



---

---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

“Aplicado a un escolar con alteración en el mantenimiento de la salud asociado a  
Disgenesia de Cuerpo Calloso con base en el modelo de Virginia Henderson”

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**ESTHER LOPEZ RODRIGUEZ**

NO. CUENTA: **096618583**

DIRECTORA DE TRABAJO

**MTRA. MA. ELENA GARCIA SANCHEZ**



**MEXICO, DICIEMBRE 2014**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

---

Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un escolar con alteración en el mantenimiento de la salud asociado a Disgenesia de Cuerpo Calloso.

---

---

## ÍNDICE

<b>1.- INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>2.- JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>3.- OBJETIVOS</b> .....	<b>4</b>
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>4</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>4</b>
<b>4.- MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>5</b>
<b>4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINARIA</b> .....	<b>5</b>
<b>4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO</b> .....	<b>14</b>
<b>4.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA</b> .....	<b>20</b>
4.3.1 <i>Definición, objetivos y clasificación</i> .....	<i>20</i>
4.3.2 <i>Teoría de Virginia Henderson</i> .....	<i>23</i>
<b>4.4 EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b> .....	<b>30</b>
4.4.1 <i>Concepto, objetivos y características</i> .....	<i>30</i>
<b>4.5 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO ESCOLAR</b> .....	<b>52</b>
4.5.1 <i>Concepto y características del crecimiento y desarrollo</i> .....	<i>52</i>
<b>4.6 DISGENESIA DE CUERPO CALLOSO</b> .....	<b>58</b>
4.6.1 <i>Generalidades, etiología, manifestaciones clínica, diagnóstico, tratamiento y pronóstico</i> .....	<i>58</i>
<b>4.7 TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE</b> .....	<b>62</b>
<b>5.- DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA</b> .....	<b>69</b>
<b>5.1 PRESENTACION DEL CASO</b> .....	<b>69</b>
<b>5.2 ANALISIS DE LA VALORACIÓN</b> .....	<b>78</b>
<b>5.3 DESARROLLO DE ETAPAS</b> .....	<b>82</b>
<b>6.- CONCLUSIONES</b> .....	<b>99</b>
<b>7.-BLIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>101</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>104</b>
<b>ANEXO 1 GUÍA DE VALORACIÓN</b> .....	<b>104</b>

---

---

## 1.- INTRODUCCIÓN

El cuidado de las personas involucra al personal de enfermería siendo esta parte importante de un equipo interdisciplinario. La búsqueda para lograr el éxito en lo que hacemos es un proceso permanente, continuo, dinámico, no tiene condición social, raza, edad, sexo, religión, pero sí tiene propósitos, deseos, ideales y valor para la toma de decisiones.

El liderazgo del personal de enfermería juega un papel importante para realizar el cuidado con oportunidad, el desarrollo de los valores, así como de las capacidades humanas, siendo fundamentales para que se tenga una reconstrucción de su propia identidad profesional, se eleve la calidad de la atención debiendo ser reflejada en su sensibilidad humana, su creatividad y la calidad profesional.

En la actualidad son muchos los recursos tecnológicos disponibles y es de vital importancia disponer de una información rigurosa, confiable y actualizada de esta disciplina. El conocer es saber dar cuidados para mantener una salud vigorosa así mismo hacer frente a los problemas que la vida nos presenta. No hay nada más valioso que mantener la propia salud del hombre, por esta razón la enfermera siempre debe estar preparada para poder responder a las necesidades requeridas y así poder brindar esta atención e integrar a las personas a su núcleo familiar y laboral.

Desde una perspectiva holística se toma en consideración las dimensiones de la persona en su entorno teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano; cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de tales necesidades ya sea interno o externo priva a la persona de su total autonomía y puede requerir una actuación de enfermería destinada al restablecimiento de la salud.

El presente trabajo muestra un plan de atención a un escolar con capacidades diferentes, desarrollando las cinco etapas del proceso retomando el modelo de Virginia Henderson donde ubica los cuidados básicos de enfermería en catorce componentes o necesidades básicas del paciente.

---

Para sustentar el mismo, antecede un bloque teórico donde se amplían conceptos, se describe el cuidado como tal ya que es considerado como objeto de estudio, se menciona la patología y también se incluyen los trastornos del aprendizaje tomándose como una repercusión en la mayoría de las patologías congénitas causando múltiples limitaciones en donde las necesidades aun mayor están presentes.

De la misma naturaleza me siento comprometida a brindar en lo posible la atención prioritaria urgente que demanda esta gran disciplina, implicando siempre la ética y los valores que exige todo un profesional.

Por último, concluyo el trabajo con la evaluación de mis intervenciones, las conclusiones, la bibliografía y anexos. Espero algún lector empatice conmigo, en mi sentir durante el desarrollo del mismo.

---

## 2.- JUSTIFICACIÓN

El profesional de la salud siempre se ha preocupado por un bienestar de toda la población y se han estado implementando cada día nuevos programas de trabajo en base a las necesidades, sin embargo hay enfermedades congénitas de las que se desconocen las causas.

Existe un número significativo de nacimientos con alguna de estas afecciones, en cifras aproximadas 1 de cada 33 (OMS, 2012). Son niños con capacidades diferentes y que a corto plazo se integran al grupo con alguna discapacidad. Algunas son detectadas al nacer pero muchas otras no, hasta la edad escolar cuando el niño muestra la dificultad para aprender, entonces se convierten en niños abandonados, descuidados, regañados, comparados, maltratados ó limitados, viven situaciones infrahumanas, razones por las cuales me motivaron a desarrollar el presente trabajo a un escolar que presenta disgenesia de cuerpo calloso, desarrollando el proceso de atención en sus cinco etapas basado en el modelo de Virginia Henderson el cual afirma que las necesidades básicas que el individuo precisa satisfacer para llevar a cabo las actividades de la vida diaria le darán independencia si se tiene la fuerza, la voluntad y el conocimiento.

La enfermera forma parte importante del equipo de la salud en donde es capaz de organizar y sistematizar atención con intervenciones precisas, adecuadas y oportunas que se centren en la búsqueda de un diagnóstico temprano que nos lleven también a establecer un plan de cuidados asertivos para fortalecer los aprendizajes en estos niños y mejorar su calidad de vida con base en sus competencias.

---

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar atención de calidad a través del proceso de enfermería a un escolar que presenta disgenesia de cuerpo calloso para: descubrir sus competencias, facilitar sus aprendizajes e integrarlo a una vida laboral y social.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elaborar un plan de cuidados aplicando el PAE a un niño escolar con disgenesia de cuerpo calloso.
- Proporcionar información a los padres para apoyar el desarrollo del niño.
- Conocer, obtener y facilitar las herramientas necesarias al menor, que le permitan fortalecer sus habilidades.
- Integrarlo a programas de salud, terapias y/o actividades que ayuden a su desarrollo físico y mental.
- Mejorar su calidad de vida.

---

## 4.- MARCO TEÓRICO

### 4.1 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINARIA

Se reconoce que enfermería es una disciplina profesional porque su desarrollo disciplinar se basa en conocimientos propios particulares y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades.(Villalobos, 1998)

#### ***Concepto de ciencia.***

La ciencia es el resultado de un proceso sistemático, dinámico, denominado método científico, el cual utiliza como instrumento a la investigación para adquirir nuevos conocimientos, confirmar las teorías basadas en principios y leyes ya existentes, acrecentar los conocimientos y crear nuevas teorías (Jiménez Mendoza, et. al 1996)

La ciencia es a la vez una empresa humana y un desarrollo histórico. Como empresa humana, es el refinamiento del pensamiento llamado sentido común; la investigación científica es por tanto un refinamiento para resolver racionalmente los problemas de la vida diaria. La meta de toda ciencia es describir, explicar y predecir el comportamiento de los fenómenos de interés y en última instancia utilizar los resultados para la resolución de los problemas pertinentes. Como empresa humana refleja los diferentes intereses del hombre, la complejidad de sus motivaciones, la ingenuidad en la habilidad para sortear los obstáculos que se anteponen a sus metas. Como desarrollo histórico refleja las consecuencias de las interrelaciones de la ciencia y la sociedad.

#### ***Propósito de la ciencia.***

En cualquier campo de interés científico y bajo la concepción filosófica que se asuma, el desarrollo de la ciencia depende de la habilidad de éste campo para proveer un clima en el cual favorezca el libre cuestionamiento, la objetividad, el escepticismo y la búsqueda de aquello general. Su propósito básico es el comprender de la manera más completa posible, la conexión entre las experiencias objetivas y subjetivas de nuestros sentidos, utilizando un mínimo de conceptos y relaciones, Con más precisión es el descubrimiento de conocimientos nuevos, la expansión de los ya existentes o la

---

reafirmación o redefinición de aquel conocimiento puesto en cuestionamiento (Andreoly Thomson, 1977).

***Enfermería: disciplina profesional.***

Se ha sostenido que enfermería es una disciplina profesional constituida esencialmente de dos partes: un componente disciplinar y un componente profesional. La cuestión de la existencia de un cuerpo sustantivo de conocimientos de enfermería generó, y aún genera, airados argumentos entre académicos en general, de otras áreas de la salud, y dentro las mismas enfermeras. Pero se requiere hacer claridad sobre ellos ya que es un hecho de significado para el desarrollo futuro de enfermería. Sin duda es imposible que una profesión exista y que se desarrolle sin hacer explícitas las bases teóricas de su práctica, de manera tal que el conocimiento pueda ser comunicado, probado y expandido.

Enfermería es a la vez una disciplina y una profesión. Como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. La profesión de enfermería se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. Como disciplina es un terreno de conocimiento, un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud. La disciplina de enfermería ha surgido desde la perspectiva que enfatiza el manejo del cuidado de la salud de los seres humanos de una forma unitaria y procesual, enfocándolo desde el espectro de las respuestas humanas hacia los problemas reales o potenciales de la salud (Donalson y Crowley, 1978; Newman, 1983; American Nurses Association, 1985; Woods y Catanzaro, 1988; Rogers, 1994; ANEC, 1996)

---

## **La enfermería como disciplina**

Con relación a enfermería, se puede afirmar que ésta tiene en sus partes componentes tanto aspectos científicos como aspectos relacionados con el arte y la tecnología. Por ejemplo, la salud humana es considerada por enfermería en términos de hechos políticos e históricos, y al mismo tiempo dentro de las leyes inexorables del cuidado. Por lo tanto, la enfermera tiene mayor amplitud que la ciencia de enfermería y su exclusividad se acuña de investigación.

La disciplina de enfermería no fue creada por sí misma, surgió dentro del contexto de otras disciplinas (Donalson y Crowley, 1978). Por lo tanto, se requiere conocer sus relaciones extrínsecas al igual que su estructura interna. En la familia de disciplinas cada una de ellas representa conocimiento e independientemente desarrolla marcos teóricos, éstos evolucionan y están sujetas a revisión por fusión, extinción, multiplicación de sus miembros y nueva conceptualización, está sujeta a cambios que tienen como raíz la modificación de su estructura conceptual. Las disciplinas profesionales tales como el derecho, la medicina y la enfermería dirigen sus metas hacia el logro y utilidad práctica y por lo tanto sus teorías deben mantenerse en los ámbitos descriptivo y prescriptivo.

Las disciplinas profesionales tienen necesidad de conocer y trabajar a partir de las teorías descriptivas. Para su desarrollo son necesarias la investigación básica porque cada disciplina tiene una meta profesional diferente que delinea claramente el campo de acción y su perspectiva. Por ello, y a causa de esa situación de especificidad de cada disciplina y su contexto el conocimiento se torna específico y no es posible simplificarlo o prestarlo (Donalson y Crowley 1978).

Las disciplinas profesionales están dedicadas a la práctica del conocimiento con el fin de lograr utilidad social. Se sustentan en las ciencias básicas para derivar de ellas su conocimiento. Sin embargo, son ciencias y tienen interés en la sistematización y expansión del conocimiento. Estas características tienen implicación directa para el desarrollo de la ciencia de enfermería.

---

Una disciplina surge como resultado del pensamiento creativo de hechos importantes relacionados con ésta. En este estado de desarrollo se encuentra la enfermería y como anota Gortner (1974) “parte del trabajo que se debe realizar es básico ya que tiene utilidad para el entendimiento de las respuestas humanas al bienestar y a la salud, y parte es aplicado para dar respuestas adecuadas a los problemas profesionales”. Siguiendo esta línea de ideas se puede afirmar que enfermería no puede sustentar sus bases científicas en el conocimiento derivado de las leyes y procesos de las disciplinas académicas. Es necesario que las investigadoras generen y prueben el conocimiento teórico necesario para generar su propia tecnología.

El conocimiento de una disciplina puede favorecer o limitar el desarrollo investigativo de otras y posiblemente el punto de la relación más claro entre las disciplinas es en el campo de la práctica profesional. Uno de los propósitos de la disciplina de enfermería es facilitar el conocimiento necesario y suficiente que deben utilizar los profesionales en la práctica.

### ***Relación disciplina - práctica.***

Aunque la disciplina y la profesión están estrechamente ligadas y se realimentan, se deben distinguir de forma independiente. La falla de reconocer la existencia de un cuerpo de conocimientos científicos separados de la práctica ha llevado a enfermería a ser vista como una vocación más que como una verdadera profesión, situación que ha hecho poner en duda la existencia de enfermería como disciplina.

Los valores éticos y morales inherentes a la práctica clínica tienen influencia en la perspectiva y orientación de los valores de la disciplina. Es notoria la forma como los valores de la práctica profesional de enfermería (servicio humanitario, respeto y autodeterminación del cliente, favorecimiento de los comportamientos de autocuidado que conllevan al bienestar y a la salud) han influido en el comportamiento valorativo de la disciplina.

La disciplina de enfermería debe gobernar la práctica clínica y no ser defendida por ésta. La práctica se centra en el cliente, en el cuándo y el cómo un problema requiere acción y solución apropiadas. La disciplina por su parte, agrupa el conocimiento

---

significativo para todos los aspectos de la práctica y conecta el pasado, presente y futuro. Su escenario se proyecta mucho más allá de lo estrictamente necesario para la práctica clínica.

### ***Estructura disciplinar de enfermería.***

La disciplina de enfermería está conformada por: la ciencia de enfermería que es el cuerpo de conocimientos científicos que guían la práctica de enfermería; y por los fundamentos profesionales que son los conocimientos acerca de la orientación de los valores de la profesión, la naturaleza de la práctica clínica y de los fundamentos históricos y filosóficos de la profesión y de la práctica profesional. El conocimiento y su aplicación se exploran a través del proceso científico de investigación (Woods y Catanzaro, 1998).

La ciencia de enfermería como cualquiera otra ciencia debe retarse y probarse permanentemente. De esta forma los fenómenos novedosos que se observan y los eventos y hechos que son aceptados o rechazados dentro de su cuerpo de conocimientos facilitan y permiten el crecimiento y evolución del cuerpo de conocimientos científicos de enfermería.

La ciencia de enfermería está constituida, de acuerdo con los planteamientos de Donalson y Crowley (1978), por dos estructuras. Una estructura sustantiva, compuesta por las conceptualizaciones propias o redefinidas que encajan dentro de la perspectiva de la disciplina y una estructura sintáctica que se refiere a los criterios y metodologías científicas que se utilizan para justificar la aceptación de conceptualizaciones y postulados verdaderos de la disciplina.

A pesar de ser enfermería una disciplina emergente y de gran diversidad de acción, se requiere continuar con el desarrollo del cuerpo, sustantivo de conocimientos, que dé sustento y dirección a la práctica.

### ***Meta de la profesión de enfermería.***

Según Johnson la enfermería como cualquier disciplina de la salud, dirige sus esfuerzos primariamente al cuidado de la salud de los individuos y grupo de individuos.

---

Así se logra la meta profesional (social) de enfermería. A través del servicio de cuidado, se puede lograr la meta y compartirla con las otras profesiones de la salud. El cuidado de enfermería es, entre todos los componentes de la práctica, el medio a través del cual se logra la meta específica del profesional. El cuidado de la salud que se brinda a individuos o grupos y familias en condiciones de bienestar enfermedad o riesgo, tiene como función básica la promoción y el mantenimiento de la situación de salud. Aun siendo la meta tan amplia y general en ella se pueden enmarcar algunos propuestos de trabajo para el desarrollo de la ciencia de enfermería y apoyo para la práctica en áreas como:

- Adaptación de los clientes (individuos, familias y grupos) al bienestar y a la enfermedad, incluyendo medios utilizados para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y para asegurar la recuperación de las enfermedades y la rehabilitación hasta el funcionamiento óptimo.
- Aspectos biológicos, psicosociales, culturales y ambientales que afectan el desarrollo y el mantenimiento de la salud y el bienestar de los seres humanos; y cómo se desarrollan los estados de enfermedad.
- Intervenciones físicas e interpersonales para asistir a los clientes y reducir las consecuencias adversas de la enfermedad.

### ***Patrones de Conocimiento en Enfermería.***

El conocimiento que constituye la ciencia de enfermería es solo un componente de la disciplina. Para entender qué es enfermería, qué valores orientan la profesión y la naturaleza de sus fundamentos filosóficos para la práctica, se requiere un amplio ámbito de conocimiento que emana de las perspectivas humanísticas y científicas. El cuerpo de conocimientos que sirve de fundamento para la práctica tiene patrones, formas y estructuras que dan expectativas a los horizontes de la disciplina.

Entender estos patrones es esencial para la enseñanza y el aprendizaje de enfermería.

### ***Patrones de conocimiento de enfermería.***

El proceso de conocer comenzó al encontrarse con el mundo y formar parte de él. Se logra a través de la observación, la percepción y la experiencia. Este proceso plantea la

---

necesidad de describir e interpretar los fenómenos circundantes, incluyendo la predicción de cierto grado de exactitud. Se puede entonces pensar que conocer es un proceso y que el conocimiento es el producto derivado del proceso (Benoliel, 1987; Chinn y Jacobs, 1987).

De acuerdo con Benoliel (1987) conocer puede interpretarse como ser consciente de forma particular o individual, de las complejidades de una situación dada y allegar recursos internos experimentados anteriormente para darle significado. Es difícil expresarlo por el discurso ya que se vive la experiencia de acuerdo con características únicas y personales. El conocimiento como producto se expresa por alguna forma de comunicación bien sea formal o informal (Chinn y Jacobs, 1987).

En una disciplina profesional como enfermería conocer también se entiende como trabajar en la solución de problemas que son importantes para el bienestar de los clientes. Este proceso requiere habilidad para identificar problemas básicos para la investigación y el campo respectivo, seleccionar los aspectos relacionados con las respuestas a los problemas y sobre todo para seleccionar metodologías de trabajo que aclaren el contenido de las respuestas y permitan aprender el manejo de aquello que es imposible responder. Conocer es también tener la sabiduría para priorizar hechos y determinar lo trivial, es diferenciar aquello de importancia inmediata y mediada para la investigación (Schultz y Meleis, 1988).

Carper (1978) identificó cuatro patrones de conocimiento derivados del análisis y de la estructura de conocimiento de enfermería, además colocó al mundo de enfermería en la discusión filosófica del conocimiento ya que mostró que ésta, es indispensable para entender la manera como debe estudiarse el componente disciplinar de la profesión.

Los cuatro patrones se distinguen de acuerdo con el tipo lógico de su significado y cada uno de ellos es diferente al todo de enfermería, pero a su vez contribuye al conocimiento y es igualmente importante. A medida que se desarrolla y aplica el conocimiento individual de un patrón, debe integrarse con otro u otros patrones y se han designado como:

1. Empírico, la ciencia de enfermería.

- 
2. Estético, el arte de enfermería.
  3. De conocimiento personal.
  4. Ético, el conocimiento moral de enfermería.

### ***Patrón Empírico, la ciencia de enfermería.***

Para enfermería trabajo empírico significa descripción y clasificación de aquellos fenómenos que están abiertos a la observación e inspección. Lo que es importante, por lo menos en el estado de desarrollo de la ciencia de enfermería, es que las estructuras conceptuales paradigmáticas y modelos teóricos presentan una nueva perspectiva para la consideración de los fenómenos familiares del cuidado de la salud y la enfermedad y del bienestar relacionados con los procesos de vida y como tales deben ser legítimamente relacionados como descubrimientos de la disciplina. La presentación de la salud como algo más que la ausencia de enfermedad es un cambio crucial; ya que permite que la salud sea entendida como un estado integral dinámico que cambia según el periodo de tiempo, los contextos y las circunstancias específicas del ser humano.

Varias teorías de enfermería, marcos conceptuales y esfuerzos investigativos han sido modelados según el ideal de la investigación científica. Sin embargo, los supuestos y propósitos de la teoría científica frente a los cuales han sido juzgadas las teorías de enfermería reflejan de una u otra manera, que otros patrones de conocimiento, además del empírico juegan roles de importancia en el enriquecimiento científico de la disciplina (Chinn y Jacobs, 1987).

Por lo tanto el primer patrón de conocimiento de enfermería es empírico, táctico, descriptivo y en última instancia de acuerdo con los últimos desarrollos deductivo/inductivo y generador de teorías; sus metas se enfocan al desarrollo de explicaciones teóricas abstractas. Es ejemplificable, discutible y públicamente verificable (Carper, 1978).

