



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

ESTUDIO DE CASO

Adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por Tuberculosis
Pulmonar

Que para obtener el grado de Especialista en Enfermería Infantil

Presenta

Rodríguez de Jesús María de los Angeles

Asesor

E.E.I. Maricela Cruz Jiménez

Ciudad de México
....

Mayo 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá quien me ha apoyado en todo el proceso para terminar mis estudios y me ha apoyado en todo momento.

A Luis, mi novio y amigo que estuvo conmigo en este duro camino, me motivo en cada momento y me brindo todo el apoyo para terminar mi especialidad.

A mi coordinadora y tutora, la Maestra Maricela que me motivo a llegar al final, con su sabiduría, confianza y apoyo para terminar este proyecto.

Al Hospital Infantil de México, quien me proporciono todos los recursos humanos para fortalecer el aprendizaje, además de los recursos materiales para poder ejercer mi profesión, además de los niños de este hospital que dejan una marca en mi y que me permitieron brindarles cuidados de calidad y con calidez.

Y a mi querida Universidad en la cual realice mis estudios Universitarios y ahora de Posgrado, en la cual siempre he encontrado maestros con una calidad incomparable y que me ha permitido encontrar amigos que me han acompañado en este camino.

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, que me ha permitido llegar a este momento, en donde puedo cumplir mis sueños, que siempre ha guiado mi camino, me ha dado las fuerzas que necesito para seguir en esta carrera y realizarme en ella.

A mi mamá, que siempre ha confiado en mí y me ha impulsado a ser quien soy, por que eres una persona maravillosa y ejemplar, que siempre cuida de mí y me ama sobre todas las cosas, tanto como yo a ella.

Y a todas las personas importantes de mi vida que ahora ya no están a mi lado, pero desde donde se encuentran están orgullosos de este logro.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	2
2.1 General	2
2.2 Específicos	2
III. MARCO REFERENCIAL	3
3.1 Artículos revisados	3
IV. MARCO CONCEPTUAL	18
4.1 Virginia Henderson	18
4.2 Proceso de atención de enfermería	24
4.3 Aspectos éticos.....	33
4.4 Características del crecimiento y desarrollo en el adolescente	37
4.5 Factor de dependencia	41
V. METODOLOGÍA	45
VI. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	46
VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	48
7.1 Análisis de necesidades	48
7.2 Proceso diagnóstico	53
7.3 Planeación de intervenciones especializadas.....	58
7.4 Ejecución y evaluación	113
IX. CONCLUSIONES	118
X. SUGERENCIAS	118
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	119
XII. ANEXOS	129

I. INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado que para su aplicación requiere de conocimientos, habilidades y actitudes, que en conjunto con un modelo teórico permite a la enfermera realizar valoraciones, diagnósticos enfermeros, e intervenciones específicas que permitan atender las necesidades de un individuo, familia o comunidad a través del cuidado holístico.

El estudio de caso que se presenta a continuación se realizó durante el Programa de Especialización en Enfermería Infantil con sede en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, en el servicio de Infectología a una adolescente con alteración en la necesidad de oxigenación por Tuberculosis pulmonar, la cual es una de las enfermedades infecciosas más antiguas y conocidas de la humanidad además de ser una de las 10 principales causas de mortalidad en el mundo.

Para la elaboración se utilizó el PAE en conjunto con la propuesta teórica de Virginia Henderson; como marco referencial se revisaron diversos estudios de caso con el PAE y la propuesta de Virginia Henderson. Para el marco conceptual se abordan las especificaciones del Proceso de Atención de Enfermería y el modelo teórico de las 14 necesidades de Virginia Henderson, aspectos éticos aplicables al área de Enfermería y el factor de dependencia y generalidades del grupo etario para una adolescente con Tuberculosis Pulmonar.

Para la metodología se realiza la recolección de datos a través del instrumento de valoración de las necesidades básicas en adolescentes de 13 a 18 años de edad otorgado por la ENEO-UNAM y valoraciones focalizadas con el formato de reporte diario autorizados por medio del consentimiento informado. Se realiza la descripción del caso y el Proceso de Atención de enfermería con la jerarquización y análisis de las necesidades para la elaboración de diagnósticos de enfermería y planes de intervenciones especializadas, ejecución y evaluación.

II. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Elaborar un estudio de caso utilizando el Proceso de Atención de Enfermería orientado en la propuesta teórica de las 14 necesidades de Virginia Henderson en una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por Tuberculosis pulmonar.

2.2 ESPECÍFICOS

- Realizar una valoración exhaustiva y focalizada a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación secundario al diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar.
- Jerarquizar las 14 necesidades e identificar las que se encuentran alteradas para elaborar los diagnósticos de enfermería en formato PES.
- Elaborar planes de intervenciones derivados de los diagnósticos de enfermería antes descritos, realizando intervenciones de tipo dependiente, independiente e interdependiente.
- Llevar acabo las intervenciones de enfermería para lograr la independencia de la necesidad alterada y evaluar las etapas realizadas, para identificar si se deben modificar o se debe continuar con su aplicación.
- Elaborar un plan de alta en el que se integre a la familia en la participación de los cuidados.

III. MARCO REFERENCIAL

3.1 ARTÍCULOS REVISADOS

Se realizó una revisión biblio-hemerográfica de estudios de caso en los que se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y la teoría de Virginia Henderson; en diferentes buscadores como Medigraphic,, PubMed, Ebsco, SCielo y Enfermería Universitaria, el idioma en que se encontraron fue español y de países como México, Perú y Chile.

Utilizando las siguientes palabras clave: Estudio de caso, Virginia Henderson, Enfermería, PAE y Pediatría.

Se encontraron un total de 14 artículos de casos en edad pediátrica, 1 en etapa neonatal, 5 en lactantes, 1 en etapa preescolar, 3 en etapa escolar y 4 en adolescentes.

A continuación se analiza cada uno de los artículos revisados:

El primer artículo habla de un neonato prematuro con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria. Realizaron una valoración basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson, proporcionaron cuidados al neonato durante dos semanas en la UCIN, realizaron una valoración generalizada y focalizada para la elaboración diagnósticos enfermeros con el formato PES y un plan de seguimiento. Identificaron 8 diagnósticos reales, 2 de riesgo y 2 de bienestar.

Dentro de los diagnósticos de enfermería el principal fue Limpieza ineficaz de la vía aérea R/C sobreproducción y acúmulo de secreciones M/P campos pulmonares hipoventilados, estertores gruesos bilaterales, desaturaciones (< 85%), cianosis y acidosis respiratoria (pH 7.23, PaCO₂ 65, HCO₃ 22).

