



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

---

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PREESCOLAR  
CON ALTERACIÓN EN DIVERSAS NECESIDADES CON  
ENFOQUE EN LA FILOSOFÍA CONCEPTUAL DE LAS 14  
NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON**

PARA OBTENER EL GRADO DE

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**ALBERTO ROBLES ELIZALDE**

Nº de Cuenta: 41104882-8

DIRECTOR ACADÉMICO

L.E.O. ISABEL CRISTINA PERALTA REYES

OCTUBRE 2015

México, D. F.





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*

A Dios por darme la oportunidad de seguir adelante, llenándome esta fortaleza y la oportunidad de cumplir mis sueños

A la Universidad por permitir desarrollarme profesionalmente dentro de sus instalaciones.

A mis padres quienes siempre han estado apoyándome incondicionalmente en todos los momentos difíciles durante toda mi vida y por haber inculcado esos principios de superación que me permitieron alcanzar esta meta

A usted Padre Carlos que siempre fue en mi vida un gran ejemplo de superación y que si estuviese en estos momentos conmigo sé que estaría orgulloso.

A ti D.M.R. que siempre me apoyaste incondicionalmente, que velaste y que hiciste hasta lo imposible por darme lo necesario para llegar hasta donde estoy, por todos los sacrificios que hiciste para que no me faltara nada, por eso te doy mil gracias.

A la profesora Isabel Cristina Peralta Reyes por aceptar ser mi asesora su apoyo moral y comprensión que desde siempre me brindo y comprometerse a que terminara este trabajo

A los docentes Mtra. Irma Valverde Molina Lic. Biol. Víctor Valverde Molina por aceptar ser integrantes del jurado de mi examen profesional apoyándome con sus conocimientos para mi competencia profesional

A mis amigos y amigas que sin cada uno de ellos, no lo hubiese logrado, que hubo un dar y recibir y que juntos aprendimos y recibimos enseñanzas de todos los catedráticos y que reímos, lloramos y convivimos juntos.

## CONTENIDO

1.- INTRODUCCIÓN .....	3
2.- OBJETIVOS .....	6
3.- MARCO CONCEPTUAL .....	7
3.1 Filosofía de la enfermería .....	7
3.2 El concepto filosófico de Virginia Henderson .....	8
3.3 El Proceso de Atención Enfermería.....	14
3.4 DAÑOS A LA SALUD .....	18
3.4.1.- ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL SISTEMA RESPIRATORIO .....	18
3.4.1.1.- Nariz.....	19
3.4.1.2.- Faringe.....	20
3.4.1.3.- Laringe.....	20
3.4.1.4.- Tráquea.....	21
3.4.1.5.- Bronquios.....	21
3.4.1.6.- Pulmones.....	22
3.4.1.7.- Alveolos.....	22
3.4.2. NEUMONÍA BASAL .....	23
3.4.3.- DIAGNÓSTICO.....	24
3.4.4.-TRATAMIENTO.....	25
3.4.5.- RETRAZO MENTAL.....	27
3.4.6.- SEPSIS NEONATAL .....	31
4.- METODOLOGÍA.....	32
5.- PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	33
5.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN .....	34
5.2 GENOGRAMA FAMILIAR.....	35

<b>5.3 MOTIVO DE LA CONSULTA .....</b>	<b>36</b>
<b>6.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>36</b>
<b>6.1.- ANÁLISIS DE DATOS. VALORACIÓN FOCALIZADA NUM.1, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN. ....</b>	<b>41</b>
<b>6.2.- ANÁLISIS DE DATOS. VALORACIÓN FOCALIZADA NUM. 2, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN .....</b>	<b>48</b>
<b>7.- CONCLUSIÓN.....</b>	<b>55</b>
<b>8.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>56</b>

## 1.- INTRODUCCIÓN

La neumonía es una de las causas infecciosas más frecuentes de morbi-mortalidad a nivel mundial. Se reportan entre 140 a 160 millones de episodios nuevos con un 8% de hospitalización; la tasa anual es de 270 por 100 000, principalmente en la población de los lactantes de menos de 2 años de edad.

Se ha estimado que de las 1.8 a 1.9 millones de defunciones reportadas en el año 2000 en niños de menos de 5 años, el 30% corresponden a neumonía y que esta cifra probablemente subestima la realidad ya que la información se extrajo exclusivamente de las muertes censadas en los hospitales. Las tasas de mortalidad por neumonía varían regionalmente: 70% se registran en los países en vías de desarrollo como África, Asia y América Latina. Según la Organización Panamericana de la Salud, en el año de 1999 fallecieron 550 000 niños en Latinoamérica y el Caribe, y de ellos principalmente en los menores de 5 años de edad<sup>1</sup>.

En México los niños representan alrededor de 29 por ciento de la población, ya que de acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 32.5 millones de personas oscilan entre los cero y 14 años. En el Distrito Federal el número de niñas y niños es de 2.4 millones.

Si bien el número de infantes ha aumentado ligeramente en las últimas décadas, su participación porcentual en el índice demográfico ha disminuido, ya que en 1990 este sector de la población se ubicó en 39.1 millones y su proporción respecto al total de 38.3 por ciento.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Hospital Infantil de México "Federico Gómez", Departamento de Infectología, "NEUMONÍA" Septiembre del 2011, PDF, Disponible en: [http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/Guias/GtrataNEUMONIA\\_ADQUIRIDA\\_COMUNIDAD.pdf](http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/Guias/GtrataNEUMONIA_ADQUIRIDA_COMUNIDAD.pdf)

<sup>2</sup> Radio trece 1290 AM, "Niños representan la tercera parte de la población en México: INEGI" Disponible en: <http://radiotrece.com.mx/ninos-representan-la-tercera-parte-de-la-poblacion-en-mexico-inegi/>

Los factores de riesgo conocidos son: la falta de lactancia materna exclusiva, desnutrición, contaminación del aire en espacios cerrados, bajo peso al nacer, hacinamiento y falta de inmunización contra gérmenes causales de neumonía. Los agentes causales más frecuentes varían de acuerdo con la edad, sin embargo la mayoría de los casos ocurren por virus. El periodo de contagiosidad es variable y el mecanismo de transmisiones por contacto directo.<sup>3</sup>

Por otro lado el personal profesional de enfermería se enfrenta a una serie de retos que, en trabajo multidisciplinario, con competencias en continuo desarrollo, requieren mantener su objetivo principal hacia la persona, grupo y comunidad la cual es el cuidado, otorgándolo de manera ética y profesional, con bases científicas que fundamenten el actuar día a día del y la enfermera, así brindando el cuidado de calidad.

La profesionalización de enfermería ha tenido una evolución constante e importante ya que incluye al ámbito laboral así como docente, académico y dentro del área de investigación para lograr una mejora en la atención de las personas que requieren los cuidados del personal de enfermería, estos siendo siempre basados y apoyados en modelos y teorías de enfermería que brinden la orientación, guía y fundamento de los cuidados de la enfermera.

De este modo es cómo surge la necesidad de adoptar y laborar con un modelo que sustente el actuar y desarrollo de la práctica enfermera, donde el personal de enfermería forme sus propias intervenciones con conocimiento crítico, humano, ético profesional y científico, las cuales nos den como resultado la atención de más alta calidad a las personas, a las familias y a las comunidades.

El presente Proceso de Atención de Enfermería tiene como base el modelo “Las 14 necesidades básicas humanas” cuya autora es Virginia Henderson, tomando el caso del infante Nicolás, pediátrico de 5 años de edad, que muestra dependencia

---

<sup>3</sup> Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía Adquirida en Comunidad en pacientes de 3 meses a 18 años en el primer y segundo Nivel de Atención México, Secretaría de Salud 2008 Disponible en:  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/120\\_GPC\\_NEUMONIA/Neumonia\\_ninos\\_evr\\_cenetec.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/120_GPC_NEUMONIA/Neumonia_ninos_evr_cenetec.pdf)

en algunas de sus 14 necesidades básicas humanas, por alteración en el sistema respiratorio y musculo esquelético. Así pues se aplican las 5 etapas de dicho proceso, durante la etapa de valoración se aplicaron 2 instrumentos de valoración (exhaustivo y focalizado), obteniendo datos objetivos y subjetivos mismo de los cuales dieron paso a generar diagnósticos de enfermería, elaboración de planes de cuidados y la aplicación de estos.

Además incluye un marco teórico donde se describe una revisión bibliográfica acerca de la teoría de Virginia Henderson, así como la descripción del Proceso de Atención de Enfermería. Se encontrara además el tema anatomía y fisiología del sistema respiratorio a fin de conocer cuáles son las características normales del niño y saber identificar cuáles son patológicas, también encontraremos el tema de neumonía, su diagnóstico, tratamiento y principales cuidados especializados de enfermería, de ahí el fundamento y la base para la aplicación de estos cuidados.

Por otro lado se describe la metodología utilizada para la elaboración del presente Proceso de Atención de Enfermería, donde se presenta el caso clínico, el motivo de la consulta, la aplicación de las valoraciones siendo estas 1 exhaustiva y 1 focalizada, cada una de estas con sus respectivos diagnósticos de enfermería y planes de cuidados de enfermería. Posterior a esto se menciona una conclusión de lo que se logró al culminar este Proceso de Atención de Enfermería.

Al final se muestran los anexos, apartado donde se muestran los formatos de las valoraciones utilizadas durante la elaboración del PAE, además el consentimiento informado presentado al familiar.



## 2.- OBJETIVOS

### GENERAL

- ❖ Realizar un Proceso de Atención de Enfermería con enfoque en el concepto filosófico de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson dentro del Hospital Regional ISSSTE “1 de octubre”, 2° piso Hospitalización Pediatría que permita valorar, diagnosticar, desarrollar intervenciones de enfermería y evaluarlas, de manera científica, humanista y profesional, a fin de satisfacer las necesidades de la persona.

### ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar las necesidades alteradas mediante la aplicación de valoraciones focalizadas y exhaustiva aplicada a la persona.
- ❖ Elaboración de diagnósticos de enfermería de acuerdo a las manifestaciones que se presenten en el instante.
- ❖ Planear acciones de enfermería sustentadas en bases científicas que respalden los beneficios de su aplicación a la persona con alteración en el sistema respiratoria y musculo esquelético.
- ❖ Evaluación de los beneficios en el paciente al aplicar los planes de cuidados de enfermería.

### 3.- MARCO CONCEPTUAL

#### 3.1 Filosofía de la enfermería

La enfermería como ciencia tiene su antecedente en la contribución filosófica de Florence Nightingale quien nació el 12 de mayo de 1820 en Florencia Italia y murió el 13 de agosto de 1910 en Inglaterra. Florence Nightingale menciona en su libro: “De ninguna manera estas notas tienen la intención de ser una regla de pensamiento por la cual las enfermeras pueden enseñarse a sí mismas a cuidar, ni mucho menos un manual para enseñar a las enfermeras el arte de cuidar. Están dirigidas sencillamente a dar algunas ideas a mujeres que tienen el cargo personal de la salud de otros”<sup>4</sup>. Desde esos tiempos, perfila a las enfermeras con criterios, conocimientos y decisiones propias; recordemos que el cuidar surge como un acto de vida propio de la existencia del hombre, por lo cual, el cuidar estaba confinado a las mujeres; pero el cuidado se ha transformado con la historia. El cuidar ahora es una actividad profesional; la enfermería también ha evolucionado según el contexto histórico.

La enfermería es percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar frente a frente con la conducta de los individuos que llegan a necesitar de sus cuidados. Entender las maneras en que los seres humanos interactúan con su medio ambiente para mantener su salud es esencial para las enfermeras; esto les facilita su promoción, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos o incapacitados. Desde que se inició este siglo, la bibliografía sobre la enfermería ha descrito el propósito de la misma. Consiste en ayudar a que los individuos conserven su salud para que puedan desempeñar sus roles. El área de la enfermería incluye la promoción de la salud, mantenerla y restaurarla, cuidados al enfermo y lesionado y cuidado a los moribundos<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> RODRIGUEZ R. M. E. Y Cols. “Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale” Ensayo, PDF. *Enf Neurol (Mex)* Vol. 12, No. 1: 45-47, 2013 ©INNN, 2010 [revisado el 23 Abril 2015] Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131h.pdf>

<sup>5</sup> King. M. I. “Enfermería como profesión. Filosofía, principios y objetivos” Ed Limusa. México-España pág. 14- 15

Enfermería es una de las profesiones que cuentan con un mayor número de profesionales que acceden a estos estudios por vocación, porque sienten la necesidad de ayudar a los demás, sobre todo en los momentos más duros de la vida.