### ***El arte de enfermería.***

El componente estético del conocimiento de enfermería está relacionado con el arte de enfermería. La creación estética de enfermería se hace visible a través de las acciones,

---

el cuidado, las actitudes y las interacciones que desarrolla la enfermera en respuesta a las demás personas (clientes).

Carper (1978) indica que el arte enfermería se hace visible a través de las acciones que se desarrollan para restaurar o extender la habilidad del cliente para hacer frente o superar las demandas de su situación. Para que esta intervención tenga una cualidad estética se requiere el cambio del comportamiento del cliente, o sea la transformación directa del objeto: de esta manera la percepción de la situación se refleja, no solamente en la responsabilidad de acción de enfermería, sino se refleja en ella.

Además agrega que el desarrollo de la empatía, o sea la capacidad de participar en las experiencias percibidas por otros es una forma importante de expresar el patrón de conocimiento estético. Entre mayor habilidad tenga la enfermera para percibir y comprender con profundidad las vidas de otros, mayor será el conocimiento para percibir formas alternas de la realidad. Así pues, se tienen amplios repertorios para proveer un cuidado de enfermería efectivo y satisfactorio.

Para Orem (1980), el arte de enfermería se “expresa individualmente por cada enfermera a través de una creatividad y estilo al diseñar y proveer el cuidado que es efectivo y satisfactorio”. El arte es creativo pues requiere del desarrollo de una habilidad que permita englobar las formas de intervención específicas de acuerdo con los resultados esperados para cada situación.

### ***Conocimiento Personal.***

El conocimiento personal como patrón de conocimiento fundamental en enfermería es el aspecto más difícil de enseñar. Al mismo tiempo, es quizás el patrón más importante para el entendimiento de la salud en términos del bienestar y desarrollo individual. A través del conocimiento de sí mismo la persona es capaz de relacionarse con otro ser humano, con apreciación total de la experiencia. Sin este componente es imposible manejar la idea del uso terapéutico personal, de la relación transpersonal. Si enfermería se considera un proceso interpersonal o transpersonal, por ende, envuelve interacciones, relaciones y transacciones entre enfermera y cliente. Esto conlleva a pensar que la enfermera hace uso de sí como instrumento terapéutico, lo cual implica

---

que necesita reconocer la percepción que tiene de sí misma y que el cuidado del cliente es su preocupación primaria en la relación (Carper, 1978).

A diferencia de los patrones empírico y ético, el conocimiento personal no es directamente comunicable. El Ser no se puede describir o expresar de una forma diferente a ser sí mismo.

### ***El componente moral.***

La ética se refiere al componente moral del conocimiento de enfermería e influye en las decisiones que deben tomarse en el contexto de creciente dificultad del cuidado y de la atención de la salud. Este componente ha despertado gran interés en el personal de los servicios de enfermería ya que sugiere problemas fundamentales relacionados con lo moralmente correcto o erróneo en conexión con el cuidado, el tratamiento de las enfermedades y la promoción de la salud.

Enfermería se reconoce como un servicio social esencial y responsable para el cuidado, la conservación de la vida, el alivio del sufrimiento y la promoción de la salud. Pero al consultar las reglas de la ética estas fallan al no contener todas las respuestas necesarias.

“El patrón de conocimiento ético de enfermería se enfoca en aquellas materias de obligatoriedad o relacionadas con lo que debe hacerse. El conocimiento de la moralidad va mucho más allá del simple conocimiento de normas o de códigos de ética, y disciplinarios, incluye todas las acciones voluntarias que están sujetas al juicio de la corrección o incorrección, del bien o del mal, incluyendo juicios de valor moral referentes a motivos, intenciones y rasgos de carácter” (Carper, 1978).

## **4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.**

El cuidado se define como: “un proceso interactivo entre el que da y el usuario de los servicios de la salud, ambos se ayudan mutuamente para transformarse, actualizarse y desarrollarse hacia mayores niveles de bienestar” (Medina, 1988: 36).

---

La dimensión del cuidado inicia desde la vida intrauterina, se desarrolla a lo largo de la vida y continúa hasta la muerte. El humano, por su naturaleza, no vive solo, tiene que establecer conexiones sociales, biológicas y culturales, que le permitan llevar una vida de acompañamiento y de cuidado como un aspecto social, en donde inician las ligazones entre lo humano y lo espiritual; humano y social; humano y cultural. (Maturana, 1996). Estas conexiones se dan mediante el cuidado o descuido, de donde surge la salud, y que, en su continuo, se transforma en enfermedad.

El ser humano enferma, y el enfermo puede sanar cuando el cuidado lo acompaña. Cuando el hombre tiene dolor en alguna parte de su cuerpo, no sólo es éste, sino es todo el ser humano que sufre ese dolor, esa angustia, esa incertidumbre. En su dimensión social, se aísla, deja de trabajar, y se tiene que cuidar. Toda posibilidad de cura se centra en el cuidado de los signos y síntomas, en la naturaleza donde vive el hombre considerando la psique y el alma.

Desde el inicio de la vida, el cuidado ha existido, ya que es necesario ocuparse de la vida para que ésta pueda persistir. Los hombres, como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidad de cuidados, porque cuidar se considera un acto de vida. Por ello, el cuidado es la práctica más antigua en la historia del mundo, se sustrae a asegurar la vida de la especie. Cuidar es mantener aseguradas las necesidades indispensables para la vida.

La enfermería, habiendo tenido un origen práctico y asistemático, ha ido organizándose a través de los siglos como una actividad o profesión altamente estructurada, con un amplio campo de conocimientos específicos pertinentes a esa práctica, una metodología precisa y definida, y un objeto, material y formal, perfectamente identificable. El cuidado de enfermería tiene como fin dar respuesta efectiva a los problemas de la persona, utilizando procedimientos comunicativos en condiciones de realidad. La persona usuaria de un servicio de salud necesita y tiene derecho a estar informada y a participar en forma consciente en su tratamiento, por medio de procesos sensibilizadores que la involucran y comprometen en el cuidado de mantener, como deber y derecho, la salud y recuperarse de la enfermedad.

---

Las primeras líderes de enfermería desarrollaron y ensayaron múltiples formas de conocimientos para proponer mejoras en la práctica de enfermería, y del cuidado de la salud. La participación del personal de enfermería en todas las etapas del cuidado de la salud es fundamental. Su compromiso profesional incluye actividades de prevención, promoción, atención, capacitación e investigación para la salud, dirigidas al paciente o usuario de los servicios, a su familia y a la sociedad en su conjunto.

El profesional de enfermería es hábil en reconocer y afirmar el cuidado en sí mismo y en los demás, por tanto, brinda conocimientos expertos sobre el significado del ser humano, su respuesta es única y total dentro de cada situación, toda vez que refleja conocimiento, su forma de ver el mundo, la manera de como establece situaciones y el reconocimiento que tiene de sus fortalezas y debilidades. Existen diversas manifestaciones -objetivas y subjetivas- del poder que otorga el cuidado profesional al grupo de enfermería, por ejemplo, las relaciones entre madres de familia y el equipo de enfermería se muestran complejas por el ejercicio del poder, toda vez que el personal profesional quien sabe qué, cuándo y cómo brindar cuidado integral al paciente o usuario, mas, es innegable que toda madre, que cuida a su hijo enfermo, está dispuesta a poner todo su amor y empeño para apoyar en el restablecimiento de la salud de su familiar.

### ***La Estética Del Cuidado.***

Al hablar de arte o estética en enfermería, es preciso tener en cuenta los diferentes aspectos que el arte contempla, entre otros, la capacidad de:

- 1) Encontrar significado en hallazgos dentro de una situación de enfermería.
- 2) Poder establecer un vínculo significativo con el otro.
- 3) Realizar una adecuada estética en las actividades de enfermería, tales como un vendaje, una curación, entre otros aspectos.
- 4) Determinar la manera adecuada el curso apropiado de una acción.
- 5) Conducir éticamente la práctica.
- 6) Permitir fluir los sentidos.
- 7) Aceptar la expresión del otro como manera posible de interacción.
- 8) Dar valor a la creatividad de cuidar.

---

Cuidar es un arte cuando se encuentran presentes las características siguientes:

Un cuidado basado en el conocimiento, la información y la educación de los métodos y las técnicas; acorde con la unicidad de la persona, e historia de vinculación familiar y con el ambiente. Este cuidado basado en la experiencia ofrece la oportunidad de la anticipación, brinda al enfermo satisfacción, aprendizaje y mejoramiento personal humano, es trascendente y expande la consciencia de quién práctica el arte de cuidar, aumenta la fluidez y la sensibilidad de quien apoya, con el orgullo de reconocer al otro en el encuentro único e irrepetible.

El arte del cuidado de manera frecuente se pregunta ¿cuidar a quién? La respuesta que se espera es: a sí mismo y a otra persona o personas con quien se interactúa con compromiso.

Emplear el arte en enfermería significa cuidar y establecer una interacción recíproca, esto es, fomentar una relación intersubjetiva, respetando la mutua unicidad, reconociendo el contexto e historia del otro, respetando el potencial del otro como cuidador de sí mismo; con actitud de compromiso, presencia auténtica, responsablemente, con el crecimiento mutuo y motivado por el cuidado. El personal de enfermería tendrá presente cada día que el cuidado que otorga debe fomentar la autonomía y la dignidad del usuario, debe responder a las necesidades y carencias que manifieste el propio usuario, debe crecer como cuidador, buscando brindar una atención holística, desarrollando con todo ello un cuerpo de saberes de enfermería.

### ***La Ética Del Cuidado.***

El cuidado implica valores, principios y el compromiso de cuidar, que orientan el ejercicio profesional y la toma de decisiones, pues implica emitir juicios concretos sobre lo que debería hacerse correctamente y de aquello de lo que se es responsable. El cuidado plantea una alternativa tanto para la persona cuidada, como para el cuidador, en el sentido de dejarse cuidar y de cuidar. Este hecho propone un dilema ético para la

---

enfermera. Esta decide si cuida, cómo cuida, para qué cuida, o si no cuida. (Villalobos, 2008).

Se ha logrado entender y profundizar en los diferentes factores éticos y humanísticos que se encuentran presentes en la relación enfermera-paciente, entre otros, el respeto por la dignidad de la persona, el respeto a su privacidad, la confidencialidad, la fidelidad del profesional y los valores que deben mantenerse en la relación y comunicación; el principio petico de beneficencia que guía el acto de cuidar para hacer el bien; el principio de no maledicencia, que nos hace reflexionar sobre cómo evitar el daño, la relación entre el bienestar y el medio ambiente, entre otros aspectos. Los principios y valores que entran en juego para vivir bien, para lograr un ambiente positivo, que causen alegría, felicidad, bienestar, son los fundamentos para buscar y ofrecer un cuidado humanizado, petico y de calidad, que responda a las necesidades de las personas y grupos sociales.

El profesional de enfermería aplica, en su papel de cuidador, los fundamentos de ética, moral y bioética, como expresión de su reconocimiento al valor y respeto por la dignidad e integridad de la persona, por los principios de autonomía, beneficencia y justicia, los valores como el respeto a los derechos humanos y, en forma específica, los derechos de los pacientes, según su edad y situación de salud.

### ***El Cuidado Como Objeto Epistémico De Enfermería.***

El objeto epistémico de la profesión de enfermería es el **cuidado** del ser humano, desde la concepción hasta la muerte. Aunque el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, la enfermería se apropia y asume el cuidado como esencia de su profesión. Desde su marco conceptual, las enfermeras conciben al cuidar como un acto de vida, en el sentido de que implica una serie de actitudes y actividades dirigidas a conservar y mantener la vida. Es un acto individual de quien da el cuidado y de

---

reciprocidad con quien requiere ayuda, para asumir sus necesidades vitales a lo largo del proceso de desarrollo humano.

La valoración de los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales que llevaron a la persona a tal situación de alteración de su salud, es la esencia del cuidado; el cual se puede otorgar por la enfermera profesional, de manera autónoma, en la medida en que esté capacitada para tomar decisiones en su campo disciplinario o en forma independiente, porque la atención de la salud es tan amplia y tan compleja, que requiere del trabajo interprofesional, tanto en el ámbito hospitalario como en la comunidad. El holismo en la enfermería hace alusión al carácter global e integrador del cuidado que se otorga a la persona, lo cual también posee en su esencia global su propio individualismo y en el cual la enfermera profesional debe ser capaz de reconocer.

El cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente. Cuidar significa comportamientos y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir.

Cuidar implica comprender y ser comprendido, buscando el crecimiento y desarrollo de la persona.

Cuidar es una función social y cultural, una ciencia social y humana que demanda preparación, conocimientos y experiencia. Para el cuidado de la persona el profesional de enfermería asume los papeles de proveedor de cuidados, educador para la salud e investigador. La enfermería reconoce y conjuga la multidimensionalidad de los factores que influyen en el cuidado de enfermería; las ciencias biológicas, las ciencias sociales y el comportamiento se enlazan para dotarla de elementos sólidos que le ayudan a concebir al ser humano en su dimensión holística.

---

## 4.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA

### 4.3.1 Definición, objetivos y clasificación

Una teoría es “un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de unas interrelaciones específicas entre los conceptos con el fin de describir, explicar y predecir”. (Marriner Tomey, 1988)

#### ***Objetivo.***

Consiste en proporcionar ayuda respecto al fenómeno que trata. La “ayuda” se crea mediante la exposición de las partes esenciales del fenómeno, de tal manera que éstas se encuentren dispuestas para dar apoyo cuando sea necesario.

La teoría propia apunta al conocimiento de los fenómenos específicos de enfermería y de su práctica. Tal es el caso de las teorías de auto cuidado. Las teorías difieren entre sí en su complejidad y en su alcance, desde las micro teorías a las grandes teorías.

#### ***Gran Teoría.***

Las grandes teorías son de gran envergadura y complejidad. En la mayoría de los casos requieren especificación y división adicional de los enunciados teóricos para poder ser analizados empíricamente y verificados desde un punto de vista teórico, contienen conceptos sumativos que incorporan teorías de nivel inferior. Sus creadores exponen sus formulaciones teóricas en el nivel más general de abstracción siendo con frecuencia difícil asociarlas con la realidad. (Marriner-Tomey, 1988)

#### ***Teoría De Nivel Medio.***

Tiene un enfoque más limitado que la gran teoría y más amplio que la microteoría. Su envergadura no es tan grande como para hacer relativamente inútil para conceptos acumulativos, ni tan reducida que no se pueda utilizar para explicar situaciones complejas de la vida. (Marriner-Tomey, 1988)

---

## **Micro teorías**

Las micro teorías son las menos complejas y las más específicas. Son un conjunto de enunciados teóricos, habitualmente hipótesis, que tratan de fenómenos muy definidos. (Marriner-Tomey, 1988)

### ***Tipos De Teorías.***

Las teorías se clasifican de muchas maneras. Una clasificación útil divide simplemente las teorías en las que se describen los fenómenos y las que los explican.

#### ***Teoría Descriptiva.***

La teoría descriptiva estudia un fenómeno e identifica sus elementos o acontecimientos mayores. Sin embargo, no explica por qué el fenómeno posee esos elementos, ni por qué se relaciona uno con otro. En su manera más simple, esta teoría estudia solamente el fenómeno y nombra sus componentes mayores. La teoría descriptiva representa el primer nivel de trabajo en el desarrollo teórico. Se deben identificar los componentes salientes de una teoría antes de determinar lo que les ocurre. Una teoría descriptiva puede nombrar elementos o acontecimientos, puede señalar conceptos complejos y abstractos. Sin embargo, es descriptiva, no explicativa, es decir, carece de explicación del por qué el fenómeno es como es, y actúa como lo hace. Una teoría descriptiva es un enunciado existencial; establece el “qué” de las cosas. (Marriner-Tomey, 1988)

La teoría descriptiva no solo es el primer nivel del desarrollo teórico, sino también el nivel más importante, ya que determina qué entidades serán percibidas como esencia del fenómeno que se estudia. En el caso de enfermería, el nivel descriptivo determina el tema de enfermería para una teoría determinada. El desarrollo adicional de una teoría se ampliará, o refinará esos elementos y relaciones seleccionados como salientes en la fase descriptiva. Por lo tanto, el curso del desarrollo teórico se conduce de acuerdo a la manera en que se percibió el fenómeno originalmente. (Marriner-Tomey, 1988)

Una teoría es funcional si es eficiente y efectiva en el logro de sus objetivos prescritos socialmente. En el caso de enfermería, los objetivos serían la salud y comodidad del

---

paciente, resultados que se atribuyen parcial o totalmente, al cuidado e intervenciones de enfermería. Una teoría que facilita la consecución de estos objetivos es funcional, de acuerdo al criterio de utilidad social.

### ***Teoría Explicativa.***

La teoría explicativa es el siguiente paso en el desarrollo teórico. Esta teoría intenta explicar la manera y la razón en que los componentes de una teoría se relacionan uno con otro. La teoría explicativa puede demostrar la causa y el efecto, correlaciones, o reglas que regulan las interacciones de los componentes de una teoría. Se identifican las reglas partiendo del estudio de los patrones establecidos entre los componentes. De esta manera, la teoría explicativa surge como una interpretación de las interacciones observadas del fenómeno estudiado.(Marriner-Tomey, 1988)

La prueba para teoría explicativa consiste en saber si ésta sostiene la veracidad de la predicción de las interacciones futuras de los mismos componentes del fenómeno. Algunos autores designan a esta etapa como teoría de predicción.

Cuando se trata de un fenómeno en el que es posible la intervención a sus componentes, entonces la teoría puede usarse para controlar los resultados.

Es importante recordar que la estructura de una teoría es idéntica, sea explicativa, de predicción o productora de una situación determinada. Lo que cambia es nuestra habilidad para controlar su aplicación en la práctica, de acuerdo a un objetivo o conjunto de objetivos determinados.

### ***El modelo***

Un modelo es una idea que se explica mediante una visualización simbólica o física. Los modelos simbólicos pueden ser verbales, esquemáticos o cuantitativos. No poseen una forma física reconocible y representan un nivel de abstracción más elevado que los modelos físicos. Los modelos verbales son enunciados formados por palabras. Los

---

modelos esquemáticos pueden ser diagramas, dibujos gráficos o fotografías. Los modelos cuantitativos son símbolos matemáticos. Los modelos físicos pueden parecerse a lo que se supone que representan, por ejemplo, los órganos corporales, o pueden ser más abstractos aunque conservando algunas propiedades físicas como el ECG. Los modelos pueden utilizarse para facilitar el razonamiento sobre los conceptos y las relaciones que existen entre ellos o para planificar el proceso de investigación. (Marriner-Tomey, 1988)

Los modelos se clasifican en dos grupos:

1. Modelos concretos.

Son una simulación o analogía que reproduce algo que ya existe en el mundo real, por ejemplo un libro.

2. Modelos abstractos.

Representan un ideal, un ejemplo, una imagen. Algo aún inexistente pero cuya materialización se persigue. Serían un ejemplo de modelos de este tipo los planos de un edificio que se desea construir.

Puede decirse que los modelos muestran qué es la enfermería y a la vez permiten llegar a desarrollar, a aumentar y a modificar su contenido disciplinar. Los modelos adquieren un verdadero significado cuando las enfermeras trasladan una teoría en la práctica para probarlas. En esos momentos se inicia la demostración de la forma de llevar a cabo el proceso de cuidar, guiado por un modelo de enfermería, que permite obtener una mayor calidad de vida en las personas que la enfermera atiende, contribuyendo a mejorar su nivel de salud. Cuando transcurre este proceso nos acercamos hacia un punto que permite mostrar las aportaciones que hace la enfermería en el campo de la ciencia y certificar la disciplina como actividad profesional científica.

#### **4.3.2 Teoría de Virginia Henderson**

Virginia Henderson fue una enfermera norteamericana, nació en 1897 desarrolló su interés por enfermería durante la primera guerra mundial. Lo que a ella la llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de

---

una determinación de la función propia de la enfermera. Sus experiencias teóricas y prácticas la llevaron a preguntarse qué es lo que deberían hacer las enfermeras que no pudieron hacer otros profesionales de la salud.

El modelo de Virginia Henderson ha sido clasificado por las teóricas, en el grupo de la enfermería humanista porque considera a la profesión como un arte y una ciencia.

### **Supuestos**

Cada individuo lucha por mantener la salud o recuperarla y desea ser independiente en cuestión de salud

- Un estado saludable es aquel d que se experimenta una sensación de bienestar o comodidad, del cual nos hacemos más conscientes cuando perdemos la salud, es entonces cuando buscamos los medios para recuperarla lo más rápido posible.
- Cuando el individuo aprecia en gran manera su salud, dichos medios están encaminados a conservar ese estado saludable, mediante la puesta en práctica de medidas preventivas.
- Cada individuo es una totalidad compleja (un ser biopsicosocial), que requiere satisfacer necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad no se satisface, el individuo no está completo en su integridad, ni es independiente.

### **Valores**

- La enfermería tiene una función propia aunque comparte ciertas funciones con otros profesionales. La enfermería que orienta su práctica, según las directrices de un modelo conceptual, tendrá una identidad profesional más concreta y esto le ayudará a afirmarse como colega de otros miembros del equipo de salud.
- La enfermera que no tiene claro su propio papel, lo cederá con facilidad a algún otro proveedor de cuidados, que puede no tener los conocimientos requeridos.

---

## ***Enfermería.***

La función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la conservación de la salud, a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.