El objetivo de los autores fue lograr la independencia del binomio madre-neonato.

La metodología que los autores utilizaron fue contacto en la UCIN, realizaron una entrevista y obtención de consentimiento informado para el estudio de caso, realizaron la búsqueda de literatura científica en Medline y Scielo, realizaron las 5 etapas de PAE, en la primera realizaron la valoración general y céfalo-caudal con fuentes directas e

indirectas, elaboraron diagnósticos bajo el formato PES en la planeación consideraron los conceptos de dependencia e independencia, las intervenciones las adaptaron a las condiciones de la UCIN y a los recursos materiales y humanos proporcionaron cuidado durante dos semanas y al término de dos semanas al no haber egreso hospitalario elaboraron un plan de seguimiento .

Como conclusión observaron que con el modelo de Proceso de Atención de Enfermería Virginia Henderson pudieron valorar e intervenir al neonato de forma general e intervenir en las necesidades como la realización del binomio madre-neonato y lograr su independencia. ¹

En cuanto a la etapa de lactante el siguiente caso habla de un lactante de 34 días de edad hospitalizado en el servicio de cardio-pediatría en el área de aislados del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH) al cual se le elaboró un PAE utilizando el formato de valoración del modelo de Virginia Henderson y las 14 necesidades identificando las más alteradas y posteriormente elaboraron los diagnósticos con el formato PES y etiquetas diagnósticas de la NANDA, y elaboraron cuidados con base en las guías de práctica clínica cardiovascular.

Dentro de los diagnósticos de enfermería el principal fue Deterioro del intercambio gaseoso R/C flujo sanguíneo alterado, M/P saturación de oxígeno menor de 80%, acidosis metabólica.

El objetivo de la autora fue identificar las necesidades alteradas y determinar los cuidados específicos del paciente con Síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico (SVIH) con base en la metodología del PAE y las Guías de Práctica Clínica Cardiovascular del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH).

La metodología que la autora utilizó fue aplicación del PAE, en base al modelo de Virginia Henderson y las 14 necesidades obtención de datos objetivos y subjetivos, identificación de las necesidades más alteradas y formulación de los diagnósticos con el formato PES y etiquetas diagnósticas de la NANDA, el autor planteo los cuidados con base en las guías de práctica clínica cardiovascular.

Como conclusión observó que el PAE como instrumento en la aplicación del modelo de Virginia Henderson favoreció la identificación de necesidades reales y potenciales para mejorar la calidad de vida y la satisfacción de todas las necesidades estableciendo la priorización y aplicación de cuidados, lo que permitió otorgar atención efectiva y eficiente.²

El siguiente caso habla de una lactante de 2 meses de edad con un diagnóstico médico de hamartoma, que es un tumor benigno de tejidos blandos, la paciente ingresó al área de urgencias por presentar tos sin expectoración, y fiebre persistente por arriba de 38°C, posterior a 3 semanas se realizó cirugía de resección de tumor quedando un remanente de la masa sobre columna vertebral, quedó en espera de transplante de hueso vertebral. Contaba con una férula que abarcaba tórax posterior desde cuello hasta la cadera sujeta con venda elástica. Se realizó un Proceso de Atención De Enfermería con el enfoque de las 14 necesidades de Virginia Henderson, la obtención de datos la realizan a través de datos objetivos como la exploración física exhaustiva y focalizada y los datos subjetivos fueron extraídos del expediente clínico y la entrevista al familiar. Posteriormente realizaron los diagnósticos enfermeros a través de la taxonomía NANDA y NIC para las intervenciones.

Dentro de los diagnósticos de enfermería el principal fue: Deterioro de la movilidad física relacionado con falta de fuerza para mantener una posición correcta para la edad manifestada por limitación de la amplitud de movimientos de extremidades, irritabilidad así como posición anatómica incorrecta.

El objetivo de la autora fue que la lactante lograra la movilidad de las extremidades, para conseguir un posicionamiento correcto por medio de un programa de rehabilitación que se realizara con la participación de la madre, la enfermera y el equipo de rehabilitación, durante los próximos 6 meses.

La metodología que la autora utilizó fue la elaboración del PAE con la propuesta filosófica de Virginia Henderson, el método clínico para la obtención de datos a través de datos objetivos como la exploración física exhaustiva y focalizada y los datos subjetivos fueron extraídos del expediente clínico y la entrevista al familiar.

Posteriormente realizaron los diagnósticos enfermeros reales a través de la taxonomía NANDA y la clasificación de intervenciones con la taxonomía NIC.

Como conclusión observo que la aplicación del PAE con la propuesta de las necesidades de Virginia Henderson ayudo a mejorar a la paciente hacia su independencia con la elaboración de diagnósticos de enfermería NANDA y planes de intervenciones NIC. ³

A continuación el caso habla de un lactante masculino de 6 meses de edad con cianosis y crisis de hipoxia, por ecocardiograma se diagnosticó Tetralogía de Fallot motivo por el cual es referido al INCICH, en donde es tratado e intervenido quirúrgicamente y durante su evolución presentó datos de falla cardíaca biventricular y pulmonar por lo cual se coloca ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea) es manejado por la enfermera perfusionista durante 12 días, se desteta del ECMO y egresa de la terapia intensiva y posteriormente egresa del INCICH sin complicaciones, durante su estancia detectaron necesidades humanas de acuerdo al modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, para realizar diagnósticos de enfermería reales y de riesgo

Dentro de los diagnósticos de enfermería el principal fue deterioro del intercambio gaseoso r/c la ventilación perfusión m/p pH de 7.30, PaO₂ 57 mmHg, PaCO₂ 37 mmHg, SaO₂ 78%.

El objetivo de los autores fue desarrollar el Proceso de Atención De Enfermería (PAE) en un lactante menor con falla derecha y pulmonar sometido a ECMO.

La metodología que los autores utilizaron fue elaboración de un estudio de caso prospectivo y longitudinal con la metodología del PAE, detectaron necesidades alteradas con el instrumento de valoración de enfermería basado en el enfoque de Virginia Henderson y un instrumento para el manejo de ECMO, posteriormente formularon diagnósticos de enfermería reales y de riesgo e intervenciones NIC.

