Movimiento Humano (pp. 57-67). Barcelona, España: INDE Publicaciones).

L. Robinson; G. Thomson, (2005): El método Pilates: equilibrio para un cuerpo en forma. Paidós. Madrid.

Giovanni Álava Magalla, (2001). Capacidades de la deglución. Federación de odontología Nacional Del Educador.

G. Karp, (2008). La importancia de la nutrición (Quinta edición ed.). Mc Graw Hill.

Barret, Barman, Boitano, & Brooks. (2010). Fisiología medica nutricional (23° edición ed.). Mc Graw Hill.

V. Galarza (2000) Curso de Actualización de Dermatología para el Médico General. Soc. Peruana de Dermatología. Lima - Perú.

I. Jara-Padilla, (2008) Moléculas de adhesión, generalidades, mecanismos de acción. Dermatol Per Edición especial. Resumen del VII Congreso Peruano de Dermatología Lima – Perú.

G.E. Rassner. (2010) Manual, Atlas de Dermatología. Ed. Harcourt Madrid, España.

Carlos Xavier Cerqueiro Lancina. (2012) Las Vacunas. Cuando la evidencia es lo que cuenta. Journal of Feelsynapsis (JoF).ISSN: 2254-3651.

J. Monclús (2012) Panorama de la seguridad infantil en el automóvil (años 1990-2010). 4. a ed. Trabajo realizado con la colaboración y supervisión de la Fundación Mapfre.

James Chin. El Control de las Enfermedades Transmisibles, Editor. Decimoséptima edición, 2001. Publicación Científica y Técnica No. 581.

F. Kramer García. Educación Ambiental Para El Desarrollo Sostenible. 240 pág.

H. Martín. Manual de Salud Pública y Medicina Preventiva. Ed. Masson, S.A. 2006. Barcelona. Cap. "El sistema socioecológico del proceso salud-enfermedad en las sociedades humanas" pp. 189-195.

W.M. McClellan, D.F. Knight, H. Karp, W.W. Brown. Early detection and treatment of renal disease in hospitalized diabetic and hypertensive patients: important differences between practice and published guidelines. Am J Kidney Dis. 1997; pp. 68-75.

A.S. Levey, J. Coresh, E. Balk, A.T. Kausz, A. Levin, M.W. Steffes, et al. National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Ann Intern Med. 2003; pp. 37-47.

J.R. González-Juanatey, P. Conthe Gutiérrez, A. Matalí Gilarranz, C. Garrido Costa. Prevalencia de las enfermedades infecto-contagiosas (2007) editorial argenta. Barcelona España, quinta edición pp. 46-58.

R.M. Raich, M. Mora, A. Soler, C. Avila, I. Clos, y L. Zapater, (1994): "Revisión de la evaluación para la mejora del lenguaje". Psicologemas, Págs. 81-89.

M.J. Cava, y G. Musitu, (2001). Ayuda al fomento de la fuerza muscular para hablar. Revista de Psicología General y Aplicada, 54(2), 297-311.

J.K. Thompson, (1990): Body image disturbances: assessment and treatment. New York, Pergamon Press.

Guidelines for a Palliative Approach in Residential Aged care. Canberra: (2006)The National Palliative Care Program. National Health and Medical Research Council; North carolina.

Magaletta, Philip R., & Oliver, J.M (April 1999). «The Hope Construct, Will, and Ways: Their Relations with Self-Efficacy, Optimism, and General Well-Being. Journal of Clinical Psychology, 55, pp. 539-551.

J.M. Martínez Sánchez (2010). "Buscando la paz interior" una guía para el crecimiento espiritual. España. Editorial: canas pág. 67.

Janet West (2000); Terapia de Juego Centrada en el Niño. Ed. Manual Moderno, Edo. Méx.

Jean Chateau (1973); Psicología de los Juegos Infantiles. Ed. Kapelux. Argentina.

Serge Lebovici y Michael Soulé (1986) Terapia artística Ed. Romier france.

M.J. Bennedif, y G. Mostra, (2001). Aprendizaje y percepción del clima escolar en niños. Revista de Educación General y Aplicada, 54(2), 297-311.

I. Kickbusch, y D. O'Byrne (1997), "Fomentar la salud en la vida cotidiana", en Salud Mundial, vol. 50, nº 3, mayo-junio, OMS, Ginebra.

M.J. Cava, y G. Musitu, (1999). La integración escolar: un análisis en función del sexo y el curso académico de los alumnos. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, pp. 297-314.

