



INSTITUTO MARILLAC, A. C.

INCORPORADO A LA UNAM

TESIS

Gestión ineficaz de la propia salud del paciente R/C complejidad del sistema de cuidados de la salud y complejidad del régimen terapéutico M/P verbaliza dificultad con el régimen prescrito.

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

HERRERA CHÁVEZ HÉCTOR ARNULFO
MENDOZA TORRES CARMEN ANGÉLICA
RAMÍREZ GODÍNEZ MARÍA GUADALUPE

ASESOR METODOLOGICO

E.E.C.V CECILIA GRISEL MARTÍNEZ DÍAZ

LUGAR DE PRESENTACIÓN DE TESIS

INSTALACIONES DEL INSTITUTO MARILLAC

MÉXICO DF, ABRIL, 2015.



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.

AGRADECIMIENTOS

(María Guadalupe Ramírez Godínez)

Dedico este presente trabajo a las personas que me dieron la oportunidad de vivir en este mundo, han hecho de mi una persona exitosa y que amo con toda el alma mis padres RITA Y APOLINAR, le doy gracias por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir, porque sin su apoyo no hubiera logrado llegar a la meta.

A LUPITA mi hija por ser una parte importante en mi vida, por ser ese motor que me impulso día a día más para levantarme y seguir adelante, te amo hija , gracias por apoyarme en cada momento y así poder ser un ejemplo para ti .

A RAÚL mi esposo, gracias por el apoyo recibido desde el día que te conocí, porque has formado parte de mi vida profesional, por tus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos difíciles en este camino para la realización de este proyecto, y sobre todo por el amor que nos brinda día a día.

A mis hermanas por ser mis compañeras de juego, mis cómplices y siempre estar apoyándome en mis logros, caídas en el transcurso de mi vida y así poder ser un ejemplo para ustedes que son más chiquitas que yo, también agradecer a mis sobrinos por ser parte de mi vida y sobre todo por apoyarme en todo momento para terminar la licenciatura.

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

A Héctor y Angy por haber sido unos excelentes compañeros de tesis y amigos, por haberme tenido la paciencia necesaria y por motivarme a seguir adelante en los momentos de desesperación y sobre todo por estos 5 años de camino juntos.

A mis profesores e Instituto Marillac les agradezco por todo el apoyo brindado a lo largo de la carrera, por su tiempo, amistad y por el conocimiento que me transmitieron.

A mi asesor de tesis LIC. CECILIA GRISEL MARTÍNEZ DÍAZ por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A MARY KAY Y TELMEX por haberme brindado una beca , la cual fue muy significativa y de gran ayuda para poder terminar la licenciatura , por haber confiado en que estaban becando a una alumna que aprovecharía al máximo esos recursos , lo cual fue una buena inversión por lo que estoy muy agradecida y ahora terminando la carrera. De igual forma agradezco a la Licenciada Ana Laura del servicio de becas del instituto Marillac la cual hace posible podamos obtengamos este apoyo y así poder concluir los estudios. Gracias

“La disciplina es la parte más importante del éxito”

AGRADECIMIENTOS

(Carmen Angélica Mendoza Torres)

A MIS PADRES

Dedico este trabajo principalmente a mis padres agradeciendo primero por darme vida y una carrera para mi futuro además de estar conmigo en los momentos de crisis angustia enojo y sobre todo en los de felicidad.

Con este esfuerzo mío y sobretodo de ustedes espero regalarles un poco de satisfacción que pueda ser reflejo de su esfuerzo para brindarme herramientas para la vida.

Gracias por mostrarme el camino hacia las metas el mismo que solo se logra con fortaleza para aceptar las derrotas y coraje para derribar obstáculos y vencer los miedos.

Y ahora sí puedo decir sin miedo a equivocarme ¡¡¡TRIUNFAMOS!!!

A MIS ABUELIT@S

Primero que nada quiero lanzar un enorme gracias a mi abuelito FILIBERTO

Esperando que desde donde este pueda ver que siguiendo sus enseñanzas de superación venciendo todas las adversidades pero siempre de una manera humilde y sincera logre terminar una carrera que servirá como base para mi vida futura.

Esperando algún día poder ser tan solo un espejo de la gran persona que era pues gracias a su manera de vivir la vida ayudando a las personas que también lo apoyaron logro ser la maravillosa persona que yo conocí.

Debo mencionar que cada que las personas me cuentan algo sobre el me siento muy orgullosa de decir el ere mi abuelo

ABUELITA ANGELINA

Quiero manifestar mi agradecimiento y cariño infinito hacia la persona que me apoyo en todo momento se preocupa por mí y me enseña que todo lo que se logra con esfuerzo es más satisfactorio. Cada una de sus palabras de aliento aumenta mis ganas de salir adelante y tratar de ser mejor como persona. También me recuerda que para poder brindar un adecuado cuidado a las personas me debía preparar académicamente pero más espiritualmente para poder cumplir con mi labor que como ella dice ¡¡es muy humana!!

ABUE CHUY

Quiero agradecer primero su inmenso cariño y la manera en cómo se expresa de mi con la gente que le pregunta acerca de cómo soy. Por otro lado quiero que sepa que tratare de recompensar todo su esfuerzo que ha hecho para que yo pudiera terminar mi carrera. Además quiero expresar mi infinito cariño para la persona que me alienta en todo momento a seguir

adelante con su apoyo, cariño, consejos y por qué no regaños a veces para hacer de mí una buena enfermera pero sobre todo una persona de bien.

A MI HERMANO

Charly no tengo palabras para expresarte mi inmenso cariño y admiración por ser la persona tan noble que eres pues siempre muestras una sonrisa a todas las personas que te rodean sin importar la situación. Este trabajo y en general mi carrera te la debo un parte a ti que ha sacrificado muchas cosas para que yo pudiera terminar una carrera.

Quisiera algún día poder ser como tú que a pesar de tus problemas siempre eres comprensivo amable y sincero.

Quiero que sepas que siempre te considero mi mejor amigo y espero que puedas contar con migo para cualquier cosa pero sobre todo logres perdonar si algún día te hice sentir mal de verdad me arrepiento y te pido mil disculpas.

Tú siempre vas a ser el CONSENTIDO en mi CORAZON

A MIS AMIG@S

Un verdadero amig@ es alguien que te conoce tal y como eres te acompaña en tus logros y fracasos, celebra tus alegrías comprende tu dolor y nunca juzga tus errores. Gracias por su paciencia, gentileza y cariño.

Dios permitió que nos conociéramos, hiciéramos este trabajo junt@s , aprendiéramos de nuestros errores pero sobre todo nos dio fortaleza para vencer adversidades mientras realizábamos este trabajo.

Nunca olviden que SI PLANTAS UNA SEMILLA DE AMISTAD COSECHARAS UN RAMO DE CARIÑO Y FELICIDAD.

AGRADECIMIENTOS

(Héctor Amulfo Herrera Chávez)

Dedico de manera especial el presente trabajo a mi hija Melissa y padres Belem- Flavio ya que son el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional y personal. En ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus ganas de superación son infinitas y sus virtudes son incomparadas que me llevan a admirarlas cada día más.

Gracias a ti Dios y a mis motores en la vida...

A mis hermanos, cunados, sobrinos, tíos y primos que me han ofrecido el amor y la calidez de una familia.

Doy Gracias a Pepe más que un amigo un hermano, que me acompaña en todos mis logros y fracasos, que celebra mis alegrías, comparte el dolor y jamás juzga por mis errores.

También quiero agradecer a Lupita, Angie, Mary, Rosario, Fernanda, Silvia por su paciencia y gentileza, siempre las llevo en mí en todo momento a pesar de lo malo y bueno.

Doy Gracias a todos aquellos maestros por su gran ayuda y comprensión en el desarrollo de mi formación y del presente trabajo y sobre todo a la escuela que me formo profesionalmente "Instituto Marillac".

"MI PRESENTE ES Luchar Y MI FUTURO SER VENCEDOR"

INDICE

INTRODUCCIÓN

Justificación	10
Objetivo	12
Marco Teórico	13
Panta del maíz (Tuberculosis Ganglionar)	15
Presentación del caso	17
Modelo Área	20
Jerarquización de los diagnósticos de enfermería	22
Diagnósticos (plan de cuidados)	23
Conclusiones	44
Anexos	45
Fuentes bibliográficas	53

INTRODUCCION

El presente PAE (Proceso de Atención de Enfermería) es de un paciente pediátrico con Tuberculosis Extra pulmonar (ganglionar), originario del Distrito Federal, está basado en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson, y contempla los cuidados acordes a sus necesidades, los cuales se otorgaron mediante las visitas domiciliarias de enfermería y atención en el primer nivel

Actualmente, el niño R.M.A se encuentra en tratamiento en el centro de Salud TIII "Oasis" de la delegación Magdalena Contreras. Se seleccionó ante la alta incidencia que presenta la tuberculosis en México.

Por lo anterior, se considera la tuberculosis Pulmonar un serio problema, siendo uno de los mejores ejemplos de enfermedad universal, conocida desde hace mas de 4,000 años, en el que se conoce el agente etiológico desde 1882 descubierto por Roberto Koch, así como los medios de transmisión.