### 3.2 El concepto filosófico de Virginia Henderson

Virginia Henderson nació en 1897, originaria de Kansas, City, Missouri, pasó su infancia en Virginia. Durante la primera guerra mundial, se despertó en Henderson el interés por la enfermería, en 1918 ingreso a la escuela de enfermería del ejército de Washington, D.C. en 1921 se graduó y aceptó un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service e Nueva York.

Henderson vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigación. En los años en que fue profesora del Teachers Collage reescribió la cuarta edición de Textbook of the principles and practice of nursing. La quinta edición de este texto apareció en 1955 y contenía la definición de enfermería de la propia Henderson. Además aportó una valiosa colaboración para la investigación en enfermería, dirigió el proyecto Nursing Studies Index. En su obra the nature of nursing editada en 1966 se describe su concepto sobre la función única y primigenia de la enfermería.

La sexta edición de The priciples and practice of nursing, publicada de 1978 fue elaborada por Henderson y Gladys Nite, este texto he contribuido parte del programa de estudios de diversas escuelas de enfermería, habiéndose traducido sus textos a 25 idiomas. En la conservación de 1988 de la American Nurses Association (ANA), recibió una mención de honor especial por sus contribuciones a la investigación, formación y la personalidad en la enfermería a lo largo de toda su vida.

Henderson falleció de muerte natural en marzo de 1996 a la edad de 98 años, su definición de enfermería es conocida internacionalmente y su trabajo sigue

ejerciendo una gran influencia en la práctica, educación e investigación en el campo de la enfermería.

Virgina 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 a una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario”. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

## METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA (SEGÚN VIRGINIA HENDERSON)

### CUIDADO:

Consiste en la ayuda proporcionada a las personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Estas personas podrían llevar a cabo estas actividades sin ayuda si tuviesen la fuerza, la voluntad y los comienzos necesarios. El objetivo de la profesión enfermera es, pues, conservar y restablecer la independencia del cliente de manera que pueda satisfacer por sí mismo sus necesidades fundamentales<sup>6</sup>.

Si la función específica de la enfermera consiste en suplir en la persona lo que le falta para ser completa, entera o independiente. Los modos de intervención de que dispone la enfermera son los siguientes: reemplazar, completar, sustituir, añadir, reforzar y aumentar la fuerza, la voluntad, o el conocimiento de la persona. Cuando la persona no puede satisfacer sola una necesidad, la enfermera dirige su atención a la zona de dependencia o a la fuente de dificultad tratando de suplirla y ayudarle a mantener su integridad.

---

<sup>6</sup> KEROUAC, S et al. “El pensamiento enfermero” Ed. Elsevier Masson, Barcelona, Amsterdam 1996 ppt 167.

## PERSONA:

Es un todo completo presentando 14 necesidades fundamentales; cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural. Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales y desea alcanzarla. Las necesidades comunes a toda persona, enferma o sana son: respirar normalmente, beber y comer adecuadamente, eliminar, moverse y mantener una posición adecuada, dormir y descansar, vestirse y desvestirse, mantener una temperatura corporal normal, estar limpio y aseado, evitar los peligros del entorno, comunicarse con otras personas, practicar su religión y actuar según sus creencias, ocuparse de manera que se sienta útil, participar en actividades recreativas, descubrir y satisfacer sus curiosidad.

## SALUD

Se refiere a la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las 14 necesidades básicas, es una cualidad de la vida básica para el funcionamiento humano.

## ENTORNO:

Implica en área geográfica que uno comparte con su familia, también abarca la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados; Henderson cree que la sociedad quiere y espera de las enfermeras que proporcionen un servicio para los individuos incapaces de funcionar independientemente, pero por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera. Henderson dice: “el entorno puede afectar a la salud; los factores personales (edad, entorno cultural, capacidad física, e inteligencia) y los factores físicos (aire, temperatura,) desempeñan un papel en el bienestar de la persona.”<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> WESLWY R. L. “Modelos y teorías de la enfermería” 2da ed, Ed. Mc Graw Hill- Interamericana, México 2000 Pág. 26.

## Las 14 *necesidades humanas* básicas según Virginia Henderson

1.- Oxigenación: Esta necesidad es vital ya que el oxígeno es esencial para la vida. Las necesidades de oxígeno del cuerpo se relacionan con el índice metabólico celular. Los factores que lo afectan lo incluyen: actividad física, proceso patológico y reacciones emocionales. Esta necesidad está unida al aparato circulatorio; ya que se encarga de transportar oxígeno a todas las células del organismo.

2.- Nutrición e hidratación: Para que una persona funcione en su nivel óptimo debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana. Por otra parte conserva un equilibrio de líquidos y electrolitos preciso. Tanto su volumen como los constituyentes de los líquidos del cuerpo, diversos problemas de salud pueden causar desequilibrios graves poniendo en riesgo la vida de la persona.

3.- Eliminación: Para que el cuerpo conserve su funcionamiento eficaz debe eliminar los desechos por medio de las vías urinarias, tubo digestivo, por la piel y por los pulmones. Cada mecanismo tiene su función específica en la eliminación de los desechos del cuerpo que resultan del procesamiento de los nutrientes y su utilización subsiguiente de la célula.

4.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Todas las criaturas se mueven. La falta de movimiento es el primer signo observable de muerte. El movimiento es un componente tan esencial en la vida del hombre, que la pérdida permanente de la capacidad para mover alguna parte del cuerpo es una de las peores tragedias que pueden ocurrirle a una persona; el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y la consiguiente pérdida de la función.

5.- Descanso y sueño: La comodidad se ha definido como un estado de tranquilidad o bienestar, cuando una persona está cómoda, está tranquila consigo misma y con su ambiente. Reposo es sinónimo de descanso o relajación, implica la liberación de la tensión emocional y molestias físicas. El sueño es un periodo de

disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos.

6.- Vestir de forma adecuada: Las diferentes tradiciones y culturas se reflejan en el vestir y se modifica al paso del tiempo para ajustarse a las nuevas condiciones ambientales y sociales. La ropa es un medio de comunicación no verbal. Esta necesidad va ligada a la autonomía para vestirse y desvestirse.

7.- Termorregulación: La temperatura superficial del cuerpo varía con los cambios ambientales y el hombre ha aprendido a vestirse adecuadamente para protegerse del frío y del calor. Los mecanismos de regulación del calor corporal conservan un equilibrio preciso entre su producción y su pérdida.

8.- Higiene y protección de la piel: La higiene se refiere a las prácticas que producen una buena salud. Suele significar las medidas que toma una persona para conservar su piel y apéndices; dientes y boca; la excreción de los desechos del cuerpo.

9.- Evitar peligros: Esta necesidad está relacionada a la toma de precauciones necesarias que se deben tomar durante las exposiciones a peligros del medio ambiente que pudieran dañar el estado de salud.

10.- Comunicación: La comunicación es el proceso por el que una persona trasmite sus pensamientos o ideas a otra. Es un medio que permite al individuo comprender a otro, aceptar y ser aceptado, transmitir y recibir información, enseñar y aprender.

11.- Actuar de acuerdo a sus creencias y valores: La mayoría de las personas tienen cierto tipo de filosofía religiosa. Esta es acentuada durante la enfermedad, y formar parte de la vida de una persona. Esta concepción le ayuda a entender algunos aspectos de la vida como la muerte, el cielo, el infierno, lo bueno y lo malo, así como el servicio social hacia sus semejantes.

12.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado: El trabajo de una persona, como se siente respecto a él, el placer que recibe del mismo y sus compañeros son muy importantes para que un individuo se sienta cómodo y seguro en su vida diaria. El cumplimiento de metas y sueños ponen al individuo en un estado de autorrealización.

13.- Juego y recreación: Abarca desde el pasatiempo, juegos, actividad física especial, baile, deportes; donde la persona demuestre sus capacidades y aptitudes de que lo ayuden a socializarse con los demás y a sentirse útil. Además de distraerse de problemas o alteración en su entorno.

14.- Aprender: Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conducen a un desarrollo normal de la salud. Todo el tiempo se está aprendiendo algo nuevo, pero la escuela para un adolescente o cualquier estudiante permite tener una concepción del mundo, más próxima a su realidad.



### 3.3 El Proceso de Atención Enfermería

Anteriormente al desarrollo del proceso, los cuidados de enfermería se basaban en las órdenes escritas por los médicos y estaban más enfocados hacia las enfermedades específicas que a la propia persona. Con frecuencia se aplicaban cuidados independientes del médico guiados por la intuición y no por un método científico.

El termino PAE (Proceso de Atención de Enfermería) es relativamente nuevo, ya que fue Hall su creadora en el año 1955. Desde entonces varias enfermeras han descrito el proceso de diferentes modos. Para Wiedenbach (1963) el proceso consta de 3 fases: observación, presentación de ayuda y validación. Más tarde Knowles (1967) sugirió que eran necesarias 5 fases: descubrir, investigar, decidir, hacer y distinguir. Durante las 2 primeras fases, se recogen datos sobre el cliente. En la tercera (decidir), se determina un plan de acción, y durante la 4 (hacer) la enfermera ejecuta el plan, en la 5, (distinguir) se valora la respuesta del paciente a las actuaciones realizadas. También en 1967 la facultad de enfermería de la Catholic University of América propuso 4 componentes del PAE: valoración, planeación, ejecución y evaluación. El termino *diagnóstico de enfermería* no era bien aceptado, aun creado y aplicado a la identificación de los problemas o necesidades del cliente, sin embargo muchos autores de enfermería consideraron el diagnostico de enfermería como básico para la enfermera profesional.

El *Proceso de Atención de Enfermería* es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud, actuales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver las necesidades identificadas, y actuar de forma específica para resolverlas. El proceso es cíclico, esto es, sus componentes siguen una secuencia lógica, aunque suele solaparse unos con otros.

Para desarrollar el PAE deben participar al menos dos personas: el cliente y la enfermera. El cliente puede ser un individuo, la familia, o la comunidad y participar lo más activamente posible en todas las fases del proceso. Si el cliente es incapaz

de tomar parte en la planificación y en el proceso de dedición, se le puede preguntar a un miembro de la familia que participe en bien del cliente. La enfermera requiere capacidades técnicas, intelectuales y de relación, para utilizar el PAE. Las capacidades de relación incluyen la comunicación, escucha, expresión de interés, comprensión, conocimientos e información, desarrollando confianza y obteniendo datos, de manera que respete la individualidad del cliente.

El PAE se puede como una serie de cuatro o cinco fases. Cuando el proceso se define de cuatro fases son: valoración, planeación, ejecución y evaluación. En esta interpretación, el análisis (diagnósticos de enfermería) se incluyen en la fase de valoración, mientras que los que consideran el PAE como un proceso de cinco fases, hacen del análisis una de éstas, independiente de la valoración. Algunos autores opinan que de esta forma se da una mayor importancia a la fase de análisis

#### *Etapas del PAE*

**VALORACIÓN:** Consiste en recopilar, verificar y organizar los datos del nivel de salud del cliente. La información de los aspectos físicos, emocionales, del desarrollo, sociales, intelectuales y espirituales, se obtiene de varias fuentes, y es la base de la actuación y la toma de decisiones en fases siguientes. Para realizar este primer paso del proceso, son esenciales las técnicas de observación, comunicación, y de entrevista.

**DIAGNÓSTICO:** Es un juicio clínico que se establece a partir de las respuestas humanas a problemas reales y/o potenciales de salud de la persona, familia y comunidad, identificados en la valoración.

En el modelo de la enfermería sobre interacción terapéutica, el marco de referencia para el diagnóstico es el marco conceptual del modelo mencionado y la

taxonomía II de la Asociación Internacional para el Diagnostico de Enfermería, conocida por sus siglas en inglés como NANDA.<sup>8</sup>

Así mismo la NANDA ha identificado 3 tipos de diagnósticos:

1.- Reales: juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad y que se ésta manifestando en el instante.

2.- Potenciales: juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad para desarrollar un problema

3.- De Bienestar: juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado.