L.I. Bozhovich, (1976). La personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.

M.J. Cava, y G. Musitu, (1999). Evaluación de un programa de intervención para la potenciación de la autoestima. *Intervención Psicosocial*, pp. 369-383.

M.J. Cava, y G. Musitu, (2001). Autoestima y percepción del clima escolar en niños con problemas de integración social en el aula. *Revista de Psicología General y Aplicada*, pp. 297-311.

R.M. Raich, J. Torres, y M. Figueras, (1996): "Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios". *Análisis y Modificación de Conducta*, pp. 604-624.

P.D. Slade, Y G.F.M. Russell, (1973): "Awareness of body dimensions regulation of temperature". *Medicine*, pp. 188-199.

M. Probst, W. Vandereycken, H. Coppenolle, y J. Vanderlinden, (1995): "The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: Psychometric characteristics of a new questionnaire". *Eating Disorders*, pp. 133-144.

F. Boucher, (2009). *Historia del traje en Occidente: desde los orígenes hasta la actualidad*. Barcelona: Gustavo Gili.

R.H. Grace. The role of microbiology in the etiology and management of acute anorectal sepsis. En *Anal Fistula*, Philips RKS, Lunnis P) (eds.). Chapman & Hall. London, 1996, pp. 25-31.

Andreu Periz, L.; Force Sanmartin, E. 500 cuestiones que plantea el cuidado de la eliminación urinaria. Masson S.A. Barcelona; 1997, 37-49.

A. Perry, P. Potter *Guía clínica de enfermería. Técnicas y procedimientos básicos*. 4 ed. Higiene. Cuidados del periné femenino. Cuidados del periné masculino. Madrid: Harcourt Brace; 1998, 239-251.

Consuelo Barea: El sueño lúcido. Ed. Océano Ambar, Barcelona 2002.

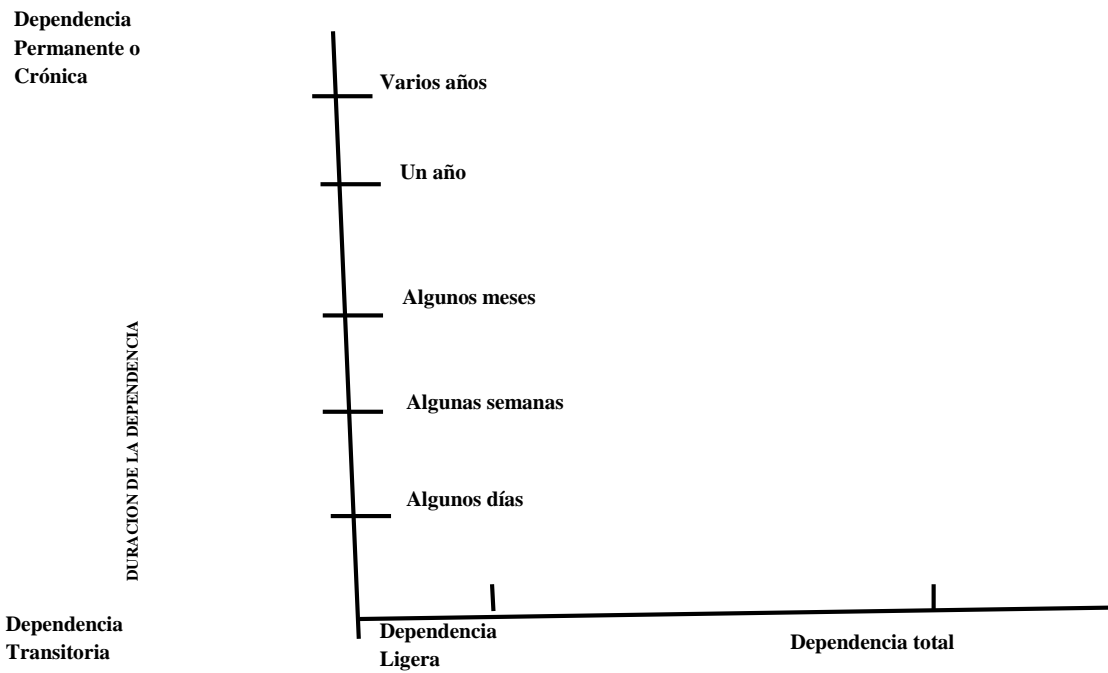
Herce Vallejo,(2010) M. Infraestructura y medioambiente I. Urbanismo, territorio y redes de servicios Editorial UOC, S.L. Colección: Colección Gestión de la ciudad.1ª ed. Barcelona España.