Por lo tanto es palpable la importancia que tiene la prevención, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de esta enfermedad, por lo que se considera que el equipo de salud participe activamente, para evitar en lo posible que los demás miembros de la familia se enfermen y el propio paciente tenga complicaciones o muera por el padecimiento.

La realización de este trabajo tiene como finalidad, la actualización de los conocimientos, sobre técnicas y procedimientos de mayor utilidad para el control de la tuberculosis, enfermería ocupa un importante lugar en el primer nivel de atención, proporcionando una atención integral al enfermo y a la familia.

El presente documento lleva por título "Gestión ineficaz de la propia salud del paciente R/C complejidad del sistema de cuidados de la salud (abandono de la madre) y complejidad del régimen terapéutico (tratamiento de larga duración y

número de pastillas) M/P verbaliza dificultad con el régimen prescrito (no quiere tomar medicamento y Rodrigo dice: las pastillas son muchas y saben feas)”, siendo el diagnóstico principal de enfermería en base a las necesidades alteradas del paciente, se realizó un plan de cuidados por cada diagnóstico de enfermería, para ayudar al mejoramiento y restablecimiento de la salud de Rodrigo, brindando un mejor estilo y calidad de vida en el mismo.

JUSTIFICACION

En el 2009, la OMS estimó un total de 9,4 millones de casos nuevos de TB (con una tasa de 137 por 100,000 habitantes), entre ellos 4.1 millones de casos nuevos bacilíferos (44% del total) y 1.7 millones de casos de VIH positivos.

La India, China, Indonesia, Sudáfrica y Nigeria ocupan los primeros puestos en cifras absolutas de casos.

En México, en 2010 de acuerdo a la información disponible en el manual de procedimientos de tuberculosis para el personal de enfermería se registraron 18,848 casos de tuberculosis en todas sus formas, con una tasa de 17.4 por 100,000 habitantes. Del total de casos notificados en el mismo año, 15,384 (84%) correspondieron a la forma pulmonar con una tasa de 14.2 por 100,000 habitantes, 5.7% a ganglionar, 1.6% a meníngea y el resto (13.1%) a otras formas. La mitad de los casos no presenta enfermedad concomitante, aunque las que más están asociadas a tuberculosis son: diabetes mellitus con 20%, desnutrición 11.6%, alcoholismo 5.7% y VIH/SIDA 5.9%.

En nuestro país, la tuberculosis sigue siendo más frecuente en los varones (razón hombre: mujer 1:6:1), aunque varía de un estado a otro, lo que puede deberse a distintos factores.

En relación a la mortalidad por tuberculosis en 2009 fue de 2.1 por 100,000 habitantes, con 2225 defunciones por esta causa.¹

Por lo anterior se considera a la Tuberculosis Pulmonar un serio problema, siendo uno de los mejores ejemplos de enfermedad universal, en el que se conoce el agente etiológico desde 1882 descubierto por Roberto Koch, así como los medios de transmisión.

¹ Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. Información Estadística Sector Salud y Seguridad Social. México 2012. Ed. S.P. P. p. 17

Por lo que el personal de enfermería ocupa un lugar importante en la lucha contra la tuberculosis pulmonar y sus desencadenantes (extra pulmonar), ya que reconoce la importancia de este , por lo tanto es palpable la importancia que tiene la prevención identificando el papel que juegan las deficientes condiciones ambientales y socio-económicas de su patogenia, así mismo empleando varios recursos desarrollados para la prevención, principalmente la inmunización con la vacuna de B.C.G , junto con otros procedimientos de finalidad diagnóstica y terapéutica

Por tanto, es importante realizar Procesos de Atención de Enfermería de casos clínicos con Tuberculosis Extra pulmonar (Ganglionar), dado el alto número de incidencia de este padecimiento, que no solo afecta al individuo, sino también a la familia y comunidad en el caso de tuberculosis Pulmonar por el grado de contagio, por tal motivo el personal de enfermería debe programar actividades para el seguimiento y control de estos casos. Además conocer todo lo relacionado con esta enfermedad, siendo que en el primer nivel de atención la enfermera comunitaria esta más íntimamente relacionada con el paciente, debido a las visitas domiciliarias y al seguimiento personal del paciente asignado por un cierto tiempo, donde tratan en lo posible de orientar al paciente y familiar , dando una mejor atención de enfermería.

OBJETIVO

Aplicar un Proceso de Atención de Enfermería a un paciente atendido en el centro de Salud TIII Oasis, donde se realizó el Servicio Social, utilizando las 14 necesidades de Virginia Henderson, con el fin de integrar los conocimientos teóricos-prácticos durante la formación académica de la licenciatura, así mismo identificando las necesidades del paciente y otorgar los cuidados integrales de enfermería para lograr una atención eficiente, mejorando su salud y su calidad de vida.

MARCO TEORICO

FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible²"

Los elementos más importantes de su teoría son³:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-realización.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando esta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas.

Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos. V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son

² Nightingale F. Notas sobre la Enfermería: qué es y qué no es. Enfermería 1990

³ Henderson v. Definición de la enfermería clínica. Modelos y teoría en enfermería. 5° ed. Madrid, España: Mosby; 2005.

normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo.

DEFINICIÓN DE LOS CONCEPTOS METAPARADIGMÁTICOS DEL MODELO.⁴

- **PERSONA:** Ser constituido por unos componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por tanto la persona se dice que es un ser integral.
- **SALUD:** Independencia de la persona en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.
- **ENTORNO:** Factores externos, que tienen un efecto positivo o negativo sobre la persona. El entorno es de naturaleza dinámica.
- **CUIDADO:** Está dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.
- **NECESIDAD:** Debe considerarse en términos de requisito y no de requerimiento. Para Henderson, la necesidad podríamos decir que es antes que el problema, por tanto, el problema es tal porque partimos del requisito que marcan las catorce necesidades.
- **INDEPENDENCIA:** “el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con la edad, el sexo, la etapa de desarrollo en la que se encuentre cada persona”. No hay que confundirlo con **autonomía:** capacidad física e intelectual que permite a la persona satisfacer sus necesidades mediante acciones que ella misma lleva a cabo.
- **DEPENDENCIA:** Estado en el cual un sujeto no tiene desarrollado suficientemente, es inadecuado, el potencial del que dispone para satisfacer las necesidades básicas.

⁴ ROSALES, Barrera / Reyes, Gómez. Fundamentos de enfermería. Ed. Manual moderno. 3° Edición.

PLANTA DEL MAIZ

LIMITACIONES

Diseminación a otros órganos

COMPLICACIONES

No hay complicaciones solo continua con la diseminación por vía linfática

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Locales: adenopatías cervicales, dolor, inflamación, supuración nodular.

Sistémicos: astenia, fiebre, adinamia.⁵

FISIOPATOLOGIA

La linfadenitis por micobacterias puede ocurrir aisladamente o asociada con tuberculosis ganglionar o infección diseminada. Los ganglios comprometidos usualmente son masas no dolorosas de crecimiento lento que pueden ser relacionadas con fístulas drenantes, este proceso compromete típicamente los ganglios laterales de la porción media del cuello, el drenaje puede continuar durante meses o años en ausencia de un tratamiento específico y la curación puede resultar en la cicatrización y contracturas.

Cualquier ganglio linfático puede estar comprometido, con frecuencia los ganglios linfáticos cervicales son los más afectados. Los ganglios linfáticos cervicales, firmes adheridos unos a otros, que pueden formar una gran masa multinodular, de etiología tuberculosa, con grandes zonas de necrosis caseosa pueden confundirse con un carcinoma metastásico en un adulto.

Microscópicamente los ganglios linfáticos muestran granulomas múltiples bien formados compuestos de histiocitos epitelioides y células gigantes tipo *Langhans*, en el centro de los granulomas existe necrosis caseosa en un grado variable, cuya intensidad depende del grado de sensibilización del paciente y de la virulencia de los microorganismos.





ETIOLOGIA

Patología producida por *mycobacterium* atípico, que en su localización extrapulmonar se presenta en niños menores de 5 años presentando las siguientes particularidades: mayor frecuencia asintomática, la diseminación ocurre en el periodo de incubación.