Así pues el formato del diagnóstico de enfermería:

Diagnóstico de enfermería individualizado =	P Problema +	E Etiología o causas +	S Sintomatología
---	-----------------	------------------------------	---------------------

*PLANEACIÓN:* Identificados los problemas del individuo la enfermera debe establecer prioridades, definiendo los objetivos inmediatos y a largo plazo, y además escribe las actividades de enfermería, seleccionadas para solucionar los problemas identificados o disminuirlos y para coordinar el cuidado prestado por todos los miembros del equipo de salud. El plan de cuidados debes ser individualizado, debe incluir los problemas de la persona, objetivo e intervenciones de enfermería.

*EJECUCIÓN:* La intervención es la puesta en práctica de la o las intervenciones y las actividades programadas con el paciente, familia y/o comunidad, tomando en cuenta en contexto en el que se llevan a cabo. Durante esta etapa del proceso, es

---

<sup>8</sup> MORAN A.V. y cols. "Proceso de enfermería. Uso de lenguajes NANDA NIC y NOC. Modelos referenciales" 3ra ed. Ed Trillas, México, pág. 85.

importante destacar que la intervención de enfermería debe hacerse con los sustentos científicos y técnicos requeridos.

*EVALUACIÓN:* Es la medición de los resultados perceptibles en las respuestas humanas del paciente, la familia y/o comunidad, después de la intervención de enfermería. Es posible estimar el resultado perceptible a través del criterio de resultado, que es la medida que permite conocer el efecto de una intervención de enfermería.

## 3.4 DAÑOS A LA SALUD

### 3.4.1.- ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL SISTEMA RESPIRATORIO

Las células requieren continuamente de Oxígeno ( $O_2$ ) para realizar las reacciones metabólicas que les permite la energía de las moléculas de los nutrientes y producir ATP. Al mismo tiempo, esas reacciones liberan dióxido de carbono ( $CO_2$ ). El exceso de  $CO_2$  produce acidez que puede ser toxica para las células por lo cual debe eliminarse de manera rápida y eficaz. Los dos sistemas que contribuyen al aporte  $O_2$  y la eliminación de  $CO_2$  son el sistema cardiovascular y el aparato respiratorio. Este último realiza el intercambio de gases (suministro de  $O_2$  y eliminación de  $CO_2$ ), mientras que por el segundo fluye la sangre, que transporta gases entre los pulmones y las células de los tejidos. La falla de uno y otro altera la homeostasis al causar la muerte rápida de células por falta de oxígeno y acumulación de productos de desecho.<sup>9</sup>

El pulmón realiza tres principales funciones esenciales: intercambio de gases, defensa del huésped y metabolismo. La principal es el intercambio de gases, que corresponde al proceso mediante el cual se introduce  $O_2$  al organismo y se elimina el producto de desecho de la respiración,  $CO_2$ .<sup>10</sup>

El proceso de intercambio de gases en el cuerpo, llamado *respiración* se compone de tres partes básicas:

1.- La **ventilación pulmonar** también llamada simplemente respiración, es el flujo mecánico de aire hacia los pulmones (inhalación o inspiración) y su salida de éstos (expiración o exhalación).

2.- La **respiración externa** consiste en el intercambio de gases entre los alveolos pulmonares y la sangre en los capilares de estos órganos. En este proceso, el flujo sanguíneo de los capilares recibe  $O_2$  y entrega  $CO_2$ .

---

<sup>9</sup> TORTORA, G. J. Et al. "Principios de Anatomía y Fisiología" 7ª ed, Ed. Oxford University, Pág. 783.

<sup>10</sup> LEVY, M. N; KOEPPEN, B. M. "Fisiología" 4ed, Ed. Elsevier, pág. 361 Madrid-Barcelona 2006.

3.-La **respiración interna** es el intercambio de gases entre la sangre de los capilares del resto del cuerpo y las células de los tejidos. En este proceso, la sangre entrega  $O_2$  y recibe  $CO_2$ . Se llama *respiración celular* a las reacciones metabólicas, en el interior de las células, en las que consume  $O_2$  y se produce  $CO_2$  durante la síntesis de ATP.

El aparato respiratorio consta de nariz, faringe (garganta), laringe, tráquea, bronquios y pulmones. En lo estructural, se divide en 2 porciones: 1) Vías respiratorias superiores, que corresponde a nariz, faringe y estructuras acompañantes y 2) vías respiratorias inferiores que incluye la laringe, tráquea, bronquios y pulmones. Desde el punto de vista funcional, este aparato también se divide en dos partes: 1) la porción de conducción, que forma un conjunto de cavidades y conductos conectados entre sí, fuera y dentro de los pulmones (nariz, faringe, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos y bronquiolos terminales), los cuales filtran, calientan, humectan y conducen el aire hacia los pulmones, y 2) la porción respiratoria, formada por los tejidos pulmonares en los que ocurre el intercambio gaseoso

#### 3.4.1.1.- Nariz

La nariz se divide en las porciones interna y externa. Esta última (externa) está formada por una estructura de sostén de hueso y cartílago hialino, cubiertos con músculos, piel, y revestimiento de mucosa. La estructura ósea de la nariz consta de huesos frontales, nasales y maxilares superiores. La cartilaginosa consiste en cartílago septal, cartílagos nasales y cartílagos alares. Las estructuras interiores de la porción externa de la nariz desempeñan tres funciones: 1) calentar, humectar, y filtrar el aire inhalado; 2) detectar los estímulos olfatorios, y 3) modificar las vibraciones de la voz a su paso por cámaras resonantes huecas de gran tamaño.

La porción interna de la nariz es una gran cavidad en la parte anterior del cráneo situada por debajo del hueso nasal y arriba de la boca, se comunica con los orificios posteriores de la nariz. Las paredes laterales de ésta se forman con los

huesos etmoides, maxilares superiores, lagrimales palatino y cornetes nasales inferiores, además de que el etmoides forma parte del techo de la nariz.

El espacio que existe en la porción interna se denomina cavidad nasal y está dividido por el tabique en las fosas derecha e izquierda.

Cuando el aire entra por los orificios anteriores de la nariz, pasa primero por el vestíbulo que tiene revestimiento de piel provista de pelos gruesos, los cuales sirven para filtrar partículas de polvo grandes. Además cuando se inspira el aire, la sangre de los capilares calienta el flujo turbulento en los cornetes. El moco que se secreta humecta el aire y atrapa partículas de polvo.

#### 3.4.1.2.- Faringe

La faringe o garganta es un conducto que se inicia en los orificios posteriores de la nariz y llega hasta el nivel del cartílago cricoides. Se sitúa justamente posterior a la nariz y boca, arriba de la laringe y por delante de las vértebras cervicales. La faringe constituye un conducto para el paso de aire y alimentos, sitio donde se alojan las amígdalas, que participan en respuestas inmunitarias contra microbios invasores. Se divide en 3 regiones anatómicas: 1) nasofaringe; 2) bucofaríngea y 3) laringofaringe o hipofaringe.

#### 3.4.1.3.- Laringe

La laringe es un conducto corto que conecta la laringofaringe con la tráquea. Se ubica en la línea media del cuello por delante de las vértebras cervicales C4 a C6. El cartílago tiroides (manzana de Adán) por lo regular es mayor en los varones que en mujeres por la influencia de hormonas sexuales masculinas, que inducen su crecimiento a la pubertad.

La epiglotis constituye una estructura de cartílago elástico en forma de hoja, su *tallo* anterior está unido al cartílago tiroides, mientras que la hoja queda libre y se mueve de arriba hacia abajo, como una escotilla o puerta de trampa.

#### 3.4.1.4.- Tráquea

La tráquea se trata de un conducto tubular por el que fluye aire, se localiza por delante del esófago y abarca desde la laringe hasta la vértebra T5, donde se divide en los bronquios primarios derecho e izquierdo. Está constituida por una serie de cartílagos en forma de "C".

#### 3.4.1.5.- Bronquios

En el borde superior de la vértebra T5, la tráquea se bifurca en los bronquios primarios derecho e izquierdo, que se dirigen a los pulmones respectivos. El bronquio primario derecho es más vertical, corto y ancho que el izquierdo. En consecuencia, los objetos broncoaspirados tienden a entrar por este conducto y alojarse en él con mayor frecuencia que en el izquierdo.

En el punto donde la tráquea se divide en los bronquios derecho e izquierdo, existe un reborde interno, la carina, su mucosa de ésta es una de las áreas más sensibles de la laringe y tráquea que desencadena el reflejo de la tos.

Después de entrar en los pulmones, los bronquios primarios se subdividen en otros más pequeños, los bronquios secundarios (lobulares) uno para cada lóbulo pulmonar. Los bronquios secundarios dan origen a otros de menor calibre, los bronquios terciarios que a su vez se ramifican en bronquiolos. Esta ramificación considerable de la tráquea semeja un árbol invertido, por lo que suele llamarse árbol traqueo bronquial.



#### 3.4.1.6.- Pulmones

Los pulmones son dos órganos cónicos situados en la cavidad torácica. Los separan el corazón y otras estructuras del mediastino, que divide la cavidad torácica en dos partes anatómicamente distintas. Dos capas de membrana serosa la pleura, envuelven y protegen cada pulmón. La capa superficial reviste la pared de la cavidad torácica y se denomina pleura parietal, mientras que la profunda, o pleura visceral sirve como envoltura de ambos pulmones.

Los pulmones abarcan desde el diafragma hasta un punto situado apenas en el plano superior a las clavículas y llegan hasta las costillas tanto en plano anterior como en el posterior. La parte inferior amplia o base pulmonar es cóncava y se ubica sobre la superficie convexa del diafragma. La porción superior angosta de los pulmones es su vértice. La parte de los pulmones dispuesta contra las costillas o superficie costal se adapta a la curvatura de las propias costillas. En el plano medial, el pulmón izquierdo también posee una concavidad, la escotadura cardiaca que da cabida al corazón.

#### 3.4.1.7.- Alveolos

Es una excrescencia en forma de taza con revestimiento de epitelio mientras que un saco alveolar consiste en uno o más alveolos que comparten una abertura común. La parte de los alveolos se conforma de 2 tipos de células neumocitos tipo I, y tipo II, encargadas del intercambio gaseoso y secreción de líquido surfactante. El intercambio de  $O_2$  y  $CO_2$  entre los espacios alveolares de los pulmones y la sangre ocurre por una difusión a través de las paredes alveolar y capilar.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> TORTORA, G. J. Et al. "Principios de Anatomía y Fisiología" 7ª ed, Ed. Oxford University, Pág. 783-796.

### 3.4.2. NEUMONÍA BASAL

El término neumonía y su sinónimo neumonitis se refiere a los procesos inflamatorios del parénquima pulmonar. Estos trastornos difieren bastante en función del agente causal, de los elementos precipitantes, del curso de la enfermedad, de la patología y del pronóstico.

Las neumonías pueden tener su origen en una variedad de agentes infecciosos y no infecciosos que incluyen toxinas inhaladas, bacterias, virus, rickettsias, micoplasmas y hongos. Como las causas más frecuentes de neumonía son las bacterias y los virus se concretará en esta guía lo correspondiente a ellos, con excepción de las mycobacterias y los gérmenes que alteran al paciente inmunocomprometido.

Según el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) “Es la infección aguda del parénquima pulmonar adquirida por exposición a un microorganismo en la comunidad en un paciente inmunocompetente y que no ha sido hospitalizado en los últimos 7 días y se caracteriza por: signos respiratorios (tos, rinorrea, polipnea, dificultad respiratoria) de menos de 15 días de evolución acompañada de síntomas generales (ataque al estado general, fiebre e hiporexia)<sup>12</sup>

Existen 2 formas clínicas de neumonía, cualquier síntoma puede aparecer en las dos. Esta diferenciación es aplicable a niños mayores y adolescentes, ya que en neonatos y lactantes es más difícil la distinción.

- Neumonía típica (*estreptococos pneumoniae*, *haemophilus influenzae*, *streptococcus pyogenes*, *staphylococcus aureus*): caracterizada por un inicio brusco de fiebre, escalofríos, dolor costal, tos productiva, ausencia de sintomatología extra pulmonar.