M.J. Cava, G. Musitu, y A. Vera, (2000). La importancia de la relajación, pp. 215-226.

ANEXOS

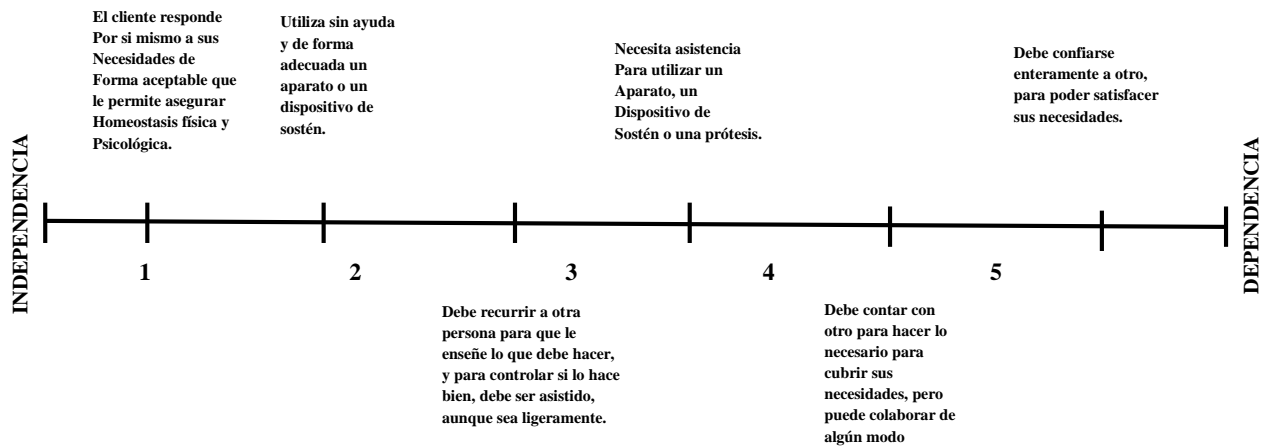
ANEXO 1

GRAFICA DE TIEMPO Y DURACION



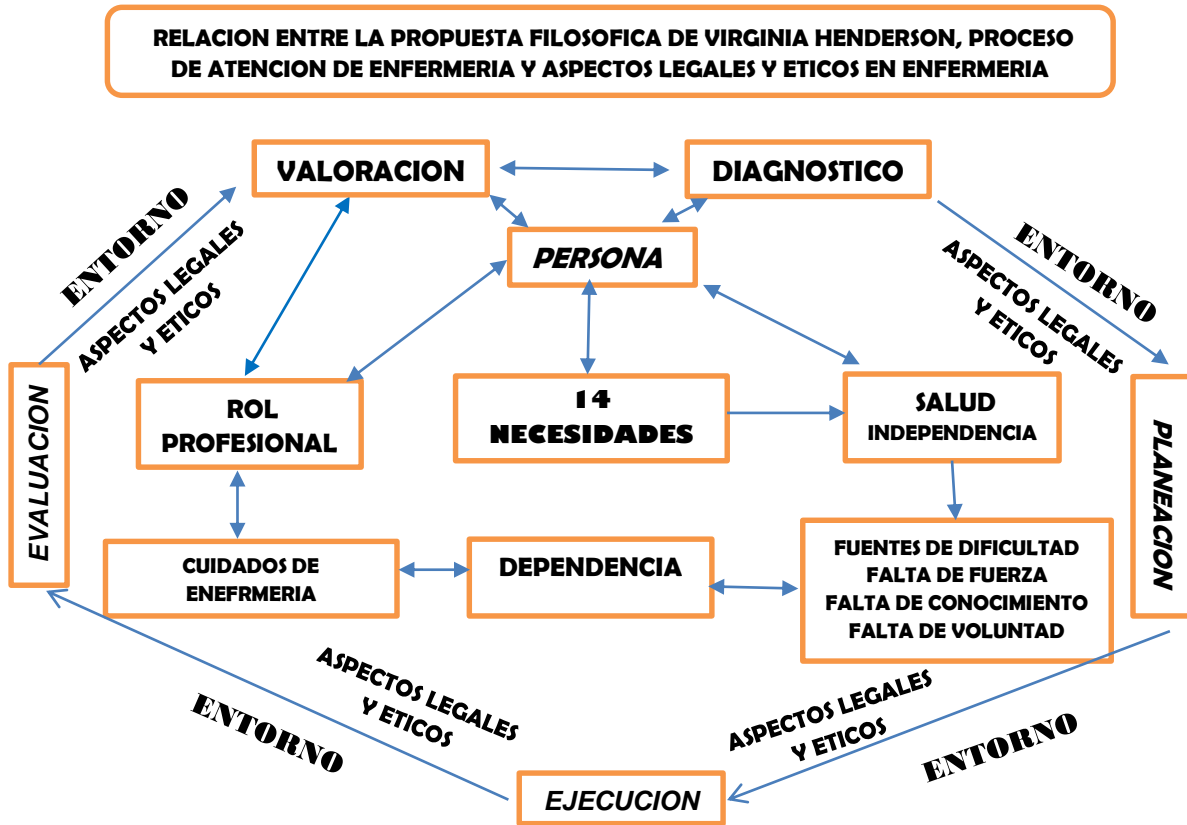
Fuente: Phaneuf M, (1993), El Proceso. Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. Madrid España. Mc Graw Hill Interamericana.