Como conclusión observaron que el PAE es una herramienta metodológica que le permite a la enfermera perfusionista mantener un cuidado de calidad y seguridad a los pacientes sometidos a ECMO como soporte cardiaco y documental. 4

El artículo siguiente trata de una paciente lactante menor con diagnóstico médico de anomalía de Ebstein, insuficiencia tricuspídea severa; tratada quirúrgicamente en el INP el 18 de marzo de 2018, con evolución tórpida por infecciones respiratorias recurrentes, derrame pleural y pericárdico e insuficiencia cardiaca congestiva. Acudió al servicio de urgencias del INP el día 25 de octubre de 2008, la madre refiere que posterior al baño e ingesta de leche presenta accesos de tos, vómito en una ocasión e incremento de la cianosis, disnea, pérdida del tono muscular y sin reacción a estímulos.

Al momento de que realizaron la primera valoración exhaustiva observaron las siguientes necesidades alteradas.

- Moverse y mantener buena postura
- Comunicarse
- Trabajar y realizarse
- Jugar y participar en actividades recreativas
- Aprendizaje

Su principal diagnóstico de enfermería es: Dificultad en la movilidad física relacionado con retraso psicomotor y neurodesarrollo, manifestado por cabeza en gota y posición en rana,

El 18 de diciembre de 2008, fue reingresada la niña al servicio de Urgencias por choque hipovolémico y 24 horas después falleció.

El objetivo de la autora fue elaborar un Proceso de Atención de Enfermería con el enfoque de Virginia Henderson a un lactante con cardiopatía congénita.

La metodología que la autora utilizó fue selección del lactante en el servicio de Cardio-tórax del Instituto Nacional de Pediatría (INP), realizó una solicitud de consentimiento informado a la madre, revisión bibliográfica extensa, realizó una valoración de enfermería con el formato para evaluación de las necesidades básicas en los menores

de 0 a 5 años del INP, una valoración exhaustiva y una focalizada; jerarquización de necesidades basada con el Modelo de Virginia Henderson, elaboración de diagnósticos enfermeros e intervenciones de enfermería específicas.

Como conclusión observó que las cardiopatías congénitas afectan de manera más compleja a las familias de escasos recursos por lo costoso del tratamiento. Además de que es importante que el personal de enfermería valore el crecimiento y desarrollo en conjunto con el familiar para detectar alteraciones e implementar intervenciones que favorezcan el desarrollo psicomotriz del lactante. ⁵

El siguiente caso habla de un lactante mayor con diagnóstico de Pentalogía de Cantrell. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal durante dos meses, basado en el Proceso de Atención de Enfermería, con el enfoque conceptual de Virginia Henderson. Se abordaron las 14 necesidades humanas con un instrumento de valoración validado y se establecieron los diagnósticos de enfermería; las intervenciones están basadas en evidencia científica; se incluyó una evaluación integral y un plan de alta.

Dentro de los diagnósticos de enfermería el principal fue perfusión tisular inefectiva cardiopulmonar R/C cardiopatía congénita compleja M/P cianosis central.

El objetivo de los autores fue desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería aplicado a un lactante mayor con Pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson.

La metodología que los autores utilizaron fue un estudio de caso en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, donde realizaron una revisión exhaustiva de la literatura y revisión de bases de datos como PubMed, Imbiomed, SciELO, LILACS, Artemisa, entre otras y se estructuró en base al PAE con enfoque de las 14 necesidades de Virginia Henderson, realizaron diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar con taxonomía NANDA y formato PES, posteriormente realizaron intervenciones de Enfermería.

Como conclusión observaron la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería bajo el enfoque de Virginia Henderson, basado en evidencia científica, permitió conservar su estado de salud brindando cuidados de calidad, aunque su dependencia no disminuyó. El cuidado que se le brindó fue minucioso y con estrecha vigilancia. ⁶

En cuanto a la etapa de preescolar el artículo habla de un preescolar con atresia pulmonar y comunicación interventricular dependiente de conducto arterioso. Las etapas quirúrgicas por las cuales pasó el niño fue una fístula sistémico-pulmonar de Blalock-Taussig en el 2009 a los dos meses de vida y que al no estar funcional se realizó cirugía de Fontan a los cuatro años de edad; posterior a la cirugía se dio seguimiento domiciliario donde se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades para posteriormente elaborar planes de cuidados especializados.

Dentro de los diagnósticos de enfermería el principal fue: conocimientos deficientes del cuidador primario relacionado con poca familiaridad con la enfermedad de su hijo manifestado verbalmente como “necesito saber sobre los cuidados en casa y manejo de medicamentos porque tengo miedo de que vuelva al hospital”.

El objetivo de la autora fue elaborar un plan de cuidados especializado, individualizado e integral durante el alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas basado en el modelo de atención de Virginia Henderson.

La metodología que la autora utilizó fue selección exhaustiva en libros y bases de datos electrónicas, selección del caso el 25 de octubre de 2013 en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, entrega de consentimiento informado y recolección de datos de fuentes directas e indirectas, realizó 7 valoraciones (2 exhaustivas y 5 focalizadas) con el instrumento de valoración de enfermería cardiovascular basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson. Posteriormente realizó el análisis de necesidades alteradas y su jerarquización, para la realización de diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de salud, con sus planes de intervenciones.

Como conclusión observo que fue importante la participación del enfermero especialista cardiovascular en el periodo postoperatorio debido a las dudas que el cuidador primario

tenía acerca del cuidado en casa, por lo cual en el plan de alta se plantearon las intervenciones para reincorporar al preescolar a las actividades la vida diaria.⁷

En cuanto a la edad escolar el artículo encontrado habla de un paciente escolar con disminución de oxígeno como principal diagnóstico debido a su patología de base que es la tetralogía de Fallot y atresia pulmonar, es tratado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, ingresa por deterioro de la clase funcional, es decir actividad física con limitaciones, dificultad para respirar cuando está acostado y cianosis de 3 meses de evolución, se realizan varios tratamientos intrahospitalarios y egresa del hospital tras 20 días de hospitalización por mejoría.

Sus principales necesidades alteradas y jerarquizadas de acuerdo a las necesidades de Virginia Henderson son:

- Oxigenación
- Seguridad
- Moverse y mantener una buena postura
- Higiene y protección de la piel
- Realizar actividades recreativas

Dentro de los diagnósticos enfermeros el principal es la intolerancia a la actividad relacionada con la disminución del flujo sanguíneo pulmonar y sistémico e instauración sanguínea manifestada por fatigabilidad, disnea de pequeños esfuerzos e incremento de cianosis central y distal.

El objetivo de los autores fue desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson a un escolar con disminución de la oxigenación sanguínea por malformación cardíaca para brindar un cuidado especializado.