LOCALIZACION	%
Linfática	27.0
Pleural	21.5
Renal	16.0
Miliar	10.0
Peritonea	4.0
Otras formas	17.3

DEFINICION DE LA PATOLOGIA: TUBERCULOSIS GANGLIONAR

Enfermedad granulomatosa generalmente crónica no infectocontagiosa causado por el complejo *mycobacterium*, que se disemina por vía linfática, posterior a una primoinfección. Que se presenta generalmente en menores de 5 años, aunque puede presentarse hasta la adolescencia.⁶

- ⁶ CASTILLO, Nava Javier. Introducción a la neumología. Ed. Editor 2000. México 20. 486-482 p.p

PRESENTACIÓN DEL CASO

Ficha de identificación

Nombre: <u>RMA</u>	Sexo: <u>Masculino</u>	Fecha de nacimiento: <u>22/10/2003</u>	Expediente: 8757
Edad: <u>10 años</u>	Domicilio: <u>Lomas de San Bernabé</u>		
Estado civil: <u>Soltero</u>	Escolaridad: <u>primaria</u>	Ocupación: <u>Estudiante</u>	
Religión: <u>Católico</u>	Lugar de nacimiento: <u>México D.F</u>		
Nombre de la persona responsable: <u>MDMA</u>	Parentesco: <u>Abuela materna</u>		
Edad: <u>64 años</u>	Ocupación: <u>Hogar / vende dulces en su domicilio</u>		
Escolaridad: <u>Primaria trunca</u>			

Paciente masculino de 10 años de edad acude al centro de salud TIII "Oasis" por primera vez el día 03/10/2013, traído por la abuela materna para control de tuberculosis ganglionar, la cual refiere que ha sido dado de alta en el Instituto Nacional de Pediatría sin contar con ningún documento que corrobore el alta del menor, solo presentando un documento sellado del servicio de epidemiología del mismo Instituto el cual se pide continuidad de tratamiento para TB ganglionar (**Anexo 1**), actualmente en fase de sostén del tratamiento. Al momento de la visita se refiere asintomático, consciente, tranquilo, cooperador, expresando su sentir (enojo, tristeza, desesperanza ante la enfermedad y abandono materno).

ANTECEDENTES

PERSONALES

No patológicos: esquema de vacunación completo para la edad (**Anexo 2**), cambio de ropa cada tercer día con cambio de ropa interior y exterior, refiere ingesta de alimentos 3 veces al día, deficiente en cantidad y calidad, grupo sanguíneo "O" y Rh +. Zoonosis positivo a 2 perras y una gata, casa propia con todos los servicios intra y extra domiciliarios.

PATOLOGICOS

Niega enfermedades propias de la infancia, hernia inguinal a los 5 meses de edad tratado con hernioplastia sin complicaciones egresado el mismo día, tuberculosis de diagnóstico el 05-09-2013, alergias negadas.

HEREDO FAMILIARES

Cronicodegenerativas interrogados y negados, cardiopatías interrogado y negado, pulmonares interrogado y negado, oncológicos negados.

A la exploración física se encuentra asintomático:

Edad aparente a la cronológica, tranquilo, orientado, cooperador y con semblante de tristeza.

CRANEO: normocefalico sin hundimientos, ojos simétricos, pupilas isocóricas, narinas permeables, orofaringe sin alteraciones, conductos auditivos permeables.

CUELLO: cilíndrico, tráquea central desplazable, pulsos sincrónicos, con cicatriz quirúrgica queloide del lado izquierdo de 8 cm de longitud y cicatriz quirúrgica de 2.5 cm de largo, no se palpan adenomegalias.

TORAX: normolineo con arcos de movimiento conservados, ruidos cardiacos rítmicos de adecuada intensidad, frecuencia sin alteraciones, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire , no se palpan ganglios axilares ni supraclaviculares.

ABDOMEN: Globoso, por panículo adiposo, no doloroso a la palpación , sin datos de irritación peritoneal, no megalias, peristalsis de 6 x´.

EXTREMIDADES: superiores integras con adecuada forma y volumen, fuerza 5 de 5, reflejos osteotendinosos presentes sin edemas.

Inferiores: marcha sin alteraciones, llenado capilar de 3”.

COLUMNA VERTEBRAL: Lineal, con arcos de movilidad conservados, no se palpan masas musculares.

EXPLORACION NEUROLOGICA: consciente, orientado, eutérmico, ubicado en lugar, tiempo, persona y espacio.

FUNCIONES MOTORAS: Conservadas, sin alteraciones en la marcha, ni movimientos involuntarios.

GENITALES: De acuerdo a edad y sexo sin alteraciones.

Se realiza valoración médica y se dan indicaciones médicas a la responsable del menor las cuales fueron las siguientes:

- Se orienta sobre apego a tratamiento y la importancia del mismo.
- Se envía a nutrición
- Dieta saludable y consumo de abundantes líquidos
- Caminata diaria
- Cita abierta.

NECESIDADES ALTERADAS

- ALIMENTACION (IMC 26.90)
- SEGURIDAD Y PROTECCION (Pacientes y familiar tristes, angustiados y el paciente renuente al tratamiento)
- COMUNICACIÓN (tímido, agresivo, apático y se aísla)
- REPOSO Y SUEÑO (irritabilidad, ojeras, somnolencia por abandono de la madre , enfermedad y tratamiento)
- HIGIENE (no aseo, huele mal, convive con animales)
- REALIZACION (aislamiento en el entorno)

MODELO AREA⁷

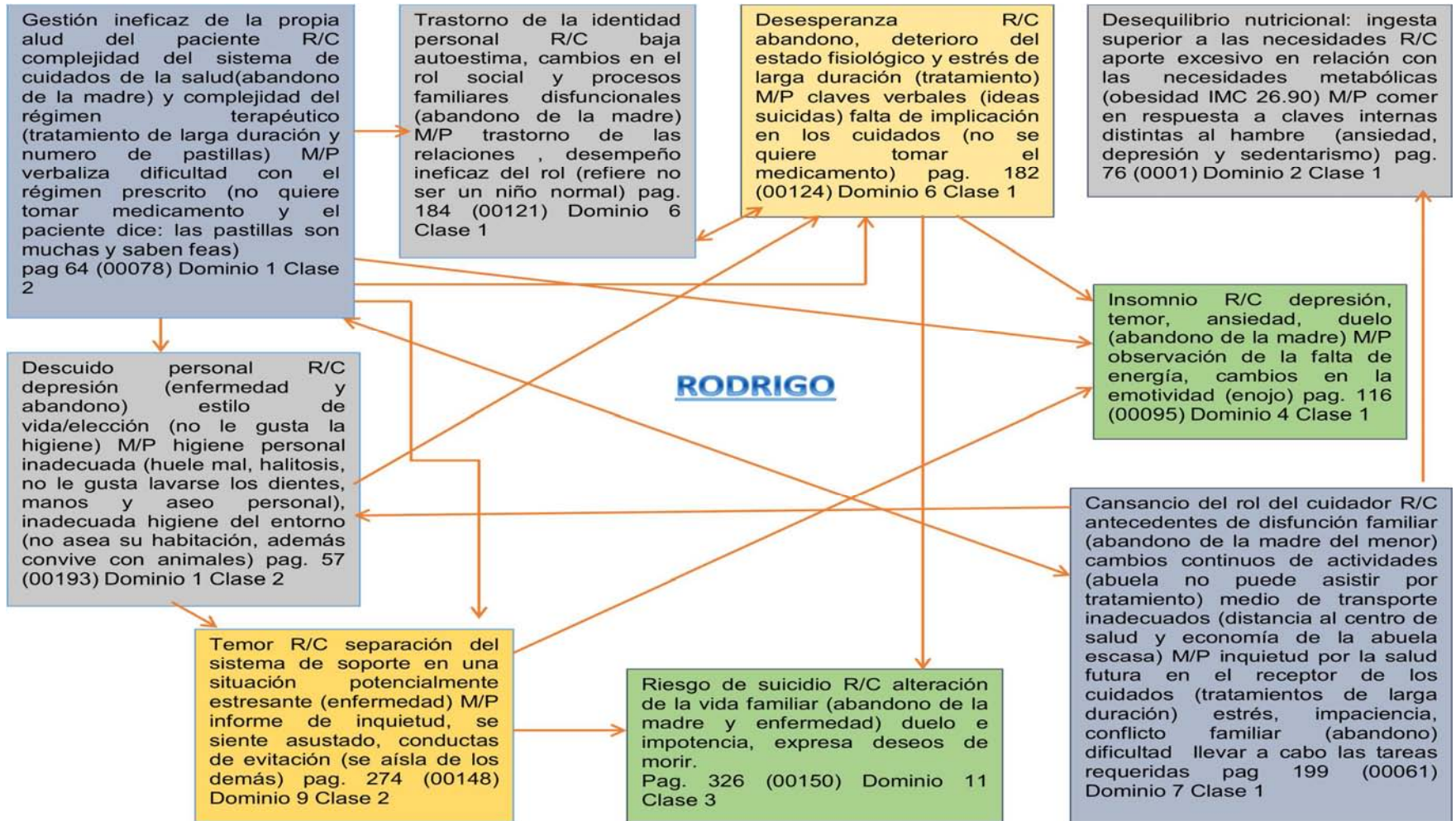
Cuando apareció el hombre en la tierra surge el cuidado, sin embargo, Florence Nightingale fue quien proporciono el status científico. A partir de ahí se han desarrollado herramientas como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual ha recibido algunas modificaciones hasta llegar al denominado “MODELO DE ANALISIS DE RESULTADOS DEL ESTADO ACTUAL (**MODELO AREA**)” propuesto por el Dr. Pesut, al que él mismo ha denominado tercera generación del PAE.

El modelo AREA requiere incorporar la utilización del conocimiento disciplinar de enfermería para poder ser considerado instrumento de la misma, algunas de las tendencias es la utilización de clasificaciones para la práctica de enfermería sirviendo de base para el cuidado enfermero, actualmente, las taxonomías mas empleadas son: NIC, NANDA, NOC, sin embargo, no son las únicas ya que existen la Clasificación Internacional para la Práctica de la Enfermería (CIPE) desarrollada por el consejo internacional de enfermería (CIE).