GRAFICA DE CONTINNUM INDEPENDENCIA-DEPENDENCIA.



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

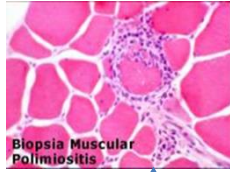
ANEXO 2



Elaboro: Lic. Brenda Valdez Carlos Diciembre 2013

ANEXO 3

DEFINICION
 La dermatomiositis es una inflamación (enrojecimiento, dolor, hinchazón) que se presenta en muchos músculos de su cuerpo. También es una enfermedad autoinmune.



EL DIAGNÓSTICO DE DERMATOMIOSITIS
 Se confirma con una biopsia muscular. Hay dos hallazgos microscópicos clásicos en la dermatomiositis:
 Rayos X: ilustran calcificaciones distróficas en los músculos.
 presencia de linfocitos B y linfocitos T en infiltrados perivasculares;
 atrofia de fibras musculares perifasciculares.
 Manifestaciones clínicas.

Causas:
 Las causas exactas de la dermatomiositis, son desconocidas. Los científicos creen que la dermatomiositis se presenta por diversas razones. Una de estas razones puede ser las infecciones musculares causadas por un virus, las cuales, pueden provocar una reacción equivocada de su sistema inmunológico. Otra razón puede ser el medio ambiente o entorno en que vivimos, el cual, puede tener sustancias tóxicas o nocivas que trastornan



D
E
R
M
A
T
O
M
I
O
S
I
T



Signos y síntomas:
 El síntoma más común de la dermatomiositis es la debilidad muscular y el salpullido en la piel. Dependiendo de lo moderada o severa que sea su enfermedad, se presentan los siguientes síntomas:
 • Síntomas tempranos de la dermatomiositis:
 • Salpullidos de color que va desde azuloso a púrpura y rojo, en la cara, cuello y en la parte superior del pecho.
 • Fiebre no muy alta.
 • Debilidad muscular en las piernas.
 • Entumecimiento, hormigueo y color blanco azuloso, en las yemas de los dedos.
 • Dolor y sensibilidad en los músculos y articulaciones.
 • Protuberancias escamosas tipo cuerno, en los nudillos, codos o rodillas.
 • Salpullido con hinchazón de color rojo a púrpura en los párpados.
 • Cansancio.
 • Pérdida de peso.
 • Los siguientes síntomas pueden presentarse con el paso del tiempo a medida que la dermatomiositis empeora.
 • Bultos o calcificaciones debajo de la piel
 • Las contracturas, cuya característica es el encogimiento de los músculos que le dificulta caminar o usar sus manos.
 • Pérdida muscular en sus brazos y piernas.
 • Problemas e infecciones pulmonares moderadas.
 • Debilidad muscular en sus brazos y cuello.
 • Dificultad para tragar o hablar.



Diagnostico:
 • Exámenes de sangre para buscar los altos niveles de creatina kinasa la cual es una enzima. Esta enzima pasa a la sangre cuando los músculos son dañados por la dermatomiositis. Las pruebas de búsqueda de cáncer también son importantes cuando existe la dermatomiositis.
 • Tomografía AC.
 • EMG. Este es un examen para mirar si hay grupos de músculos que están débiles o si muestran un patrón determinado de debilidad.