Henderson afirma que la enfermera es y debe ser legalmente, una profesión independiente, capaz de hacer juicios independientes. Considera a la enfermera como la mayor autoridad en los cuidados básicos de enfermería. Ubica estos cuidados básicos en catorce componentes, que abarca todas las posibles funciones de enfermería.

### ***Conceptos del modelo de Henderson:***

#### 1. PERSONA

Necesidades básicas

#### 2. SALUD

Independencia

Dependencia

Causas de la dificultad o problema

#### 3. ROL PROFESIONAL

Cuidados básicos de enfermería

Relación con el equipo de salud

#### 4. ENTORNO

Factores ambientales

Factores socioculturales

---

### ***La persona y las 14 Necesidades Básicas.***

De acuerdo con la definición de la función propia de la enfermería, y a partir de ellas, Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados.

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de nutrición e hidratación
- Necesidad de eliminación
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura
- Necesidad de descanso y sueño
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
- Necesidad de termorregulación
- Necesidad de higiene y protección de la piel
- Necesidad de evitar los peligros
- Necesidad de comunicarse
- Necesidad de vivir sus creencias y valores
- Necesidad de trabajar y realizarse
- Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprendizaje

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, si bien cada persona, en su unicidad, tiene habilidad y capacidad de satisfacerlos de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida.

### ***La Salud. Independencia/Dependencia y causas de la dificultad.***

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud. Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe, según Henderson, a tres causas y que identifica como: falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad (causas de dificultad).

---

El concepto de independencia puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

La DEPENDENCIA puede ser considerada como la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por lo tanto puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

### ***Rol Profesional.- Ciudadanos Básicos de Enfermería y Equipo de Salud.***

Los Cuidados Básicos son conceptualizados como acciones, que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona.

Los Cuidados Básicos de Enfermería están íntimamente relacionados con el concepto de necesidades básicas, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes.

Henderson analiza también la contribución de las enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinar, considerando que colabora con los demás miembros del equipo así como éstos colaboran con ella en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos en la hora de la muerte. Ningún miembro del grupo debe exigir, del otro, actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia.

En relación al paciente, Henderson afirma que todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que primordialmente su misión consiste en “asistir” a esta persona. Si el paciente no comprende ni acepta el programa tratado con él y para él, ni coopera en su desarrollo, se perderán gran parte de los esfuerzos del equipo. El paciente o usuario es visto pues

---

como un sujeto activo y responsable de su propia salud, que participa en las decisiones y en el logro de sus metas.

### ***Entorno***

Diversas autoras han criticado a Henderson el hecho de no incluir el concepto de entorno de una manera específica dentro de su modelo. Sin embargo, si se analiza el contenido del modelo de Henderson, vemos que la autora menciona unas veces la forma implícita y otras explícitamente la importancia de los aspectos socioculturales y entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales), para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados.

### ***Aplicación del modelo de V. Henderson***

El modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del proceso de Atención:

- 1- En las ETAPAS de VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO, sirve de guía en la recogida de datos y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:
  - El grado de independencia - dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
  - Las causas de dificultad en tal satisfacción.
  - La interrelación de unas necesidades con otras.
  - La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
  
- 2- En las ETAPAS DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la

---

situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo en su propio cuidado.

- 3- Finalmente en la etapa de EVALUACIÓN, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según esta autora, nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir se independencia máxima en la satisfacción de las necesidades, lo más rápidamente posible. Evidentemente esto no significa que nosotras le proporcionemos la independencia, sino que nuestra actuación va encaminada a ayudarlo a alcanzar dicha independencia por sí mismo de acuerdo con sus propias capacidades y recursos.

---

## **4.4 EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

### **4.4.1 Concepto, objetivos y características**

#### ***Proceso de enfermería.***

Es un método sistemático y racional de planificación y de prestación de los cuidados de enfermería, a los individuos, familias, grupos y comunidades.

#### ***Objetivos.***

- Descubrir las necesidades reales o potenciales de los cuidados del cliente.
- Crear estrategias que satisfagan las necesidades identificadas.
- Prestar y evaluar las intervenciones propias de la enfermera para cubrir esas necesidades.

#### ***Características del Proceso.***

- Es clínico y dinámico más que estático, sus elementos integrantes siguen un orden lógico y posee unas propiedades exclusivas que le permiten responder a los cambios que sufre el estado de salud del cliente.
- Está centrado en el cliente.- La enfermera organiza un plan de cuidados según los problemas del cliente.
- Es interpersonal y de colaboración.- Para asegurar la prestación de unos cuidados de enfermería de calidad, la enfermera debe compartir con el cliente las inquietudes y problemas así como participar en la evaluación continua del plan.
- Es universal.- Se puede aplicar a clientes de cualquier edad y en cualquier momento. Además es útil en varios ámbitos (por ejemplo colegios, hospitales, clínicas, asistencia a domicilio) y en todas las ramas de especialización.
- Es una adaptación del método de resolución de problemas y de las teorías de sistemas.

---

### ***Ventajas del Proceso de Enfermería***

El proceso de enfermería beneficia a los clientes mejorando la calidad de los cuidados que reciben. Un alto nivel de participación del cliente, junto a una evaluación continua asegura el nivel adecuado de calidad de los cuidados dirigidos a satisfacer las necesidades del cliente. Debido a que el proceso de enfermería proporciona unos métodos organizados y sistemáticos, las enfermeras pueden emplear el tiempo y los recursos con eficiencia, en beneficio propio y de sus clientes.

Las enfermeras tienen la ventaja de saber que están prestando cuidados que satisfacen las necesidades de los consumidores de cuidados de salud y cumpliendo las normas de su profesión.

El proceso de enfermería, por tanto, es un método inestimable para las enfermeras. Mantiene a las enfermeras responsables y pendientes de la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación de los cuidados del cliente.

Debido a que los miembros del equipo de salud deben trabajar juntos para poner en práctica el plan de cuidados; el proceso de enfermería refuerza la colaboración y esto, a su vez fomenta una atmósfera de trabajo más positiva. Por último, el proceso de enfermería puede ayudar a las enfermeras a definir su función ante otras personas ajenas a la profesión, demostrando claramente las aportaciones que hace la enfermería a la salud de los clientes.

### ***Componentes del Proceso de Enfermería.***

El proceso de enfermería se compone de cinco fases.

1. Valoración
2. Diagnóstico
3. Planificación
4. Ejecución
5. Evaluación

---

Las cinco fases del proceso de enfermería no son entidades separadas sino yuxtapuestas. Por ejemplo, la valoración, la primera fase del proceso, suele realizarse durante la ejecución y la evaluación.

Cada fase del proceso, afecta a las otras; todas están íntimamente relacionadas. Por ejemplo, si se obtienen datos insuficientes en la valoración, los diagnósticos de enfermería no serán completos ni exactos; esto se reflejará en las fases de planificación, ejecución y evaluación. Una valoración incompleta o incorrecta significa necesariamente una evaluación equivocada porque la enfermera tendrá criterios incompletos o incorrectos sobre los cambios que han de evaluar en el cliente y sobre la eficacia de sus actuaciones.

### ***Valoración.***

La valoración consiste en recoger, organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de un cliente. Estos datos se obtienen de diversas fuentes y sirven de base para las actuaciones y decisiones que se toman en fases posteriores. En esta etapa no se sacan conclusiones a partir de los datos.

La valoración es primera fase del proceso de enfermería e incluye la recogida, organización y validación de los datos. Debe realizarse antes de que pueda hacerse un diagnóstico de enfermería. “La valoración es una parte de cada una de las actividades que realiza la enfermera por el paciente y con el paciente” (Atkinson y Murray 1990, pág. 7)

En efecto, la valoración es un proceso continuo que se realiza durante todas las fases del proceso de enfermería. Por ejemplo, en la fase de evaluación, la valoración se hace para determinar los resultados de las estrategias de enfermería y para evaluar la consecución de los objetivos. Todas las fases del proceso de enfermería dependen de la exactitud y la completa recopilación de los datos. La American Nurses Association afirma que la enfermería es “la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones” (2003). Así, la finalidad de

---

la valoración es crear una base de datos sobre la respuesta de un cliente ante la salud o la enfermedad, con el fin de conocer los cuidados de enfermería que necesita el cliente. Las respuestas del cliente comprenden aspectos sobre la vida diaria, la salud, y sobre aspectos biofísicos, emocionales, socioeconómicos, culturales y espirituales. A diferencia de otros profesionales de la salud, la enfermera se interesa por las necesidades humanas que afectan a la totalidad de la persona más que por un problema aislado o por satisfacer una parte de esas necesidades.

Hay cuatro clases distintas de valoración: valoración inicial, valoración focalizada, valoración de urgencia y valoración después de un tiempo. Estas clases varían según su finalidad, oportunidad, tiempo disponible y estado del cliente.

### ***Métodos De Valoración.***

Los principales métodos empleados para la valoración del cliente son la **observación**, las **entrevistas** y las **exploraciones**. La observación se produce siempre que la enfermera se pone en contacto con el cliente o con sus allegados. La primera entrevista utilizada para valorar al cliente es efectuar la historia de enfermería. La exploración es principal método que se emplea para evaluar el estado de la salud física.

En realidad, la enfermera utiliza simultáneamente los tres métodos para valorar a los clientes. Por ejemplo, durante la entrevista al cliente, la enfermera observa, escucha, hace preguntas y retiene mentalmente la información para cuando realice la exploración física.

### ***La observación***

Observar es reunir datos utilizando los cinco sentidos. La observación es una capacidad consciente y deliberada que se desarrolla solamente con un esfuerzo y un método organizado. Aunque las enfermeras realicen la observación con la vista principalmente, en las observaciones minuciosas se utiliza la mayoría de los sentidos.

---

La observación tiene dos aspectos:

- a) Reconocer los estímulos.
- b) Seleccionar, organizar e interpretar datos.

Observar por tanto implica discriminar los estímulos, o sea, distinguirlos de una forma significativa. Es frecuente que la enfermera con experiencia sea capaz de prestar una intervención al mismo tiempo que hace observaciones importantes.

Las observaciones de enfermería deben estar organizadas de manera que no se omita nada importante. La mayoría de las enfermeras siguen un orden especial para observar los hechos y lo hacen normalmente centrándose ante todo en el cliente.

### ***La planificación de la entrevista y el contexto.***

Antes de empezar una entrevista la enfermera revisa la información que tiene a su alcance; la mayoría de las enfermeras preparan un esquema de la entrevista para recordar las áreas de información y saber lo que han de preguntar.

El tema o la idea principal.- Al abordar el tema principal de la entrevista, el cliente transmite lo que piensa, siente, sabe y percibe en respuesta a las preguntas de la enfermera.

La finalización.- La enfermera termina normalmente la entrevista cuando se ha obtenido la información necesaria. La conclusión de la entrevista es importante para mantener la relación de compromiso y la confianza criadas durante la misma y para facilitar los contactos futuros.

### ***La exploración.***

La exploración física es un método sistemático de recogida de datos que utiliza las capacidades de observación (vista, oído, olfato y tacto) para descubrir los problemas de salud. Para llevar a cabo la exploración la enfermera utiliza los métodos de la inspección, auscultación, palpación y percusión.

El desarrollo de las capacidades necesarias para la valoración física requiere conocimientos, práctica y tiempo. La exploración física puede hacerse siguiendo el

---

orden que prefiera quien la realiza, bien explorando de cabeza a pies o haciéndolo por aparatos y sistemas. Normalmente, la enfermera anota ante todo una impresión general del cliente y su estado de salud. Aunque la exploración sea céfalo-caudal, se estudia todas las partes del cuerpo y compara hallazgos de cada lado.

Una vez que se hace la exploración completa, la enfermera puede centrarse en un área conflictiva detectada por la valoración. En ocasiones la enfermera puede descubrir que es necesario resolver una molestia o problema del cliente antes de concluir la exploración.

### ***El proceso de valoración.***

El proceso de valoración incluye cuatro actuaciones estrechamente relacionadas:

- Recogida de datos
- Organización de datos
- Validación de datos
- Registro de datos

### ***Recogida de datos.***

La recogida de datos consiste en reunir información sobre su estado de salud de un cliente. Debe ser un proceso tan sistemático como continuo para evitar que se omitan datos importantes y que se reflejen los cambios en el estado de salud de un cliente.

Una base de datos es toda la información que se dispone de un cliente; comprende la historia y la exploración física de enfermería, la historia clínica y la exploración física realizadas por el médico, los resultados de laboratorio y las pruebas diagnósticas complementarias, así como los datos aportados por otros miembros del personal sanitario.

Los datos del cliente deben incluir la historia anterior además de los problemas actuales. Los datos actuales se refieren a las circunstancias presentes.

---

### ***Clases de datos.***

Los datos pueden ser subjetivos u objetivos. Los datos subjetivos, también conocidos como síntomas o datos “no visibles”, son evidentes solo para la persona afectada y únicamente puede describirlos o verificarlos esa persona. El dolor, los sentimientos, la preocupación son ejemplos de datos subjetivos. Entre ellos están sensaciones, los sentimientos, valores, creencias, actitudes y percepciones sobre el estado de salud y la situación de la vida del cliente.

Los datos objetivos, también llamados signos o datos manifiestos, son detectables por un observador o puede compararse con alguna norma aceptada. Se pueden ver, oír, sentir u oler, y se obtienen mediante la observación o la exploración física. Por ejemplo: una coloración de la piel o una lectura de presión arterial son datos objetivos. Durante la exploración física, la enfermera obtiene los datos objetivos necesarios para reconocer el valor de los datos subjetivos y completar la fase de valoración del proceso de enfermería. Una base de datos objetivos y subjetivos que esté completa permite comparar las reacciones de cliente a las actuaciones médicas y de enfermería.

### ***Fuentes de datos.***

Las fuentes de datos son primarias o secundarias. El cliente es la primera fuente información. Los miembros de la familia o las demás personas que le apoyan, otros profesionales de la salud, los registros e informes, los datos de laboratorio y de diagnóstico, son fuentes secundarias o indirectas.

Los informes médicos, informes sobre el tratamiento de otros profesionales sanitarios, los datos del laboratorio son registros que pueden suministrar información a las enfermeras sobre los comportamientos que adopta el cliente. Compartir la información entre los profesionales es especialmente importante para asegurar una continuidad en la asistencia cuando se traslade a los clientes a su casa o se les envía desde ella a otros centros de asistencia sanitaria.

La revisión de la literatura sobre enfermería y las publicaciones relacionadas, como son las revistas profesionales y los textos de consulta pueden aportar otros informes para la base de datos.

---

### ***Organización de datos.***

Para obtener sistemática de datos, la enfermera utiliza un esquema de estudio organizado, conocido habitualmente como historia de enfermería o valoración de enfermería. Los datos recogidos durante la historia de enfermería son subjetivos en gran medida. Hay muchos modelos o esquemas disponibles para la recogida y el registro sistemático de los datos. El esquema se puede modificar de acuerdo con el estado físico del cliente.

Modelos conceptuales de enfermería. La mayoría de las escuelas de enfermería y los centros de atención sanitaria han desarrollado sus propios instrumentos de valoración estructurada. Muchos de ellos están basados en ciertas teorías de enfermería.

### ***Validación de datos.***

Para que el proceso de enfermería sea un instrumento útil para cuidar al cliente, la información recogida durante la fase de valoración debe ser completa, objetiva y precisa. La validación consiste en un “doble examen” o inspección de los datos (indicios) para confirmar que son exactos y objetivos. La validación de los datos permite a la enfermera:

- Asegurarse de que la información recogida durante la valoración sea completa
- Asegurarse de que los datos objetivos y los subjetivos relacionados sean coherentes
- Obtener información adicional que puede haber pasado desapercibida
- Distinguir entre indicios y deducciones
- Evitar conclusiones precipitadas y tomar una dirección equivocada al identificar los problemas

No es necesario verificar todos los datos. Por regla general, la enfermera comprueba la validez de los datos cuando hay discrepancias entre los que se han obtenido en la entrevista de enfermería (datos subjetivos) y los de exploración física (datos objetivos) o cuando las declaraciones del cliente difieren en distintos momentos.

---

Los indicios son datos subjetivos u objetivos que pueden ser observados directamente por la enfermera; o sea, lo que el cliente dice o lo que la enfermera puede ver, oír, sentir, oler o medir. Las deducciones son las conclusiones o interpretaciones de la enfermera sobre los indicios, ejemplo:

Indicio: herida roja, caliente e inflamada

Deducción: herida infectada

### ***Registro de datos.***

Para finalizar la fase de valoración la enfermera registra los datos. La exactitud de la información es esencial y debe incluir todos los datos obtenidos sobre el estado de salud del cliente. El juicio o la conclusión pueden tener distintos significados para personas diferentes. Para que la exactitud sea mayor, lo mejor es que la enfermera registre los datos subjetivos utilizando las propias palabras del cliente. Expresar con otras palabras lo que alguien dice aumenta la probabilidad de modificar el sentido original.

### ***El Diagnóstico Enfermero***

#### ***Introducción.***

El diagnóstico enfermero surge de la necesidad de etiquetar las respuestas que los enfermeros identifican y tratan. Durante la valoración se recogen datos sobre el estado de salud de la persona que serán analizados y nos permitirán identificar los problemas y comenzar a aplicar los cuidados enfermeros adecuados para cada problema. Si intentásemos comenzar a aplicar los cuidados enfermeros sin haber realizado un proceso de síntesis, nos encontraríamos con una situación ante la cual difícilmente podríamos actuar, ya que no conocemos la esencia del problema que requiere nuestra atención y origina la intervención.

El proceso enfermero es la aplicación del método científico a la práctica ordinaria. Según Hernández Conesa (1999) "el proceso enfermero es un método de intervención que permite, tras el análisis de un caso -paciente- concreto, crear unas condiciones

---

adecuadas y eficientes con la finalidad de obtener el estado deseado”. Si comparamos el PAE con el método científico, vemos que el diagnóstico – enfermero se corresponde con la fase de formulación de hipótesis. Así pues, podemos decir que el diagnóstico es una aproximación al problema del sujeto, un supuesto basado en la información obtenida por la enfermera, en la valoración, en los conocimientos derivados de su formación y en su experiencia.

### ***Definición del Concepto de Diagnóstico***

Etimológicamente es una palabra que proviene de *Diagnoskein*, es decir “distinguir” (*día* significa parte, y *gignoskein* significa conocer).

En 1974, Webster hace una definición que es aplicable al ámbito de enfermería:

Investigación o análisis del desarrollo o esencia de un estado, situación o problema, una afirmación o conclusión a propósito de la esencia de algún fenómeno.

Gebbie y Lavin, 1975: “La identificación de los problemas o preocupaciones del paciente realizada con más frecuencia por la enfermera, problemas que generalmente ella identifica antes que sean reconocidos por otros profesionales de la salud y que actualmente se pueden solucionar dentro del campo potencial de la práctica enfermera”.

American Nurses Association (1976): “El diagnóstico enfermero describe problemas de salud reales o potenciales que las enfermeras están capacitadas y autorizadas para tratar”

Alfaro (1986): “Problema de salud real o potencial (de un individuo, familia o grupo) que las enfermeras pueden tratar de manera independiente y lega, iniciando actividades necesarias para prevenirlo, resolverlo o reducirlo”-

---

Nanda (1990): “Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o de la comunidad frente a procesos vitales o problema de salud. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones de enfermería destinadas a lograr objetivos de los que profesionales de enfermería son responsables.

AENTDE (2001): Es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a etapas de la vida – problemas de salud reales o potenciales, que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente.

### ***Ventajas de los Diagnósticos***

- 1.- Es el eje del proceso y ayuda a describir los objetivos y actuaciones – enfermeras. Al ser una conclusión y una hipótesis sobre aquello que le pasa a la persona, facilita el planteamiento de aquello que ha de conseguirse y cómo deberá hacerse.
- 2.- Proporciona el primer paso para construir un cuerpo de conocimientos propios: los diagnósticos enfermeros describen la ciencia única de la enfermería que ha estimulado a las enfermeras a adquirir nuevos conocimientos y habilidades.
- 3.- Su utilización aclara las funciones propias de la profesión.
- 4.- La comunicación profesional se facilita con el uso del diagnóstico enfermero.
- 5.- Su uso facilita unos principios organizados y una estructura para la formación práctica e investigación.
- 6.- El proceso de recogida de datos que conduce al diagnóstico transmite interés por el paciente lo que hace que aumente su sensación de seguridad.

---

## ***Componentes del diagnóstico enfermero***

Hay diferentes maneras de presentar un diagnóstico enfermero. De entre los diversos sistemas, el más utilizado en la actualidad es el de conferencias nacionales. El Sistema de Conferencias Nacionales parte del modelo **PES**.

Gordon (1976) sugirió el uso del formato PES para la descripción de los diagnósticos enfermeros iniciales que se refieren al problema real o potencial del paciente (P), a la etiología o factores que producen el problema (E) y a los signos y síntomas identificados durante la fase de valoración.

El enunciado (P) es una afirmación sobre el problema real o de riesgo es para la persona o sobre una respuesta que arriesga su salud. El enunciado (E) es todo el conjunto de valores ideológicos, socioculturales, psicológicos o fisiológicos que pueden tener relación con el problema de salud de la persona y que contribuyen a su aparición. Y el enunciado (S) representa los signos y síntomas que se detectan en la valoración. Son los datos que constituyen las características definitorias que determinan la etiqueta diagnóstica.