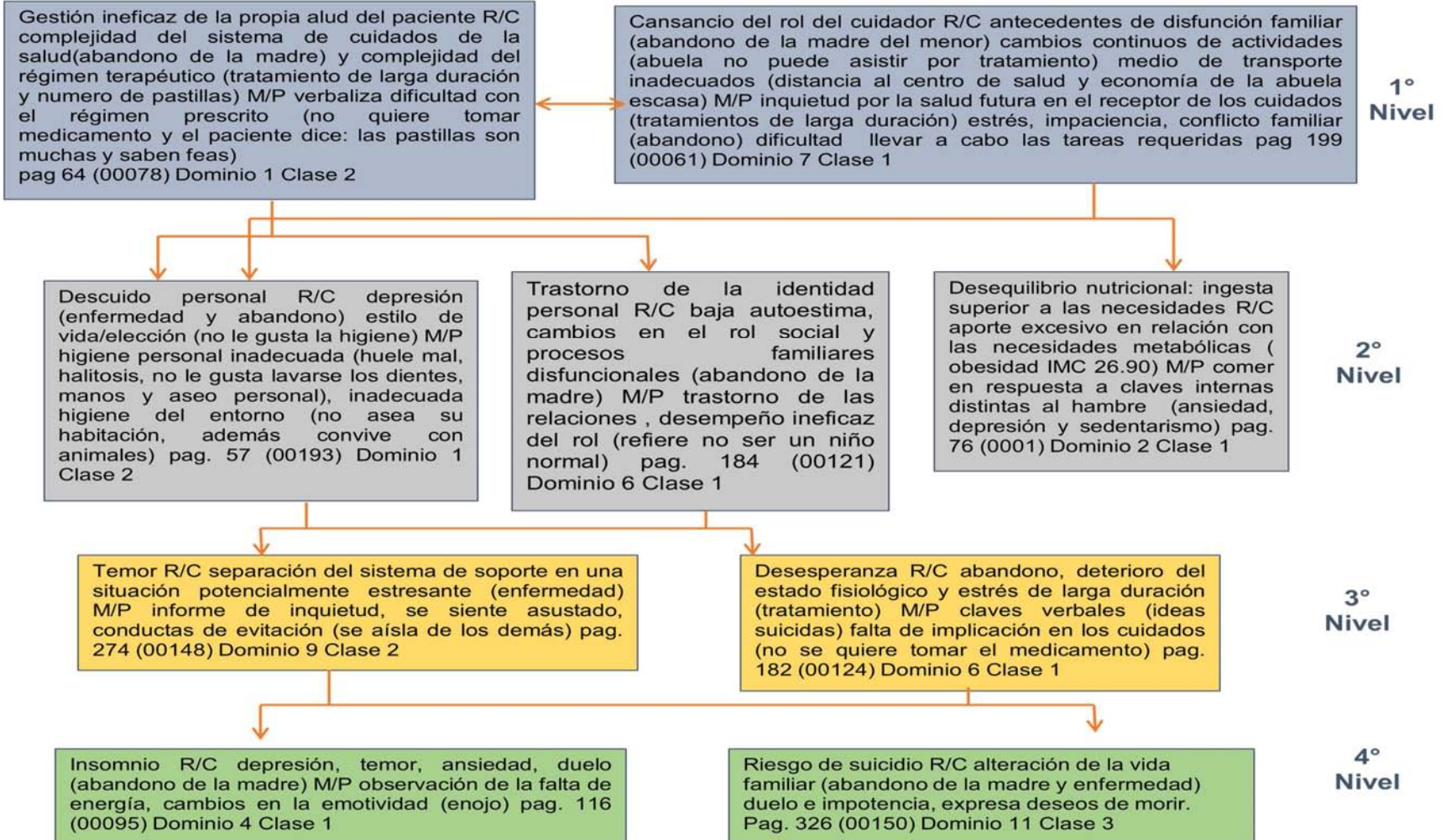
El modelo AREA se puede aplicar en cualquiera de las taxonomías, siendo una herramienta que facilita el trabajo de enfermería si es aplicada correctamente.

⁷ Bellido Vallejo. Sobre el modelo AREA y el proceso enfermero. Inquietudes 2006; 35:21-29.

MODELO AREA



JERARQUIZACION DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA



DIAGNOSTICOS (PLAN DE CUIDADOS)

DIAGNOSTICO ENFERMERIA		CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA					
Gestión ineficaz de la propia salud del paciente R/C complejidad del sistema de cuidados de la salud (abandono de la madre) y complejidad del régimen terapéutico (tratamiento de larga duración y numero de pastillas) M/P verbaliza dificultad con el régimen prescrito (no quiere tomarlas y el paciente dice: las pastillas son muchas y saben feas) Pag. 64 (00078)		N O C	(2623) Conducta de cumplimiento: Medicación prescrita Definición: Acciones personales para administrar medicación de forma segura para cumplir los objetivos terapéuticos según la recomendación de un profesional sanitario.				
		DOMINIO	IV Conducta y conocimiento de salud	CLAS E	Q Conducta de Salud		
DOMINIO	1 Promoción de la salud	INDICADORES		MANTENER A	4	LLEVAR A	11
CLASE	2 Gestión de la salud			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICIÓN	
DEFINICIÓN: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.		162305 Toma las dosis correctas		2	5	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	
		162311 Sigue las precauciones de la medicación		1	3		
		162316 Notifica la respuesta terapéutica al profesional sanitario		1	3		

CLASIFICACION DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

N I C	(5616) Enseñanza: Medicamentos prescritos Pag. 342		
DEFINICION	Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.		
CAMPO	2 Fisiológico: complejo cuidados que apoyan la regulación homeostática	CLASE	H Control de fármacos Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos

ACTIVIDADES

- Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento (tabla de medicamentos- **Anexo 3**)
- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender la medicación
- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados (abuela)
- Incluir a la familia (abuela y tía)

CLASIFICACION DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

N I C	(2380) Manejo de la medicación Pag. 524		
DEFINICION	Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos		
CAMPO	2 Fisiológico: complejo cuidados que apoyan la regulación homeostática	CLASE	H Control de fármacos Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos
ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica - Comentar las preocupaciones económicas respecto al régimen de la medicación. (es tratamiento totalmente gratuito por lo que se le explica a la abuela del menor la importancia de concluir con el tratamiento prescrito, ya que son de escasos recursos económicos) - Revisar periódicamente con el paciente y familiar los tipos y dosis de medicamentos tomados. - Controlar el cumplimiento del régimen de medicación. (se realizaron visitas domiciliarias, siendo tratamiento supervisado) - Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito. - Enseñar al paciente y familia el método de administración de los fármacos. (se explica vía de administración al paciente y familiar, la importancia de este) - Determinar el impacto del uso de la medicación en el estilo de vida del paciente. - Animar al paciente a realizarse análisis para determinar los efectos de la medicación (en este caso es conjunto con la abuela responsable del menor) 			

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	
Cansancio del rol del cuidador R/C antecedentes de disfunción familiar (abandono de la madre) cambios continuos de actividades (abuela no puede asistir por tratamiento) medio de transportes inadecuados (distancia al centro de salud y economía de la abuela escasa) M/P inquietud por la salud futura en el receptor de los cuidados (tratamientos de larga duración) estrés, impaciencia, conflicto familiar (abandono) dificultad llevar acabo las tareas requeridas. Pag. 199 (00061)	
DOMINIO	7 Rol /Relaciones
CLASE	1 Roles del cuidador
DEFINICIÓN: Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia.	

CLASIFICACIÓN DE RESULTDOS DE ENFERMERIA					
N O C	(2205) Rendimiento del cuidador principal : Cuidados directos				
	Definición: Aporte por el profesional sanitario familiar de cuidados personales y sanitarios apropiados para un miembro de la familia. Pag. 593				
DOMINIO	VI Salud Familiar	CLASE	W Ejecución del cuidador familiar		
INDICADORES		MANTENER A	5	LLEVAR A	14
		PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICIÓN	
220503 Conocimiento del plan de tratamiento		2	3	1. Inadecuado 2. Ligerament e adecuado 3. Moderadam ente adecuado 4. Sustancial mente adecuado 5. Completam ente adecuado	
220505 Adhesión al plan de tratamiento		1	4		
220501 aporte de soporte emocional al receptor de los cuidados		1	3		
220502 Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria		1	4		

CLASIFICACIÓN DE RESULTDOS DE ENFERMERIA					
N O C	(2203) Alteración del estilo de vida del cuidador principal.				
	Definición: Gravedad de alteraciones en el estilo de vida de un miembro de la familia debido a su papel de cuidador. Pag. 168				
DOMINIO	VI Salud Familiar	CLASE	W Ejecución del cuidador familiar		
INDICADORES		MANTENER A		LLEVAR A	18
		PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICIÓN	
220315 Trastorno de la rutina		1	3	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	
220318ntrastorno del entorno vital		1	3		
220319 cargas económicas a causa del papel del cuidador		1	4		
220310 Responsabilidades del rol		1	3		
220307 Apoyo Social		1	3		
220304 Productividad laboral		1	2		

CLASIFICACION DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

N I C	(7040) Apoyo al cuidador principal Pag. 132		
DEFINICION	Suministro de la necesaria información, recomendación y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios.		
CAMPO	5 Familia. Cuidados que apoyan a la unidad familiar	CLASE	X Cuidados de la vida. Intervenciones para facilitar el funcionamiento de la unidad familiar y fomentar la salud y el bienestar de los miembros de la familia a lo largo de toda su vida.