Tratamiento

1. Alta dosis de Prednisolona
2. Metotrexato (complicación: puede causar enfermedad pulmonar intersticial).
3. GGIV
4. Azatioprina



Cuidados:
 La dermatomiositis es una enfermedad incurable. Sin embargo, puede ser tratada con medicamentos. Los médicos le ayudarán a mantener una buena calidad de vida. Al principio, el paciente será atendido probablemente en una clínica o en el consultorio del médico. Pero, a veces, es necesario que acuda al hospital para exámenes y tratamiento. Puede ser necesario que el paciente visite al médico de 1 a 4 veces en el mes.

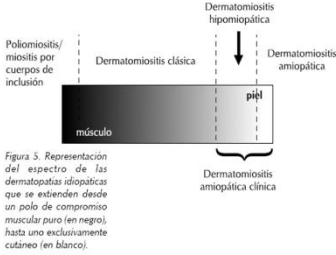


Figura 5. Representación del espectro de las dermatopatías idiopáticas que se extienden desde un polo de compromiso muscular puro (en negro), hasta uno exclusivamente cutáneo (en blanco).

Elaboro: Lic. Brenda Valdez Carlos Diciembre 2013

ANEXO 4

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
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 o 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.

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

ENFERMERÍA INFANTIL

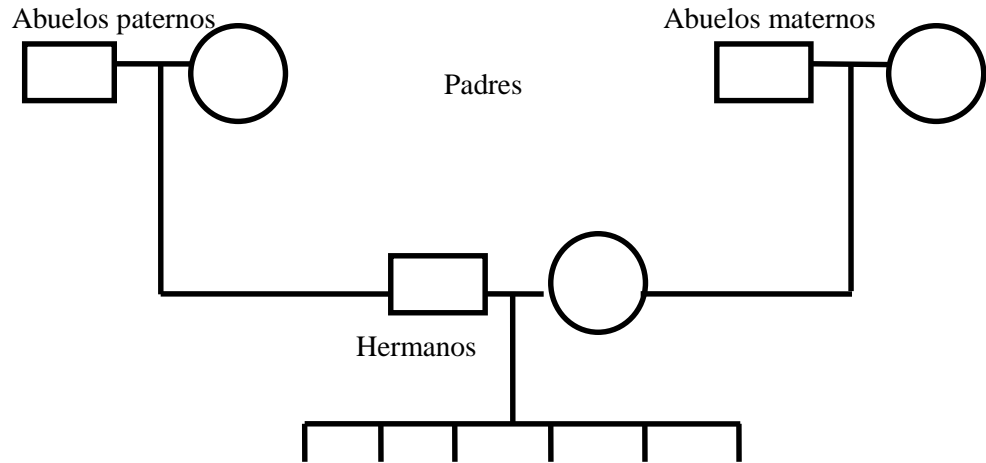
Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años

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: ___ Fem ___ 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>Diagnóstico 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: Padre asmático, Características de la vivienda: Propia: _____ Rentada: _____ Tipo de construcción: _____</p> <p>_____ Servicios intradomiciliarios: ___ todos _____</p> <p>_____</p> <p>Disposición de excretas: _____</p> <p>Descripción de la vivienda: _____</p> <p>Ingresos económicos de la familia: _____</p> <p>Medios de transporte de la localidad: _____</p> <p>_____</p>