Normalmente el diagnóstico enfermero se formula como un juicio con dos partes: por una el problema y por la otra la etiología. Ambas están unidas por las palabras “relacionado con” (R/C), que implica la conexión entre el problema y los factores relacionados.

### ***Tipos de Diagnósticos***

Alfaro (1986) establece tres tipos de diagnósticos enfermeros:

- Reales
- Potenciales
- Posibles (riesgo)

---

Diagnósticos Reales: corresponden a problemas presentes y se registran con el formato PES porque de esta manera se confirma, con los signos y síntomas la presencia del problema.

Diagnósticos Potenciales: se identifican en el momento que se ha encontrado un factor riesgo para la aparición de un diagnóstico – enfermero real (P+E).

Diagnósticos Posibles: existen señales que parecen sugerir un posible problema. Es decir, es la percepción por parte de la enfermera de un problema real a partir de unas manifestaciones que no son claras. (Posible + P + E + S).

### ***El diagnóstico enfermero real.***

Este tipo de etiqueta diagnóstica enfermera designa un problema de salud actual y presente del sujeto. Indica claramente una respuesta, determinando cuales son las necesidades de cambio de la persona. Alfaro recomienda, al enunciar un diagnóstico real enfermero, seguir el formato PES para registrarlo. Afirma, que hay que utilizar las expresiones “con relación a” o “relacionado con” para unir el problema con su etiología y añadir la frase “manifestado por” para describir los signos y síntomas o características definitorias que se hayan detectado. Añade que cuando se identifica un diagnóstico real enfermero hay que asegurarse de indicar las tres partes al registrarlo y así, el diagnóstico podrá ser confirmado por los signos y síntomas presentes en un sujeto.

### ***Diagnóstico de riesgo.***

El diagnóstico de riesgo es un problema posible no presente en la actualidad que puede aparecer como consecuencia de la presencia de factores de alto riesgo.

El diagnóstico enfermero de riesgo permite que, antes que se produzca un problema, se puedan tomar medidas para prevenirlo. La detección de un diagnóstico de riesgo se produce cuando al valorar al usuario no aparecen manifestaciones de ningún problema pero se observan circunstancias, comportamientos, hábitos, etc. de alto riesgo para la persona y que en un plazo breve de tiempo podrían hacer que apareciera un problema. Este hecho determina la identificación de un diagnóstico de riesgo.

---

El enunciado de un diagnóstico de riesgo consta de dos partes: el problema posible y los factores de riesgo unidos al nexo “relacionado con” (r/c), dado que no existen signos ni síntomas que se puedan describir.

### ***Planificación.***

La planificación es una fase sistemática y deliberada del proceso de enfermería en la que se toman decisiones y se resuelven problemas. Durante la misma, la enfermera consulta los datos de la evaluación del cliente y los enunciados diagnósticos para orientarse al formular los objetivos del cliente determinar las estrategias de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud del cliente. El producto de la fase de planificación es un plan de asistencia del cliente. La planificación se inicia con el primer contacto con el paciente y prosigue hasta que la relación enfermera-cliente termina, por lo general cuando el paciente recibe el alta.

Aunque la planificación es fundamentalmente responsabilidad de la enfermera, para que el plan sea eficaz es indispensable la información procedente del paciente y de las personas de apoyo. Las enfermeras no planifican para el paciente, sino que le animan a participar activamente en la medida de lo posible. En el hogar, son las personas de apoyo y/o los cuidadores quienes ejecutan el plan de asistencia, por lo que la eficacia depende en gran medida de ellos. Pueden, así mismo, aportar información acerca de problemas que, de otro modo, la enfermera podría no haber identificado..

### ***Tipos de Planificación***

#### ***Planificación inicial.***

Por lo general, es la enfermera que realiza la valoración de ingreso la que desarrolla el plan inicial y general de cuidados. Esta enfermera tiene la ventaja de poder observar el lenguaje corporal del paciente, así como obtener algunas informaciones intuitivas de las que no se dispone sólo con los datos escritos. La planificación debe iniciarse lo antes posible después de la valoración inicial, sobre todo por la tendencia a acortar las estancias en los hospitales. En ocasiones las enfermeras utilizan la información

---

disponible para desarrollar planes preliminares y completarlos a medida que van obteniéndose los datos que faltaban.

### ***Planificación continúa.***

La realizan todas las enfermeras que trabajan con el paciente. A medida que obtienen nueva información y evalúan las respuestas del cliente a los cuidados, pueden individualizar más el plan inicial de cuidados. También se lleva a cabo al iniciarse el turno, cuando la enfermera planifica los cuidados que deben prestarse ese día. Ateniéndose a los datos que van actualizándose, la enfermera traza el plan diario con los objetivos siguientes (Wiikinson 1992, PP. 165 – 166):

Durante el turno:

1. Determinar si el estado de salud del paciente ha cambiado.
2. Establecer las prioridades en el plan de cuidados del cliente
3. Decidir en qué problemas concentrarse
4. Coordinar las actividades de la enfermera para que pueda abordar más de un problema en cada contacto con el paciente.

### ***Planificación del alta.***

Dado que la estancia media de los pacientes en hospitales para casos agudos se ha acortado, a veces se da de alta a las personas que siguen necesitando cuidados. Aunque muchos enfermos son trasladados a otros centros, cada vez se prestan más cuidados en el domicilio.

La planificación del alta, el proceso de prever y planificar las necesidades del paciente al salir del hospital, se está convirtiendo en una parte crucial de la atención integral a la salud. Una planificación eficaz del alta comienza en el momento de ingreso. En todo cliente deben valorarse las necesidades potenciales de cuidados, la disponibilidad y la capacidad de la red de apoyo del cliente para satisfacer sus necesidades y cómo el entorno domiciliario respalda al cliente.

---

También deben evaluarse, al considerar las necesidades del alta, los recursos del cliente, su familia y la comunidad.

### ***El Proceso de Planificación***

El proceso de planificación comprende las siguientes actividades:

- Establecer prioridades.
- Establecer los objetivos del cliente y los criterios de resultados.
- Seleccionar las estrategias de enfermería.
- Desarrollar planes de cuidados de enfermería.

#### ***Establecer prioridades.***

El establecimiento de prioridades es el proceso por el que se determina un orden de preferencias para las estrategias de enfermería. La enfermera y el paciente empiezan a planificar decidiendo qué diagnóstico enfermero es el primero en necesitar atención, cuál es el segundo y así sucesivamente. En lugar de ordenar los diagnósticos de forma sucesiva, las enfermeras pueden agruparlos en tres categorías: prioridad alta, media o baja. Los problemas de riesgo vital, como la detención de la función respiratoria o cardíaca, se consideran de prioridad alta. Los que suponen una amenaza para la salud, como enfermedad aguda o una menor capacidad de afrontamiento, pueden derivar en retraso del desarrollo o causar alteraciones físicas o emocionales destructivas: por lo tanto, se les suele asignar una prioridad media. Un problema de prioridad baja es aquel que surge de necesidades normales del desarrollo o que solo requiere un apoyo mínimo de enfermería.

Utilizar un marco o una estructura de trabajo facilita el establecimiento de prioridades.

El establecimiento de prioridades no exige que se resuelvan todos los diagnósticos de prioridad alta antes de atender el resto. La enfermera puede atender de forma parcial un diagnóstico de prioridad alta y luego abordar otro de prioridad inferior.

---

### ***Establecer los objetivos del cliente y los criterios de resultados.***

Tras asignar las prioridades la enfermera establece los objetivos para cada diagnóstico enfermero. Conseguir un objetivo es resolver el problema especificado en el diagnóstico-enfermero. En un plan de asistencia, los objetivos describen, en términos de respuestas observables del paciente, lo que la enfermera espera conseguir al ejecutar las órdenes de enfermería. Algunos distinguen entre objetivos, que serían enunciados amplios acerca de los efectos de las intervenciones de enfermería y los criterios de resultados, considerados como los criterios mensurables y más específicos que se utilizan para evaluar si se ha logrado el objetivo.

### ***Fines de los objetivos.***

1. Orientar en la planificación de las intervenciones de enfermería.
2. Proporcionar un plazo para las actividades planificadas.
3. Servir como criterios para evaluar los progresos del paciente.
4. Permitir al paciente y a la enfermera determinar cuánto se ha resuelto un problema.

### ***Selección de Estrategias de Enfermería***

Las estrategias o intervenciones son actividades de enfermería que están relacionadas con un diagnóstico-enfermero específico y que la enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente. Las estrategias concretas se que se eligen deben centrarse en eliminar o reducir la etiología del diagnóstico enfermero, que es la segunda parte de su enunciado. En el caso de los diagnósticos enfermeros potenciales, las estrategias deben concentrarse n medidas para reducir los factores de riesgo del paciente y sus signos o síntomas, que también se encuentran en la segunda parte del enunciado. Con frecuencia, la enfermera y el paciente pueden establecer varias estrategias para cada diagnóstico. Demasiadas opciones pueden llevar la confusión, Por lo general, basta con tres-cinco posibilidades para cada problema de salud.

Una vez que la enfermera ha identificado varias estrategias posibles, el siguiente paso consiste considerar los riesgos y beneficios de cada acción. Determinar las

---

consecuencias de cada estrategia requiere conocimientos y experiencia por parte de la enfermera.

### ***Criterios para elegir estrategias de enfermería.***

Tras considerar las consecuencias de las distintas estrategias de enfermería posibles, la enfermera elige aquella o aquellas que pueden ser más eficaces. Aunque se basa esta decisión en sus conocimientos y experiencia, la información que recibe del paciente es muy importante.

Los criterios siguientes pueden ayudar a la enfermera a elegir la mejor estrategia. La acción planificada puede ser:

1. Segura y adecuada para la edad, la salud, etc. del individuo.
2. Alcanzable con los recursos de los que se dispone.
3. Congruente con los valores y creencias del paciente.
4. Congruente con otros tratamientos.
5. Basada en los conocimientos y la experiencia de enfermería o en los conocimientos de las creencias relacionadas.

Las estrategias de enfermería se identifican y escriben durante la etapa de planificación del proceso de enfermería y se llevan a cabo durante la fase de la ejecución. Una intervención de enfermería es todo cuidado directo que una enfermera realiza en favor de un paciente.

### ***Tipos de estrategias de enfermería:***

1. Intervenciones independientes: Son actividades que las enfermeras están autorizadas a emprender sobre la base de sus conocimientos y habilidades.
2. Intervenciones derivadas: Son las que se realizan por orden del médico o bajo su supervisión o bien según procedimientos sistematizados.
3. Intervenciones interdependientes: Son acciones que la enfermera lleva a cabo en la colaboración con otros miembros de asistencia sanitaria.

---

### ***Desarrollo de los Planes de Enfermería***

El plan de cuidados de enfermería es una guía escrita que organiza la información sobre los cuidados a un cliente como un todo significativo. Comprende las acciones que deben emprender las enfermeras para atender a los diagnósticos enfermeros del cliente y alcanzar los objetivos marcados.

#### ***Objetivos de un plan de cuidados.***

- Ofrecer directrices para los cuidados individualizados al paciente.
- Facilitar la continuidad de los cuidados.
- Orientar sobre lo que debe quedar documentado en las notas de evolución del paciente

#### ***Ejecución***

En el proceso de enfermería la ejecución es la fase en la que la enfermera pone en marcha el plan de cuidados de enfermería. Globalmente definida, la ejecución consiste en realizar, delegar y registrar. La enfermera realiza o delega las órdenes de enfermería que fueron desarrolladas en la fase de planificación y después concluye la fase de ejecución registrando las actividades de enfermería y las respuestas de los clientes.

Bulechek y McCloskey definen las intervenciones de enfermería como “cualquier atención directa que la enfermera realiza en interés del cliente. Estas atenciones incluyen tratamientos iniciados por el personal de enfermería como resultado de diagnósticos de enfermería, tratamientos iniciados por el médico como resultado de diagnósticos médicos y la realización para el cliente de las actividades cotidianas esenciales, que éste no pueda realizar”.

---

### ***Relación entre la ejecución y otras fases del proceso de enfermería.***

Una ejecución satisfactoria depende en parte, de la calidad de la valoración, del diagnóstico y de la planificación que se hayan realizado. Estas tres primeras fases del proceso de enfermería proporcionan la base para las acciones autónomas de enfermería llevadas a cabo durante la fase de la ejecución. A su vez, la propia fase de ejecución influye sobre las verdaderas actividades de enfermería y las respuestas del cliente, que serán evaluadas en la fase final. Utilizando los datos obtenidos durante la valoración, la enfermera puede individualizar los cuidados prestados en la fase de ejecución ajustando las intervenciones a cada paciente específico.

### ***Habilidades de Ejecución***

Para ejecutar el plan de cuidados satisfactoriamente las enfermeras requieren buenas habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas. Las habilidades difieren unas de otras; sin embargo, en la práctica, las enfermeras utilizan en diversas combinaciones y con distinto énfasis, dependiendo de la actividad.

Las habilidades cognitivas (intelectuales) incluyen la solución de problemas, la toma de decisiones, el razonamiento crítico y el pensamiento creativo resultan cruciales para el cuidado de enfermería seguro e inteligente.

Las habilidades interpersonales son todas las actividades que las personas utilizan al comunicarse directamente con otras. Incluyen actividades verbales y no verbales. La eficacia de una acción de enfermería suele depender, en gran medida, de la capacidad de la enfermera para comunicarse con los demás.

Las habilidades interpersonales son necesarias para todas las actividades de enfermería: cuidar, acomodar, consultar, aconsejar y apoyar. Incluyen conocimientos transmisibles, actitudes, sentimientos, interés y apreciación de los valores culturales del cliente y de su estilo de vida.

Las habilidades técnicas: Son habilidades manuales como la manipulación de equipamiento, administración de inyecciones, realización de vendajes. Estas tareas también se denominan procedimientos o habilidades psicomotrices. El término

---

psicomotor incluye el componente interpersonal, por ejemplo la necesidad de comunicarse con el cliente. Las habilidades técnicas requieren conocimientos y frecuentemente destreza manual.

El proceso de ejecución normalmente incluye:

- Una nueva valoración del cliente.
- Determinar la necesidad de cuidados de enfermería.
- Ejecutar las estrategias de enfermería.
- Comunicar las acciones de enfermería.

Nueva valoración del cliente: La valoración se realiza a través de todo el proceso de enfermería, siempre que la enfermera tenga contacto con el cliente. Justo antes de la ejecución, la enfermera valora de nuevo si la intervención sigue siendo necesaria. Aunque exista una orden escrita en el plan de cuidados, la situación o el estado del cliente pueden haber cambiado.

Determinar la necesidad de cuidados de enfermería: Al ejecutar algunas estrategias de enfermería, la enfermera puede necesitar ayuda por uno de los siguientes motivos:

- La enfermera es incapaz de ejecutar la estrategia de enfermería ella sola.
- Para disminuir el estrés del cliente.
- La enfermera carece de conocimientos o habilidades necesarias para ejecutar una actividad de enfermería determinada.

Ejecución de las estrategias de enfermería: Tras valorar de nuevo al cliente y determinar la necesidad de asistencia, la enfermera ejecuta las estrategias planeadas. Las actividades de enfermería suelen incluir, cuidar comunicar, ayudar, enseñar, aconsejar, actuar como defensor y agente de cambio del cliente, guiar y tratar.

Además de realizar las actividades de enfermería, las enfermeras:

- Asignan y delegan cuidados a otro personal de enfermería.
- Supervisan y evalúan actividades de enfermería de otros.

---

Comunicar las acciones de enfermería: Tras cumplir las órdenes de enfermería, la enfermera completa la fase de respuestas del cliente en las notas evolutivas de enfermería. Éstas forman parte del registro permanente del centro para un cliente. Las acciones de enfermería no deben registrarse anticipadamente ya que la enfermera puede determinar, al valorar de nuevo al cliente, que la acción no debe o no puede ser ejecutada.

### ***Evaluación***

La evaluación es la quinta y última fase del proceso de enfermería. La evaluación es una actividad planeada, continua y con objetivos, en la que los clientes y profesionales sanitarios determinan:

- a) El progreso del cliente referido a la consecución de objetivos.
- b) La eficacia del plan de cuidados de enfermería.

La evaluación es una parte muy importante del proceso de enfermería, ya que las conclusiones obtenidas de la evaluación determinan de la evaluación determinan si las intervenciones de enfermería deben suspenderse, continuarse o cambiarse. La evaluación puede ser: continua, intermitente o terminal.

La evaluación continua se realiza durante e inmediatamente después de ejecutar una orden de enfermería y permite a la enfermera realizar modificaciones puntuales en una intervención. La evaluación intermitente, realizada a intervalos determinados, muestra el grado de progreso hacia la consecución del objetivo y permite a la enfermera corregir cualquier deficiencia, así como modificar el plan de cuidados en función de las necesidades. La evaluación se mantiene hasta que el cliente alcanza los objetivos de salud o es dado de alta de la atención de enfermería. La evaluación final indica el estado del cliente en el momento de ser dado de alta, incluye la consecución de objetivos y la evaluación de la capacidad del cliente para cuidarse con respecto a la atención de seguimiento.

---

Mediante la evaluación, las enfermeras aceptan la responsabilidad de sus acciones de enfermería y demuestran el deseo de no perpetuar acciones ineficaces, sino de adoptar otras más efectivas.

La evaluación depende de la eficacia de las fases que la proceden, en esta fase la enfermera recoge datos con el objeto de compararlos con los objetivos predeterminados y de juzgar la eficacia de los cuidados de enfermería.

El proceso de evaluación tiene seis componentes:

- Identificar la evaluación esperada, que la enfermera utilizará para determinar la consecución de objetivos.
- Obtener datos relacionados con la evolución esperada.
- Comparar datos con la evolución esperada y juzgar si se han conseguido los objetivos.
- Relacionar las acciones de enfermería con la evolución del cliente.
- Obtener conclusiones sobre el estado del problema.
- Revisar y modificar el plan de cuidados del cliente.

## **4.5 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO ESCOLAR**

### **4.5.1 Concepto y características del crecimiento y desarrollo**

#### ***El niño en edad escolar***

Se considera edad escolar la que va desde los 6 años hasta el inicio de la adolescencia, alrededor de los 10 años en las niñas y de los 12 años en los niños.

#### ***Crecimiento y desarrollo***

Se hace pertinente aclarar que los conceptos de crecimiento y desarrollo son dos cosas distintas pero que hablan de lo mismo: el individuo.

- *Crecimiento*: Se entiende como el incremento en peso y talla del organismo o de cada uno de sus componentes.

- 
- *Desarrollo:* Comprende la capacidad de madurez funcional de los elementos mencionados incluido el desarrollo psicológico.

### ***Principales características del crecimiento y desarrollo.***

El promedio de aumento de peso durante esta edad es de unos 3 a 3.5 kg por año, mientras la estatura registra una ganancia de 6cm en lapsos iguales. Es característico de la etapa un exuberante tejido linfóide y modificaciones en el esqueleto, atenuándose las curvaturas de la columna vertebral y corrigiéndose algunos casos de genuvalgum y pie plano; ocurre también una fase de reemplazo de dientes caducos; hay ampliación y precisión de destrezas psicomotoras y se perfecciona la capacidad de abstracción y conceptualización iniciados en la etapa anterior.

En esta etapa el niño amplía sus horizontes sociales y de interacción con el mundo a través de la escuela de donde por un lado, captura modelos a imitar como son los maestros y los compañeros y por el otro pone a prueba su capacidad de adaptación al medio con los recursos que previamente había aprendido en la familia. Paulatinamente se inician procesos que lo llevan a regular su independencia, su compromiso y responsabilidad con el trabajo académico dentro de un marco social. Todo ello es básico para que se logre un desarrollo armonioso y una integración de la personalidad acorde con las esferas biopsicosociales y espiritual(Martínez y Martínez, 1999.)

### ***Tipos de crecimiento***

#### Crecimiento de tipo general

Es de características relativamente constantes con los incrementos en peso y talla, persiste con un escaso panículo adiposo condicionado en parte por la vigorosa actividad física y su conformación de las curvaturas de la columna vertebral.

#### a) Crecimiento de tipo neural

La masa encefálica ha alcanzado hacia el segundo año de esta etapa prácticamente el peso y volumen del adulto.

---

b) Crecimiento tipo gonadal

Muestra un incremento mínimo y se le considera un estado de latencia hasta el inicio de la adolescencia.

c) Crecimiento de tipo linfoideo

Ocupa el primer lugar en velocidad de crecimiento, además de que su incremento en masa llega al doble que en el adulto, para después involucionar a su estado definitivo durante la pubertad y adolescencia.

d) Crecimiento de las partes del organismo

La cabeza sustituye el 18% de la talla al inicio de la etapa, para aportar al final un 16%. Al término de este periodo, el cerebro ha alcanzado ya el 90-95% del peso y volumen del adulto manifestando en un perfeccionamiento de las funciones mentales superiores y la coordinación neuromuscular.

Las amígdalas son grandes y el timo pasa de 14g a los 6 años a 40g al inicio de la pubertad cuando empieza a evolucionar.

Se inicia un moderado acumulo de grasa alrededor de los 8 años en las niñas y los 10 años en los niños. La boca aumenta su diámetro transversal y discretamente su capacidad, iniciándose la sustitución de los dientes caducos por los permanentes.