ACTIVIDADES

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador (se explica a la abuela del menor todo acerca de la enfermedad, tratamiento y cuidados, posterior a la explicación se le pregunta si entendió y ahora ella tiene que decirnos todo lo que se le fue explicado, ya que se trata de un adulto mayor de baja escolaridad)
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel
- Admitir las dificultades del rol del cuidador principal (se trata de adulto mayor de baja escolaridad)
- Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad
- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas por teléfono y / o cuidados de enfermería comunitarios (en este caso se realizaron visitas domiciliarias)
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés
- Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental (medidas higiénicas, de saneamiento como lo es manejo de alimentos, agua, zoonosis)
- Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	
Descuido personal R/C depresión (enfermedad y abandono) estilo de vida/elección (no le gusta la higiene) M/P higiene personal inadecuada (huele mal, halitosis, no le gusta lavarse los dientes, manos y aseo personal), inadecuada higiene del entorno (no asea su habitación, además convive con animales) Pag. 57 (00193)	
DOMINIO	1 Promociona a la salud
CLASE	2 Gestión de la salud
DEFINICIÓN: Constelación de conductas culturalmente enmarcadas que implican una o más actividades de autocuidado en las que hay un fracaso para mantener estándares de salud y bienestar socialmente aceptable.	

CLASIFICACIÓN DE RESULTDOS DE ENFERMERIA					
N O C	(0300) Autocuidados: Actividades de la vida diaria				
	Definición Capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades del cuidado personal independientemente con o sin mecanismos de ayuda. Pag 196				
DOMINIO	1 Salud funcional	CLASE	D Autocuidado		
INDICADORES		MANTENER A	4	LLEVAR A	12
		PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICIÓN	
030004 Se baña		1	3	1.Gravemente comprometido	
030005 Se peina		1	3	2.Sustancialmente comprometido	
030006 Higiene		1	3	3.Moderadamente comprometido	
030007 Higiene bucal		1	3	4.Levenete comprometido 5.No comprometido	

CLASIFICACION DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

N
I
C
(18000) Ayuda al autocuidado
Pag. 174

DEFINICION Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria.

CAMPO	1 Fisiológico básico. Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.	CLASE	F Facilitación de los autocuidados: Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida cotidiana
-------	---	-------	---

ACTIVIDADES

- Considerar la cultural del paciente al fomentar actividades de autocuidados.
- Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.
- Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño).
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
- Repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medio de establecerlas.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria, ajustadas al nivel de capacidad.
- Establecer una rutina de actividades de autocuidados

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	
Desequilibrio Nutricional: Ingesta Superior a las necesidades R/C aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas (obesidad IMC 26.90) M/P comer en respuesta a claves internas distintas del hambre (ansiedad, tristeza, sedentarismo). Pag. 76 (00001)	
DOMINIO	2 Nutrición
CLASE	1 Ingestión
DEFINICIÓN: Aporte de nutrientes que excede las necesidades.	

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA					
N O C	(1004) Estado Nutricional				
	Definición: Capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas. Pag. 466				
DOMINIO	II Salud fisiológica	CLASE	K Nutrición		
INDICADORES		MANTENER A	7	LLEVAR A	14
		PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICIÓN	
100402 Ingestión alimentaria		2	4	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.	
104003 Energía		2	3		
104005 Relación peso/ talla		2	4		
100408 Ingestión de líquidos		1	3		

CLASIFICACION DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

**N
I
C** (1280) Ayuda para disminuir el peso
Pag. 189

DEFINICION Facilitar la pérdida de peso corporal y/o grasa.

CAMPO 1 Fisiológico: básicos cuidados que apoyan el funcionamiento físico

CLASE

D Apoyo nutricional : Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional.

ACTIVIDADES

- Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso.
- Establecer una meta de pérdida de peso.
- Pesar al paciente cada 15 días.
- Recompensar al paciente cuando consiga los objetivos.
- Ayudar al paciente e identificar la motivación en el comer y las señales externas e internas asociadas con el comer.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables.

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	
Trastorno de la identidad personal R/C baja autoestima, cambios en el rol social y procesos familiares disfuncionales (abandono de la madre) M/P trastornos de las relaciones, desempeño ineficaz del rol (refiere no ser un niño normal) pag. 184 (00121)	
DOMINIO	6 Auto percepción
CLASE	1 Autoconcepto
DEFINICIÓN: Incapacidad para mantener una percepción completa e integra del yo.	

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA					
N O C	(1202) Identidad				
	Definición: distingue entre el yo y el no yo y caracteriza la esencia de uno mismo. Pag. 295				
DOMINIO	III Salud Psicosocial. Resultados que describen el funcionamiento psicológico y social.	CLASE	M Bienestar psicológico. Resultados que describen la salud emocional de un individuo.		
INDICADORES		MANTENER A	4	LLEVAR A	12
		PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICIÓN	
120201	Verbaliza afirmaciones	1	3	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	
120206	Percibe el ambiente adecuadamente	1	3		
120212	Establece lazos personales	1	3		
120213	verbaliza confianza en sí mismo	1	3		

CLASIFICACION DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

N I C	(4470) Ayuda en la modificación de sí mismo Pag. 185		
DEFINICION	Definición: Reafirmación del cambio autodirigido puesto en marcha por el paciente para conseguir metas personales importantes.		
CAMPO	3 Conductual. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.	CLASE	O Terapia Conductual Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseables.

ACTIVIDADES

- Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.
- Valorar las razones del paciente para desear cambiar
- Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica
- Valorar el ambiente social y físico del paciente por el grado de apoyo de las conductas deseadas
- Explicar al paciente la importancia de la automonitorización en el intento de cambiar la conducta
- Animar al paciente a identificar afirmaciones que tengan sentido
- Animar al paciente a elegir una afirmación que sea lo suficiente significativa como para mantener la conducta
- Ayudar al paciente a desarrollar una lista de recompensas de valor extrínseco
- Ayudar al paciente a identificar incluso los éxitos más pequeños.

DIAGNOSTICO ENFERMERIA		CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA						
Temor R/C separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (enfermedad) M/P informe de inquietud, se siente asustado, conductas de evitación (se aísla de los demás) pag. 274 (00148)		N O C	(1404) Autocontrol del miedo Definición: Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de aprensión, tensión o inquietud secundarios a una fuente identificable Pag. 193					
			DOMINIO	III Salud psicosocial	CLASE	O Autocontrol		
DOMINIO	9 Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	INDICADORES		MANTENER A	8	LLEVAR A	24	
CLASE	2 Respuestas de afrontamiento			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICIÓN		
DEFINICIÓN: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro.		140402 Elimina los factores precursores del miedo		1	3	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado		
		140405 planea estrategias para superar las situaciones temibles		1	3			
		140407 Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo		1	3			
		140410 Mantiene la realización del rol		1	4			
		140411 Mantiene las relaciones sociales		1	4			
		140412 Mantiene la concentración		2	4			
		140413 Mantiene el control sobre su vida		1	3			

CLASIFICACION DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

N
I
C

(52309 Aumentar el afrontamiento
Pag. 168

DEFINICION

Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

CAMPO

3 Conductual. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.

CLASE

O Terapia Conductual
Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseables.

ACTIVIDADES

- Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación
- Disponer un ambiente de aceptación
- Animar al paciente a desarrollar relaciones
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias
- Explorar los éxitos anteriores de Rodrigo
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente
- Aumentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades
- Ayudar al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva
- Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados

DIAGNOSTICO ENFERMERIA		CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA				
Desesperanza R/C abandono, deterioro del estado fisiológico y estrés de larga duración (tratamiento) M/P claves verbales (ideas suicidas) falta de implicación en los cuidados (no quiere tomar el medicamento) pag. 182 (00124)		N O C	(2000) Calidad de vida			
			Definición: Alcance de la percepción positiva de las condiciones actuales de vida. Pag. 215			
DOMINIO	6 Auto percepción	V Salud perceptiva	CLASE	U Salud y calidad de vida		
CLASE	1 Autoconcepto	INDICADORES	MANTENER A	6	LLEVAR A 18	
DEFINICIÓN: Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales, y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho			PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICIÓN	
		200001 Satisfacción con el estado de salud	1	3	1. No del todo satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Moderadamente satisfecho 4. Muy satisfecho 5. Completamente satisfecho	
		200015 Autonomía	1	3		
		200008 Satisfacción con los objetivos conseguidos en la vida	1	3		
		200010 Satisfacción con el concepto de si mismo	1	3		
		200011 Satisfacción con el estado de ánimo general	1	3		
		200016 Independencia de las actividades de la vida diaria	1	3		

CLASIFICACION DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

**N
I
C** (5270) Apoyo emocional
Pag. 136

DEFINICION Proporcionar seguridad, aceptación y animo en momentos de tensión.