La metodología que los autores utilizaron fue la búsqueda de artículos en bases de datos electrónicas, selección de paciente en el INCICH, entrega de consentimiento informado. Posteriormente se inició la recolección de datos de forma directa e indirecta, la elaboración de 4 valoraciones, una exhaustiva y tres focalizadas a través del instrumento de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Posteriormente se llevó a cabo el análisis de necesidades y jerarquización de acuerdo al grado de dependencia e independencia, y elaboración de diagnósticos con taxonomía NANDA, para elaborar planes de cuidados

En conclusión, obtuvieron resultados satisfactorios con el manejo conjunto del tratamiento médico y las intervenciones de enfermería, con un aumento del nivel de independencia, además de la satisfacción de la necesidad de oxigenación. El modelo de Virginia Henderson facilitó el reconocimiento de las necesidades alteradas. 8

El artículo a continuación habla de una paciente escolar, con diagnóstico médico de Pielonefritis aguda, la cual se valoró durante 2 días, se desarrolló a través de las cinco etapas que considera el Proceso de Atención de Enfermería, destacando la relevancia de una valoración exhaustiva y comprometida, utilizando como sustento la Teoría de las 14 necesidades de Henderson, para obtener la información necesaria y planificar un cuidado con enfoque de integralidad en salud y adaptado a la etapa del desarrollo infantil de la escolar. Luego del análisis del estudio de caso se determinó la priorización de un problema psicosocial.

Dentro de los diagnósticos de enfermería el principal fue: Insatisfacción de la necesidad de comunicación y afecto R/C dificultades para establecer relaciones armónicas con su familia y personal de salud M/P comportamiento impulsivo y agresivo señalado por la madre, verbalización de la escolar de los conflictos con su familia y personal de salud.

El objetivo de las autoras fue que la escolar mejore su capacidad de comunicación con las personas que la rodean, en un mediano plazo, con apoyo del estudiante de enfermería y el personal de salud.

La metodología que las autoras utilizaron fue un Proceso de Atención de Enfermería aplicado en un centro hospitalario en Chile, donde obtuvieron la autorización para la obtención de información, posteriormente recolectaron información mediante la revisión de documentos como la ficha clínica, registros del equipo de salud y entrevistas a los profesionales de salud. En contacto con la paciente el examen físico, anamnesis a la paciente, y entrevista con el familiar. Posteriormente trabajaron con las 14 necesidades de Virginia Henderson y plantearon los diagnósticos de enfermería con el formato PES,

se identificaron y priorizaron las necesidades insatisfechas reales y potenciales. Por último plantearon los objetivos de cuidados y establecieron un plan de intervenciones.

Como conclusión observaron que la hospitalización genera consecuencias a nivel físico, psicológico y social en los niños, en este caso observaron una dificultad a nivel familiar, por lo cual fue necesario priorizar un diagnóstico de enfermería a nivel psicosocial.⁹

Posteriormente el artículo habla de un escolar con parálisis cerebral desde los dos meses de nacimiento, que acudió por fiebre y convulsiones y presentó influenza AH1N1, se priorizaron las necesidades de acuerdo a Virginia Henderson.

Dentro de sus diagnósticos de enfermería se encuentra: Limpieza ineficaz de vías aéreas relacionado con acumulo de secreciones orofaríngea R/C neumonía aspirativa evidenciado por tos productiva con secreciones de color verde de aspecto mucoso, presencia de ruidos crepitantes en ambos campos pulmonares.

El objetivo de los autores fue identificar los problemas o riesgos que afecten la salud de la escolar y planificar los cuidados respectivos.

La metodología que los autores utilizaron fueron las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, valoración (recolección de datos a través de entrevista, exploración física, observación y visita domiciliaria) posteriormente se priorizaron las necesidades alteradas según Virginia Henderson y se entregó el consentimiento informado, finalmente se establecieron los diagnósticos reales y potenciales para elaborar los planes de cuidados.

Como conclusión observaron que la enfermería es la profesión que brinda los cuidados de manera integral a los pacientes para mantener el bienestar del paciente y su familia, pues el proceso de cuidado permite brindar, promocionar y optimizar estilos de vida saludables en la niña con la ayuda de la familia.¹⁰

En cuanto a adolescentes el siguiente caso habla de una paciente adolescente que le detectaron una cardiopatía congénita de ventrículo único con doble vía de salida a los 2 años de edad, inicia con fatiga al caminar, correr y realizar actividad física, fue tratada en el Hospital Infantil del México, se realizan varias intervenciones quirúrgicas para

tratar su patología de base, eligieron el caso el 26 de octubre del 2010 y encontraron los siguientes datos objetivos en las valoraciones focalizadas con cabello escaso opaco quebradizo, ligero aleteo nasal encontrándose en fase ventilatoria 1, cianosis peri bucal con palidez generalizada, dedos en palillo de tambor, con talla y peso bajos para la edad; realizaron la recolección de datos subjetivos y objetivos, para realizar la valoración de las 14 necesidades y los planes de cuidados personalizados con intervenciones específicas.

El diagnóstico de enfermería principal fue: Patrón de respiración ineficaz relacionado con disfunción neuromuscular manifestado por disnea.

El objetivo de las autoras es dar a conocer el Proceso de Atención de Enfermería a una adolescente con alteración en la necesidad de oxigenación basado en el modelo teórico de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

La metodología que las autoras utilizaron fue un utilización de un instrumento diseñado por la Academia de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) con el que recabaron datos subjetivos y objetivos, conjuntamente utilizaron la hoja de reporte diario para la valoración focalizada, con los datos que obtuvieron elaboraron 14 diagnósticos y los jerarquizaron de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson, realizaron planes de cuidado personalizados con intervenciones específicas para cada alteración .

Como conclusión observaron la importancia de los padecimientos cardiacos en niños, los cuales ocasionan una elevada mortalidad, por lo cual al encontrar niños con alteraciones en la oxigenación es fundamental realizar una valoración para poder brindar las intervenciones correspondientes. ¹¹

El caso a continuación habla de una adolescente femenina diagnosticada en el año 2000 con deficiencia de proteína C, presento múltiples tratamientos por complicaciones, realizaron el estudio de caso con la propuesta filosófica de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, además del instrumento de valoración la historia clínica de niños de 6 a 12 años diseñada por las coordinadoras de la Especialidad en Enfermería Infantil de la

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

La elaboración de los diagnósticos la realizaron con el formato PES y la taxonomía NANDA, además de planes de intervenciones NIC.