El cuello es proporcionalmente más largo y delgado; el tórax posee paredes más gruesas y fuertes y la respiración se torna toraco-abdominal. El corazón se sextuplica su peso a la edad de 9 años con una FC de 85-95 por minuto y la TA promedio oscila entre 100-115 de sistólica y 60 de diastólica. El aparato digestivo alcanza la fisiología normal del adulto (Martínez y Martínez, 1999).

### ***Tipos de desarrollo***

#### **1. Neuromotor**

La secuencia de la maduración neuromotriz progresa lentamente durante toda esta etapa, desde la obtención de un mejor control de la musculatura gruesa, a la fina, evidenciándose esto en la calidad y velocidad de la escritura. La integración viso-motriz y audio-motriz le permiten adelantar el copiado de textos o dibujos, imitar posturas y gestos o bien tener órdenes verbales que impliquen realizar rápidamente alguna

---

actividad física. Estas cualidades de integración le permiten participar, disfrutar y sentirse completamente a la par de sus compañeros.

Probablemente a factores culturales que van en relación a juegos, existan algunas diferencias de desarrollo neuromotor en niñas y niños. Los niños progresan más en fuerza física y velocidad, mientras que las niñas lo hacen en cuanto a coordinación y ritmo lo que les permite bailar o saltar la cuerda con mayor eficacia. Al final de la etapa escolar, hay una mielinización del sistema nervioso, lo que se traduce en perfeccionamiento de la actividad física.

## 2. Cognoscitivo

El tipo de pensamiento que marca al niño de la etapa escolar es el operacional concreto (Piaget), cuya facultad se describe por la capacidad de ordenar y relacionar secuencias lógicas, así como de revertir el orden lo que permite comprender la función de la resta como una operación contraria a la suma. En las operaciones concretas el niño depende de lo que percibe a través de la experimentación directa, pero de tal forma que lo llevan a comprender nociones del tiempo; su pensamiento se torna más científico que mágico, más deductivo que inductivo. Si pudiéramos definir las condiciones cognitivas de esta etapa que llevan al niño a establecer clasificaciones conceptuales con tanta destreza podríamos decir que se debe a la búsqueda constante del porqué de las cosas, percepción de detalles y del todo, e incremento de la capacidad asociativa.

Otro fenómeno que hace su aparición en esta etapa es la modificación de conceptos que previamente tenía establecidos y que ahora comprende un sentido más amplio, como son el pecado, fidelidad, amor y muerte.

## 3. Afectivo y psicosocial

En el niño se produce una satisfacción para su autoestima, el desempeño de su rol de identidad sexual en el medio social de la escuela. Latencia es otra forma en que se acostumbra a denominar a la etapa escolar debido a que el niño aparentemente no manifiesta actitud sexual abierta como en la etapa precedente. Lo que sucede es que

---

deja de exteriorizar en gran medida sus afectos y fantasías hacia los adultos que aunque no lo hagan en forma consciente sus conductas se hacen más pudorosas y recatadas.

La tendencia es a establecer nexos que lo lleven a interactuar con sus compañeros del mismo sexo; busca fortalecerse dentro de estos grupos, a ser reconocido dentro de ellos y adquirir estima por los logros que puede realizar, provocándole ansiedad, desagrado, frustración y coraje el que le sean asignadas características del sexo contrario. Las insinuaciones por parte de padres, maestros o compañeros los lastima considerablemente y puede limitar su papel como individuos, si esto continúa podría repercutir en sentimientos de minusvalía, falta de seguridad en sí mismo, desmotivación, falta de iniciativa, apatía, tristeza, bajo rendimiento académico y pobre socialización.

Los sentimientos de inferioridad en el niño de etapa escolar provienen por lo general de dos fuentes diferentes, en primer lugar los que se originan a partir de un sistema autocrítico inconsciente proveniente del cumulo de experiencias devaluadoras durante los primeros cinco años de vida en relación a rechazo y frialdad de los adultos cercanos a él y por el otro a una excesiva sobreprotección que le haya impedido la obtención de logros por sí mismo y de autoafirmación y la segunda fuente está constituida por la retroalimentación que el escolar recibe de sus compañeros habitualmente al hacer comparaciones.

### ***Factores De Riesgo.***

#### 1. Factores de Riesgo del Crecimiento

Agente.- Continúan siendo relevantes los factores infecciosos de diversa etiología y son causa también de compromiso en el crecimiento los traumatismos de diversa índole condicionados por la gran actividad que realiza el escolar.

Huésped.- La participación genética representada en las ANOMALIAS CONGENITAS, ejercen influencia nociva sobre el crecimiento a todo lo largo de la etapa. La participación neuroendocrina como la diabetes mellitus juvenil; anomalías secundarias

---

o hiperfuncionalismo o hipofuncionalismo y la presentación de pubertad precoz, pueden afectar el crecimiento.

## 2. Factores de Riesgo del Desarrollo

Debido a que el horizonte social se amplía durante la etapa escolar, un elemento fundamental que le permitirá al niño su adecuado desarrollo en este ámbito es la figura del padre o de su sustituto. Debe tomarse en cuenta que cualquier alteración en la estructura y dinámica de la familia tenderá a repercutir dentro del funcionamiento del niño en la escuela, ya sea en la conducta, así como en el rendimiento académico, sin que esto último indique una dificultad real en los procesos intelectuales. De igual forma, una alteración individual en áreas del desarrollo específico como la lecto-escritura, la lógico-matemáticas, o bien en los trastornos de atención con hiperactividad podrían inferir con la adecuada conducta o el aprendizaje formal.

### ***Evaluación Del Desarrollo De Los 6 A Los 12 Años. Conducta Mínima Esperada.***

#### Área neuromotriz

- Completo dominio de funciones corporales (5 años)
- Aumento de la velocidad en la coordinación oculomotriz (6 años)
- Uso de la bicicleta (6 años)
- Actividad física continúa.

#### Área cognoscitiva

- Dibuja la figura humana con detalles (6 años)
- Realiza operaciones de suma y resta (7 años)
- Acomoda los objetos por su función (8 años)
- Clasifica los objetos por categorías (12 años)

#### Área afectiva

- Separaciones prolongadas de las familias sin ansiedad (6 años)
- Expresiones afectivas esporádicas hacia los padres (8 años)
- Interés e identificación con la conducta del padre del mismo sexo (7 años)

- 
- Capacidad de relaciones afectivas con niños de su edad (9 años)

#### Área psicosocial

- Inicia la incorporación de normas sociales (5 años)
- Aumenta su interés por conocimientos académicos (7 años)
- Destaca su conducta de competencia y liderazgo (9 años)
- Elevado interés por actividades fuera del hogar (9 años)

### **4.6 DISGENESIA DE CUERPO CALLOSO**

#### **4.6.1 Generalidades, etiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y pronóstico**

##### ***Generalidades***

El sistema nervioso es un conjunto de tejidos y nervios, por medio de los cuales pone en contacto con todo lo que rodea al ser humano. Está formado por la MÉDULA ESPINAL y EL ENCÉFALO. El encéfalo lo integran un grupo de órganos, entre los más importantes están: el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo.

El cerebro es el órgano que regula todas nuestras funciones orgánicas, incluyendo la inteligencia, la memoria y la razón. Es una gran masa de materia blanda llamada “Sustancia blanca”, envuelta por una corteza oscura llamada “sustancia gris” que representa numerosas circunvoluciones. Está dividido en dos hemisferios unidos entre sí por un haz de fibras nerviosas llamado CUERPO CALLOSO. El cuerpo calloso es el haz de fibras nerviosas más extensas del cerebro humano. Su función es la de servir como vía de comunicación entre un hemisferio cerebral y otro, con el fin de que ambos lados del cerebro trabajen en forma conjunta y complementaria, la ausencia de éste ocasiona problemas neuropsicológicos entre muchos más dado que la información recibida únicamente por uno de los hemisferios no pasa al otro.

---

## **Concepto**

Disgenesia.- Es la malformación durante el desarrollo embrionario.

## **Disgenesia de cuerpo calloso.**

Es la falta de formación de la región cerebral llamado cuerpo calloso producido por una alteración en el desarrollo embrionario que ocasiona la falta parcial o total de este importante haz de fibras interhemisféricas cerebrales.

Es una malformación rara, se estima en aproximadamente 1 por cada 10,000 nacidos vivos y prevalece en el sexo masculino.(Gonçalves-Ferreira T, Sousa-Guarda C. Agenesia del cuerpo calloso. REV NEUROL 2003)

## **Etiología**

En gran parte de los casos, la causa permanece desconocida, sin embargo hay factores asociados como pueden ser:

- Una malformación aislada (49%)
- Hereditaria autosómico recesivo o dominante ligadas al cromosoma X
- Asociadas a anomalías congénitas específicas 20% (trisomias 8-12, 14-15 y 18)
- Secundaria o infecciones: gripe, rubeola, toxoplasmosis.
- Secundaria a tóxicos exógenos (cocaína – alcohol)
- Secundaria a tóxicos endógenos (hiperglicemia)
- Retardo general en el desarrollo (80%): Si se toma como referencia el esquema de conductas típicas por edad, se observa en los niños con disgenesia de cuerpo calloso un cierto retraso general en el desarrollo sobre todo en el área motora, de coordinación, equilibrio, tono muscular y lenguaje.
- Cociente intelectual: Es menor de lo normal (alteraciones cognitivas)
- Problemas con la alimentación: Presentan problemas para succionar y masticar. Estas dificultades también generan otras dificultades en el control de esfínteres, el cual si se logra es hacia los 6 o 7 años aproximadamente.
- Problemas con la visión: Pudiendo presentar ceguera y obstrucción de las vías lagrimales.

- 
- Dificultad para defenderse táctilmente: A nivel sensorial pueden presentar dificultad para sentir la temperatura de cuerpos extraños (alteraciones de la sensibilidad)
  - Dificultades en el aprendizaje: Se hace más evidente al iniciar el aprendizaje normal, no habiendo un patrón regular de aprendizaje existiendo generalmente una escasa colaboración y atención en las actividades. Se ha comprobado que los mejores aprendizajes en estos niños son los realizados a través de rutinas de repetición y por imitación de modelos de conducta.
  - Rasgos faciales: Raíz nasal ancha y hendiduras palpebrales pequeñas.
  - Alta tolerancia al dolor: Esto dificulta al niño la posibilidad de cuidarse a sí mismo para prevenir daños físicos y riesgos potenciales.
  - Dificultad en la comunicación: El retraso en el lenguaje se pone en manifiesto por la ausencia de habilidades verbales o por la dificultad de expresarse con coherencia, así como en la organización del pensamiento. Una característica de esto es que el lenguaje comprensivo es mayor que el lenguaje expresivo.
  - Dificultad o incapacidad para realizar la convergencia ocular.
  - Puede existir parálisis cerebral.
  - Epilepsia (50%)
  - Déficit neurológico focal.

### ***Diagnóstico***

Se puede realizar un diagnóstico prenatal si hay sospecha. Este se realiza con ecografía después de las 20 semanas de gestación. Cuando no es así, el problema se detecta en los primeros dos años de vida ya que las manifestaciones clínicas son muy evidentes y se confirma con neuroimagen con ecografía transfontanelar, imágenes por resonancia magnética (RM y tomografía computarizada (TC)).

---

## **Tratamiento**

No existe un tratamiento específico para tal problema, la intervención en la disgenesia de cuerpo calloso debe focalizarse en atender a las manifestaciones clínicas presentes y en tratamiento de habilidades sociales y de desarrollo motor general, trabajando en ambientes estructurados y con proyectos de trabajo que estén claramente definidos. Pero antes de proceder a la intervención de un niño con DCC debemos:

- Valorar estado evolutivo de un niño, atendiendo a la actitud postural – normal o anormal del lactante y su actividad espontánea en decúbito dorsal y ventral.
- Estudio de tono, fuerza muscular y rango de movimiento articular, valorando las amplitudes articulares como medida del tono muscular pasivo, ángulo de abductores, ángulo de dorsiflexión de tobillos y maniobra de bufanda.
- Estudio de las respuesta del niño a estímulos sensorio-motrices determinados y estudio de reflejos.

A partir de aquí podemos utilizar técnicas de cinesiterapia encaminadas a la adquisición de los niveles de evolución motriz normales de terapia ocupacional con estimulación global e integración sensomotriz, para ello atendiendo a las secuencias de desarrollo se llevan a cabo estimulaciones táctiles, visuales, vestibulares así como reacciones posturales de enderezamiento y del equilibrio, es decir, una rehabilitación psicomotriz que hace referencia al tratamiento aplicado a los niños que presentan el retraso psicomotor y que se centran en objetivos concretos; psico (cognitivo, comunicación y emocional) y motor (segmentación y automatización), buscando la potencialización máxima de las posibilidades físicas, e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continuada llevada a cabo en todas las áreas del desarrollo pero sin forzar en ningún momento el curso lógico de la maduración del SNC siempre teniendo a los padres como co-terapeutas, mostrándole la forma correcta de realizar los ejercicios de manera que tomen parte activa en el tratamiento de sus hijos.

La fisioterapia va encaminada a prevenir, mantener y desarrollar al máximo el movimiento y las habilidades funcionales.

---

Si el menor convulsiona es importante tratar la crisis con medicamentos y evitar más daños. En caso de presentar algún problema visual y sea necesario el uso de lentes, adoptar la graduación y lente correcto para el niño.

### ***Pronóstico***

El pronóstico siempre dependerá del grado y gravedad de las malformaciones. La disgenesia de cuerpo calloso no causa la muerte en la mayoría de los niños, tampoco dolor, el retraso mental no empeora, pueden llevar una vida normal con ciertas adecuaciones.

El pronóstico se determina fundamentalmente por las anomalías asociadas, ya que éstas se consideran las responsables de la clínica; hay casos asintomáticos con inteligencia normal hasta casos con retraso mental grave.

La DCC aislada, parece estar relacionada con un pronóstico más favorable hasta 80% de casos con pronóstico bueno.

## ***4.7 TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE.***

### ***Concepto.***

El aprendizaje es proceso de modificación conductual después de una experiencia. Para que se dé este proceso se requiere de tres elementos que establecen nuevas relaciones o conexiones entre sí:

- a) Un estímulo adecuado y específico
- b) Un organismo que actúa como receptor y efector donde se elaboran los procesos internos (SNC)
- c) Una respuesta particular determinada a cada estímulo

La interferencia en cualquiera de estos niveles dará lugar a un trastorno de aprendizaje.

Se han señalado como causas más importantes de estos trastornos:

- a) La privación sensorial, originando;
  - afectación de la audición

- 
- afectación visual
- b) La privación de experiencias
- Falta de oportunidades
  - Privación cultural
- c) Desorganización emocional
- Neurosis
  - Trastornos de personalidad
  - Psicosis
- d) Disfunción neurológica
- Retraso mental
  - Trastornos específicos de aprendizaje

Las alteraciones de aprendizaje o disfunción neurológica se deben fundamentalmente a una interrupción de la integridad neurológica; esta puede ser severa como es el caso del trastorno o incapacidad global del aprendizaje o inadecuado funcionamiento del S.N.C como ocurre en los trastornos específicos del desarrollo. Por tal motivo, el grado de integridad de madurez o de daño al SNC determinará el tipo de trastorno del aprendizaje.

***Factores de Riesgo (Periodo Pre patogénico).***

El aprendizaje establece nuevas relaciones o conexiones entre un estímulo y procesos internos. Para aprender debe existir cierto grado de integridad y madurez del SNC.

La disfunción neurológica puede ser provocada por diversas causas: traumatismo encefálico; toxinas como encefalopatía, infecciones cerebrales posnatales (meningitis, encefalitis), tensiones emocionales y otros factores externos que interfieren en el proceso de aprendizaje.

La disfunción neurológica también se encuentra asociada con factores hereditarios como son **errores congénitos** del metabolismo que cursan con encefalopatías de las cuales se han conocido poco más de 30 cuadros: fenilcetonuria, galactosemia, lipoidosis cerebral, entre otros.

---

Otras son las alteraciones cromosómicas (raras veces se heredan) como son el síndrome de Down, la trisomía del par 13 o del par 18, **disgenesia de cuerpo calloso** por herencia autosómica dominante, etc.

Las alteraciones del aprendizaje pueden estar ligadas a prematuridad, desnutrición, etc. Aparte de lo que corresponde a la edad, el retardo mental se descubre con mayor frecuencia en los primeros años de la edad escolar.

### ***Prevención Primaria***

- Promoción a la salud.

La educación a la comunidad es la medida más adecuada. Se deberá señalar la forma en que se pueda evitar la disfunción cerebral, mediante orientación sobre aspectos de nutrición, vigilancia médica de la embarazada, medidas para evitar amenaza de aborto y prematuridad, preparación para el parto, P.F, evitar embarazos en madres muy jóvenes y mayores de 35 años. Medidas para mejorar el estado sociocultural, orientación sobre el desarrollo normal de la personalidad del niño y del adolescente.

- Protección específica.

Los programas de detección oportuna de los trastornos del aprendizaje se pueden realizar en el hogar y en los jardines de niños y escuelas primarias con la colaboración de padres de familia, educadoras, maestros, médicos y enfermeras que realicen visitas periódicas en los centros, detectando niños con problemas sensoriales, disminución de la audición y de la visión, niños con grave problemática familiar, niños con retraso en el desarrollo psicomotor.

Es conveniente una adecuada distribución de los recursos médicos para lograr que cada vez mayor número de embarazadas sean vigiladas y que el parto sea atendido en las mejores condiciones, así como también el adecuado diagnóstico y tratamiento de las entidades patológicas que son capaces de dañar el SNC y provocar disfunción.

---

### **Periodo Patogénico.**

La disfunción cerebral dependerá de la intensidad del daño y del tipo de agente que los provocó. Existen cuadros de disfunción cerebral en los trastornos específicos del desarrollo. En estos casos cuando existen lesiones, son microscópicas y se manifiestan por disminución en el número de neuronas, lesiones circunscritas a las capas IV y V de la corteza cerebral, neuronas del tipo embrionario y defectos en la mielinización; en otras ocasiones no se detecta el daño anatomopatológico. El procedimiento del mapeo de la actividad eléctrica encefálica permite una diferenciación entre una dislexia “pura” y otras lesiones. También se reporta con mucha frecuencia EEG normal.

Existe daño macroscópico en algunos cuadros de RETRASO MENTAL con disminución del tamaño del cerebro, diversas malformaciones de corteza, cambios en el tamaño y forma de los hemisferios, AGENESIA DE CUERPO CALLOSO, Rx que señalan macrocefalia, neuroencefalogramas que **demuestran atrofas cerebrales**.

El retardo mental se refiere a un funcionamiento intelectual general inferior al normal y está asociado a una alteración de la conducta adaptativa.

Es una discapacidad y representa una desventaja sustancial en el niño y puede ser:

1. LEVE – Retraso mínimo en áreas sensitivomotoras; el niño puede cursar con dificultades la escuela primaria; algunos casos la terminan, pueden desarrollar capacidades sociales y comunicativas, logran conseguir un empleo o aprender un oficio; se bastan por sí mismos pero en ocasiones solicitan ayuda. Corresponde a la categoría de educable y representan alrededor del 85%.
2. MODERADO – Retraso en áreas sensitivomotoras, difícilmente pasa del 2do año de primaria, pueden desarrollar capacidades sociales y comunicativas y obtener un trabajo sencillo, pero requiere protección familiar. Corresponde a la categoría pedagógica de entrenables y representan el 10% de las personas afectadas.
3. GRAVE – Pobre desarrollo motor; es capaz de aprovechar adiestramiento, aprende hábitos sanitarios elementales, mantiene una comunicación elemental, puede contribuir parcialmente a su mantenimiento, requiere protección familiar. Constituyen el 3-4% de la población con retraso mental.

- 
4. PROFUNDO- El retraso psicomotor es ostensible; responde a un adiestramiento mínimo, su comunicación es escasa y depende casi totalmente de la familia o de asistencia institucional. Este grupo está constituido aproximadamente del 1-2% de la población con retraso.

Los trastornos específicos del desarrollo se agrupan e incluyen a los trastornos caracterizados por un desarrollo inadecuado de habilidades específicas relacionadas con el rendimiento escolar, con el lenguaje y con la coordinación motora.

<b>Trastorno de Habilidades Académicas</b>	<b>Trastornos del lenguaje y del habla</b>	<b>Trastorno de habilidades motoras</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Del desarrollo en el cálculo aritmético</li> <li>•De la escritura</li> <li>•Del desarrollo en la lectura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Del desarrollo en la articulación</li> <li>•Del desarrollo en el lenguaje de tipo expresivo</li> <li>•Del desarrollo en el lenguaje de tipo receptivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Del desarrollo en la coordinación.</li> </ul>

Frecuentemente se asocia con dificultades en el lenguaje hablado, trastorno en la diferenciación derecha e izquierda, problemas perceptivo-motores.