---

<sup>12</sup> “Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía Adquirida en Comunidad en pacientes de 3 meses a 18 años en el primer y segundo nivel de atención” México. Secretaria de Salud 2008. PDF

Disponibile en:

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/120\\_GPC\\_NEUMONIA/Neumon](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/120_GPC_NEUMONIA/Neumon%20ia_ninos_evr_cenetec.pdf)

- Neumonía atípica (viral y bacterias intracelulares): se caracteriza por un comienzo insidioso, fiebre, tos no productiva, cefalea, malestar general, sintomatología extrapulmonar. En niños de 0-3 meses es frecuente la ausencia de fiebre. Según el germen que la causa, la sintomatología extrapulmonar es variable y puede orientar para el diagnóstico: - *Mycoplasma pneumoniae*: coriza, miringitis bullosa, anemia hemolítica, exantema, miocarditis. - *Chlamydia pneumoniae*: sinusitis, faringitis -VRS: coriza -otros virus: coriza, sintomatología gastrointestinal

Se han identificado seis mecanismos en la patogenia de la neumonía en pacientes inmunosuprimidos. La inhalación de partículas infecciosas es quizás el mecanismo patógeno más importante en el desarrollo de la neumonía adquirida en la comunidad, como particular importancia en la neumonía causada por especies de *Legionella* y *M. Tuberculosis*.

La aspiración de contenidos bucofaríngeo ó gástrico es el mecanismo prevalente en la neumonía nosocomial, con varios factores contribuyentes. Es posible que la deglución y el cierre epiglótico, estén deteriorados por enfermedad neuromuscular, estados de alteración de la conciencia o convulsiones. Las células inflamatorias atraídas a las áreas infectadas del árbol pulmonar liberan enzimas proteolíticas, alterando los mecanismos del epitelio pulmonar y depuración ciliar, y estimulando la formación excesiva de moco.<sup>13</sup>

### 3.4.3.- DIAGNÓSTICO

Cuando un paciente no está muy enfermo y con factores de riesgo sugieren la terapia empírica, sin evolución de laboratorio extensa. Sin embargo la identificación del organismo patógeno tiene importantes implicaciones sobre amplitud del espectro antibiótico terapéutico, desarrollo de resistencia y epidemiología.

---

<sup>13</sup> CAREY. D.W. "Diagnóstico clínico y tratamiento de Cleveland clínico" Ed. Manual Moderno, México 2012, Pág. 689.

Una muestra de esputo teñida con Gram puede ayudar a enfocar la terapia empírica. Por desgracia, a menudo es difícil obtener esputo de pacientes de edad avanzada por causa de una tos débil y deshidratación. Los tratamientos con nebulización de solución salina pueden ayudar a estabilizar las secreciones. La aspiración de secreciones puede muestrear las vías respiratorias inferiores de forma directa, aunque con riesgo de contaminación bucofaríngea. Sin embargo el cultivo de esputo continua siendo un instrumento controversial, pero es útil para ayudar a individualizar el tratamiento, cuando el paciente está muy enfermo, tiene una enfermedad pulmonar estructural o abuso de alcohol, derrame pleural o evidencia de infección neumocócica o por *Legionella*. Los hemocultivos también pueden ofrecer luz sobre un patógeno, y deben tomarse muestras de pacientes muy enfermos o con deterioro inmunitario. El líquido pleural y el cefalorraquídeo deben muestrearse cuando se sospechan infecciones en esos espacios. El lavado bronco alveolar con solución salina puede obtener muestras respiratorias profundas para la gama de tinciones y cultivos mencionados antes. La biopsia transbronquial del parénquima pulmonar puede revelar neumonía alveolar, cuerpos virales, micóticos o mico bacterianos.

#### 3.4.4.-TRATAMIENTO

- FARMACOLÓGICO

La terapia antibiótica para la neumonía adquirida en comunidad siempre debe seleccionarse con base en las características del paciente, lugar de la adquisición e intensidad de la enfermedad. Con inquietudes sobre el uso de antimicrobiano excesivo, costos de la atención de la salud, y resistencia bacteriana creciente, muchos expertos creen que la terapia siempre debe seguir a la confirmación de diagnóstico de neumonía. Cuando se identifica un patógeno específico puede usarse terapia específica para el patógeno.

La Clindamicina es preferida sobre la penicilina, para el tratamiento de la neumonía por aspiración adquirida en la comunidad, por causa de su superioridad para tratar anaerobios bucales. La amoxicilina- ácido clavulínico también proporciona una cobertura excelente en esta situación<sup>14</sup>.

De acuerdo con la CENETEC “La antibiótico terapia oral es tan efectiva como la parenteral en niños hospitalizados con neumonía grave”<sup>15</sup>

- NO FARMACOLÓGICO

La posición decúbito prono en lactantes menores mejora la dificultad respiratoria y necesidades de oxígeno suplementario, no existe evidencia que a favor de que aumentar el aporte de líquidos mejore la evolución de las infecciones respiratorias agudas, además no se recomienda aumentar el aporte de líquidos en pacientes bien hidratados. No se recomienda el uso de terapias dirigidas a la limpieza de las vías aéreas los micros nebulizaciones en niños con neumonía comunitaria no complicada.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Op cit. Pág. 694

<sup>15</sup> “Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía Adquirida en Comunidad en pacientes de 3 meses a 18 años en el primer y segundo nivel de atención” México. Secretaria de Salud 2008. PDF  
Disponibile en:

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/120\\_GPC\\_NEUMONIA/Neumonia\\_ninos\\_evr\\_cenetec.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/120_GPC_NEUMONIA/Neumonia_ninos_evr_cenetec.pdf)

<sup>16</sup> Op cit. Pág. 22-23

### 3.4.5.- RETRAZO MENTAL

El retraso mental es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como aquéllas de la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales. Estas limitaciones causan que el niño aprenda y se desarrolle más lentamente que un niño típico. Los niños con retraso mental pueden tomar más tiempo para aprender a hablar, caminar, y aprender las destrezas para su cuidado personal tales como vestirse o comer. Están propensos a tener problemas en la escuela. Ellos sí aprenderán, pero necesitarán más tiempo. Es posible que no puedan aprender algunas cosas.<sup>17</sup>

El concepto diagnóstico del retraso mental (RM), está constituido por bajo Coeficiente Intelectual (CI) y déficit adaptativos, y fue desarrollado por la Asociación Americana de Retraso Mental en 1992, y en la DSM-IV dentro de los Trastornos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia.

Aparentemente, la definición de retraso mental es sencilla, y presenta pocas variaciones entre los tres sistemas internacionalmente aceptados: la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10), la de la Asociación Psiquiátrica Americana en su manual DSM-IV, y la de la Asociación Americana de Retraso Mental (en inglés: AAMR). Se basa en tres criterios comunes<sup>18</sup>:

- A. Nivel intelectual significativamente inferior a la media (inferior a 69-75 según los criterios).
- B. Capacidad de adquirir habilidades básicas para el funcionamiento y la supervivencia: Comunicación, Autocuidado, Vida en el Hogar, Habilidades

---

<sup>17</sup> CHANGNON T. "El retraso mental", child/ Family Service. Stanislaus Country, Office of Education. Disponible en:

<http://www.stancoe.org/cfs/handouts/SpecialNds/pdf/mentalretardationsp.pdf>

<sup>18</sup> "El retraso mental" Pág. 1 Disponible en: <http://www.petra-udl.com/aalujarchi/psico/retraso%20mental.pdf>

Sociales, Uso de la Comunidad, Autodirección, Salud y Seguridad, Habilidades Académicas Funcionales, Ocio, y Trabajo.

C. Inicio anterior a los 18 años.

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En el retraso mental se aprecia un enlentecimiento del desarrollo, en general en todas las áreas de funcionamiento, que se pone de manifiesto en las siguientes áreas:

- ⊙ Cognitivamente: puede existir una orientación hacia lo concreto, egocentrismo, distractibilidad y poca capacidad de atención. La hiperactividad sensorial puede conducir a conductas desbordantes, a la evitación de estímulos, y a la necesidad de procesar estímulos a niveles de intensidad bajos.
- ⊙ Emocionalmente: tienen dificultades para expresar sentimientos y percibir afectos tanto en sí mismo como en los otros. La expresividad de la afectividad puede estar modificada por los impedimentos físicos (hipertonía, hipotonía).
- ⊙ Retraso del habla: que pueden inhibir la expresión del afecto negativo, lo que conduce a instancias de una hiperactividad afectiva aparente que incluye una ira impulsiva y una baja tolerancia a la frustración.
- ⊙ Dificultades adaptativas: las complejidades normales de las interacciones diarias pueden poner a prueba los límites cognitivos del con RM. En casos extremos, el descontrol impulsivo puede conducir a la violencia y la destructividad. Los cambios en la vida diaria pueden forzar las capacidades

cognitivas y las habilidades de afrontamiento, lo que a veces conduce a la frustración.

- © Reacciones emocionales primitivas: a la frustración y a la tensión pueden implicar conductas agresivas, autolesivas o auto estimulantes.

Los doctores han encontrado muchas causas del retraso mental. Las más comunes son:

- Condiciones genéticas. A veces el retraso mental es causado por genes anormales heredados de los padres, errores cuando los genes se combinan, u otras razones. Algunos ejemplos de condiciones genéticas incluyen síndrome de Down, síndrome frágil X, y phenylketonuria (PKU).
- Problemas durante el embarazo. Retraso mental puede resultar cuando el bebé no se desarrolla apropiadamente dentro de su madre. Por ejemplo, puede haber un problema con la manera en la cual se dividen sus células durante su crecimiento. Una mujer que bebe alcohol o que contrae una infección como rubéola durante su embarazo puede también tener un bebé con retraso mental.
- Problemas al nacer. Si el bebé tiene problemas durante el parto, como, por ejemplo, si no está recibiendo suficiente oxígeno, él o ella podrían tener retraso mental.
- Problemas de la salud. Algunas enfermedades tales como tos convulsiva, varicela, o meningitis pueden causar retraso mental. El retraso mental puede también ser causado por malnutrición extrema (por no comer bien), no recibir suficiente cuidado médico, o por ser expuesto a venenos como plomo o mercurio.



Primera clasificación según la OMS<sup>19</sup> (1993)

*Retraso mental ligero:* Aprox. CI entre 50 y 69 (en adultos edad mental entre 9 y 12 años). Presenta algunas dificultades de aprendizaje en la escuela. Muchos adultos serán capaces de trabajar y mantener relaciones sociales.

*Retraso mental moderado:* Aprox. CI entre 35 y 49 (en adultos edad mental entre 6 y 9 años) Probablemente presenta retrasos notables en el desarrollo en su infancia, pero la mayor parte aprenden a desarrollar algún grado de independencia en autocuidado y adquieren habilidades académicas y de comunicación adecuadas. Los adultos necesitarán diversos niveles de apoyo para vivir y trabajar. CI 50-75 Débiles

*Retraso mental severo:* Retraso mental severo: Aprox. CI entre 20 y 34 (en adultos edad mental entre 3 y 6 años). Probablemente presentará una necesidad continua de apoyo.

---

<sup>19</sup> AROCA G. H; PRIETO V. B; y Cols. "El retraso mental", Bases psicopedagógicas para la educación especial. Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: [http://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/resteban/Archivo/TrabajosDeClase/RetrasoMental.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/Archivo/TrabajosDeClase/RetrasoMental.pdf)

### 3.4.6.- SEPSIS NEONATAL

Se define como un Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS) en la presencia o como resultado de infección probada o sospechada durante el primer mes de vida extrauterina. Según la edad de presentación puede ser clasificada de manera arbitraria en sepsis temprana, si aparece en los primeros 3 días de vida, (para algunos autores hasta los 7 días de vida), que es debida generalmente a microorganismos adquiridos de vía materna y sepsis tardía, la cual se presenta después de los 3 días de vida extrauterina y es causada frecuentemente por microorganismos adquiridos después del nacimiento; esta última puede ser de adquisición nosocomial o de la comunidad<sup>20</sup>

Los microorganismos más comúnmente implicados en la sepsis neonatal difieren entre instituciones, sin embargo los Gram negativos como *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia Coli*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Salmonella* han sido reportados como importantes agentes etiológicos de sepsis, sobre todo en la sepsis de presentación temprana. De los microorganismos Gram positivos, el estreptococo del grupo B (principalmente en Estados Unidos y Europa), *Staphylococcus aureus*, *estafilococos coagulasa negativo* y *Listeria Monocytogenes* son los más comúnmente aislados.