Dentro de los diagnósticos de enfermería el principal fue dependencia en la seguridad y protección r/c alteración en la formación de trombina (deficiencia de proteína "C") m/p trombosis periférica.

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

La metodología que las autoras utilizaron fue el Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson, la recolección de datos la realizaron mediante fuentes primarias y secundarias además de referencias bibliográficas, las cuales validaron mediante la valoración exhaustiva y las 14 necesidades focalizadas con el formato de reporte diario. Utilizaron la valoración de historia clínica de niños de 6 a 12 años diseñada por coordinadoras de la especialidad, posteriormente realizaron los diagnósticos mediante el formato PES y la taxonomía NANDA y los planes de intervenciones NIC. Para el caso tuvieron previa autorización de la madre del paciente.

Como conclusión observaron que la aplicación del PAE permite que el personal de enfermería otorgue una atención personalizada a cada paciente y valorarlos como un individuo con diversas características biológicas, sociológicas espirituales y culturales.¹²

El siguiente caso habla de un paciente adolescente tratado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICh) desde 1997 por una tetralogía de Fallot (TF) y síndrome de delección del cromosoma 22q11, sin tratamiento quirúrgico. Ingreso al Hospital en marzo de 2009 por disnea de grandes esfuerzos, aunada a cianosis peribucal y acrocianosis, operado de corrección total de TF egreso el 29 de abril y es reingresado el 7 de Mayo de 2009 a urgencias por una comunicación interventricular

residual infundibular, es nuevamente intervenido quirúrgicamente para cierre de dos comunicaciones interventriculares. Ingresó al servicio de Cardiopediatría el 22 de junio de 2009, y a la valoración se observó confuso, con alucinaciones, se diagnosticó cuadro confusional agudo de tipo delirium y se inició tratamiento

Valoraron todas las necesidades de acuerdo a Virginia Henderson y elaboraron un plan de intervenciones orientado a la recuperación e integración de la persona a su entorno social, su principal diagnóstico de enfermería es Nausea relacionada a irritación gástrica manifestada por verbalización “tengo el estómago revuelto, quiero vomitar”.

El objetivo de los autores fue desarrollar un plan de intervenciones de enfermería específico, oportuno y de calidad a un adolescente con síndrome de delección 22q11 que presenta alucinaciones, atendido en el Servicio de Cardiología Pediátrica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

La metodología que los autores utilizaron fue la obtención de datos de la fuente primaria (el paciente) y secundarias además de la observación, realizaron una valoración focalizada de las 14 necesidades, para elaborar el plan de intervenciones de enfermería con Diagnósticos de enfermería basados en la NANDA, para planear una atención individualizada y aplicar los cuidados específicos para la satisfacción de las necesidades alteradas.

Como conclusión obtuvieron que es poco frecuente encontrar pacientes con alteraciones neurológicas relacionadas al síndrome de delección 22q1, es esencial que la enfermera identifique los datos objetivos y subjetivos que se observan en este síndrome para poder otorgar una atención con calidad y calidez para mantener la integridad e individualidad de cada paciente. ¹³

El último artículo habla de un paciente adolescente con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica aguda L2 que fue tratado en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Mediante el Proceso de Atención de Enfermería detectaron alterada la necesidad de seguridad y protección. El paciente inicio su padecimiento en enero de 2008, al presentar temperatura de 39 grados de difícil control por más de dos semanas, además de petequias en el cuello y epistaxis, fue referido al hospital por un médico

particular en Febrero de 2008 donde se realizaron estudios, se confirmó el diagnóstico y se inició tratamiento con antineoplásicos.

De acuerdo a los autores el seguimiento del caso se inició en octubre del 2010 y se jerarquizaron las 14 necesidades de acuerdo a los datos de dependencia e independencia.

- Necesidad de seguridad y protección
- Necesidad de movimiento y postura
- Necesidad de termorregulación
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Dentro de los diagnósticos enfermeros el principal es protección inefectiva relacionada con cambio en los percentiles hematológicos (neutropenia) y efectos secundarios de medicamentos antineoplásicos, manifestado por deficiencia inmunitaria, fatiga y debilidad.

El objetivo de los autores fue desarrollar un estudio de caso que refleje los cuidados especializados a un adolescente masculino con alteración en la necesidad de seguridad y protección por leucemia linfoblástica aguda L2 (LLAL2), a través del Proceso Atención de Enfermería y la propuesta filosófica de Virginia Henderson.

La metodología que los autores utilizaron fue la obtención de datos de la fuente primaria (el paciente) y secundarias (la familia, el expediente, otros profesionales de la salud), realizaron una valoración exhaustiva y focalizada de las 14 necesidades, detectaron los niveles de dependencia e independencia, para elaborar posteriormente los diagnósticos reales, de riesgo y de salud.

Como resultados lograron disminuir el grado de dependencia de un nivel 4 a un nivel 3 en la necesidad de seguridad y protección (debido al tratamiento con antineoplásicos), movimiento y postura. Lograron la independencia en las necesidades de termorregulación, vestido y desvestido, así como recreación. ¹⁴

Conclusiones

Al haber realizado el análisis de la anterior bibliografía se puede establecer un marco referencial que contribuya como fuente de conocimiento para la aplicación de las intervenciones puesto que es una herramienta que ayuda a delimitar el campo de acción específico de enfermería y su práctica en el cuidado para que sea eficaz.

Se encontraron similitudes en algunos de los artículos relacionados con el caso que se desarrolla, primordialmente el de la edad cronológica que coincide con la del paciente a tratar por lo tanto se toma como base principal dicho artículo.

IV. MARCO CONCEPTUAL

4.1 VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson nació en 1897, fue la quinta de ocho hermanos, originaria de Kansas City, Missouri, Henderson pasó su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C.

Durante la primera Guerra Mundial, Virginia Henderson desarrolló su interés por la Enfermería. Debido a esto en 1918 ingresó en la Escuela de Enfermería del Ejército en Washington D.C. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1922 inició su carrera docente en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. En 1929 Virginia Henderson trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York. Virginia Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del Teacher College revisó la cuarta edición del Textbook of Principles and Practice of Nursing, de Bertha Hamer. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson. En su obra The Nature of Nursing, editada en 1966, se describe su concepto sobre la función única y primigenia de la enfermería.

Virginia 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 en todo el mundo.

Principales conceptos del metaparadigma

- Enfermería

La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila) que llevaría a cabo si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se facilite la consecución de independencia lo más rápido posible. ¹⁵

- Salud

No tiene una definición propia, pero interpretaba la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería. Declaró, se trata más bien de la calidad de la salud que de la propia vida, ese margen de vigor mental/físico, lo que permite a una persona trabajar con la mayor eficacia y alcanzar el nivel de satisfacción vital en sus más altas cotas.