CAMPO 3 Conductual. Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios del estilo de vida

CLASE

Q Potenciación de la comunicación intervenciones para facilitar la expansión y recepción de mensajes verbales y no verbales

ACTIVIDADES

- Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo
- Abrazar o tocar al paciente para proporcionar apoyo
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos de ira, ansiedad y tristeza
- Ayudar al paciente a que exprese sentimientos de ira, ansiedad y tristeza
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
- Proporcionar apoyo durante la negación de ira , la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para Rodrigo
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de mas ansiedad (tratamiento)
- Proporcionar ayuda en toma de decisiones
- Remitir a servicios de asesoramiento (se envió a psicología)

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA

Insomnio R/C depresión, temor, ansiedad, duelo (abandono de la madre) M/P observación de la falta de energía, cambios en la emotividad (enojo) Pag. 116 (00095)		N O C	(0004) Sueño			
			Definición Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual recupera el organismo. Pag. 664			
DOMINIO	4 Actividad/reposo	I Salud funcional	CLASE	A Mantenimiento de la energía		
CLASE	1 Sueño/reposo	INDICADORES		MANTENER A	LLEVAR A	
DEFINICIÓN: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.				PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICIÓN
		000401 Horas de sueño		2	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
		000404 calidad de sueño		2	4	
		000405 Eficiencia de sueño		2	4	
		000407 Habito de sueño		2	4	
		000418 Duerme toda la noche		2	4	

N O C	(0003) Descanso			
	Definición: Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física. Pag. 404			
DOMINIO	I Salud funcional	CLASE	A Mantenimiento de la energía	
INDICADORES		MANTENER A		LLEVAR A
		PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICIÓN
000301 Tiempo de descanso		2	4	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
000303 Calidad del descanso		2	4	
000308 Descansado emocionalmente		2	4	
000310 Aspecto de estar descansado		2	4	

CLASIFICACION DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

N I C	(1850) Mejorar el sueño Pag. 605		
DEFINICION	Facilitar ciclos regulares de sueño/ vigilia		
CAMPO	1. Fisiológico básico Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	CLASE	F Facilitación de los autocuidados Intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida cotidiana
ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el esquema de sueño - Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama) para favorecer el sueño - Animar a Rodrigo a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama indicios de presueño - Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales del paciente a la hora de irse a la cama , indicios de presueño - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama - Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño - Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica de inducción del sueño - Comentar con Rodrigo y la familia técnicas para favorecer el sueño 			

DIAGNOSTICO ENFERMERIA	
Riesgo de suicidio R/C alteración de la vida familiar (abandono de la madre y enfermedad) duelo e impotencia, expresa deseos de morir. Pag. 326 (00150)	
DOMINIO	11 Seguridad/protección
CLASE	3 Violencia
DEFINICIÓN: Riesgo de lesión autoinfligida que pone en peligro la vida.	

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA				
N O C	(1206) Deseo de vivir			
	Definición: Deseo , determinación y esfuerzo para sobrevivir. Pag. 405			
DOMINIO	III Salud psicosocial	CLASE	M Bienestar psicológico	
INDICADORES		MANTENER A		LLEVAR A
		PUNTOS INICIALES	PUNTOS ESPERADOS	ESCALA DE MEDICIÓN
120601	Expresión de determinación de vivir	1	3	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido
120602	Expresión de esperanza	1	3	
120603	Expresión de optimismo	1	3	
120617	interés por el propio tratamiento	1	3	

CLASIFICACION DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

**N
I
C** (6340) Prevención del suicidio
Pag. 696

DEFINICION Disminución del riesgo de los daños autoflingidos con la intención de acabar con la vida

CAMPO	4 Seguridad Cuidados que apoyan la protección contra peligros	CLASE	V Control de riesgos Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos.
--------------	---	--------------	--

ACTIVIDADES

- Determinar si el paciente dispone de medios para llevar adelante el suicidio
- Recomendar aspectos de calidad de vida y control del dolor
- Enseñar al paciente estrategias para enfrentarse a los problemas (control de actos impulsivos)
- Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para transmitirle atención y franqueza y para dar oportunidad al paciente para hablar de sus sentimientos
- Ayudar al paciente a identificar las personas y los recursos de apoyo (abuela, tía y personal de salud)
- Observar, registrar e informar de cualquier cambio de humor o de conducta que puede aumentar significativamente el riesgo de suicidio

CONCLUSIONES

Como pasantes de enfermería en un primer nivel de atención logramos responsabilizarnos y comprometernos a atender de manera adecuada y eficiente al paciente con la finalidad de acortar la cadena de transmisión de la tuberculosis y contribuir a su mejora.

Evaluando las intervenciones aplicadas obtuvimos resultados favorables, pues el paciente logro una pronta adherencia al tratamiento, junto con su familiar y equipo multidisciplinario del centro de salud (psicología- medico) disminuyeron considerablemente las situaciones de estrés y sobrecarga que en un principio afectaron en el apego a su tratamiento, así mismo ayudo para la calidad de vida del paciente.

El resultado que nos causó mayor satisfacción fue que Rodrigo recupero las ganas de vivir, manifestando el interés de recuperarse pronto y continuar con su vida normal.

Cabe mencionar que el PAE no se concluyó pues como se sabe es un tratamiento y seguimiento de larga duración, lo obtenido fue durante un periodo de tres meses, cuando se realizaba trabajo de campo en especial visitas domiciliarias, actividad de rotación durante el servicio social.

Actualmente continúa su tratamiento y seguimiento a cargo del personal del centro de salud, quien ya estaba notificado de los avances.

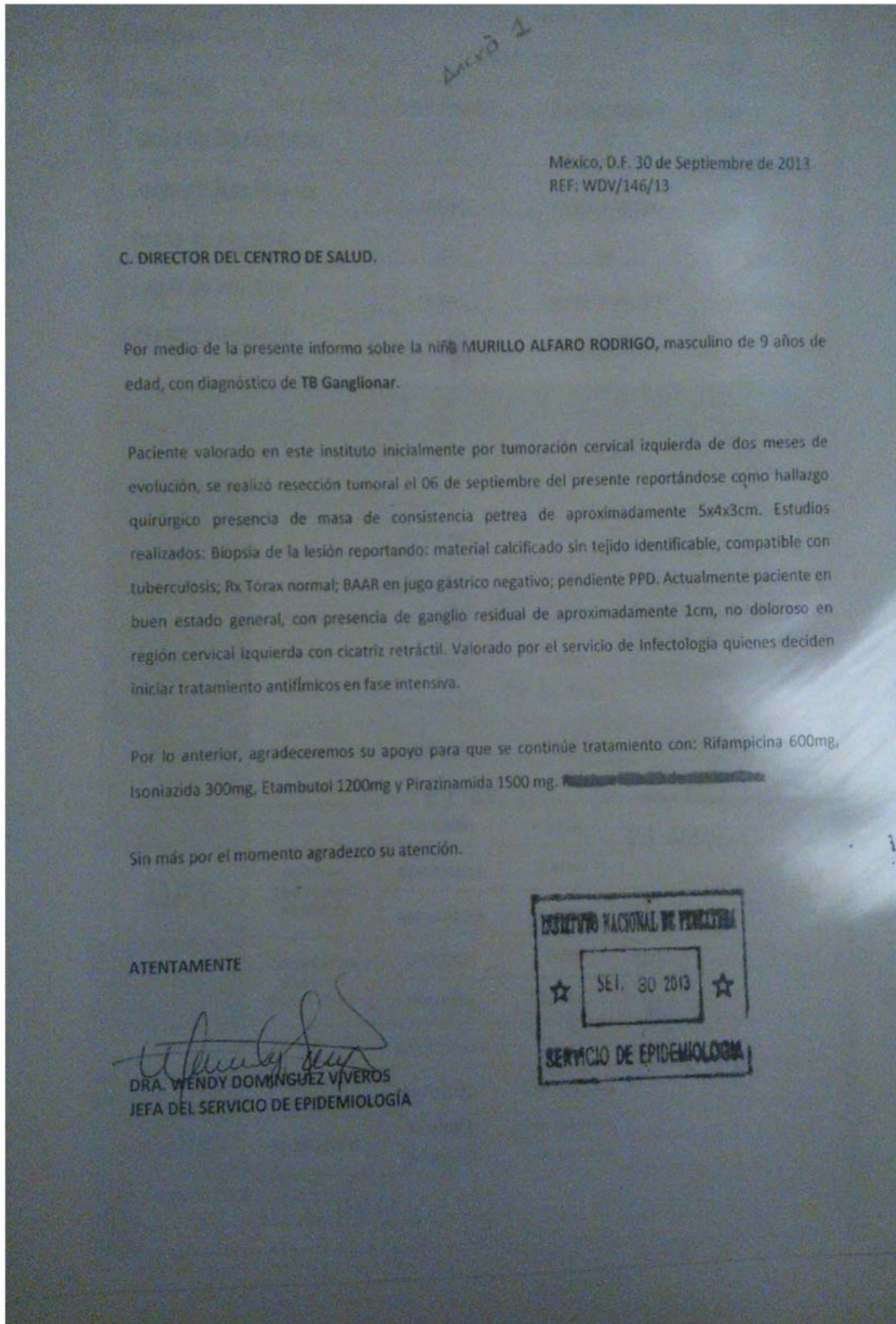
Con este trabajo se pretende contribuir al cumplimiento de unos de los objetivos de desarrollo del milenio que consiste en reducir la incidencia de esta enfermedad para el año 2015 y también al cumplimiento de un resultado fijado por la asamblea mundial de la salud que fue tratar satisfactoriamente el 85% de los casos detectados bajo la red TAES.