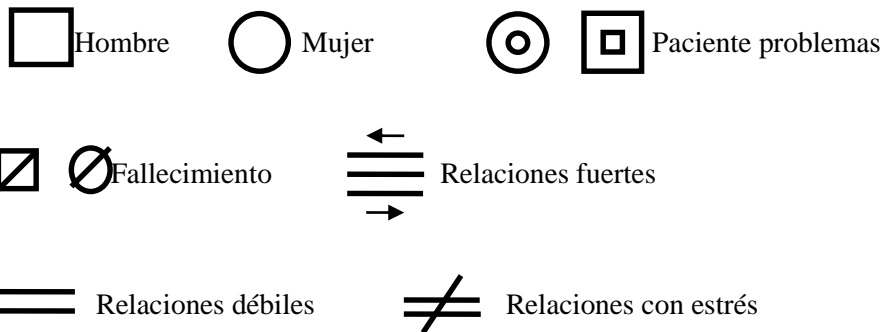
Mapa familiar



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. Afeciva	Enfermedades

Símbolos



III O R I E N T A C I Ó N	<p>Orientación en la hospitalización. ¿Se han explicado los siguientes aspectos?</p> <p>Horario de visita: Sí:____ No:____ Salas 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 de salud del niño: Sí:____ No:____ Horario de cafetería: Si:____</p> <p>No:____ servicio religioso: Sí:____ No:____ Restricciones en la visita:_____</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: Peso al nacer:_____ Talla al nacer:_____</p> <p>Lloró al nacer:_____ Respiró 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?_____</p> <p>¿Quién?:_____ ¿Cuándo?:_____ El niño es alérgico; Sí:_____ No:_____</p> <p>Si la respuesta es sí, ¿a qué es alérgico?:_____</p> <p>Qué dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas:_____</p> <p>_____</p> <p>Vacunación:_____</p>
1	<p style="text-align: center;">Alimentación</p> <p>El niño es alimentado con: Leche materna:_____ Biberón:_____ Vaso:_____</p> <p>¿Con qué frecuencia?_____ Cantidad:_____ Dificultad:_____</p> <p>Horario:_____ Tipo de alimentos: En puré:_____ Picados:_____</p> <p>Licuada:_____ Otros:_____</p> <p>¿Come sólo?_____ ¿Con ayuda?_____ ¿Con quién come?_____</p> <p>_____ Lugar:_____</p> <p>¿Cuáles son los alimentos preferidos?_____</p> <p>¿Que alimentos rechaza?_____ Dieta especial:_____</p> <p>Alergias alimentarias:_____ Otros: explique si tiene:_____</p> <p>Alimentación especial:_____</p>

1	<p>Cantidad de alimentos: Desayuno Comida Merienda</p> <p>Cereales _____ _____ _____</p> <p>Frutas _____ _____ _____</p> <p>Vegetales _____ _____ _____</p> <p>Carne _____ _____ _____</p> <p>Tipo de líquidos: Vía oral: _____ Vía Parenteral: _____</p> <p>Hábitos en los alimentos: _____</p> <p>A que edad le salieron los dientes: _____</p>
	<p style="text-align: center;">Eliminación</p> <p>Evacuaciones orina en el pañal en orinal en el baño día noche</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>Consistencia de las heces: formadas: _____ Pastosa: _____ Blanda: _____ Líquida: _____</p> <p>Semilíquida: _____ Espumosa: _____ Con sangre: _____ Con parásitos: _____ Grumosa: _____</p> <p>Color: Amarilla: _____ Verde: _____ Cafe: _____ Negra: _____ Blanca: _____</p> <p>Olor: Ácida: _____ Felida: _____ Otros: _____ Moco: _____ Sangre: _____ Restos alimenticios: _____</p> <p>Dolor al evacuar: _____ Orina: Color: _____ Olor: _____ Con sangre: _____ Sedimento _____</p> <p>Pus: _____ Dolor al orinar: _____ Edema palpebral: _____ Maleolar: _____ Anasarca: _____</p> <p>Otros: _____</p> <p>Hábitos: _____</p> <p>Descripción de genitales: _____</p> <p>Sudoración: _____</p>
	2
	<p style="text-align: center;">Oxigenación</p> <p>Somatometría: Peso: _____ Talla: _____ Perímetros: Cefálico: _____</p> <p>Abdominal: _____ Torácico: _____ Branquial: _____</p> <p>Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardiaca: _____ Pulso: _____</p> <p>Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____</p> <p>Aleteo nasal: _____ Retracción xifoidia: _____ Disociación toraco abdominal: _____</p> <p>Ruidos respiratorios: _____ Lado derecho: _____ Lado izquierdo: _____ Ventilación: _____</p>
	3