Mattis y Denckle (tomado de Calderón GR. El niño con disfunción cerebral.), describen los siguientes síndromes en los niños disléxicos:

1. Síndrome de trastornos en el lenguaje hablado (dislexia-difásica),  
Es la dificultad en la adquisición y desarrollo del habla y dificultad en la comprensión y repetición de las oraciones, coeficiente intelectual más bajo que el de la ejecución, así como dificultad en las matemáticas.
2. Síndrome de descoordinación articularia y grafo motora.  
Presencia de apraxia motora, déficit en fusión de sonidos, deficiencia en coordinación motora fina y en la escritura.
3. Síndrome de déficit de secuencias.  
Dificultad para las secuencias en orden (Ejemplo: Sol por los)

---

4. Síndrome perceptual viso espacial.

Se asocia con deficiencias en la percepción y memoria viso espacial, no hay dificultad en el lenguaje hablado ni en la fusión de sonidos (confunde p por q, d por b)

***Prevención Secundaria.***

***Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.***

Se realiza tomando en cuenta los factores de riesgo, el retraso sensitivo-motor, las dificultades perceptuales y el retraso en el área afectiva y social. Estas alteraciones se pueden detectar en grupos aparentemente sanos, mediante la aplicación de pruebas psicométricas en jardines de niños, por brigadas o equipos de salud que visitan escuelas primarias.

Una vez establecido el diagnóstico, el tratamiento inmediato es indispensable. En el caso de retardo mental se ha utilizado una infinidad de métodos orgánicos para la estimulación o desarrollo de la inteligencia, en general ninguno ha dado resultado satisfactorio. En general el tratamiento está enfocado a los problemas de conducta, a los problemas de orden emocional y a la rehabilitación.

En los cuadros de hipercinesis y agresividad se sugiere medicarlos (metilfenidato, la dextroanfetamina y la carbamazepina) y observar los cambios de conducta, en un caso extremo se recomienda el uso de anfetaminas, La carbamazepina es un medicamento que se emplea con buenos resultados.

Las alteraciones específicas de desarrollo generalmente son tratadas por especialistas. Deberá hacerse un examen neurológico de la función cerebral, pares craneales, funciones cerebelosas, funciones motoras y sensoriales para diferenciar de otras alteraciones neurológicas. Se requiere también la aplicación de pruebas neuropsicológicas que nos permitan estudiar el área de conocimiento sensorial, perceptual, motricidad, dominio, psicolingüística, lectura, modalidades de aprendizaje, intelectuales, etc.

---

El tratamiento farmacológico deberá estar a cargo de especialista: psiquiatra, pediatra o neurólogo y pueden mejorar el clima emocional y estimular relaciones adecuadas entre los diversos miembros familiares.

***Prevención Terciaria.***

Rehabilitación. Es común que acudan los pacientes cuando el daño es extenso y poco puede hacerse. No por eso la rehabilitación deja de ser importante. Consideramos que si el niño con retardo mental puede ser adiestrado, y acude oportunamente a una escuela especial, estará en condiciones de poder realizar una actividad laboral y dejará de ser una carga para la familia, convirtiéndose en un individuo útil para sí mismo y para la sociedad.

---

## 5.- DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA

### 5.1 PRESENTACION DEL CASO

Se trata de paciente masculino de 12 años de edad, consciente, aparentemente tranquilo, originario de esta ciudad de Salvatierra, Guanajuato donde reside en la actualidad, proviene de nivel socioeconómico medio buenos hábitos higiénico-dietéticos, integrado por una familia nuclear de papá, mamá y un hermano menor.

Acude al servicio de endocrinología, referido por neuro-pediatría para valoración de hormona de crecimiento.

A la observación se encuentra íntegro, poco cooperativo, asustado, mucosas hidratadas, buena coloración facial, con peso y talla no acordes a la edad cronológica por lo que muestra una constitución delgada, actitud forzada a cualquier interrogante con respuestas poco coordinadas. También se puede ver atrofia en sus músculos especialmente en miembros superiores e inferiores.

No existe fluidez en el lenguaje por lo que dificulta la comunicación. Es curioso y en ocasiones no mide el peligro. Presenta mucha dificultad para memorizar cosas simples lo que retrasa su desarrollo psico-social. Se muestra indiferente, hay poco interés en todo su entorno, existiendo a la vez distracción al menor motivo.

Por información de la madre sabemos que se apropia demasiado de sus cosas especialmente de algunos juguetes, controla esfínteres pero suele presentar ocasionalmente accidentes de esta naturaleza. Se irrita con facilidad y no socializa con niños de su edad siendo más compatible con menores entre 5-7 años.

Podemos ver a la vez dentición desalineada y ausencia de algunas piezas dentarias, come solo con dificultad, en poca cantidad y muy lento.

Además también la mamá muestra estudios realizados hace 5 años como son potenciales auditivos donde se reporta una audición normal y una tomografía computarizada reportando: **Disgenesia de cuerpo calloso.**

---

A la exploración se encuentra que se trata de masculino escolar, íntegro, consciente, hidratado, cardiopulmonar con movimientos y ruidos normales, abdomen plano con peristalsis presente. Torpeza en la marcha, fuerza muscular disminuida, se le olvidan fácilmente las cosas. Piezas dentarias restauradas y algunas ausentes. Peso y talla por debajo de los límites inferiores para su edad, desconoce muchas respuestas a las preguntas que se le realizan. Necesita ayuda para algunas actividades de la vida diaria como: bañarse, vestirse, amarrarse las agujetas, comer con cubiertos, abrir una botella con agua, pelar una naranja etc. Con problemas para la articulación de su lenguaje, es poco y con expresiones cortas, no hay desarrollo físico que muestren caracteres presentes en su cuerpo como inicio de una adolescencia, resto sin importancia para su caso actual.

### ***Historia Clínica***

#### **I. Identificación**

- Nombre: Manuel Guadalupe Campos López
- Edad: 12 años
- Sexo: Masculino
- Escolaridad: 5to año de primaria
- Domicilio: Salvatierra, Guanajuato
- Ocupación: Estudiante
- Servicio: Endocrinología Pediátrica
- Fecha: 10- julio – 2014

#### **II. Estado Actual**

Masculino de 12 años de edad, sin malestar aparente, consciente, poco cooperativo, únicamente presenta peso y talla muy inferior a la edad cronológica así como retraso psicomotor que corresponde a una edad cronológica de 7 años a considerar que ha afectado la conducta del menor en su entorno.

---

### **III. Datos prenatales**

Hijo planeado y deseado de madre primigesta de 37 años. La duración del embarazo fue de 39 semanas, obtenido por cesárea programada por considerarse embarazo de alto riesgo por edad materna. En el curso del embarazo no hubo ninguna complicación ni enfermedades infecciosas, llevándose un buen control prenatal.

El peso al nacer fue de 2.300 Kg y talla de 51cm con llanto y respiración espontáneos, no hubo necesidad de aplicar alguna maniobra de reanimación. La calificación por método de Apgar fue de 8-9.

Recibió alimentación al seno materno durante 1 año 8 meses. Inició ablactación a los 4 meses sin ningún problema.

### **IV. Crecimiento y desarrollo**

- Edad que sostuvo la cabeza: 6 meses.
- Edad en que se sentó: 1 año
- Edad en que se mantuvo de pie: 1 año 6 meses
- Deambulación: 1 año 9 meses
- Edad en que inició el balbuceo: 1 año
- Edad en que reconoció a sus padres: 1 año
- Edad en que dijo sus primeras palabras: 2 años
- Control de esfínteres: 5 años
- Aparición de su primer diente: 1 año.

### **V. Inmunizaciones**

Tiene aplicado todo el esquema básico de vacunas, cuenta con cartilla de vacunación.

### **VI. Enfermedades que ha padecido**

Rubeola, varicela, influenza, gastroenteritis, laringitis, amigdalitis.

---

## **VII. Intervenciones quirúrgicas**

Ninguna

## **VIII. Revisión por aparatos y sistemas**

- Piel: buena coloración, hidratada.
- Cabeza: cabello bien implantado, cabeza grande en proporción a su cuerpo
- Tórax: tetillas bien implantadas, forma y tamaño normal con movimientos respiratorios, campos pulmonares limpios.
- Abdomen: plano, con peristalsis presente y cicatriz umbilical normal.
- Extremidades Superiores: íntegras, con movimientos normales
- Extremidades Inferiores: Existe apiñamiento de dedos, no están bien implantados. Segundo y tercer orjeos encimados.
- Genitales: Testículos descendidos. Normal.
- Pulso: 90 X'
- Respiración: 26 X'
- Temperatura: 37°C
- T/A: 100/60
- Peso: 32 Kg
- Talla: 1.34 m

---

## **VALORACION**

*Valoración en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson*

### **IDENTIFICACION PERSONAL**

**Nombre:** Manuel Guadalupe Campos López

**Lugar de procedencia:** Salvatierra, Gto

**Fecha:** 15 de Julio de Julio de 2014

**Género:** Masculino

**Edad:** 12 años

**Escolaridad:** 5to grado de primaria

**Peso:**32 kg

**Talla:**1.34 m

Signos Vitales

**TA:** 100/60 **FC:** 90 X' **FR:** 26 X' **TEMP:** 37 °C

**Servicio:** Endocrinología

**Cama:** consulta externa

**Diagnóstico:** Disgenesia de cuerpo calloso

**Motivo de consulta:** peso y talla muy inferior a la edad cronológica.

**Tratamiento actual:** terapias de lenguaje y estimulación psicomotriz.

---

## 1. NECESIDAD DE OXIGENACION

No padece ningún problema relacionado con su respiración, vías aéreas permeables, no fuma, saturación al 98%, vive en provincia por lo que hay mucha vegetación, comenta que le gusta salir al campo a caminar y respirar aire puro. No hay datos de insuficiencia respiratoria.

## 2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATAACION

El niño ingiere dieta normal, fraccionando las comidas en cinco veces al día, apetito disminuido, hay pérdida de peso, mucosas hidratadas, piel seca y áspera. Prefiere alimentos de consistencia blanda. No le gusta mucho la carne, conoce poco el valor nutritivo de los alimentos. Se le insiste mucho para comer y lo hace muy lento. La mayor ingesta de su alimentación es fruta de su preferencia.

Dentadura desalineada con piezas restauradas con amalgamas, encías levemente inflamadas. Toma aproximadamente litro y medio de líquidos al día. Muestra talla inferior a su edad. Tampoco hay dificultad para deglutir.

## 3. NECESIDAD DE ELIMINACION

La orina presenta color turbio, olor característico, acompañados de evacuaciones fétidas, amarillas y pastosas. Niega estreñimiento, diarrea e incontinencia. Mantiene buenos hábitos de eliminación, dice evacuar dos veces al día. No hay datos de infección de vías urinarias, tampoco disuria, hematuria o polaquiuria. Peristaltismo y flatulencias presentes. Halitosis matutina.

## 4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA

Conserva hábitos de actividad y ejercicio como son en caminar, juega futbol aunque hay dificultad en la coordinación así como para realizar algunos movimientos en la destreza motora fina como es abotonarse la camisa, ensartar aguja, amarrarse las agujetas o pintar. En ocasiones solo se rehúsa hacer actividades físicas.

---

## 5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Duerme nueve horas diarias durando aproximadamente veinte minutos en conciliar el sueño, no despierta durante la noche, niega tener insomnio o pesadillas. Descansa tranquilo aunque si despierta irritado. No hay enuresis ni terrores nocturnos. No hay necesidad de tomar algún fármaco para ello. El ejercicio lo cansa y duerme muy bien.

## 6. NECESIDAD DE VESTIRSE ADECUADAMENTE

Muestra interés en la selección de su ropa, tiene preferencia y autonomía en ello. Es obsesionado con algunas prendas. Puede vestirse y desvestirse con cierto grado de dificultad por la falta de coordinación de sus movimientos pero no necesita ayuda.

## 7. NECESIDAD DE TERMORREGULACION

Mantiene temperatura dentro de los límites normales (37°C). La casa donde vive es muy fría por lo que casi siempre se abriga.

## 8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Se observa limpio, alineado, se interesa por su aseo personal, es muy precavido en este sentido, se baña con un poco de dificultad por sus movimientos, limpia sus zapatos. Prefiere bañarse por la noche para descansar mejor, se lava los dientes dos veces al día, practica el aseo de manos muy frecuentemente, no sabe cortarse las uñas, para esto si necesita ayuda. Se lubrica la piel después del baño y se peina solo.

## 9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Se irrita con facilidad pero a la vez cuida de su salud, se protege de los cambios bruscos de temperatura, es muy sensible al dolor, es muy miedoso, a veces rechaza algunas de sus terapias por no interrumpir sus juegos, sufre constantemente de caídas pues hay flacidez en sus piernas, su marcha es torpe y pierde el equilibrio. Suele haber perturbaciones en su autoestima.

Se aplicó todo el esquema básico de vacunación incluyendo actualmente el T.Tetánico.

---

Ha sufrido caídas en la escuela durante clase de educación física porque se aferra a hacer los ejercicios y juegos que les imponen. Se insiste en sus terapias de fortalecimiento en piernas, en ocasiones se protege con rodilleras y coderas. Quiere imitar y hacer lo que hacen los niños de su edad por lo que los accidentes se presentan.

#### 10. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

El niño vive en una familia nuclear: papá, mamá y un hermano menor que es con el que más se comunica en sus juegos, convive poco con amigos. Se integra muy difícilmente a su equipo de fútbol, se aísla hasta por dos horas.

Hay dificultad en el lenguaje, en la pronunciación, no hay claridad y esto dificulta relacionarse con los demás porque no lo entienden. Prefiera la comunicación manual, por lo tanto su comunicación es ineficaz a nivel afectivo e intelectual. No es agresivo, a veces hay confusión. Menciona que muchas veces los compañeros se burlan de él. La percepción de mensajes verbales es incorrecta, la expresión es concisa, ocasionalmente hay negatividad voluntaria para hablar.

#### 11. NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

Pertenece a la religión católica, en familia asiste a misa los domingos, es muy sensible a su fe. Comenta que se está preparando para hacer su primera comunión. Confía en su religión y lo relaciona con su enfermedad.

Le cuesta mucho trabajo entender sobre los valores, sin embargo es respetuoso y solidario. Le tiene mucho miedo a la muerte.

#### 12. NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACION

Su rol prácticamente es estudiar a medida de sus capacidades, le gusta ir a la escuela y ayudar en las labores de casa aunque se le dificulten varias actividades como exprimir ropa, exprimir el trapeador y otras que impliquen usar fuerza. Le gusta ayudar; quiere sentirse útil pero cuando lo intenta y no puede se deprime.

---

### 13. NECESIDAD DE JUGAR Y RECREARSE

Su condición física a veces le impide jugar fútbol por la disminución de su fuerza en las piernas, sin embargo lo intenta e insiste en hacerlo. Le gustan los juegos de mesa, caminar al aire libre. Es difícil para él participar en actividades recreativas en grupo, no acepta que no puede hacer con exactitud algunas cosas, por lo que no hay acuerdos. Ocasionalmente está fastidiado y se rehúsa a todo.

### 14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Tiene mucho problema para la retención, para aprender o recordar. Hay falta de concentración; lo distrae cualquier cosa, está desorientado en tiempo, existe trastorno del aprendizaje muy significativamente. Su crecimiento y desarrollo están muy por debajo a su edad.

## 5.2 ANALISIS DE LA VALORACIÓN

ANALISIS DE RESULTADOS DE VALORACIÓN					
Necesidad	Satisfechas	Insatisfechas		Grado de dependencia	
		Real	Potencial	Parcialmente Independiente	Dependiente
1. OXIGENACION	X			X	
2. NUTRICION E HIDRATAACION		X		X	
3. ELIMINACION	X			X	
4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA		X		X	
5. DESCANSO Y SUEÑO	X			X	
6. USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS	X			X	
7. TERMORREGULACION	X			X	
8. HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL	X			X	
9. EVITAR PELIGROS		X		X	
10. COMUNICARSE		X			X
11. VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES	X			X	
12. TRABAJAR Y REALIZARSE		X		X	
13. JUGAR, PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS		X			X
14. APRENDIZAJE		X			X

## DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

NECESIDAD	DATOS SIGNIFICATIVOS	ANALISIS DEDUCTIVOS	DIAGNOSTICO
<p style="text-align: center;"><b>NUTRICION E HIDRATACION</b></p>	<p>Anorexia, piel seca, peso y talla inferiores a la edad cronológica, tono muscular disminuido, falta de fuerza en las extremidades.</p>	<p>D : 2 Nutrición  C : 1 Digestión</p>	<p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionadas con factores biológicos (disgenesia de cuerpo calloso) manifestados por aversión a comer, bajo tono muscular, falta de interés en los alimentos e inflamación de la cavidad bucal.</p>
<p style="text-align: center;"><b>MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA</b></p>	<p>Dificultad para abotonarse la camisa, pintar, dibujar, ensartar agujas, amarrarse las agujetas, correr en una sola dirección, identificar izquierda, derecha.</p>	<p>D : 4 Deterioro de la movilidad física  C : 2 Actividad-ejercicio</p>	<p>Deterioro de la movilidad física relacionado con retraso en el desarrollo manifestado por limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas y movimientos descoordinados.</p>
<p style="text-align: center;"><b>COMUNICACIÓN</b></p>	<p>Dislexia, conversación incongruente, pronunciación incompleta de sílabas compuestas, no hay claridad del lenguaje.</p>	<p>D : 5 Percepción-cognición  C : 5 Comunicación</p>	<p>Deterioro de la comunicación verbal relacionado con diferencias relacionadas con la edad de desarrollo manifestado por dificultad para expresar los pensamientos verbalmente.</p>

<p><b>TRABAJO Y REALIZACION</b></p>	<p>Se le dificulta realizar varias labores en casa. Se avergüenza de no poder hacer las actividades con sus compañeros, llora y entristece. Sentimiento de impotencia.</p>	<p>D : 6 Autopercepción C : 2 Autoestima</p>	<p>Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con la enfermedad física.</p>
<p><b>APRENDIZAJE</b></p>	<p>No se pone de acuerdo con los amigos, no termina un juego, justifica sus debilidades, busca culpables ante sus actitudes, hay dificultad para aprender. No acepta ayuda.</p>	<p>D : 9 Afrontamiento-tolerancia al estrés C : 2 Respuestas de afrontamiento</p>	<p>Afrontamiento defensivo relacionado con bajo nivel de confianza en si mismo manifestado por dificultad para establecer y mantener relaciones, dificultad para percibir pruebas de la realidad, negación de debilidades evidentes y distorsión de la realidad.</p>
<p><b>EVITAR PELIGROS</b></p>	<p>Con frecuencias sufre caídas por el menor obstáculo, piernas flácidas, marcha torpe, pierde el equilibrio con facilidad.</p>	<p>D : 11 Seguridad-protección C: 2 Lesión física</p>	<p>Riesgo de caída relacionado con disminución de la fuerza en las extremidades.</p>
<p><b>PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS Y COMUNICACION</b></p>	<p>Se niega a trabajar en equipo, no hay acuerdos, no acepta que no puede hacer las cosas con precisión.</p>	<p>D : 12 Confort C : 3 Confort Social</p>	<p>Aislamiento social relacionado con incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias manifestado por retraimiento, conductas inadecuadas para la etapa de desarrollo, evidencia de discapacidad (mental) y busca estar solo.</p>

---

<p><b>NUTRICION Y APRENDIZAJE</b></p>	<p>Peso y talla disminuidos.          Es muy lento para trabajar la lectura y la escritura.          Cansancio mental rápido.          Posee memoria a corto plazo.          Dificultad para aprender.</p>	<p>D : 13 Crecimiento-desarrollo          C: 1 Crecimiento          C : 2 Desarrollo</p>	<p>Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado con efectos de la incapacidad física manifestado por alteración en el crecimiento físico, disminución del tiempo de respuesta, dificultad para desarrollar las habilidades propias de su grupo de edad y apatía.</p>
---------------------------------------	--	--	--

### 5.3 DESARROLLO DE ETAPAS

**PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE CON:** Alteración en el mantenimiento de la salud asociada a disgenesia de cuerpo calloso.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Retraso en el crecimiento y desarrollo r/c efectos de la incapacidad física m/p alteración del crecimiento físico, disminución el tiempo de respuesta, dificultad para desarrollar las habilidades propias de su grupo de edad y apatía.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO Y/O DE LA INTERVENCIÓN
Campo 5 Familia	
Clase z. Cuidados de crianza de un nuevo bebe.	<p>Los ambientes positivos fomentan el crecimiento, desarrollo y bienestar del individuo, estos construyen lugares que son típicos de sus compañeros de edad y que son consistentes con la diversidad cultural y lingüística de la persona.</p> <p>Los apoyos, las actividades y las estrategias empleados son cuidados destinados a promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal construyendo una atención por profesionales. El funcionamiento individual resulta de la interacción de estos apoyos con la capacidad intelectual, conducta adaptativa, participación, roles sociales, salud y contexto.</p> <p>El propósito fundamental de proporcionar todos estos cuidados al niño con discapacidad es mejorar los resultados personales relacionados con la independencia, relaciones, contribuciones, participación en la escuela, en la comunidad y adquirir destrezas propias aumentando tiempo de respuesta.</p>
Intervención 8274 Fomentar el desarrollo: niño.	
Actividades:	
Desarrollar una relación de confianza con el niño.	
Establecer una interacción individual con el niño.	
Identificar las necesidades especiales del niño y las adaptaciones necesarias cuando proceda.	
Mostrar a los cuidadores las actividades que promueven el desarrollo.	
Facilitar la integración del niño con sus iguales.	
Animar al niño a que interactúe con otros mediante habilidades de interacción por modelos de rol.	
Disponer actividades que fomenten la integración entre los niños.	
Ayudar al niño a compartir y a establecer turnos.	
Abrazar y consolar al niño especialmente cuando este angustiado.	
Crear un espacio seguro y bien definido que el niño explore y en el que aprenda.	
Enseñar al niño a solicitar ayuda de los demás cuando sea necesario.	
Ofrecer materiales apropiados a la edad.	
Ayudar al niño a que aprenda habilidades de autoayuda (alimentarse, cepillarse los dientes, arreglarse, vestirse, lavarse las manos).	

**PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE CON:** Alteración en el mantenimiento de la salud asociada a Disgenesia de cuerpo calloso.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:**Retraso en el crecimiento y desarrollo r/c efectos de la incapacidad física m/p alteración del crecimiento físico, disminución el tiempo de respuesta, dificultad para desarrollar las habilidades propias de su grupo de edad y apatía.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO Y/O DE LA INTERVENCIÓN</b>
Escuchar y hablar de música.	<p>El desarrollo del niño va a depender en gran medida del estado de salud, de su entorno y de los cuidados que se le presten.</p> <p>Es importante interactuar con él y conocer sus necesidades especiales que va presentando para obtener una respuesta positiva a toda intervención, esto constituye el mayor de los éxitos en los avances del menor.</p>
Cantar y conversar con el niño.	
Enseñar al niño a que obedezca instrucciones.	
Redirigir la atención cuando sea necesario.	
Proporcionar oportunidades y materiales para construir, dibujar, pintar y colorear.	
Ayudar con el recorte y pegado de diversas formas.	
Proporcionar la oportunidad de armar laberintos.	
Enseñar al niño a manipular y reconocer formas.	
Enseñar al niño a escribir nombres y reconocerlos.	
Nombrar objetos del ambiente en que se desenvuelva.	
Contar o leer cuentos al niño.	
Trabajar en el orden y secuencia de las letras, números y objetos.	
Ayudar en la organización del espacio.	
Enseñar a planificar animando al niño a adivinar lo que sucederá a continuación. Y disponer que el niño de una lista de las posibles opciones.	
Proporcionar oportunidades y animar al ejercicio y actividades motoras de los músculos mayores.	
Enseñar al niño a saltar sobre objetos.	
Salir a caminar con el niño.	

**RESPUESTA ESPERADA:** Desarrollo infantil: adolescencia.

**EVALUACIÓN:(INDICADORES DE LA NOC)**

**Resultado:** Desarrollo infantil: Adolescencia (0109)

**Puntuación diana:** 25

**Indicador: Utiliza habilidades de interacción social 010904**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Utiliza estrategias de solución de conflictos 010905**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Manifiesta autosuficiencia 010911**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Utiliza el pensamiento operativo formal 010914**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador:**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Escala: 1= nunca demostrado      2= Raramente demostrado      3= A veces demostrado      4= Frecuentemente demostrado      5= Siempre demostrado

Pre Intervención 

10
----

Post Intervención 

19
----

**PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE CON:** Alteración en el mantenimiento de la salud asociada a Disgenesia de cuerpo calloso.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Afrontamiento defensivo r/c bajo nivel de confianza en sí mismo m/p dificultad para establecer y mantener relaciones, dificultad para percibir pruebas de la realidad, negación de debilidades evidentes y distorsión de la realidad.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO Y/O DE LA INTERVENCIÓN</b>
Campo 3 Conductual	
Clase 0 terapia conductual	
Intervención 4370 Entrenamiento para controlar impulsos.	Los seres humanos experimentan impulsos hacia la comida, agua oxígeno, regulación de la temperatura y evitación del dolor. Los impulsos a pesar de su origen biológico, son moldeados de modo poderoso por la experiencia.
Actividades:	El personal de enfermería puede ayudar al paciente a identificar las formas de manejar importantes factores estresantes. Si se escucha y se aclaran las posibilidades de afrontamiento, puede valorar la adaptación a su conducta. Cada persona tiene un estilo de afrontamiento peculiar y una combinación de fortalezas y experiencias personales que influyen en la valoración cognoscitiva de los recursos de afrontamiento.
Seleccionar la estrategia de solución de problemas adecuada al nivel de desarrollo y la función cognitiva del paciente.	El entrenamiento en la afirmación es una de las formas más satisfactorias para aliviar la ansiedad y los conflictos producidos por factores interpersonales.
Utilizar un plan de modificación de la conducta para reforzar la estrategia de solución de problemas que se haya enseñado.	La afirmación y el positivismo es una conducta aprendida que consiste en defender los propios derechos sin violar la de los demás.
Enseñar al paciente a detenerse a pensar antes de comportarse impulsivamente.	El cambio en el estilo de comunicación y de comportamiento en la relación con los demás es una habilidad que se puede aprender con facilidad y que da resultados positivos.
Proporcionar una respuesta positiva (alabar y recompensar) para obtener resultados exitosos.	La negación se emplea con tanta frecuencia como defensa y dificulta las buenas relaciones. Un buen plan en la modificación de la conducta elimina por completo los factores que se interponen en su desarrollo.
Proporcionar modelos que muestren los pasos de la estrategia de solución de problemas en el contexto de situaciones que tengan sentido para el paciente.	
Animar al paciente a practicar la solución de problemas en situaciones sociales e interpersonales fuera del ambiente terapéutico seguido de la evaluación del resultado.	

**RESPUESTA ESPERADA:** Habilidades de interacción social

**EVALUACIÓN: (INDICADORES DE LA NOC)**

**Resultado:** Habilidades de interacción social (1502)

**Puntuación diana:** 25

**Indicador: Cooperación con los demás 150203**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Relaciones con los demás 150212**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Mostrar la verdad 150213**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Comprometerse según proceda**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Utilizar estrategias de solución de conflictos**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Escala: 1= nunca  
demostrado**

**2= Raramente  
demostrado**

**3= A veces  
demostrado**

**4= Frecuentemente  
demostrado**

**5= Siempre  
demostrado**

**Pre Intervención**

11
----

**Post Intervención**

24
----

**PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE CON:** Alteración en el mantenimiento de la salud asociada a Disgenesia de cuerpo calloso.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:**Deterioro de la comunicación verbal r/c diferencias relacionadas con la edad de desarrollo m/p dificultad para expresar los pensamientos verbalmente.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO Y/O DE LA INTERVENCIÓN
Campo 3 Conductual	
Clase Q Potenciación de la comunicación.	<p>Las personas con lagunas limitaciones pueden tener dificultades para comunicar síntomas, sentimientos y mantener un dialogo congruente.</p> <p>El enfoque basado en terapias, escuchar, conversar, repetir frases simples, facilita la inclusión del niño en la vida plena de la comunidad, reduce limitaciones funcionales en el habla al mismo tiempo que se da respuesta a su necesidad en un contexto social más típico.</p> <p>La capacidad de expresión de un niño para funcionar en la vida mejora cuando se le ofrecen apoyos personalizados adecuados.</p> <p>Si se escucha con paciencia y atención es posible entender el mensaje del niño, esto favorece entablar un dialogo logrando así el acercamiento, confianza y seguridad del menor.</p>
Intervención 4976 Mejorar la comunicación: déficit de habla.	
Actividades:	
Permitir que el paciente oiga lenguaje hablando con frecuencia.	
Disponer guías/recordatorios verbales.	
Dar una orden siempre a la vez.	
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 formales con el paciente.	
Animar al paciente a que repita las palabras.	
Seguir las conversaciones en un sentido.	
Abstenerse de bajar la voz al final de una frase.	
Utilizar un intérprete si resulta necesario.	

**RESPUESTA ESPERADA:** Comunicación expresiva.

**EVALUACIÓN: (INDICADORES DE LA NOC)**

**Resultado:** Comunicación expresiva (0903)

**Puntuación diana:** 20

**Indicador: Utiliza en lenguaje escrito 090301**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Utiliza el lenguaje hablado 090302**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Utiliza la conversación con claridad 090304**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Utiliza dibujos e ilustraciones 090305**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador:**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Escala: 1= Gravemente comprometido    2= Sustancialmente comprometido    3= Moderadamente comprometido.    4= Levemente comprometido.    5= No comprometido.**

**Pre Intervención**

9

**Post Intervención**

15

**PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE CON:** Alteración en el mantenimiento de la salud asociada a Disgenesia de cuerpo calloso.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Riesgo de caída r/c disminución de la fuerza en las extremidades.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO Y/O DE LA INTERVENCIÓN
Campo 4 Seguridad	<p>Las enfermedades causan debilidades, aumentando la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. Es importante identificar conductas riesgos así como controlar la marcha y el equilibrio ya que con un poco de previsión se pueden evitar accidentes.</p> <p>Los factores ambientales pueden crear peligros actuales o potenciales y fracasar en proporcionar protección y seguridad en el niño. Las personas con alguna limitación pueden tener dificultades para caminar o desplazarse.</p> <p>Es posible reducir riesgos proporcionando intervenciones, servicios o apoyos centrados en la prevención, en conductas adaptativas y en el desempeño de roles.</p> <p>Experimentar interacciones seguras con personas capacitadas puede realmente modificar las percepciones sobre la seguridad del mundo circundante.</p>
Clase V control de riesgos	
Intervención 6490 Prevención de caídas.	
Actividades:	
Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.	
Identificar conductas y factores que afectan el riesgo de caídas.	
Identificar las características del ambiente que puedan aumentar la posibilidad de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).	
Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.	
Compartir con el paciente observaciones sobre el paso y el movimiento.	
Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la manera de caminar.	
Ayudar a la deambulación de la persona inestable. Instruir al paciente para que pueda ayudar cuando se requiera.	

**RESPUESTA ESPERADA:** Estado nutricional.

**EVALUACIÓN: (INDICADORES DE LA NOC)**

**Resultado:** Estado nutricional (1004)

**Puntuación diana:** 25

**Indicador: Ingestión alimentaria 100402**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Ingestión de líquidos 100408**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Energía 10043**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Relación peso-talla**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Tono muscular**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Escala: 1= Desviación grave del rango normal   2= Desviación sustancial del rango normal   3= Desviación moderada del rango normal   4= Desviación leve del rango normal   5= Sin desviación del rango normal**

**Pre Intervención**

10

**Post Intervención**

20

**PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE CON:** Alteración en el mantenimiento de la salud asociada a Disgenesia de cuerpo calloso.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Deterioro de la movilidad física r/c retraso en el desarrollo m/p limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas y movimientos descoordinados.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO Y/O DE LA INTERVENCIÓN</b>
Campo 1 Fisiológico básico	<p>Algunos individuos tienen una gran variedad de limitaciones significativas en la salud que en gran manera dañan el funcionamiento del cuerpo en aéreas tales como la movilidad y restringen su vida social. Factores contextuales como los ambientes en los cuales el niño aprende, juega y trabaja influencia el grado en el cual puede ser hábil para funcionar y participar.</p> <p>Los ejercicio físicos de rehabilitación y estimulación que se hacen con planeación, secuencia y disciplina promueven el desarrollo, resistencia, fortaleza y flexibilidad en el niño.</p> <p>La conducta adaptativa son habilidades y prácticas que las personas han aprendido para funcionar en sus vidas y se ve afectada en las habilidades motoras, gruesas o finas o por otras condiciones motoras en la expresión que puede afectar a las habilidades comunicativas.</p> <p>Una activación diaria con terapias que promuevan el funcionamiento de dichas habilidades, superan limitaciones en la movilidad y coordinación.</p>
Clase A Control de actividad y ejercicio.	
Intervención 0226 Terapia de ejercicios: control muscular.	
Actividades.	
Consultar la fisioterapeuta para determinar la posición optima del paciente durante el ejercicio y número de veces que debe realizar cada movimiento.	
Establecer una frecuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia especifica de ejercicios.	
Ayudar a mantener la estabilidad del tronco y/o articulación proximal durante la actividad motora.	
Reorientar al paciente sobre las funciones de movimiento del cuerpo.	
Proporcionar instrucciones paso a paso para cada actividad motora durante el ejercicio o actividades de la vida diaria.	
Utilizar dispositivos de ayuda visual para facilitar la enseñanza de los movimientos del ejercicio o de la actividad.	
Proporcionar un ambiente relajado al paciente después de cada periodo de ejercicios.	
Ayudar al paciente a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad.	
Practicar actividades motoras que requieran utilizar los dos estados del cuerpo.	

**RESPUESTA ESPERADA:** Movimiento coordinado.

**EVALUACIÓN: (INDICADORES DE LA NOC)**

**Resultado:** Movimiento coordinado (0212)

**Puntuación diana:** 25

**Indicador: Tomo muscular 021202**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Rapidez del movimiento 021203**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Control del movimiento 021205**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Tensión muscular 021208**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Movimiento con la precisión deseada 021212**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Escala: 1= Gravemente comprometido**

**2= Sustancialmente comprometido**

**3= Moderadamente comprometido**

**4= Levemente comprometido**

**5= No comprometido**

**Pre Intervención**

9
---

**Post Intervención**

20
----

**PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE CON:** Alteración en el mantenimiento de la salud asociada a Disgenesia de cuerpo calloso.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Desequilibrio nutricional; ingesta inferior a las necesidades r/c factores biológicos (DCC) m/p aversión a comer, bajo tono muscular, falta de interés en los alimentos, inflamación de la cavidad bucal.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO Y/O DE LA INTERVENCIÓN</b>
Campo: 1 Fisiológico básico.	<p>El sostenimiento de la vida comprende el crecimiento, la reparación de los tejidos orgánicos y la recuperación de las energías que se pierden al transformarse en calor, manteniendo la temperatura y el funcionamiento normal del cuerpo en el movimiento y trabajo muscular y que son repuestos por medio de los alimentos.</p> <p>Los nutrimentos son sustancias que no deben faltar en la dieta para que el niño crezca y conserve la vida. El fundamento de una buena nutrición consiste en escoger los alimentos que cubran las exigencias. Ofrecer alimentos con suficientes proteínas y calorías favorecerá el desarrollo del menor principalmente en los primeros años de vida, pero también una carencia grave puede tener consecuencias prolongadas y hasta permanentes.</p> <p>El peso del niño nos da una pauta a seguir y valorar el estado nutricional. Conocer su capacidad nos guía para fraccionar sus comidas y no saturarlo de alimento.</p>
Clase D apoyo nutricional	
Intervención 1100 Manejo de la nutrición.	
Actividades:	
Determinar las preferencias de comidas del paciente.	
Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.	
Proporcionar alimentos nutritivos, ricos en calorías, proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente.	
Realizar una selección adecuada de comidas.	
Pesar al paciente a intervalos adecuados.	
Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales.	
Ofrecer tentempiés (bebidas y frutas sacas).	
Ayudar al paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales.	

**RESPUESTA ESPERADA:** Apetito.

**EVALUACIÓN: (INDICADORES DE LA NOC)**

Resultado: Apetito (1014)

Puntuación diana: 25

Indicador: Deseo de comer 101401

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Indicador: Ansias por la comida 101402

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Indicador: Disfrute con la comida 101403

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Indicador: Gusto agradable por la comida 101404

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Indicador: Ingesta de alimentos 101406

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Escala: 1= Gravemente comprometido    2= Sustancialmente comprometido    3= Moderadamente comprometido    4= Levemente comprometido    5= No comprometido

Pre Intervención

11

Post Intervención

23

**PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE CON:** Alteración en el mantenimiento de la salud asociada a Disgenesia de cuerpo calloso.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Riesgo de baja autoestima situacional r/c enfermedad física.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO Y/O DE LA INTERVENCIÓN
Campo 3 Conductual.	
Clase R Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	El apoyo social ayuda al individuo a afrontar los acontecimientos estresantes y es un fuerte moderador y un apoyo para recuperarse de la enfermedad.
Intervención 5400 Potenciación de la autoestima	
Actividades:	
Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.	La represión de la vida tiene gran repercusión en el desarrollo porque inhibe el talento y el intelecto, también impide la apreciación de las realizaciones, de aquí la importancia de resaltar las virtudes aumentar autonomía en el niño para mantener un equilibrio que implica fuerza para manejar emociones.
Animar al paciente a identificar sus virtudes.	La inseguridad también es falta de confianza que da como resultado el desconocimiento de partes de la personalidad. El conocerse, el aceptar la ayuda, el relacionarse y aceptarse a sí mismo implica fortaleza de carácter y moldear conductas positivas que contrarresten impulsos destructivos, y de lograrse, el “yo” sentiría entonces una mayor seguridad no solo con respecto a su propia supervivencia sino también a la de su objeto bueno.
Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.	
Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente.	
Ayudar al 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 del paciente.	
Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros.	
Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de si mismo.	
Animar al paciente a valorar su propia conducta.	
Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución de objetivos.	La falta de goce en la escuela, en el trabajo y el descanso vacía la personalidad y despierta angustia e insatisfacción, en consecuencia el individuo puede responder con fuertes sentimientos de privación aun relacionados con una enfermedad o limitación. Por lo contrario si se logra satisfacer estas necesidades, hay tendencia a una integración y también a cierta reacción por rudimentario que sea.
Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.	
Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.	
Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir alta autoestima.	

**RESPUESTA ESPERADA:** Autoestima.

**EVALUACIÓN: (INDICADORES DE LA NOC)**

**Resultado:** Autoestima (1205)

**Puntuación diana:** 25

**Indicador: Aceptación de las propias limitaciones 120502**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Descripción del yo 120505**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Equilibrio entre participar y escuchar en grupos 120510**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Nivel de confianza 120511**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Descripción de estar orgulloso 120518**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Escala: 1= Nunca positivo**

**2= Raramente positivo**

**3= A veces positivo**

**4= Frecuentemente positivo**

**5= Siempre positivo**

**Pre Intervención**

8
---

**Post Intervención**

25
----

**PLAN DE CUIDADOS DE PACIENTE CON:** Alteración en el mantenimiento de la salud asociada a Disgenesia de cuerpo calloso.

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:** Aislamiento social r/c incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias m/p retraimiento, conductas inadecuadas para la etapa de desarrollo, evidencia de discapacidad (mental) y busca estar solo.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b> Campo 3 Conductual.	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO Y/O DE LA INTERVENCIÓN</b>
Clase R, Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles.	Cuando un elemento de culpa predomina, dificulta la integración o identificación con el niño. Si se explora y se quitan obstáculos en su entorno y se logran estas identificaciones de manera satisfactoria, todo se convierte en una fuente de enriquecimiento y un punto de partida para el desarrollo de una serie de talentos. Una estrategia de enseñanza adecuada y bien empleada facilita la discriminación de los impulsos destructivos y sus efectos conducen a la seguridad y a la aceptación de los propios defectos. Usar refuerzos positivos durante el proceso de aprendizaje constituye un sentimiento seguro lo cual fortalece la sensación confianza, engendra tolerancia y capacidad de aceptación. Existe un vínculo muy estrecho entre el goce y la sensación de comprender y ser comprendido, cuando se embarca en un juego de rol, el niño es capaz de sintetizar y alcanzar un creciente sentido de realidad lo cual a su vez se suma a la integración. Es importante trabajar con el “yo” débil lo cual constituye un rasgo congénito y si han existido problemas en el nacimiento, la capacidad de integrar esas partes incididas también será débil por lo que habrá desconfianza y retraimiento que destruyen la capacidad de establecer relaciones. En anhelo de establecer estas relaciones, es posible hacerlo proporcionando la oportunidad y un entorno de ayuda de acuerdo a la capacidad individual.
Intervención 5395, Mejora de la autoconfianza.	
Actividades:	
Explorar la percepción individual de la capacidad de desarrollar la conducta deseada así como los riesgos de no ejecutarla.	
Identificar obstáculos al cambio de conducta.	
Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo la conducta.	
Utilizar estrategias de confianza que sean adecuadas a la cultura y edad (juegos, enseñanza asistida, mapas).	
Modelar-demostrar la conducta deseada.	
Embarcarse en un juego de rol para ensayar la conducta.	
Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje e implementación de la conducta.	
Proporcionar oportunidades para dominar las experiencias.	
Utilizar declaraciones positivas respecto a la capacidad del paciente.	
Animar a la interacción con otros individuos que consiguen con éxito cambiar su conducta.	

**RESPUESTA ESPERADA:** Implicación social.

**EVALUACIÓN: (INDICADORES DE LA NOC)**

**Resultado:** Implicación social (1503)

**Puntuación diana:** 25

**Indicador: Interacción con amigos íntimos 150301**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Interacción con vecinos 150302**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Interacción con miembros de la familia 150303**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Participación en organización de actividades 150307**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Indicador: Participa en deportes de equipo 150313**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Escala:** 1= Nunca demostrado      2= Raramente demostrado      3= A veces demostrado      4= Frecuentemente demostrado      5= Siempre demostrado

**Pre Intervención**

11

**Post Intervención**

25

---

## 6.- CONCLUSIONES

He realizado el presente trabajo, basándome en el proceso de atención como instrumento valioso del cuidado de enfermería.

Me quedo con la firme convicción del esfuerzo realizado en cumplimiento de mis objetivos y el enfoque que dirigí a mi paciente con fuertes necesidades. También he aprendido, experimentando y disfrutando cada momento y sé que mi labor no termina aquí dadas las exigencias profesionales presentes.