Los signos de alarma identificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) son los siguientes: convulsiones, rechazo al alimento, dificultad respiratoria, hipoactividad, polipnea.

---

<sup>20</sup> Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, Instituto Nacional de Salud, “Guías Clínicas del Departamento de Neonatología” PDF. Disponible en: <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmobimortalidad.pdf>

#### 4.- METODOLOGÍA

Se realiza el presente Proceso de Atención de Enfermería donde se selecciona al preescolar Nicolás de 3 años de edad, este da inicio el día en el 2do piso servicio pediatría del ISSSTE “1° de Octubre”. Al abordar al niño se encontró con dependencia total en diversas de sus necesidades. Dentro de las consideraciones éticas, se solicitó autorización al familiar para llevar un seguimiento del proceso, petición que fue aceptada y firmada por el tutor del niño.

Se utilizó como método el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), basándose en las 5 etapas: 1) Valoración, donde se utilizaron 2 instrumentos de valoración; se realizó un valoración exhaustiva y 2 focalizadas en un periodo de 26 días.

Posteriormente a las valoraciones se realizaron diagnósticos de enfermería con los datos obtenidos en la etapa anterior. Estos diagnósticos de enfermería se realizaron con el formatos PES (Problema, Etiología y Signos y síntomas) además para la redacción de estos diagnósticos se fue apoyado en la NANDA (North American Nursing Diagnostic Association). Los diagnósticos que son mencionados frecuentemente hacen alusión a las necesidades de Oxigenación, Movilidad y Postura, Descanso y Sueño, e Higiene, Protección de la piel, Termorregulación ya que son necesidades que se identificaron mayormente alteradas durante la etapa de valoración.

Al final se realizaron planes de intervención de enfermería con el propósito de mejorar el estado de salud del niño llevándole a la independencia parcial, los cuales fueron ejecutadas por el personal de enfermería previo aviso al tutor mientras este se encontrara con el niño pues la mayor parte del tiempo no lo estuvo.

## 5.- PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se trata de un niño preescolar del sexo masculino de nombre N. L. S., quien tiene 3 años de edad, originario y residente de la colonia Tlatelolco, México Distrito Federal, él es ingresado al servicio de Urgencias Pediatría del ISSSTE “1° de Octubre” con alteración en la necesidad de Oxigenación entre otras por falta de fuerza, el día 14 de marzo del 2015, con un grado de dependencia total e interacción enfermera-paciente sustituta para evitar que continúe deteriorándose.

Es un preescolar nacido de 6 meses, en el ISSSTE “Darío Fernández” por ruptura prematura de membranas, (RPM) obteniendo un APGAR de 5-7, presentando sepsis neonatal y retraso mental en el nacimiento, motivos por el cual es atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos del Neonato (UCIN) permaneciendo 31 días en este servicio. Inmediatamente es trasladado al servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) del hospital ISSSTE “1° de Octubre” permaneciendo 44 días en este servicio.

Posterior y por mejoría es transportado al 2° piso Hospitalización de Pediatría por 20 días más (aproximadamente) y dado de alta por mejoría. A la fecha ha asistido en diferentes ocasiones al servicio de urgencias por infecciones recurrentes.

## 5.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**NOMBRE: L. S.N.**

**EDAD: 3 años**

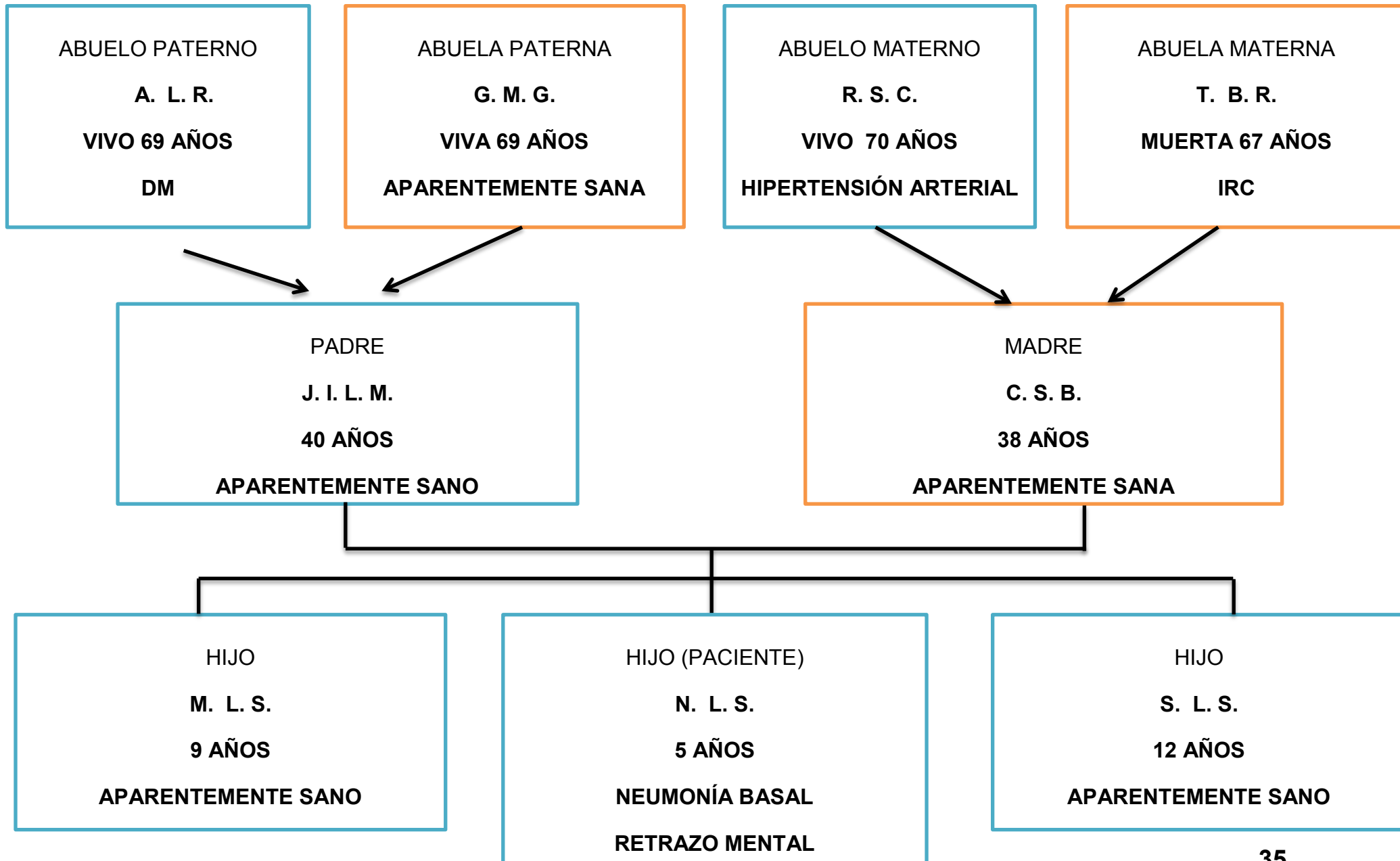
**SEXO: Masculino**

**UNIDAD: Hospital Regional ISSSTE “1° de  
Octubre”**

**SERVICIO: 2° piso Hospitalización  
Pediatria**

**CAMA: 226**

## 5.2 GENOGRAMA FAMILIAR



### 5.3 MOTIVO DE LA CONSULTA

Hace una semana que inicia con fiebre de hasta 39°, valorado por el otorrinolaringólogo quien brinda tratamiento médico para faringitis con antibiótico y analgésico (cefepime e ibuprofeno), a pesar de seguir dicho tratamiento persisten los picos febriles. El día 14 de marzo del 2015 presenta disminución de la fuerza y tono muscular, dificultad para respirar y tos productiva desgastante, evacuaciones semilíquidas con moco por lo que acude al servicio de urgencias pediatría del ISSSTE “1° de Octubre” y posteriormente ingresado al servicio 2° piso pediatría.

### 6.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA VALORACIÓN EXHAUTIVA

#### I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Nicolás L. S. Sexo: Masculino Edad: 3 años Servicio: 2° piso Pediatría  
No. De cama: 226 Institución: ISSSTE “1° de Octubre” Fecha: 25/03/2015

#### II. ESTRUCTURA FAMILIAR:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION
Cristina S.	38 años	Madre	Maestra
Sergio L.	40 años	Padre	Odontólogo
Santiago L.	12 años	Hermano	Estudiante
Maximiliano L.	9 años	Hermano	Estudiante

#### III.- ANTECEDENTES PRENATALES

Producto de la gesta n°: 2 Atención prenatal: Si Número de visitas médicas e intervalo: 4 visitas a partir del 1er mes c/mes Padecimientos de la madre durante el embarazo: IVU, Preeclamsia, RPM.

#### IV. ANTECEDENTES PERINATALES

Duración del embarazo: 6 meses Tipo de parto: Quirúrgico Complicaciones: Ruptura prematura de membranas Apgar: 5-7 Peso al nacer: 1450 gr.

## VALORACIÓN POR NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

### OXIGENACIÓN

Frecuencia Respiratoria: 32x<sup>1</sup> Frecuencia Cardíaca: 117x<sup>1</sup> T/A: 90/65 Respiración nasal/oral: Si Apoyo ventilatorio: Puritan directo al 30% Coloración de la piel: Pálido,

Observaciones: Preescolar que presenta dificultad a la ventilación presentando ligeros tiros intercostales y quejido respiratorio a pesar de tener dispositivo de apoyo ventilatorio presentando llenado capilar a los 2 segundos. Auscultándose ruidos anómalos, (estertores basales bilaterales y crepitante apical en pulmón derecho),

### ALIMENTACIÓN

Peso: 9.900 kg. Talla: 73cm. Tipo de alimentación: Biberón, Papillas, Líquidos Inicio de Ablactación: 12 meses Necesita ayuda para comer: Si

Observaciones: Paciente con dependencia total a la vía oral, tolerando alimentación líquida, papillas y formula casera (sucedáneo de leche a base de coco, avena, miel, amaranto) 4 oz cada 4 hrs.

### ELIMINACIÓN

Frecuencia de eliminación urinaria: c/2-3 hrs. Frecuencia de eliminación intestinal: c/ 3-4 hrs. Se orina en la cama: Si Micciona en el pañal: Si Características de la evacuación: Escasa, Fétida, Café y Pastosa. Características de la orina: Moderada, amarillo brillante, no sedimentos. Descripción de órganos femeninos o masculinos: Íntegros acorde a sexo, ano presentado dermatitis de pañal, pene y testículos sin anomalías valorados frente al familiar.

### TEMPERATURA

Temperatura corporal: 37.2° Periférica: Si

Observaciones: Temperatura que se encuentra dentro de los valores normales, por las tardes presenta picos febriles que son controlados por medios físicos.



## HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Frecuencia del baño: cada tercer día o solo cuando se requiere pues existe el miedo que se pueda enfermar el niño por las temporadas. Tipo de baño: Inmersión Frecuencia del lavado de manos: Diario Frecuencia del cepillado de dientes: Solo son enjuagados y lavados con una gasa mas no con pasta dental Frecuencia del cambio de ropa: Diario Limpieza de los zapatos: Siempre están limpios Coloración de la piel: Tes clara Integridad de la piel: Si Lesiones de la piel: Con dermatitis de pañal en región perianal, con equimosis en miembro torácico izquierdo región dorsal derivado de punciones fallidas al intentar canalizar. Catéter central, sitio de inserción: Yuqular derecho, catéter bilumen. Coloración, características del sitio de punción o catéter u otros: De coloración normal, sin datos aparentes de infección, encontrándose cubierto con parche de tegaderm, semipegado y con los bordes sucios.

Observaciones: Se observa al paciente con apariencia en la piel sucia, grasa y con restos de comida en mejillas y boca, uñas largas y limpias.

## MOVIMIENTO Y POSTURA

Irritable: Si Responde a estímulos: Si Presenta reflejos: Si, de prensión. Rueda por si mismo: No Pasa objetos de una mano a otra: No Se sienta solo: No Gatea: No Camina con apoyo: No camina Corre: No Sube escaleras: No Se sostiene en un pie: No Camina durante el tiempo de hospitalización: No

Observaciones: Paciente ubicado en cuna con barandales en alto, presentando espasticidad en miembros pélvicos y torácicos manteniéndose en una sola posición manifestando dependencia total para cambiar de postura, la mamá lo carga por unos minutos y lo vuelve a recostar en la cuna.

## SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

¿Qué enfermedades ha padecido?: Sepsis neonatal, Síndrome de Dificultad Respiratoria secundario a membrana hialina, Desequilibrio Hidroelectrolítico, Desnutrición. ¿Quién visita al paciente? Padre y madre ¿Cómo participa el familiar en el cuidado del niño? En colaboración con enfermería trabaja bien y enseñando los procedimientos al familiar, nunca se realiza procedimiento si no se encuentra el familiar. ¿Tiempo de hospitalización? Al día de hoy 5 días ¿Ha repercutido la enfermedad en su desarrollo físico o mental del paciente? Claro pues además del padecimiento que tiene agrégale las enfermedades que él tiene pues no puede realizar las cosas por sí solo. ¿Han ocurrido cambios importantes

en la familia durante la enfermedad del paciente? Si pues a mis otros niños los he descuidado económica, sentimentalmente y en la escuela, además he tenido problemas con mi esposo.

## REPOSO Y SUEÑO

Hábitos para dormir: En silencios, con obscuridad y con ropa acorde a la época del año.  
¿Número de horas de sueño? 11 horas aproximadamente ¿Despierta por las noches? Sí  
¿Realiza siestas? Sí ¿Duerme durante la hospitalización? Sí ¿Duerme con luz? Poca  
¿Ruido? No

Observaciones: pediátrico que se muestra tranquilo durante la valoración, en fase NO REM del sueño fisiológico, en cuna, cubierto en silencio y con poca cantidad de luz.

## VESTIDO

¿Se viste solo o con ayuda? Con ayuda Tipo de ropa que usa durante la hospitalización Pants, playera, suéter, pañal, calcetines Permite uso de ropa preferida del paciente Si solo la que le es cómoda

Observaciones: Presenta la ropa sucia (con manchas de alimentación), y heces fecal en el área del pañal manchando un poco el pantalón.

## COMUNICACIÓN

El niño es tímido: Si Alegre: En algunas ocasiones Agresivo: No Independiente: No  
Sociable: No Dependiente: Si Fija la mirada: Si Sonríe: Si Sigue objetos: Si Juega con otros niños: No.

Observaciones: Se observa que la comunicación que realiza el pediátrico con el familiar es mediante llanto, sentimiento que da pauta a valorar qué es lo que está presentando en niño (hambre, sed, frío o calor, etc.)

## RECREACIÓN

Actividades favoritas: observar caricaturas en el televisor, escuchar música clásica.  
Juegos o deporte: Ninguno Animales preferidos: Ninguno Personas preferidas: Ambos

padres ¿Cuántas horas ve televisión? 4 a 5 horas ¿Programas de televisión favoritas? Caricaturas.

Observaciones: Se observa al niño aburrido, apático

## REALIZACIÓN

¿Cuándo el niño juega se aísla? No ¿Busca más niños? Si ¿Juega en silencio? Si

Observaciones: Se observa al niño sin juegos, aburrido, por lo cual se brinda un espacio para jugar con el niño, a fin de disminuir el aburrimiento y apatía, así como generar un ambiente de confianza

## APRENDIZAJE

No se registran datos.

## RELIGIÓN

¿Qué religión o creencia práctica? Católica ¿Le permiten realizar alguna actividad de su religión durante la hospitalización? Si

Observaciones: Se muestra a familiar con llanto en los ojos, pidiendo a dios compasión por la salud del niño, así como finalizar de manera pacífica y armoniosa el sufrimiento del niño.

## 6.1.- ANÁLISIS DE DATOS. VALORACIÓN FOCALIZADA NUM.1, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN.

Fecha: 26 de Marzo 2015

### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Datos de independencia: No se encontraron datos de independencia

Datos de dependencia: Paciente pediátrico preescolar de fase 1 de la ventilación, con púritan a 3 Ltrs<sup>1</sup>, F.R. 25 x<sup>1</sup>, Saturación de O<sub>2</sub> al 89 %. A la exploración física se inspecciona ligero tiraje intercostal, retracción xifoidea, aleteo nasal, se auscultan campos pulmonares obteniendo sibilancias discretas en bases bilaterales y estertor apical en pulmón derecho. Se aspiran secreciones por boca y narinas obteniéndose, secreciones de características moderadas, espesas y verdosas. F. C. 85 x<sup>1</sup>, Llenado capilar distal de 2 seg.

Grado de dependencia: Total

### NECESIDAD DE ELIMINACIÓN:

Datos de independencia: No se observan datos de independencia

Datos de Dependencia: Preescolar en el que se observa con 3 evacuaciones líquidas durante el turno (valoradas bajo el código de evacuaciones líquidas, amarillentas, fétidas, moderado, sin objetos anormales), con enrojecimiento perianal, cambio de pañal de manera constante, enseñando al familiar la forma correcta del aseo de genitales así como la colocación del pañal. Orina de aspecto amarillo brillante, (realizando bililabstix con los siguientes resultados: leucocitos (++) , gravedad específica 1.025, sangre trazas (+), resto negativo).

Grado de dependencia: Total

## NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA

Datos de independencia: No se observan datos de independencia

Datos de dependencia: Preescolar que a la inspección se encuentra con espasticidad en miembros pélvicos y torácicos con espasticidad, con nula fuerza para moverse por sí solo, no movimientos de hiperextensión cefálica, por lo que se realizan cambios posturales.

Grado de dependencia: Total

## NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Datos de independencia:

Datos de dependencia: Pediátrico preescolar a la inspección se muestra con piel sucia, grasosa, con manchas de restos de comida, se muestra secreción en cavidad bucal, y olor desagradable en región de genitales derivado de restos de evacuación, además se observa ligero enrojecimiento de región perianal (dermatitis de pañal), y enrojecimiento maléolo exterior izquierdo y pabellón auricular derivado de presión ósea en dicha región (UPP grado1)

Grado de dependencia: Total

Tipo de valoración: Focalizada #1	Hora: 8:00 Hrs	Fecha: 26 de Marzo 2015	Servicio: 2° piso Pediatría Hospitalización
Necesidad Alterada: Oxigenación	Causa de Dificultad: Fuerza		
Diagnóstico de Enfermería: Limpieza Ineficaz de la vía aérea R/C Disminución neuromuscular, retención de secreciones bronquiales M/P Secreciones en cavidad bucal y narinas de características verdosas, moderadas y espesas sibilancias discretas basales bilaterales, estertores, tiros intercostales y retracción xifoidea			
Objetivo de Enfermería: Eliminar las secreciones de la vía aérea a fin de mejorar la ventilación en el paciente			
Intervenciones de Enfermería	Relación Enfermera- Paciente	Fundamentación Científica	
1.- Aspiración de secreciones	SUSTITUTA	La aspiración endotraqueal es un procedimiento que objetiva mantener las vías aéreas que dan pasaje, removiendo, de forma mecánica, secreciones pulmonares acumuladas, especialmente en pacientes con vía aérea artificial. <sup>21</sup>	
2.- Palmo percusión en tórax posterior como fisioterapia respiratoria	SUSTITUTA	La fisioterapia respiratoria hace referencia al conjunto de técnicas físicas encaminadas a eliminar las secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación pulmonar <sup>22</sup> .	
3.- Aerosol terapia (combivent a dosis indicada por el medico)	SUSTITUA	La aerosolterapia es una modalidad de tratamiento que se basa en la administración de sustancias en forma de aerosol por vía inhalatoria. La ventaja principal de la	

<sup>21</sup> OLIVEIRA F.D. "Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial" Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo de Revisión 20(5):[11 pantallas] sep.-oct. 2012 Disponible en : [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_23.pdf)

<sup>22</sup> LOPEZ J. A. "Fisioterapia Respiratoria: Indicaciones y técnica" PDF. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=80000084&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=51&ty=128&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=v2n5a84pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=80000084&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=128&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=v2n5a84pdf001.pdf)

4.- Oxigenoterapia	SUSTITUTA	<p>aerosolterapia es que el aerosol se deposita directamente en el tracto respiratorio, con lo que pueden alcanzarse concentraciones mayores de la sustancia aerosolizada en el árbol bronquial<sup>23</sup></p> <p>Con el fin de prevenir y tratar los síntomas y las complicaciones de la hipoxia, cualquiera que sea su etiología, la administración de oxígeno a concentraciones mayores a las del aire ambiente (21%), debe ser la primer estrategia implementada en los pacientes. Considerado como un medicamento, la prescripción de oxígeno suplementario con fines terapéuticos debe encontrarse suficientemente fundamentada y el suministro debe ser de forma correcta y segura.<sup>24</sup></p>
<p><b>EVALUACION</b></p> <p>Se dio palmo percusión en el fin de facilitar que se desprendieran las secreciones de las vías aéreas posteriormente se realizó aspiración de secreciones siendo estas abundantes de aspecto verdoso, con ello aumento la saturación de Oxigeno del paciente siendo al final de 96%, además se dio apoyo de oxigenoterapia.</p>		

<sup>23</sup> MAIZ C. L. “Beneficios de la terapia nebulizada: Conceptos básicos” Servicios de Neumología, Hospital Ramón y Cajal Madrid España. Año 2011 Núm. 47 PDF. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=6&ty=128&accion=L&origen=bronco&web=www.archbronconeumol.org.6a90023\\_591pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=6&ty=128&accion=L&origen=bronco&web=www.archbronconeumol.org.6a90023_591pdf001.pdf)

<sup>24</sup> JARILLO Q.A. “Oxigenoterapia” Hospital Infantil de México “Federico Gómez” PDF. Disponible en: <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenoterapia.pdf>

Tipo de valoración: Focalizada #1	Hora 12:00 Hrs.	Fecha: 26 de Marzo 2015	Servicio: 2° piso Pediatría Hospitalización
Necesidad Alterada: Eliminación	Causa de Dificultad: Conocimiento		
Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de Desequilibrio electrolítico R/C Evacuaciones líquidas constantes, 3 deposiciones durante el turno (Diarrea)			
Objetivo de Enfermería: Compensación de líquidos al paciente a fin de evitar el desequilibrio hidroelectrolítico, así mismo brindar cuidados a la piel para evitar lesiones dérmicas en la región genital- anal.			
Intervenciones de Enfermería	Relación Enfermera- Paciente	Fundamentación Científica	
1.- Reposición de líquidos (vida suero oral) previa indicación médica.	SUSTITUTA	<p>Vida Suero Oral (VSO) es una fórmula en polvo que favorece la reposición de líquidos en forma inmediata, evitando la deshidratación ocasionada por la diarrea o el vómito.<sup>25</sup></p> <p>Inicia la limpieza de genitales con turnadas húmedas del centro a la periferia, con movimientos circulares, con el fin de mantener limpia la piel y cavidades con riesgo de infección<sup>26</sup></p> <p>La humedad, temperatura elevada, la sudoración excesiva son condiciones ambientales que propician la aparición de úlceras por presión.<sup>27</sup></p>	
2.- Aseo de genitales	SUSTITUTA		
3.- Hidratación y lubricación de la piel	SUSTITUTA		
4.- Cambio de pañal	SUSTITUTA		
<b>EVALUACIÓN</b>			
Al inicio se dio reposición oral siendo esta poco tolerable por el paciente, así que se decide reposición hídrica parenteral previa indicación médica, también se brinda cambio de ropa y pañal del paciente con el fin de evitar daños por dermatitis del pañal.			