“No basta saber, se debe también aplicar. No es suficiente querer, se debe también hacer.”

Goethe (1749-1832) Poeta y dramaturgo alemán.

ANEXOS

1.



2.

CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN - CUBA

DATOS GENERALES

Nombre: **M** (primer apellido) **A** (segundo apellido) **R** (nombres)
 Domicilio: **colectividad 11 de Agosto** (calles y número) **San Juan de los Rios** (colonia o localidad) **San Juan de los Rios** (municipio o delegación) **San Juan de los Rios** (estado)
 Fecha de Nacimiento: **03** (año) **X** (mes) **27** (día)
 Lugar de Nacimiento: **San Juan de los Rios** (localidad) **San Juan de los Rios** (municipio o delegación) **San Juan de los Rios** (estado)
 Fecha de registro: **03** (año) **X** (mes) **27** (día)
 Lugar de registro: **San Juan de los Rios** (localidad) **San Juan de los Rios** (municipio o delegación) **San Juan de los Rios** (entidad federativa)
 Fecha de entrega: **03** (año) **X** (mes) **27** (día)

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSES	EDAD	FECHA DE VACUNACIÓN
BCG	TUBERCULOSIS	UNICA	Al nacer	23 OCT. 2003
SABIN	POLIOMIELITIS	PRELIMINAR	Al nacer	23 OCT. 2003
		PRIMERA	2 meses	18 DIC. 2003
		SEGUNDA	4 meses	01 ABR. 2004
		TERCERA	6 meses	23-02-05
		ADICIONALES	08 FEB 06	
PENTAVALENTE DPT+HB+Hib	DIFTERIA TOS FERINA TÉTANOS HEPATITIS B INFECCIONES POR H. influenzae I	PRIMERA	2 meses	18 DIC. 2003
		SEGUNDA	4 meses	01 ABR. 2004
		TERCERA	6 meses	23-02-05
DPT	DIFTERIA TOS FERINA TÉTANOS	REFUERZO 1	2 años	
		REFUERZO 2	4 años	08 FEB 06
TRIPLE VIRAL	SARAMPIÓN RUBÉOLA PAROTIDITIS	PRIMERA	1 año	23-02-05
		SEGUNDA	6 años	
SB	SARAMPIÓN RUBÉOLA	ADICIONALES		
Td	TÉTANOS DIFTERIA	REFUERZO	A partir de los 12 años	
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	A partir de los 12 años	
		SEGUNDA	A los 1 mes de la primera	

AGG
 Noviembre 07-10-11

3.

TABLA 1.- Fármacos antituberculosis de primera línea

Fármacos	Presentación	Dosis diaria:			Dosis intermitentes (a)		Reacciones adversas
		Niños mg/kg peso	Adultos mg/kg peso	Dosis máxima/día	Niños mg/kg	Adultos dosis total máxima	
Isoniacida (H)	Comprimido 100 mg	5-10	5-10	300 mg	15-20	600-800 mg	Neuropatía periférica Hepatitis
Rifampicina (R)	Cápsulas 300 mg Jarabe 100 mg x 5 ml	15	10	600 mg	15-20	600 mg	Hepatitis Hipersensibilidad Interacciones medicamentosas
Pirazinamida (Z)	Comprimido. 500 mg	25-30	20-30	1,5-2 g	50	2,5 g	Gota Hepatitis
Estreptomina (S)	Frasco, ampula 1 g	20-30	15	1 g	18	1 g	Vértigo Hipoacusia Dermatitis
(b) (c) Etambutol (E)	Comprimido 400 mg	20-30	15-25	1 200 mg	50	2 400 mg	Alteración de la visión
(d)							

- (a) 3 veces por semana, según la tabla de referencia.
 (b) Enfermos con menos de 50 kg de peso y mayores de 50 años, mitad de la dosis.
 (c) No utilizar durante el embarazo.
 (d) En niños menores de 8 años, debe ser usado con precaución, ocasionalmente se puede asociar a neuritis óptica.

TABLA 2.- Tratamiento primario acortado

Fase Intensiva:	Diario, de lunes a sábado, hasta completar 60 dosis. Administración en una toma
Fármacos	Dosis
Rifampicina (R)	600 mg
Isoniacida (H)	300 mg
Pirazinamida (Z)	1 500 mg a 2 000 mg
Etambutol (E)	1 200 mg
Fase de sostén:	Intermitente, 3 veces por semana, lunes, miércoles y viernes, hasta completar 45 dosis Administración en una toma
Fármacos	Dosis
Isoniacida (H)	800 mg
Rifampicina (R)	600 mg

En personas que pesen menos de 50 kg las dosis serán por kilogramo de peso en dosis máxima y con fármacos en presentación separada, como se indica en la tabla 1 (véase la tabla).

4. INSTRUMENTO DE VALORACION DEL PACIENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ECUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
Enfermería del Niño

Valoración del Estado de Salud del niño y adolescente

Nombre del alumno: Ramírez Godínez María Guadalupe
No. De Expediente: 8756 Dx. Médico: TB Ganglionar
Fecha se valoración: 11-octubre-2013

I. Ficha de identificación

Nombre del paciente: MAR Edad: 9^{2/12} años Sexo: Masculino
___ Fecha de nacimiento: 22-10-2003 Originario: D.F
Ocupación del paciente: Estudiante de 5° año de primaria Nombre del informante: María de Dolores Murillo Alfaro Parentesco: Abuela materna
Edad del informante: 52 años Ocupación del informante: Hogar / vende dulces en su domicilio Domicilio: Colorines # 11, Magdalena Contreras; C.P. 10320 Col. Lomas de San Bernabé
Teléfono: xxxxxxx

II. Antecedentes heredo- familiares

Antecedentes patológicos (padres, abuelos, tíos, etc.) neoplasias, endocrinos, cardiacos, congénitos, neuropsiquiaticos, alergias toxicomanías, etc.: Refiere prima con soplo la cual fue intervenida quirúrgicamente
Numero de hermanos y edad: Hijo único

III. Antecedentes prenatales

Producto de la gesta N°. 1 Atención prenatal: Si X No ___ Número de visitas médicas e intervalo: Aproximadamente de 9 a 12 visitas (las primeras fueron cada mes y posteriormente cada 15 días) Alimentación de la madre durante el embarazo: Refiere haber comido de todos los grupos de alimentos, solo que su preferencia eran las golosinas

Padecimientos de la madre durante el embarazo:

Normoevolutivo, niega antecedentes de infección genitourinarias, amenazas de aborto etc.

IV. Antecedentes perinatales

Duración del embarazo: 9 meses Tipo de parto: Vaginal Complicaciones: Refiere no haber tenido Apgar: desconoce Peso al nacer: 4000 grs. Talla al nacer: 50 cm PC: desconoce PT: desconoce PA: desconoce

V. Vacunas

Cartilla de vacunación: Si X No ___ Completa: X
Incompleta: ___

VI. Valoración por Necesidades de Virginia Henderson

1. Oxigenación

FR: 21 x' FC: 80 x' Respiración nasal/oral: nasal Respiración artificial: Si No: Apoyo ventilatorio; Mascarilla: Puntas nasales: Campana Cefálica: Oxígeno indirecto: Nebulizador: Coloración de la piel: Tez blanca, rubicundo, hidratada Fumadores en casa: Si No Frecuencia con la que fuman: _____

Alteración de la necesidad: Si No Manifestaciones que provocan la alteración: _____

2. Alimentación

Peso: 52.800 grs. Talla: 140 PA: IMC: 26.900 Tipo de alimentación (Especificar tipo, cantidad y frecuencia); Seno materno: del nacimiento a 1 año de edad Fórmula: no Biberón: no Vaso: si

Cuchara: si Mixta: Sondas (Especificar tipo, cantidad frecuencia): Inicio de ablactación: 6 meses Números de comidas al día: 3 comidas Tipos de dieta (licuada, papillas, picada entera, blanda, astringente, laxante, o ayuno) normal, picados y leche entera Alimentación parenteral: Si No Central: Periférica: Necesita ayuda para comer: No Alergias alimentarias: niega alergias

Observaciones: Actualmente refiere abuela que su alimentación se basa en 3 comidas al día deficiente en cantidad y calidad, cabe mencionar que la abuela refiere que siempre come viendo la televisión, y como demasiadas golosinas y comida instantánea cuando ella no está en casa, varias ocasiones lo han sorprendido comiendo a escondidas, todo el tiempo se la pasa comiendo..

Alteración de la necesidad: Si No Manifestaciones que provocan la alteración: Se encuentra con sobrepeso para su edad.