3	Respiración asistida:_____ controlada:_____															
	<table border="0"> <tr> <td>Secreciones bronquiales:</td> <td>Cantidad</td> <td>Consistencia</td> <td>Color</td> <td>Olor</td> </tr> <tr> <td>Tubo traqueal</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Cavidad oro nasal</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Secreciones bronquiales:	Cantidad	Consistencia	Color	Olor	Tubo traqueal	_____	_____	_____	_____	Cavidad oro nasal	_____	_____	_____	_____
	Secreciones bronquiales:	Cantidad	Consistencia	Color	Olor											
Tubo traqueal	_____	_____	_____	_____												
Cavidad oro nasal	_____	_____	_____	_____												
Humidificación y oxigenación:_____																
	Tiene dificultad para respirar: Cuando come:_____ Camina:_____ Otros:_____															
	Coloración de la piel: Color:_____ Integridad:_____ Diraforesis:_____															
	Petequias:_____ Rash:_____ Escoriaciones:_____															
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:_____ Naucioso:_____															
	Búsqueda:_____ Moro:_____															
	Presión:_____ Fontanela: Normal:_____ Abombada:_____ Deprimida:_____															
Suturas craneales: Aproximadas:_____ Separadas:_____ Imbrincadas:_____																
Vestido																
5	Condiciones de la ropa de vestir:_____															
	Higiene:_____ Costumbres en el cambio de la ropa:_____															
	Tiene ropa necesaria para la hospitalización:_____ Otros enseres:_____															
	Se viste solo: Sí:_____ No:_____ Con ayuda:_____															
Termorregulación																
6	El niño es sensible a los cambios de temperatura:_____ a qué hora del día es más sensible a los cambios de temperatura:_____															
	Cuando tiene fiebre,¿cómo se la controla?_____															

7	<p style="text-align: center;">Movimiento y Postura</p> <p>A qué edad fijó la mirada:_____ Siguió objetos con la mirada:_____</p> <p>Se sentó:_____ Se paró:_____ Caminó:_____ Saltó con un pie:_____</p> <p>Salta alternando los pies:_____ Camina con las puntas de los pies:_____</p> <p>Camina con los talones:_____ Sobre escaleras:_____ Camina solo:_____</p> <p>Camina con ayuda:_____ Con aparato ortopédico:_____</p> <p>Qué 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 style="text-align: center;">Comunicación</p> <p>Responde al tacto:_____ Voltea con los sonidos fuertes:_____</p> <p>Sigue la luz:_____ Hace gestos con algún alimento:_____</p> <p>A qué edad sonríe:_____ A qué edad balbucea:_____ A qué 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>Tímido:_____ Agresivo:_____ Cordial:_____ Uraño:_____</p> <p>Desordenado:_____ Qué hace el niño para consolarse a sí mismo _____ Que hace usted para consolarlo cuando hace berrinche:_____</p> <p>_____</p>
9	<p style="text-align: center;">Higiene</p> <p>Condiciones higiénicas de la piel:_____</p> <p>Hora en la que se acostumbra el baño:_____ Al niño le gusta el baño:_____</p> <p>Frecuencia del baño:_____ Cuántas veces al día se cepilla los dientes: _____</p> <p>Frecuencia del cambio de ropa:_____</p>

10	<p style="text-align: center;">Recreación</p> <p>Al niño le gusta que lo levanten en brazos: _____ La música: _____</p> <p>Tienen alguna preferencia por: Los juegos: _____</p> <p>Los objetos: _____ Animales: _____</p> <p>Las personas: _____ Juega solo: _____</p> <p>Con otros niños: _____ Con adultos: _____</p>								
11	<p style="text-align: center;">Religión</p> <p>¿Que prácticas religiosas le gustaría que se respetaran?: _____</p> <p>_____</p>								
12	<p style="text-align: center;">Seguridad y protección</p> <p>Ha consultado usted a otras personas sobre la salud de su hijo: _____</p> <p>_____</p> <p>Cómo ha programado las visitas en el hospital: _____</p> <p>_____</p> <p>Describa los miedos sobre la enfermedad del niño: _____</p> <p>_____</p> <p>Los cambios importantes en la familia son: Cambios de domicilio: _____</p> <p>Quedarse sin trabajo: _____ Separación de la pareja: _____ Enfermedad Crónica de un familiar: _____ Otros: _____</p> <p>Cómo ha reaccionado el niño a estos cambios y a su estado de salud: _____</p> <p>_____</p> <p>Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padecen alguna enfermedad contagiosa en casa: _____ Guardería: _____ O con algún familiar o amigo: _____</p> <p>Si la respuesta es sí diga, ¿cual? _____</p> <p>El niño toma medicamentos en casa: Si: _____ No: _____</p> <p>Si los toma, diga los nombres, dosis y cuándo tomó la última dosis:</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 40%;">Nombre del medicamento</th> <th style="text-align: left; width: 20%;">Dosis</th> <th style="text-align: left; width: 20%;">Vía</th> <th style="text-align: left; width: 20%;">Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>De qué forma acostumbra a dárselos: _____</p>	Nombre del medicamento	Dosis	Vía	Fecha	_____	_____	_____	_____
Nombre del medicamento	Dosis	Vía	Fecha						
_____	_____	_____	_____						