<sup>25</sup> Vida Suero Oral (VSO) Secretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaria de Salud. PDF. Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/vida\\_suero\\_oral.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/vida_suero_oral.pdf)

<sup>26</sup> Instituto Nacional de Pediatría (INP) "MANUAL DE INSTRUCCIONES DE TRABAJO NEONATOLOGÍA CUIDADOS ENFERMEROS", Pág 11 Disponible en: [http://www.pediatria.gob.mx/instra\\_neona.pdf](http://www.pediatria.gob.mx/instra_neona.pdf)

<sup>27</sup> ESPINOZA M. E. "Úlceras por presión" Ensayo, Facultad de Medicina UNAM, MEXICO 2010 .PDF Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/2parte2013/ulceras.pdf>



Tipo de valoración: Focalizada #1	Hora:8:00 Hrs.	Fecha: 26 de Marzo del 2015	Servicio: 2° piso Pediatría Hospitalización
Necesidad Alterada: Movilidad y Postura	Causa de Dificultad: Fuerza		
Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la movilidad en cama R/C Deterioro cognitivo, motriz, Rigidez articular, deterioro musculo esquelético M/P Mantener postrado en una sola posición, necesitar ayuda para cambiar de posición.			
Objetivo de Enfermería: Brindar cambios de posición al paciente para evitar lesiones en la piel.			
Intervenciones de Enfermería	Relación Enfermera- Paciente	Fundamentación Científica	
1.- Cambios posturales	SUSTITUTA	<p>El cambio de postura del paciente como estrategia de prevención debe tener en cuenta el estado del paciente y la superficie de apoyo que se esté utilizando.</p> <p>Para reducir el riesgo del individuo a desarrollar úlceras por presión, es importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto.<sup>28</sup></p> <p>La fricción favorece la aparición de daño en la piel del paciente.</p>	
2.- Evitar zonas de presión	SUSTITUTA		
3.-Tendido de cama sin arrugas	SUSTITUTA		
4.- Evitar fricción entre el paciente y la cuna	SUSTITUTA		
<b>EVALUACIÓN:</b>			
Se brindan cambios posturales al paciente con el fin de evitar tiempos prolongados en la cama. Estando el paciente en cama se utilizan almohadillas y dispositivos en el fin de liberar la presión.			

<sup>28</sup>“ Prevención de Úlceras por Presión” Guia de Referencia Rapida Disponible en [http://www.epuap.org/guidelines/QRG\\_Prevention\\_in\\_Spanish.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Spanish.pdf)

Tipo de valoración: Foc alizada #1	Hora 08:00 Hrs.	Fecha 26 de Marzo del 2015	Servicio: 2° piso Pediatría Hospitalización
Necesidad Alterada: Higiene y Protección de la piel	Causa de Dificultad: Falta de fuerza		
Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la integridad Cutánea R/C Falta de movilización corporal M/P Úlcera por presión en región maleolar externo izquierdo y pabellón auricular.			
Objetivo de Enfermería: Brindar cambios posturales diferentes al paciente con el fin de liberar la presión que ejerce su cuerpo sobre la cuna para evitar que las lesiones corporales avancen.			
Intervenciones de Enfermería	Relación Enfermera- Paciente	Fundamentación Científica	
1.-Cambios posturales al paciente	SUSTITUTA	Una de las ventajas más importante es que realizando correctamente dichos cambios posturales e ir cambiando las zonas de mayor presión en el cuerpo del paciente reduciremos o no tendremos presencia de úlceras por presión <sup>29</sup>	
2.- Uso de cojines en prominencias óseas	SUSTITUTA	Son una medida preventiva para la aparición de úlceras por presión en prominencias óseas. Así como cambiar de postura de forma individualizada y siguiendo una rotación programada cada 2-3 horas durante el día, y cada 4 horas durante la noche <sup>30</sup>	
3.-Mantener la piel del paciente seca y limpia así como evitar arrugas en la cuna del niño.	SUSTITUTA	La humedad es un factor predisponente de las lesiones dérmicas.	
<b>EVALUACIÓN:</b>			
Se brindan cambios posturales al paciente con el fin de evitar tiempos prolongados en la cama. Estando el paciente en cama se utilizan almohadillas y dispositivos en el fin de liberar la presión. Además se lubrica y humecta la piel.			

<sup>29</sup> NAVARRO P. A. "Cambios posturales en paciente encamado" Enfermería 2°. PDF Disponible en:

file:///C:/Users/Mi%20PC/Downloads/Cambios%20Posturales%20en%20Pacientes%20Encamados%20(1).pdf

<sup>30</sup> AYORA T. P. y Cols. "Protocolo de cuidados en Úlceras por presión" Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba. Unidad de docencia, calidad e Investigación en Enfermería. PDF. Disponible en: [http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga\\_protocolos/ulceras\\_presion.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/ulceras_presion.pdf)

## 6.2.- ANÁLISIS DE DATOS. VALORACIÓN FOCALIZADA NUM. 2, DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA, PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN

Fecha: 02 de Abril del 2015

### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Datos de independencia: No se valoran datos de independencia

Datos de dependencia: Pediátrico preescolar en fase I de la ventilación con O<sub>2</sub> por púritan a 3 lts por minuto, a la inspección se observa ligero tiros intercostales y quejido espiratorio, se auscultan campos pulmonares obteniendo estertores discretos en bases bilaterales, con presencia de esputo de características blanquecino, moderado y espeso en cavidad bucal mismo que es retirado mediante aspiración gentil de secreciones Saturación de oxígeno de 91%.

Grado de dependencia: Total

### NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Datos de independencia:

Datos de dependencia: Preescolar a la inspección se observa con bostezos, irritable con llanto durante la valoración. Por verbalización de la madre el paciente solo durmió 4 horas durante la noche.

### NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Datos de independencia: No se valoran datos de independencia

Datos de dependencia: Preescolar que se muestra con calor al tacto, temperatura corporal de 38°C, diaforesis, irritable.

Grado de dependencia: Total

**NOTA: Durante la valoración del paciente, es importante que también valoremos el entorno en el que se encuentra así como la gente que lo rodea es por ello que se realiza el siguiente diagnóstico de enfermería enfocado al cuidador primario que se encontraba en ese momento.**

Tipo de valoración: Focalizada #2	Hora: 08: 00 Hrs.	Fecha: 02 de abril del 2015	Servicio: 2° piso Pediatría Hospitalización
Necesidad Alterada: Oxigenación	Causa de Dificultad: Fuerza		
Diagnóstico de Enfermería: Deterioro del intercambio de gases R/C Presencia de esputo blanquecino, moderado y espeso en vías respiratorias altas a causa de proceso infeccioso M/P Disminución de Sat. O <sub>2</sub> 91 %, tiros intercostales, estertores basales bilaterales			
Objetivo de Enfermería: Mejorar el intercambio de gases del paciente y aumentar la saturación de oxígeno			
Intervenciones de Enfermería	Relación Enfermera- Paciente	Fundamentación Científica	
1.- Aspiración de secreciones	SUSTITUTA	<p>La aspiración endotraqueal es un procedimiento que objetiva mantener las vías aéreas que dan pasaje, removiendo, de forma mecánica, secreciones pulmonares acumuladas, especialmente en pacientes con vía aérea artificial.<sup>31</sup></p> <p>Con el fin de prevenir y tratar los síntomas y las complicaciones de la hipoxia, cualquiera que sea su etiología, la administración de oxígeno a concentraciones mayores a las del aire ambiente (21%), debe ser la primer estrategia implementada en los pacientes. Considerado como un medicamento, la prescripción de oxígeno suplementario con fines terapéuticos debe encontrarse suficientemente fundamentada y el suministro debe ser de forma correcta y segura.<sup>32</sup></p>	
2.- Oxigenoterapia	SUSTITUTA		
3.- Aerosol terapia (combivent a dosis indicada por el medico)	SUSTITUTA		

<sup>31</sup> OLIVEIRA F.D. "Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial" Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo de Revisión 20(5):[11 pantallas] sep.-oct. 2012 [Visto el 9 de septiembre 2015] Disponible en : [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_23.pdf)

<sup>32</sup> JARILLO Q.A. "Oxigenoterapia" Hospital Infantil de México "Federico Gómez" PDF. Disponible en: <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenotrepia.pdf>

		<p>La ventaja principal de la aerosolterapia es que el aerosol se deposita directamente en el tracto respiratorio, con lo que pueden alcanzarse concentraciones mayores de la sustancia aerosolizada en el árbol bronquial<sup>33</sup></p>
<p style="text-align: center;"><b>EVALUACIÓN:</b></p> <p>Se realiza palmo percusión como fisioterapia mejorando el desprendimiento de las secreciones de las vías aéreas, posteriormente se aspiran secreciones siendo moderadas espesas y blanquecinas, además se brinda oxigenoterapia mejorando la Saturación de Oxígeno al 97%.</p>		

---

<sup>33</sup> MAIZ C. L. “Beneficios de la terapia nebulizada: Conceptos básicos” Servicios de Neumología, Hospital Ramón y Cajal Madrid España. Año 2011 Núm. 47 PDF. Disponible en:  
[http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=6&ty=128&accion=L&origen=bronco&web=www.archbronconeumol.org.6a90023\\_591pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=6&ty=128&accion=L&origen=bronco&web=www.archbronconeumol.org.6a90023_591pdf001.pdf)

Tipo de valoración: Focalizada #2	Hora: 08:00 Hrs	Fecha: 02 de Abril del 2015	Servicio: 2° piso Pediatría Hospitalización
Necesidad Alterada: Descanso y sueño	Causa de Dificultad: Voluntad		
Diagnóstico de Enfermería: De privación del sueño R/C tiempo de sueño corto (4 hrs) M/P Irritabilidad, llanto durante la valoración.			
Objetivo de Enfermería: Brindarle al paciente un ambiente que genere el descanso y sueño compensando el tiempo que no pudo dormir.			
Intervenciones de Enfermería	Relación Enfermera- Paciente	Fundamentación Científica	
1.- Baño de esponja.	SUSTITUTA	Beneficios del masaje terapéutico <sup>34</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El efecto sobre la piel es de limpieza. Las fricciones ayudan a la liberación de células muertas.</li> <li>• El masaje tiene efecto anestésico sobre las terminaciones nerviosas, porque estimula la liberación de endorfinas que son los analgésicos naturales del cuerpo, pues dan una sensación de bienestar y ayudan a combatir el dolor</li> <li>• El masaje al igual que el aseo corporal son inductores del sueño y confort.</li> </ul> No se recomienda usar música ya que los estudios han demostrado que la música favorece la vigilia. <sup>35</sup>	
2.- Brindar un ligero masaje corporal.	SUSTITUTA		
3.-Generar lo menos posible de ruido y luz en su ambiente.	SUSTITUTA		
<b>EVALUACIÓN:</b>			
Se le brinda baño de esponja y se ambientaliza la recamara con lo menos posible de luz y sonido quedándose dormido por 5 horas consecutivas, al despertar se nota menos irritable.			

<sup>34</sup> MORA E.E. "Los beneficios del masaje terapéutico aplicado durante el baño en cama" Colegio De Enfermeras de Costa Rica Año 2005 Núm. 26 pág 5-12 PDF. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n2/art4.pdf>

<sup>35</sup> BERMAN A., SNYDER S. "Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica" Vol. II 9 ed. Ed Pearson España 2013. Pág. 1195

Tipo de valoración: Focalizada #2	Hora: 12:00 Hrs.	Fecha: 02 de Abril del 2015	Servicio: 2° piso Pediatría Hospitalización
Necesidad Alterada: Termorregulación	Causa de Dificultad: Conocimiento		
Diagnóstico de Enfermería: Hipertermia R/C Proceso Infeccioso M/P Elevación de la temperatura corporal 38.6°C, calor al tacto.			
Objetivo de Enfermería: Disminuir la temperatura corporal del paciente pues puede generar problemas más graves			
Intervenciones de Enfermería	Relación Enfermera- Paciente	Fundamentación Científica	
1.- Baño de esponja con agua a temperatura ambiente	SUSTITUTA	<p>Como el principal efecto que se persigue con la aplicación de agua fría sobre la piel es la reacción de calor, que elimina la fiebre y suciedad interna, es preciso que el baño sea corto, buscando en seguida la reacción con abrigo o ejercicio físico que favorezca la producción de calor.</p> <p>Eliminar el exceso de ropa o mantas para favorecer la pérdida de calor. Aconsejar el uso de ropa de algodón holgada.<sup>36</sup></p> <p>Los antipiréticos actúan a nivel central reduciendo el punto de ajuste del centro regulador hipotalámico. Esta reducción conduce a una serie de respuestas fisiológicas, incluyendo la disminución de la producción de calor, aumento del flujo sanguíneo a la piel y la consecuente pérdida de calor por radiación, convección y evaporación.<sup>37</sup></p>	
2.- Ambientalizar la habitación	SUSTITUTA		
3.- Despojar al paciente de sus prendas de vestir	SUSTITUTA		
4.- Administración de antipiréticos según prescripción médica	SUSTITUTA		
<b>EVALUACIÓN</b>			
Con el baño de esponja y la administración de los medicamentos prescritos por el medico se disminuye la temperatura corporal de paciente a 36.7°C			