- Entorno

Acudió al Webster's New Collegiate Dictionary de 1961, en el que se define entorno como el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

- Persona

El paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables. ¹⁵

Las 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de asistencia en enfermería.

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada (para vestirse y desvestirse).
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a otras personas.
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.

- 12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
- 13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.
- 14. Aprender, descubrir satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles.

Independencia y dependencia en el niño

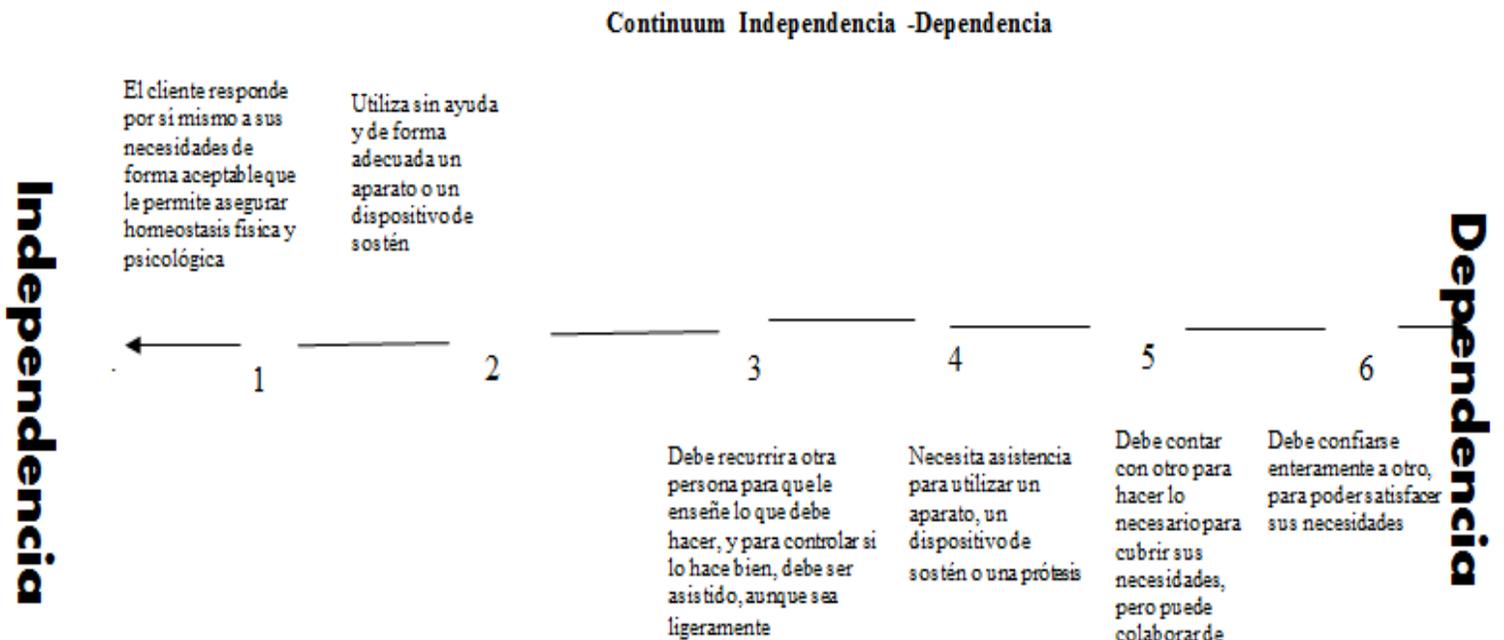
- Independencia

Alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades, por medio de acciones apropiadas que otros hacen por el de forma normal, de acuerdo con la fase de crecimiento y desarrollo en que se encuentra. ¹⁶

- Dependencia

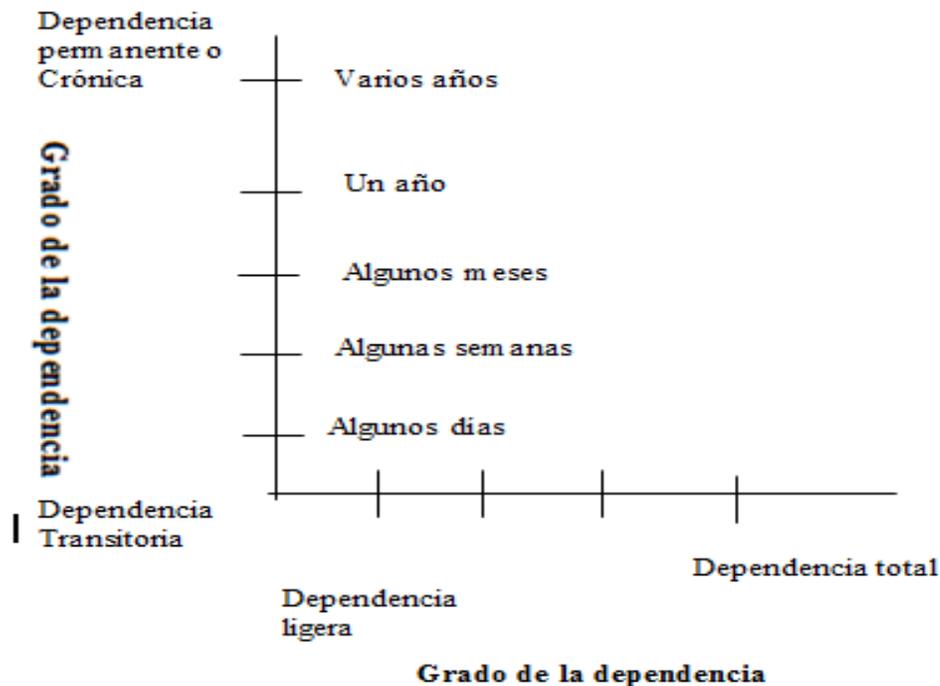
Deficiencia del niño en su capacidad de manifestar las necesidades que deben ser habitualmente satisfechas por otra persona por razón de su edad y etapa de crecimiento; o incapacidad de realizar por sí mismo acciones capaces de satisfacer sus necesidades, cuando llega a la edad normal de hacerlo. ¹⁶

Tabla 1. Continuum independencia-dependencia



Fuente: Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de Enfermería. In. Mexico: Interamericana. Mc Graw-Hill; 1993.

Tabla 2. Grado de dependencia



Fuente: Phaneuf M. Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de Enfermería. In. Mexico: Interamericana. Mc Graw-Hill; 1993.