La atención que se ha brindado fue encaminada a un paciente con discapacidad por causas genéticas, problema hoy en día de Salud Pública en México. Pues bien, si uno de los principales objetivos de la educación que se imparte en nuestro mundo moderno tan complejo consiste en preparar a los estudiantes para que tomen decisiones sensatas sobre cuestiones que los afectan a ellos y a su comunidad, también hay que brindarles la oportunidad de poner en relieve los principios de esta disciplina. El campo de acción de la enfermera es muy extenso y nuestras tareas son bien precisas en cualquier ámbito por muy simple que se vea. Por ello, no hay enfermedad ni más, ni menos importante. Toda alteración en el organismo causa un desajuste con resultados fatales si no se corrige tempranamente y mejor aún si se puede evitar. Desafortunadamente con los problemas congénitos no se puede actuar con la misma estrategia ya que en muchos de los casos la etiología se desconoce, no existe la forma de prevención, además su baja frecuencia exclusiva, la dispersión geográfica de los pacientes y la falta de registros entre otros aspectos (muchos niños no están diagnosticados) dificultan la investigación sobre nuevos tratamientos. Por eso, es escasa o insuficiente la información de utilidad para las personas afectadas y para los profesionales responsables de su atención por lo que se propician situaciones de inequidad en la accesibilidad a una completa atención sanitaria al requerirse medios de atención, diagnóstico y tratamientos a veces costosos, complejos, inexistencia de tratamientos curativos o baja accesibilidad a los mismos, conlleva la tendencia hacia la

---

“discapacidad”, la mayoría de las veces con un alto costo en lo familiar, social y sanitario.

Recordemos pues que una discapacidad es una limitación en el funcionamiento individual, representando una desventaja sustancial para quien la padece y que todos los seres humanos estamos expuestos a sufrirla, porque aunque no se adquiera al nacer, se puede adquirir a lo largo de la vida, por ello no hay que olvidar la oportunidad que también se les debe brindar para integrarlos a un rol social y una vida laboral con mayores niveles de inclusión porque si bien es cierto tienen limitaciones pero también hay fortalezas que se pueden aprovechar.

---

## 7.- BIBLIOGRAFÍA

Asociación Americana sobre Retraso Mental (AMMR). “**Retraso Mental**” definición, clasificación y sistemas de apoyo. Décima edición. Psicología Alianza Editorial, 2006, pp. 57,184, 191,192, 214, 221, 303.

Cardenas Becerril, Lucila; Arana Gómez, Beatriz; Monroy Rojas, Araceli; García Hernández María de Lourdes. “**Cuidado Profesional De Enfermería**”.- Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y escuelas de Enfermería, A.C. Pp. 85-94.

Centro de Referencia e investigación Perinatal Oriente (CERPO) Depto. Obstetricia y Ginecología, Hospital “Dr. Luis TisnéBrousse” Campus Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Durán de Villalobos, Ma. Mercedes. “**Disciplina de Enfermería**”. En: Enfermería Desarrollo Teórico e investigativo. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Edit. Unibiblos Bogotá, Colombia. Pp. 15-59.

Fernández Ferrin, C.; Novel Marti, G. (1993) “**El Modelo de Henderson y el proceso de atención de Enfermería**”. Capítulo 1, Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Masson-Salvat Enfermería. Barcelona, España. Pp. 1-10.

Gaitán Cruz, María Cecilia. “**La Enfermería en Colombia**”. Orígenes de Audacia y compromiso, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. P.22

García Hernández, María de Lourdes; Monroy Rojas, Araceli; Karam Calderón, Miguel Ángel. “**El cuidado de la vida y de la salud**”. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, la edición 2012. Pp. 15-18.

Goncalves Ferreira, Ti Sousa-Guarda C, Oliveira Monteiro, J.P “**Agnesia de Cuerpo Calloso**”. REV Neurol 2003; 36(8): 701-706.

Hardy, Margaret E; “Teorías: Componentes, desarrollo, Evaluación”. Pp. 24

---

Josep, Adolf. "El diagnóstico Enfermero en: **Diagnóstico de Enfermería: categorías, formulación e investigación**". Edit. Ediversitas Multimedia S.L, España, 2001, Pp. 154-164.

J. Reith, Eduard; Breidenbach, Bertho; Lorenc, Mary. "**Texto Básico de Anatomía y Fisiología para Enfermería**". Ediciones Doxma, P.178

Kozier, B; Et. Al. "**Planificación en: Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y práctica**". Vol 1, 5ta. Ed., Editorial McGraw-Hill Interamericana México, 1999, Pp. 140-159.

Kozier. B; Et. Al. "Valoración en: **Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y práctica.**" Vol 1, 5ta. ed., Editorial McGraw-Hill Interamericana México, 1999. Pp. 86-113.

Martínez y Martínez, R. "**La Salud del niño y del Adolescente**". 3ª ed. Federación de Pediatría Centro-Occidente de México, JGH editores México 1999; Pp. 160, 959, 960, 961, 962, 963, 973, 974, 975, 976, 977.

Roper, Nancy. "**Diccionario de Enfermería**". 15ª ed. Editorial Interamericana, México D.F. 1987; Pp. 9-96

Villalobos, MM. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Unibiblos, 1998.

Durán de Villalobos, María Mercedes. "Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería" en memorias del III Congreso Internacional de Enfermería: Ciencia y Arte del Cuidado de la Salud Humana, UAP, México, 2008, p.II.

NANDA INTERNACIONAL: "Diagnósticos Enfermeros". Definiciones y clasificación 2012-2014, Editado por T. HeatherHerdman, PhD, RN.

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Cuarta Edición 2009, Editoras: Sue Moorhead, Marión Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson.

---

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Quinta Edición, Editores: Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskeyDochterman.

Willian L. Scheider "Guía moderna para una Buena nutrición". Libros McGraw Hill' de México, S.A de C.V, Tomo I, pp 16

Beare Myers, Principios y patricia de la "Enfermería Medico quirúrgica", 2da. Edición, Vol. I, Pp 44,45, 46

L. Linda Davidoff, "Introducción a la psicología", tercera edición, México, 1998, P 331

Nuevo Manual de la enfermería, con CD-ROM, Guíamédica interactiva, editorial Océano, pp. 1079-1084

Eduard; Breidenbach, Bertho; Lorenc, Mary. "Texto Básico de Anatomía y Fisiología para Enfermería". Ediciones Doxma, p.178

[http://www.cerpo.cl/\\_items/File\\_002\\_00355\\_0024.pdf](http://www.cerpo.cl/_items/File_002_00355_0024.pdf)<http://www.cetir.es/repositori/imatges/CALLOSO.pdf>, [http://www.cerpo.cl/\\_items/File\\_002\\_00355\\_0024.pdf](http://www.cerpo.cl/_items/File_002_00355_0024.pdf)

Manifestaciones Clínicas<http://zl.elsevier.es/es/revista/rehabilitacion-120/agenesia-cuerpo-caloso-discordancia-clinico-radiologica-analisis-15-90025011-originales-2011>

Marriner-Tomey Ann. "Introducción al análisis de las teorías de Enfermería", en Modelos y Teorías de Enfermería, 3ª. Ed., Mosby-Doyma, Barcelona España, 1998, p.p. 3 a 15.

Jiménez Mendoza, Aracely. Sánchez Estrada Teresa. "Elementos Básicos para la Investigación en Enfermería", UNAM, SUA/ENEO, México 1996, p6.

---

ANEXOS

**Anexo 1 Guía de valoración**

**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Genero \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Lugar de procedencia \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

Cama \_\_\_\_\_

**Enfermedad actual**

Diagnostico de ingreso \_\_\_\_\_

Razones para el ingreso \_\_\_\_\_

Tratamiento antes del ingreso \_\_\_\_\_

Inicio de la enfermedad \_\_\_\_\_

¿El enfermo conoce su diagnostico? \_\_\_\_\_

Ha estado hospitalizado anteriormente por el mismo padecimiento \_\_\_\_\_

Diagnostico actual \_\_\_\_\_

Tratamiento actual \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

## **DOMINIO 1 Promoción De La Salud**

### **Clases: Toma de conciencia y manejo de la salud**

Conocimiento sobre actividades para mantener su salud \_\_\_\_\_

Mantenimiento de los síntomas de enfermedad dentro de los límites esperados \_\_\_\_\_

Actividades que realiza para mantener su salud \_\_\_\_\_

Consume:  Alcohol  Cigarrillos

Desde cuando \_\_\_\_\_ Con qué frecuencia \_\_\_\_\_

Conocimiento del daño que ocasiona \_\_\_\_\_

Hábitos higiénicos personales \_\_\_\_\_

Inmunizaciones \_\_\_\_\_

Vivienda: Vive En Casa  Propia  Rentada  prestada

Como es el entorno donde se encuentra \_\_\_\_\_

Convive con algún animal \_\_\_\_\_

## **DOMINIO 2 Nutrición**

### **Clases: Ingestión, digestión, absorción, metabolismo e hidratación**

Hábitos alimenticios \_\_\_\_\_ Dieta especial \_\_\_\_\_

Tipo de dieta \_\_\_\_\_ Numero de comidas al día \_\_\_\_\_

Apetito \_\_\_\_\_ Aumento /perdida de peso \_\_\_\_\_

Estado de la mucosa oral \_\_\_\_\_

---

Estado dental \_\_\_\_\_ Dentadura \_\_\_\_\_

Encías \_\_\_\_\_ Lengua \_\_\_\_\_

Labios \_\_\_\_\_

Piel \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Anorexia       Vómitos       Nauseas

Polifagia       Disfagia       Polidipsia

Dolor gastrointestinal  \_\_\_\_\_

Problemas cutáneos (descripción y localización)

Edema  \_\_\_\_\_ Herida  \_\_\_\_\_

Apósitos  \_\_\_\_\_ Drenajes  \_\_\_\_\_

Vías intravenosas  \_\_\_\_\_

Cantidad de líquidos que toma al día \_\_\_\_\_

**DOMINIO 3 Eliminación**

**●Clase 1 Sistema Urinario**

Características de la orina: Color \_\_\_\_\_ Olor \_\_\_\_\_

Cantidad \_\_\_\_\_ en 24 hrs. Hábitos de eliminación urinaria \_\_\_\_\_

Medidas para facilitar la micción \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Urgencia para orinar       Polaquiuria       Disuria       Hematuria

---

Incontinencia urinaria  Globo vesical  Obstrucción  Glucosuria   
Infección de V.Urin.  Nicturia  Goteo

### ●Clase 2 Sistema Gastrointestinal

Características de las evacuaciones. Olor\_\_\_\_\_ Color\_\_\_\_\_

Consistencia\_\_\_\_\_

Hábitos de eliminación intestinal en 24 horas\_\_\_\_\_

Medidas para facilitar la defecación \_\_\_\_\_

#### Presencia de:

Peristaltismo  Distensión abdominal  Incontinencia   
Flatulencia  Dolor al evacuar  Fisuras   
Hemorroides  Halitosis  Ostomias

Actividad física insuficiente\_\_\_\_\_

Debilidad de los músculos abdominales\_\_\_\_\_

Malos hábitos alimenticios\_\_\_\_\_

### ●Clase 3 Sistema Integumentario

Temperatura \_\_\_\_\_ Perdidas insensibles (sudoración) \_\_\_\_\_

### ●Clase 4 Sistema Pulmonar

#### Presencia de:

Espujo  Rinorrea   ↑  
Función respiratoria  Secreción pulmonar

---

## **DOMINIO 4 Actividad Y Reposo**

### **● Clase 1 Reposo y sueño**

Cuántas horas duerme al día \_\_\_\_\_ Tiempo que tarda en conciliar el sueño \_\_\_\_

Despierta durante el sueño \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_

Como se encuentra al despertar \_\_\_\_\_

Acostumbra algún método para conciliar el sueño \_\_\_\_\_

#### **Presencia de:**

Insomnio  Bostezos  Hipersomnia  Pesadillas

Alucinaciones  Ojeras  Sonambulismo  Ronquidos

Terrores nocturnos  Enuresis

Factores interrumpan su descanso y sueño \_\_\_\_\_

### **● Clase 2 Actividad / ejercicio**

Hábitos de actividad y ejercicio \_\_\_\_\_

Realiza algún ejercicio \_\_\_\_\_

Actividades recreativas \_\_\_\_\_

Limitaciones para el movimiento \_\_\_\_\_

Actividades que realiza para su auto cuidado \_\_\_\_\_

Presencia de reflejos \_\_\_\_\_ Cuales? \_\_\_\_\_

### **● Clase 3 Equilibrio de la energía**

#### **Presencia de:**

Disnea  Estertores  Arritmias

---

---

Cianosis  Fatiga  Espasmos

● **Clase 4 Respuestas Cardiovasculares / respiratorias**

**Cifras**

**Características**

Frecuencia cardiaca \_\_\_\_\_

Frecuencia Respir. \_\_\_\_\_

Pulso \_\_\_\_\_

Llenado capilar \_\_\_\_\_

Tensión arterial \_\_\_\_\_

Pulsos periféricos \_\_\_\_\_

**DOMINIO 5 Percepción/ Cognición**

● **Clase 1 Atención**

Falta de atención a los estímulos \_\_\_\_\_

Alteración de las capacidades perceptuales \_\_\_\_\_

Presencia de:

Hemiplejía  Ceguera unilateral

Enf. Neurológica  Traumatismos

● **Clase 2 Orientación**

Interpretación del entorno \_\_\_\_\_

Falta de orientación respecto a:

Tiempo  Espacio  Persona

Desorientación en ambientes conocidos \_\_\_\_\_ Desconocidos \_\_\_\_\_

---

**Presencia de:**

Cefalea  Vértigos  Alteraciones en el lenguaje   
Paresias  Dolor  Mov. Coordinados

Alteración en la atención \_\_\_\_\_

**● Clase 3 Sensación / percepción**

**Presencia de problemas:**

Ojos/ Visuales \_\_\_\_\_ Ayuda \_\_\_\_\_

Oídos/ Auditivos \_\_\_\_\_ Ayuda \_\_\_\_\_

Nariz/ Olfatorios \_\_\_\_\_ Ayuda \_\_\_\_\_

Lengua/ Gustativos \_\_\_\_\_ Ayuda \_\_\_\_\_

Piel/ Tacto \_\_\_\_\_ Ayuda \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Entumecimiento \_\_\_\_\_ Ayuda \_\_\_\_\_

Observar si presenta:

Falta de concentración \_\_\_\_\_ Agitación \_\_\_\_\_

Cambios en el patrón de conductas \_\_\_\_\_ Irritabilidad \_\_\_\_\_

Alteración de los patrones de comunicación \_\_\_\_\_

**● Clase 4 Cognición**

**Observar si existen:**

Confusión aguda \_\_\_\_\_ Cambios transitorios \_\_\_\_\_

Actitud psicomotora \_\_\_\_\_ Escala de Glasgow \_\_\_\_\_

---

Incapacidad para aprender \_\_\_\_\_ Retener \_\_\_\_\_ Recordar \_\_\_\_\_

Alteración de la interpretación o respuesta a los estímulos \_\_\_\_\_

Seguimiento inexacto de las instrucciones \_\_\_\_\_

Interpretación inexacta del entorno \_\_\_\_\_ Facilidad para distraerse \_\_\_\_\_

### ● Clase 5 Comunicación

Atención a mensajes verbales \_\_\_\_\_

Percepción correcta de mensajes verbales \_\_\_\_\_

Incapacidad para hablar \_\_\_\_\_ Negativa voluntaria para hablar \_\_\_\_\_

Expresión de mensajes: Claros  Concisos  Comprensivos

### **DOMINIO 6 Auto percepción**

Auto descripción \_\_\_\_\_

Opinión de sí mismo \_\_\_\_\_

Factores que afecten su autoestima \_\_\_\_\_

Alteraciones sensorio-perceptivas \_\_\_\_\_

Estado de ánimo \_\_\_\_\_

Como se siente en el ambiente hospitalario \_\_\_\_\_

Conocimientos de sus necesidades de auto cuidado \_\_\_\_\_

Habilidad emocional: Llanto \_\_\_\_\_ Tristeza \_\_\_\_\_ Emoción \_\_\_\_\_

Conductas de evitación, control o reconocimiento del propio cuerpo \_\_\_\_\_

---

### **DOMINIO 7 Rol/ Relaciones**

Personas con las que convive diariamente \_\_\_\_\_

Descripción del ambiente familiar \_\_\_\_\_

Lugar que ocupa en la familia \_\_\_\_\_ Número de hermanos \_\_\_\_\_

Ayuda que la enfermera puede darle \_\_\_\_\_

Ocupación (rol) \_\_\_\_\_

#### **Coherencia entre actitud cronológica:**

Edad Si  No  Escolaridad Si  No

Sexo Si  No  Comportamiento Si  No

Peso Si  No  Talla Si  No

Crecimiento y desarrollo Si  No

### **DOMINIO 8 Sexualidad**

Mujer ♀

Menarquia \_\_\_\_\_ Días por ciclo \_\_\_\_\_ FUM \_\_\_\_\_

Telarquia \_\_\_\_\_ Pubarquia \_\_\_\_\_

Prácticas sexuales \_\_\_\_\_ IVSA \_\_\_\_\_ No. de parejas \_\_\_\_\_

Practica algún método de Planificación familiar \_\_\_\_\_ Cual? \_\_\_\_\_

Fecha de la última toma de Papanicolau \_\_\_\_\_

Autoexploración de mamas \_\_\_\_\_

No. de Embarazos \_\_\_\_\_ Partos \_\_\_\_\_ Cesáreas \_\_\_\_\_

No. de hijos \_\_\_\_\_

Presencia de dismenorrea \_\_\_\_\_

---

Hombre 

Desarrollo de los genitales externos \_\_\_\_\_

Pubarquia \_\_\_\_\_ Cambios en el timbre de voz \_\_\_\_\_

Prácticas sexuales \_\_\_\_\_

Problemas de identidad sexual \_\_\_\_\_

## **DOMINIO 9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés**

### • Clase 1 Respuesta postraumática

Reacciones tras un trauma físico o psicológico

Falta de atención  Agresión  Alteración del estado de humor

Hipervigilancia  Vergüenza  Desesperanza

Culpa  Miedo  Negatividad

#### **Respuesta Física:**

Deterioro funcional  Dermatitis  Trastorno del sueño

Cambio del rol social  Cansancio

### • Clase 2 Respuestas de afrontamiento

Afrontamiento:

Inefectivo  Defensivo  Inadaptación  Duelo

Negación  Ansiedad

#### **Familiar:**

Aceptación familiar  Integración familiar

### • Clase 3 Estrés neurocomportamental

Presencia de:

Irritabilidad  Temblores  Movimientos exagerados  Contracciones

Movimientos descoordinados

Bradicardia  Taquicardia  Arritmias

Bradipnea  Taquipnea  Apnea

Color pálido  Cianótico  Moteado  Enrojecido

Cefalea  Escalofríos  Sabor metálico en la boca

---

## **DOMINIO 10 Principios vitales**

Sus prácticas religiosas o ideas culturales interfieren con su enfermedad\_\_\_\_\_

Sus prácticas religiosas o ideas culturales interfieren con su tratamiento\_\_\_\_\_

Relaciona su enfermedad con alguna creencia \_\_\_\_\_

## **DOMINIO 11 Seguridad/ Protección**

**Presencia de riesgos de sufrir alguna lesión o daño en :**

Mucosa \_\_\_\_\_ oral \_\_\_\_\_ Integridad cutánea \_\_\_\_\_

Dentición \_\_\_\_\_ Integridad tisular \_\_\_\_\_

**Presencia de riesgos de sufrir:**

Asfixia \_\_\_\_\_ Limpieza de vías aéreas \_\_\_\_\_

Caída \_\_\_\_\_

Traumatismo \_\_\_\_\_

**Protección:**

Efectiva \_\_\_\_\_ Inefectiva \_\_\_\_\_

## **DOMINIO 12 Confort**

● **Clase 1 Confort físico**

Dolor: Agudo  Crónico

Localización \_\_\_\_\_

características \_\_\_\_\_

**Presencia de:**

Diáforesis  Agitación  Gemidos  Llantos

Palidez  Aumento de la salivación  Taquicardia

Posición antialgica para evitar el dolor  Dilatación pupilar

---

● **Clase 2 Confort ambiental**

**Características:** Opinión del usuario

Opinión del entrevistador

Ventilación \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Iluminación \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Amplitud \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Privacidad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

● **Clase 3 Confort social**

Personas significativas de soporte (Familiares, grupos, amigos) Sí  No

Retraimiento  Mutismo  Búsqueda de soledad

Intereses inadecuado o inmaduro para la edad o etapa del desarrollo

**DOMINIO 13 Crecimiento/ Desarrollo**

● **Clase 1 Crecimiento**

Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Congruencia entre edad, peso y talla Si  No  Desnutrición Si  No

Aumento/ pérdida de peso Si  No  Anemia Si  No

Trastornos congénitos o genéticos Si  No  Obesidad Si  No

Enfermedades crónicas Si  No  Anorexia Si  No

Prematuridad Si  No

● **Clase 2 Desarrollo**

Alteración del crecimiento físico Si  No

Retraso o dificultad para realizar las actividades:

Motoras  Sociales  Expresivas

Incapacidad para realizar las actividades de auto cuidado: Si  No

Incapacidad para realizar actividades de autocontrol propias de su edad:

Si  No

---

Edo. Nutricional:

Normal  \_\_\_\_\_% Leve  \_\_\_\_\_% Moderado  \_\_\_\_\_% Seve  \_\_\_\_\_%

**Presencia de:**

Violencia                       Malos tratos                       Enfermedad mental   
Pobreza