<sup>36</sup> CARPENITO L. J. "Diagnósticos de Enfermería Aplicaciones a la práctica clínica" 9ª ed. Ed Mc Graw Hill Interamericana, Madrid 2003

<sup>37</sup> BARRIOS S.A. "Fiebre: Actualización en uso de antipiréticos" Medico Universidad del Norte PDF. Disponible en:

[http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/ano12/12\\_3.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/ano12/12_3.pdf)

Tipo de valoración: Focalizada	Hora:12:00 Hrs.	Fecha: 02 de Abril del 2015	Servicio: 2° piso Pediatría Hospitalización
Necesidad Alterada: Creencias y valores	Causa de Dificultad: Fuerza		
Diagnóstico de Enfermería: Desesperanza R/C Enfermedad de familiar M/P Llanto, tristeza, aceptación de duelo.			
Objetivo de Enfermería: Brindar apoyo emocional a la madre del paciente			
Intervenciones de Enfermería	Relación Enfermera- Paciente	Fundamentación Científica	
1.- Permitirle que exprese sus sentimientos así el paciente de manera confidencial.	APOYO	La muerte de un hijo, especialmente el propio, es algo que a la mente humana le resulta muy difícil comprender, parece que es algo que va en contra de la naturaleza. Los padres tienen que presenciar la enfermedad o sufrimiento y la consecuente muerte de los hijos a quienes dieron la vida. Independientemente de la edad del hijo cuando muere los sentimientos son devastadores. El duelo después de la muerte de un hijo es uno de los más prolongados y una de las pérdidas con las que es más difícil vivir. <sup>38</sup> Desde el punto de vista de la salud psíquica y física, tan beneficioso es reír como llorar, puesto que ambas manifestaciones ayudan a liberar emociones y sentimientos positivos y negativos. La risa y el llanto son sanos y beneficiosos, contribuyen a mantener el equilibrio psicológico y un estado físico saludable <sup>39</sup>	
2.- Canalizar a la mamá con apoyo tanatológico	APOYO		
3.-Intervención en crisis	SUSTITUTA		

<sup>38</sup> O Connor N. "Déjalos ir con amor: la aceptación del duelo" Ed Trillas México 1999 Pág. 77-78.

<sup>39</sup> MARTINEZ G. F. "Sonrisas y lágrimas: saludables por dentro y por fuera" SALUD Emociones terapéuticas Revista Consumer. PDF: <http://revista.consumer.es/web/es/20120101/pdf/salud-2.pdf>



#### EVALUACIÓN:

Se logra platicar con la madre acerca del futuro con su familia, se le permite llorar y liberar los sentimientos encontrados en ese momento, expresando el familiar mejoría, pues necesitaba hablar con alguien que la escuchara. Se canaliza a consulta con tanatología donde recibió el apoyo.

## 7.- CONCLUSIÓN

Para concluir la participación del personal de enfermería dentro del área hospitalaria es muy importante pues debemos tener en cuenta el principal objetivo de la enfermera que es el cuidado. Cuidado que debemos brindar de manera profesional, humanista, cimentado en bases científicas que respalden el quehacer diario de esta maravillosa profesión.

Por otro lado no existe un patrón que establezca el cuidado del personal de enfermería hacia los pacientes, sino debemos ser flexibles, el cuidado debe ser individual a cada uno de los pacientes, no generalizar estos cuidados, sino más bien individualizarlos, es por ello que realice este proceso de atención de enfermería basado en la filosofía de Virginia Henderson. Esperando que este trabajo les sirva de apoyo a las futuras generaciones de enfermeros y enfermeras que bien tras de mí. Que les brinde las herramientas para brindar un cuidado de calidad y calidez a las personas que confían en nosotros que ponen la vida y la salud de sus familiares en nuestras manos, que nos dan la oportunidad de desenvolvemos en la sociedad y que demos a conocer lo importante que es el papel de la enfermera en la vida diaria.

## 8.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ BERMAN A., SNYDER S. “Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica” Vol. II 9 ed. Ed Pearson España 2013.
- ✓ CAREY. D.W. “Diagnóstico clínico y tratamiento de Cleveland clinic” Ed. Manual Moderno, México 2012.
- ✓ CARPENITO L. J. “Diagnósticos de Enfermería Aplicaciones a la práctica clínica” 9ª ed. Ed Mc Graw Hill Interamericana, Madrid 2003
- ✓ KEROUAC, S et al. “El pensamiento enfermero” Ed. Elsevier Masson, Barcelona, Amsterdam 1996.
- ✓ King. M. I. “Enfermería como profesión. Filosofía, principios y objetivos” Ed Limusa. México- España.
- ✓ LEVY, M. N; KOEPPEN, B. M. “Fisiología” 4ed, Ed. Elsevier, Madrid-Barcelona 2006.
- ✓ MORAN A.V. y cols. “Proceso de enfermería. Uso de lenguajes NANDA NIC y NOC. Modelos referenciales” 3ra ed. Ed Trillas, México.
- ✓ O Connor N. “Déjalos ir con amor: la aceptación del duelo” Ed Trillas México 1999.
- ✓ TORTORA, G. J. Et al. “Principios de Anatomía y Fisiología” 7ª ed, Ed. Oxford University.
- ✓ WESLWY R. L. “Modelos y teorías de la enfermería” 2da ed, Ed. Mc Graw Hill-Interamericana, México 2000.
- ✓ Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, Departamento de Infectología, “NEUMONÍA” Septiembre del 2011, PDF, Disponible en: [http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/Guias/GtrataNEUMONIA\\_ADQUIRIDA\\_COMUNIDAD.pdf](http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/Guias/GtrataNEUMONIA_ADQUIRIDA_COMUNIDAD.pdf)

- ✓ KEROUAC, S et al. "El pensamiento enfermero" Ed. Elsevier Masson, Barcelona, Amsterdam 1996 ppt 167.e del 2011, PDF, Disponible en: [http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/Guias/GtrataNEUMONIA\\_ADQUIRIDA\\_COMUNIDAD.pdf](http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/Guias/GtrataNEUMONIA_ADQUIRIDA_COMUNIDAD.pdf)
  
- ✓ Radio trece 1290 AM, "Niños representan la tercera parte de la población en México: INEGI" Disponible en: <http://radiotrece.com.mx/ninos-representan-la-tercera-parte-de-la-poblacion-en-mexico-inegi/>
  
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía Adquirida en Comunidad en pacientes de 3 meses a 18 años en el primer y segundo Nivel de Atención México, Secretaria de Salud 2008 Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/120\\_GPC\\_NEUMONIA/Neumonia\\_ninos\\_evr\\_cenetec.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/120_GPC_NEUMONIA/Neumonia_ninos_evr_cenetec.pdf)
  
- ✓ RODRIGUEZ R. M. E. Y Cols. "Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale" Ensayo, PDF. Enf Neurol (Mex) Vol. 12, No. 1: 45-47, 2013 ©INNN, 2010 [revisado el 23 Abril 2015] Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131h.pdf>
  
- ✓ "Diagnóstico y tratamiento de la Neumonía Adquirida en Comunidad en pacientes de 3 meses a 18 años en el primer y segundo nivel de atención" México. Secretaria de Salud 2008. PDF Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/120\\_GPC\\_NEUMONIA/Neumonia\\_ninos\\_evr\\_cenetec.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/120_GPC_NEUMONIA/Neumonia_ninos_evr_cenetec.pdf)
  
- ✓ CHANGNON T. "El retraso mental", child/ Family Service. Stanislaus County, Office of Education. Disponible en: <http://www.stancoe.org/cfs/handouts/SpecialNds/pdf/mentalretardationsp.pdf>
  
- ✓ "El retraso mental" Pág. 1 Disponible en: <http://www.petra-udl.com/aaluja-archi/psico/retraso%20mental.pdf>
  
- ✓ AROCA G. H; PRIETO V. B; y Cols. "El retraso mental", Bases psicopedagógicas para la educación especial. Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: [http://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/resteban/Archivo/TrabajosDeClase/RetrasoMental.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/Archivo/TrabajosDeClase/RetrasoMental.pdf)
  
- ✓ Hospital Infantil de México "Federico Gómez", Instituto Nacional de Salud, "Guías Clínicas del Departamento de Neonatología" PDF. Disponible en: [http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmo\\_bimortalidad.pdf](http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmo_bimortalidad.pdf)

- ✓ OLIVEIRA F.D. “Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial” Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo de Revisión 20(5):[11 pantallas] sep.-oct. 2012 Disponible en : [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_23.pdf)
  
- ✓ LOPEZ J. A. “Fisioterapia Respiratoria: Indicaciones y técnica” PDF. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=80000084&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=51&ty=128&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=v2n5a84pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=80000084&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=128&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=v2n5a84pdf001.pdf)
  
- ✓ MAIZ C. L. “Beneficios de la terapia nebulizada: Conceptos básicos” Servicios de Neumología, Hospital Ramón y Cajal Madrid España. Año 2011 Núm. 47 PDF. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=6&ty=128&accion=L&origen=bronco&web=www.archbronconeumol.org.6a90023\\_591pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=6&ty=128&accion=L&origen=bronco&web=www.archbronconeumol.org.6a90023_591pdf001.pdf)
  
- ✓ JARILLO Q.A. “Oxigenoterapia” Hospital Infantil de México “Federico Gómez” PDF. Disponible en: <http://www.himfg.edu.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenoterapia.pdf>
  
- ✓ Vida Suero Oral (VSO) Secretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaria de Salud. PDF. Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/vida\\_suero\\_oral.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/vida_suero_oral.pdf)
  
- ✓ Instituto Nacional de Pediatría (INP) “MANUAL DE INSTRUCCIONES DE TRABAJO NEONATOLOGÍA CUIDADOS ENFERMEROS”, Pág 11 Disponible en: [http://www.pediatria.gob.mx/instra\\_neona.pdf](http://www.pediatria.gob.mx/instra_neona.pdf)
  
- ✓ ESPINOZA M. E. “Ulceras por presión” Ensayo, Facultad de Medicina UNAM, MEXICO 2010 .PDF Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/2parte2013/ulceras.pdf>
  
- ✓ “ Prevención de Ulceras por Presión” Guia de Referencia Rapida Disponible en [http://www.epuap.org/guidelines/QRG\\_Prevention\\_in\\_Spanish.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Spanish.pdf)
  
- ✓ NAVARRO P. A. “Cambios posturales en paciente encamado” Enfermería 2°. PDF Disponible en: [file:///C:/Users/Mi%20PC/Downloads/Cambios%20Posturales%20en%20Pacientes%20Encamados%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Mi%20PC/Downloads/Cambios%20Posturales%20en%20Pacientes%20Encamados%20(1).pdf)

- ✓ AYORA T. P. y Cols. "Protocolo de cuidados en Úlceras por presión" Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba. Unidad de docencia, calidad e Investigación en Enfermería. PDF. Disponible en: [http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga\\_protocolos/ulceras\\_presion.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/pgi/descarga_protocolos/ulceras_presion.pdf)
  
- ✓ OLIVEIRA F.D. "Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial" Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo de Revisión 20(5):[11 pantallas] sep.-oct. 2012 [Visto el 9 de septiembre 2015] Disponible en : [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_23.pdf)
  
- ✓ MAIZ C. L. "Beneficios de la terapia nebulizada: Conceptos básicos" Servicios de Neumología, Hospital Ramón y Cajal Madrid España. Año 2011 Núm. 47 PDF. Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=6&ty=128&accion=L&origen=bronco&web=www.archbronconeumol.org.6a90023591pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=6&ty=128&accion=L&origen=bronco&web=www.archbronconeumol.org.6a90023591pdf001.pdf)
  
- ✓ MORA E.E. "Los beneficios del masaje terapéutico aplicado durante el baño en cama" Colegio De Enfermeras de Costa Rica Año 2005 Núm. 26 pág 5-12 PDF. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n2/art4>.
  
- ✓ BARRIOS S.A. "Fiebre: Actualización en uso de antipiréticos" Medico Universidad del Norte PDF. Disponible en: [http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/ano12/12\\_3.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/ano12/12_3.pdf)
  
- ✓ MARTINEZ G. F. "Sonrisas y lágrimas: saludables por dentro y por fuera" SALUD Emociones terapéuticas Revista Consumer. PDF: <http://revista.consumer.es/web/es/20120101/pdf/salud-2.pdf>