Fuentes de dificultad

Recibe el nombre de área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.

- Conocimiento

Saber qué acciones son las indicadas para manejar una situación de salud y como llevarlas a la práctica, es decir, saber qué hacer y cómo hacerlo.

- Falta de fuerza

Cuando la persona carezca de la capacidad psicomotriz o de la fuerza y el tono muscular necesarios para hacer las actividades requeridas y falta de fuerza psíquica.

- Voluntad

Implica comprometerse a hacer las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades para satisfacer las necesidades básicas y mantener la conducta durante el tiempo necesario y con la frecuencia e intensidad requeridas.¹⁷

Postulados

1. Todo ser humano tiende hacia la dependencia y la desea.
2. El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
3. Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no está completo, entero e independiente.

Valores

1. La enfermera tiene funciones que le son propias
2. Cuando la enfermera usurpa la función del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no cualificado.
3. La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.

Afirmaciones teóricas

- La relación enfermera-paciente

Estableció 3 niveles en la relación enfermera-paciente, que van de una relación muy dependiente a la práctica de independencia:

1. La enfermera como sustituta del paciente.
 2. La enfermera como una auxiliar del paciente.
 3. La enfermera como una compañera del paciente.
- La relación enfermera-médico

La enfermera tiene una función especial, diferente de los médicos, el plan asistencial formulado por la enfermera y el paciente debe aplicarse de forma que se promueva el plan terapéutico prescrito por el médico; sin embargo, las enfermeras no están a las órdenes del médico, y recalca que la enfermera ayuda al paciente a manejar su salud cuando no se dispone de médicos.

- La enfermera como miembro del equipo sanitario

Ninguna persona del equipo debe sobrecargar a otro de sus miembros con peticiones que no pueda llevar a cabo dentro de su función especializada. Henderson comparaba a todo el equipo médico, incluyendo al paciente y a su familia, con las proporciones de una tarta. El tamaño de cada parte destinada a un miembro del equipo depende de las necesidades reales del paciente y, por tanto, cambia a medida que el paciente progresa en su camino hacia la independencia.

4.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Método sistemático y organizado que para su aplicación requiere de conocimientos, habilidades y actitudes, que permiten la prestación del cuidado de enfermería de forma lógica, racional y humanística al individuo, a la familia y a colectivos, y se mide por el grado de eficiencia, progreso, y de satisfacción del usuario. Posee características que lo hacen flexible, dinámico, sistémico, interactivo, con un sustento teórico, individualizado y continuo. ¹⁸

Objetivos

- Promover, mantener o recuperar la salud o ayudar a los pacientes a lograr una muerte pacífica, cuando su estado es terminal.
- Permitir a los individuos o grupos dirigir sus propios cuidados y eficiencia posibles.
- Proporcionar cuidados de enfermería de la mejor calidad y eficiencia posibles.

VALORACIÓN

Primer paso para determinar el estado de salud se da cuando se hace una entrevista y un examen para reunir información y asegurarse de que se dispone de todos los datos necesarios para tener una clara imagen de la salud de dicha persona. Se debe obtener información correcta, completa y organizada. ¹⁹

Tipos de valoración

- Inicial o exhaustiva:

Se realiza en la primera consulta (primer contacto con la persona). Permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre éstos. Facilita la ejecución de las intervenciones.

- Focalizada:

Puede ser como parte de una recogida general de datos básicos o sola, para controlar problemas concretos o aspectos específicos de los cuidados. Se realiza de forma progresiva durante toda la atención.

Tiene como objetivo:

- Recoger datos a medida que se producen los cambios, observando el progreso o retroceso de los problemas.
- Realizar revisiones y actuaciones del plan.
- Obtener nuevos datos y detectar nuevos problemas de salud

Fuentes de información

Son aquellas que nos proporcionan información acerca del individuo y pueden ser de dos tipos

- Primarias: Información obtenida únicamente del individuo
- Secundarias: Información obtenida del cuidador principal, familiares, personal de salud y el expediente clínico.

Tipos de datos

- Objetivos: Consisten en información observable y mensurable. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario aquí se incluyen los signos vitales.
- Subjetivos: Se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos, como son las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del usuario.

Métodos

Los métodos para obtener la información requerida son:

- Entrevista: Interrogatorio metódico y organizado que permite a la enfermera adquirir información específica sobre aquellos aspectos de salud que considera relevantes.
- Observación: Es el uso sistemático de la vista, oído y olfato para reunir información sobre el usuario, la familia, y personas allegadas, y el entorno, así como sobre las interacciones entre estas variables.
- Exploración física: Se realiza de manera cefalocaudal o por órganos, aparatos y sistemas y se realiza mediante cuatro técnicas específicas, inspección, palpación, percusión y auscultación, para encontrar evidencia de capacidad o incapacidad funcional.

Validación de la información

Se trata de asegurar que la información recogida sea veraz y completa a fin de evitar errores diagnósticos y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos los datos anómalos o incongruentes con el resto de información de que se dispone, así como todos aquellos que resulten de importancia crítica para establecer el diagnóstico o planificar la actuación.¹⁷

Organización de datos

Agrupación sistemática en categorías de la información obtenida y validada a fin de lograr una imagen clara de la situación. Puede ser por aparatos y sistemas, por problemas detectados o por un modelo teórico.

DIAGNÓSTICO

Fase del proceso donde se analizan e interpretan de forma crítica los datos reunidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del usuario. Se identifican los diagnósticos de enfermería que proporcionan un foco central para el resto de las fases.²⁰

Normas ²¹

1. Son enunciados relacionados con los problemas de salud potenciales o reales.
2. Se escriben como un enunciado descriptivo y etiológico.
3. Son concisos y claros.
4. Son específicos, exactos y se centran en el paciente.
5. Dirigen las intervenciones de enfermería
6. Son la base de las acciones e intervenciones de enfermería independientes y colaborativas.
7. Reflejan la condición de salud actual del paciente.

Concepciones erróneas ²¹

1. No son diagnósticos médicos.
2. No son pruebas diagnósticas.
3. No es el tratamiento médico o quirúrgico.
4. No es el equipo.
5. No es una simple etiqueta conceptual.
6. No es una declaración del problema de la enfermera.
7. No es una meta de enfermería.
8. No es un síntoma.

Tipos y componentes

Las etiquetas diagnosticas tienen tres componentes:

- Título (etiqueta) y definición: una descripción concisa del problema
- Características definitorias: grupo de signos y síntomas
- Factores de riesgo (relacionados): factores que pueden causar o contribuir al problema.