13	<p style="text-align: center;">Aprendizaje</p> <p>Quién cuida al niño: _____ En dónde: _____ Asiste a la guardería: _____ Está acostumbrado a que lo paseen: _____</p> <p>¿Que hábitos nuevos ha adquirido su hijo? _____</p> <p>¿Ha estado hospitalizado antes? Sí: _____ No: _____ Si la respuesta es sí ¿Por qué? _____</p> <p>_____ ¿Cómo reaccionó? _____</p> <p>¿Que sabe usted de la enfermedad de su hijo?: _____</p> <p>Señale que temas le gustaría que la enfermera le hablara: _____</p> <p>_____</p>
	<p style="text-align: center;">Realización</p> <p>¿Qué aspiraciones tiene usted de su hijo? _____</p> <hr/> <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 papa, o a usted o algún pariente: Sí: _____ No: _____ Si la respuesta es sí explique por qué y cómo: _____</p> <p>_____</p> <p>Otros datos: _____</p> <p>_____</p> <p>Nombre de la enfermera: _____</p> <p>_____</p> <p>Fecha: _____</p>

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:

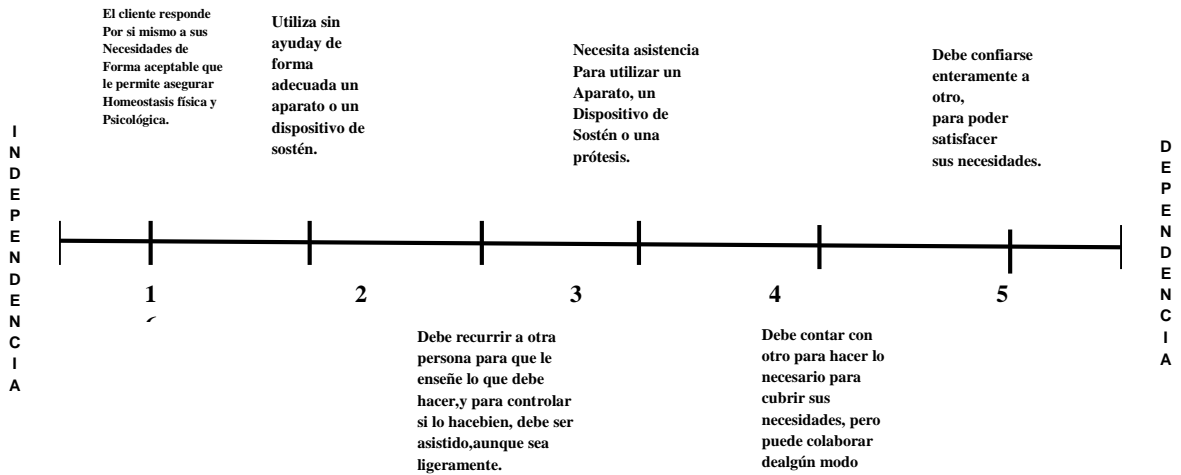
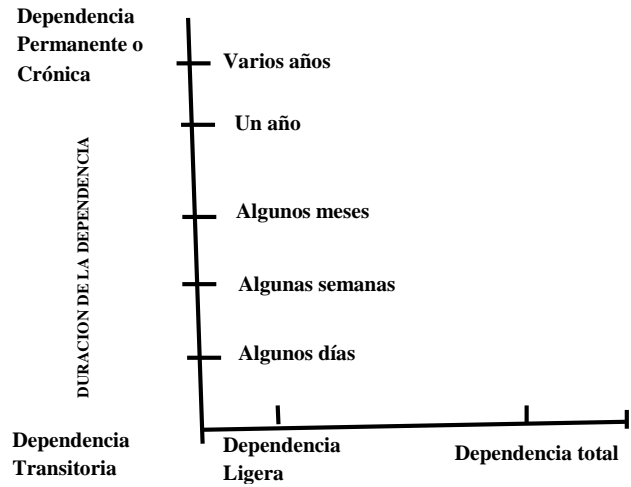
Suplencia:

Ayuda:

Fuentes de dificultad (conocimiento, fuerza y voluntad)

Diagnósticos de Enfermería:

Comentarios:



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



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE
MEXICO

ANEXO 6

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA 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 realizaran 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 _____