3. Eliminación

Frecuencia de la eliminación. Urinaria: Espontánea Intestinal: Se orina en la cama: No Inicio de control de esfínteres: 2^{6/12} años Micción en (pañal, baño, sonda, etc.): No Evacuación; Ano: x

Colostomía: Ileostomía: Irrigaciones (características): Características de evacuación y orina: Orina normal color amarillo, evacuaciones cafés formadas Descripción de órganos femeninos / masculinos: Fenotípicamente masculinos, de acuerdo a edad y sexo sin alteraciones aparentes.

Alteración de la necesidad: Si No

6. Movimiento y postura

Alerta: x Dormido: Irritable: Responde a estímulos:

Rueda sobre sí mismo: x Pasa objetos de una mano a otra:
si
Se sienta solo: x Gatea: Camina con apoyo:
 no Corre: si Sube escaleras: si Se sostiene en un
pie: no Usa algún aparato ortopédico: no Camina durante
el tiempo de hospitalización: no aplica Venoclisis: no aplica
Observaciones: sin alteraciones
Alteración de la necesidad: Si No x Manifestaciones que provocan la
alteración:

7. Reposo y Sueño

Hábitos para dormir (compañía de juguetes, frazadas, costumbres familiares,
ropa etc.): duerme solo Número de horas de sueños: 5- 6 hrs aproximadas
Despierta por las noches: en ocasiones Realiza siestas: Solo se duerme
 cuando dice que fue muy pesado el día en la escuela , refiere abuela que
 cuando lo nota triste duerme mucho durante el día Duerme durante la
hospitalización: no aplica Duerme con luz: a veces con ruido: a veces
Observaciones: refiere el menor que por su enfermedad y porque su mama
 no está con él en ocasiones no puede dormir y despierta muy seguido por las
 noches y se pone a llorar.

Alteración de la necesidad: Si x No Manifestaciones que
provocan la alteración: irritabilidad, somnolencia, ojeras, llanto.

8. Vestido

Se viste solo o con ayuda: Si se viste solo Tipo de ropa que usa
frecuentemente: pantalones y playeras estampadas con u personaje preferido
 (bob esponja) Tipo de ropa que usa en la hospitalización: no aplica
Ropa preferida: nada en especifico , refiere usar uniforme escolar la mayor
 parte del tiempo

9. Temperatura

Temperatura: 36.5°C Observaciones: Se manifiesta normotermico
Alteración de la necesidad: Si No x

10. Higiene y protección de la piel

Frecuencia del baño: Cada tercer día , raramente diario Tipo de Baño: En
 regadera Frecuencia del lavado de manos: cada que se acuerda Frecuencia
del cepillado dental: refiere que cada que su abuelita lo está mandando a
 lavarse los dientes o lo regaña Frecuencia del cambio de ropa: cada tercer
 día, raramente diario Coloración y estado de la piel: integra sin alteraciones,
 tez blanca, rubicundo, buena coloración de tegumentos e hidratada
Características de la piel (integridad, turgencia, color, marcas, cicatrices etc.):
 integra sin alteraciones Lesiones de la piel: No Uñas. Cortas:
Largas: x Micosis: no Planta de los pies. Características:
 limpias sin alteraciones Palma de las manos: sucias Piel fría: No

Húmeda: no Petequias: no . Catéter periférico, central y sitio de instalación: no aplica Características del sito de punción de catéter: no aplica
Observaciones: _____

Alteración de la necesidad: Si x No _____ Manifestaciones que provocan la alteración: abuela refiere que no le gusta lavarse las manos ni cepillarse los dientes, que tiene que regañarlo para que lo haga, físicamente se encuentra descuidado con su higiene personal y vivienda ya que no le gusta recoger su cuarto.

4. Seguridad y protección

¿Qué enfermedades ha padecido?: 6 meses neumonía bacteriana, 1 año varicela ¿Presenta alergia a algún medicamento, objeto, materia, etc.? Niega alergias ¿Quién visita al paciente?: no aplica ¿Cómo participa el familiar en el cuidado de paciente?: Abuela refiere estar al pendiente del menor, solo que informa que no cuenta con dinero para ir diariamente al centro de salud por el medicamento de su nieto y que se siente muy preocupada porque ella ya es grande y en ocasiones sale a vender cosas para solventar los gastos de la casa ya que el menos lo abandono su hija, dejándolo a su cargo. Tiene algún miedo respecto al diagnóstico, tratamiento y evolución de la enfermedad: si, refiere angustia, temor y el menor refiere que quisiera morirse , que porque a él le pasan esas cosas y que no se siente aceptado por los demás por su enfermedad. Tiempo de hospitalización: no aplica Ha repercutido la enfermedad en su desarrollo físico o mental del paciente o familia: no Han ocurrido cambios importantes en la familia durante la enfermedad del paciente: si, se cambiara al menor de turno en la escuela para poder llevar acabo tratamiento.

Observaciones: Se manifiestan familiar y paciente angustiados, tristes y renuente al tratamiento el menor

Alteración de la necesidad: Si x No _____

5. Comunicación

El niño es tímido: x Alegre: _____ Agresivo: x Apático: x Independiente: x Dependiente: _____ Sociable: _____ Fija la mirada: x Sonríe: en ocasiones Sigue objetos : _____ Juega con otros niños: no, se aísla Existen problemas auditivos, visuales o de atención: no Existen problemas de lenguaje: no
Observaciones: el menor se manifiesta aislado y tímido por su enfermedad , refiere que no tiene amor de su mama y dice que no es un niño normal eso le afecta emocionalmente.

Alteración de la necesidad: Si x No _____ Manifestaciones que provocan la alteración: irritabilidad, molestia, distanciamiento con los demás

11. Religión

¿Qué religión práctica?: Católico ¿Qué importancia tiene para usted la religión? Muy importante la fe ¿Durante la hospitalización pone en práctica sus creencias religiosas?: no aplica

12. Realización

Cuando el niño juego; se aísla: si Busca más niños: no Platica con amigos imaginarios: no platica solo: no Juega en silencio: en ocasiones Pertenece a un grupo social: no

Observaciones: La abuela refiere que es así desde que su mama lo abandono y lo dejo a su cargo, el menor refiere ser así por su enfermedad y nuevamente manifiesta que quiere morirse.

Alteración de la necesidad: Si x No _____ Manifestaciones que provocan la alteración: aislamiento en su entorno

13. Aprendizaje

Grado de escolaridad del niño: 5° año Grado de escolaridad de quien lo cuida: primaria trunca

Problemas de aprendizaje: aparentemente no Conocimiento en relación a la hospitalización, enfermedad y cuidados del niño: no aplica

Observaciones: el paciente se manifiesta tímido y antisociable el cual con deseos de aprender

Alteración de la necesidad: Si _____ No x Manifestaciones que provocan la alteración: _____

14. Recreación

Actividades preferidas (Según la edad): jugar futbol y ver televisión

Juegos o deportes: futbol

Animales u objetos preferidos: perros y gatos

Personas preferidas: abuela materna y tía ¿Cuántos horas ve televisión?: 3 – 4 hrs Programas de televisión favoritos: Bob esponja Juegos que realiza durante la hospitalización: no aplica

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
- Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar.
- Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento de Casos Nuevos de Tuberculosis Pulmonar.
- Guía Práctica para la Atención de la Tuberculosis en Niños, Niñas y Adolescentes.
- Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería.
- BRUNER, Lilliam. Enfermería práctica. Ed. Interamericana. México, 1982. 983 p.p.
- NAVARRO, Robles José. Diagnostico y tratamiento en la práctica médica. Ed. El manual moderno 2010. 4° edición. 114-129 p.p
- PRO, Eduardo. Anatomía clínica. Ed. Panamericana 2012. 1° edición. 417-430.p.p
- CASTILLO, Nava Javier. Introducción a la neumología. Ed. Editor 2000. México 20. 486-482 p.p
- MICHAEL, Joel. Fisiología Humana. Ed. El manual moderno. México 2012. 847-857 p.p
- TORTORA/ DERRICKSON. Principios de Anatomía y Fisiología. Ed. Panamericana. 13° Edición. 1300 p.p
- ROSALES, Barrera / Reyes, Gómez. Fundamentos de enfermería. Ed. Manual moderno. 3° Edición
- Guía de Enfermería para la Atención del Paciente con Binomio TB/SIDA
- Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en las Unidades de Salud.
- Guía Básica de Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis.
- Curso tuberculosis fármacorresistentes 2014 (PRESENTACIONES).
- Lo que debe Saber el Personal de Salud que brinda atención a Pacientes con Tuberculosis Resistente (Tb-MDR).

REFERENCIAS ELECTRONICAS

<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2009/sp092g.pdf>

http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/guia_pediatricaultimo.pdf

<http://www.bgb-biogen.com/tuberculosis/TUBERCULOSIS11.pdf>

http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_Medica/Vigilancia_Sindromica/Enfermedades_Respiratorias/Tuberculosis1/Recursoypublicaciones/Tuberculosisextrapulmonar.pdf

“El éxito no se logra sólo con cualidades especiales. Es sobre todo un trabajo de constancia, de método y de organización.”

J.P. Sergent