Clasificación según NANDA

- Diagnóstico real: Juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital. ²²
 - Formato PES: Problema+ Relacionado con (etiología)+ Manifestado por (signos y síntomas)
- Diagnóstico de riesgo: Juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital. ²²
 - Problema+ relacionado con (factores contribuyentes)
- Diagnóstico potencial: Juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano. ²²
 - Etiqueta diagnóstica

PLANEACIÓN

Momento en el que se determinará como brindar cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada en los objetivos. ¹⁹

Tipos

Hay dos tipos de planeación ²³

- Inicial: Es desarrollada por la enfermera que recibe al usuario en su ingreso y se deriva de la valoración inicial realizada al usuario en el primer contacto con la institución de salud.
- Continua: La ejecuta todo el personal de enfermería que asiste al usuario a medida que se detectan los nuevos datos y se evalúa la respuesta del mismo ante las intervenciones, también se lleva a cabo en el inicio de cada turno, cuando la enfermera organiza la atención a desarrollar durante ese tiempo.

Actividades

Actividades o acciones específicas que realizan las enfermeras para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado. Las actividades de enfermería se traducen en una acción concreta. Para poner a cabo una intervención se requiere una serie de actividades. ²⁴

- Derivadas del problema
- Derivadas de la causa o factor de riesgo

Objetivos

Indican las conductas que será capaz de realizar el usuario como resultados de las intervenciones de enfermería, de su familia y de el mismo.

- Para los diagnósticos reales y de riesgo: Objetivo final (deriva del problema) y objetivo intermedio o específico (deriva de los factores causales)
- Para los diagnósticos potenciales: Objetivo final (que refleje el logro de un mayor nivel de salud y bienestar).

Componentes del objetivo

- Sujeto
- Verbo
- Condición
- Criterio
- Momento específico

Clasificación NIC

Consta de 3 niveles: campo, clase e intervención. Actualmente la taxonomía se ven 7 campos, 30 clases y 486 intervenciones:

1. Fisiológico básico.
2. Fisiológico complejo.
3. Conductual.
4. Seguridad.
5. Familia.
6. Sistemas de salud.

7. Comunidad.

Fijación de prioridades

Identificar normas que permitan decidir qué problemas deben abordarse en primer lugar y cuales pueden esperar ¹⁷. Se pueden aplicar estos criterios:

- Necesidades fisiológicas
- Estado de salud
- Problemas personales o de familia
- Percepción del paciente
- Plan general de tratamiento

EJECUCIÓN

Durante la ejecución se ponen en practicar las intervenciones planificadas para lograr los resultados propuestos. Y con independencia del entorno donde la enfermera preste sus servicios, la realización del plan de cuidados consta de tres pasos: Preparación, realización y registro de la actuación y de sus resultados.

- Preparación: se programan una serie de actividades para dar inicio a las intervenciones.
 - Revisión de interacciones de enfermería: para asegurarse que no se contraponen al tratamiento establecido y que son vigentes para el estado actual del usuario.
 - Reconocimiento de las complicaciones potenciales asociadas al tratamiento enfermero.
 - Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios.
 - Preparación de un ambiente terapéutico y seguro.
- Realización: La ejecución de la actividad prescrita y la valoración continua de la respuesta del usuario para determinar la conveniencia de continuar con el plan o modificarlo con nuevos datos.
- Registro de la actuación: Es la redacción completa y exacta de los acontecimientos que tiene lugar durante la ejecución poniendo especial atención

a datos anormales o inesperados; esta fase de ejecución termina al registrar las intervenciones independientes e interdependientes de enfermería.

Sistema de prestación de cuidados

- Por funciones: Las responsabilidades de enfermería se reparten según las distintas tareas y estas se dividen entre las diferentes categorías del personal de enfermería. Cada individuo tiene funciones específicas.
- Por equipo: Un grupo de personas (profesionales y no profesionales) trabajan juntas para proporcionar cuidados de enfermería a una serie de pacientes.
- Enfermería primaria: Sistema en el que la enfermera titulada es la responsable y responde de la prestación de cuidados del paciente. La enfermera primaria desarrolla un plan de cuidados y se responsabiliza de que se lleve a cabo las 24 horas.

EVALUACIÓN

Trata de un proceso continuo que determina la medida en que se han conseguido los objetivos de la atención. El profesional de enfermería evalúa el progreso del usuario, establece medidas correctivas si fuese necesario y revisa el plan de cuidados de enfermería.

Pasos

1. Valoración de la situación actual del usuario.
2. Comparación de la situación actual con los objetivos marcados y emisión de un juicio o conclusión.
3. Mantenimiento, modificación o finalización del plan.

Estructura, proceso y resultado

Los estudios de la mejora de la calidad consideran tres tipos de evaluación, que proporcionan un análisis exhaustivo de la gestión de los cuidados. ¹⁹

- Evaluación del resultado: estudia los resultados u objetivos de los cuidados.
- Evaluación del proceso: Analiza cómo se brindaron los cuidados.

- Evaluación de la estructura: Examina el entorno en el que tienen lugar los cuidados

Clasificación NOC

Plantea una estructura taxonómica en tres niveles: dominio, clases y resultado con sus indicadores. Son 7 dominios, 29 clases y 258 resultados²⁵:

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

BIOÉTICA

La enfermería de acuerdo a Virginia Henderson es ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”), para realizar estas actividades debemos actuar con ciertos principios y valores en beneficio del paciente, por lo cual es importante conocerlos.

La bioética constituye una nueva disciplina que sirve de puente entre las ciencias y las humanidades y hace énfasis en dos aspectos: 1) la ética implica siempre una acción acorde con estándares morales y 2) la ética humana no puede ser separada ya de una comprensión realista de la ecología, entendida en su más alta acepción, de manera que los valores éticos ya no pueden ser separados de los hechos biológicos, puede ser definida como el estudio sistemático de las dimensiones morales, incluyendo visiones, decisiones, conductas y políticas morales de las ciencias de la vida y atención de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario.²⁶

PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Los principios fundamentales, universalmente reconocidos de la bioética planteados por Beauchamp y Childress son ²⁷:

Beneficencia

Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar de la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio.

No maleficencia

Hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica “primum non nocere” (lo primero no dañar).²⁸

Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidad evitables.

Justicia

Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud.²⁹

Autonomía

Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud.³⁰

En este principio debemos tomar en cuenta el consentimiento informado que de acuerdo a la Comisión Nacional de Bioética es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.³¹

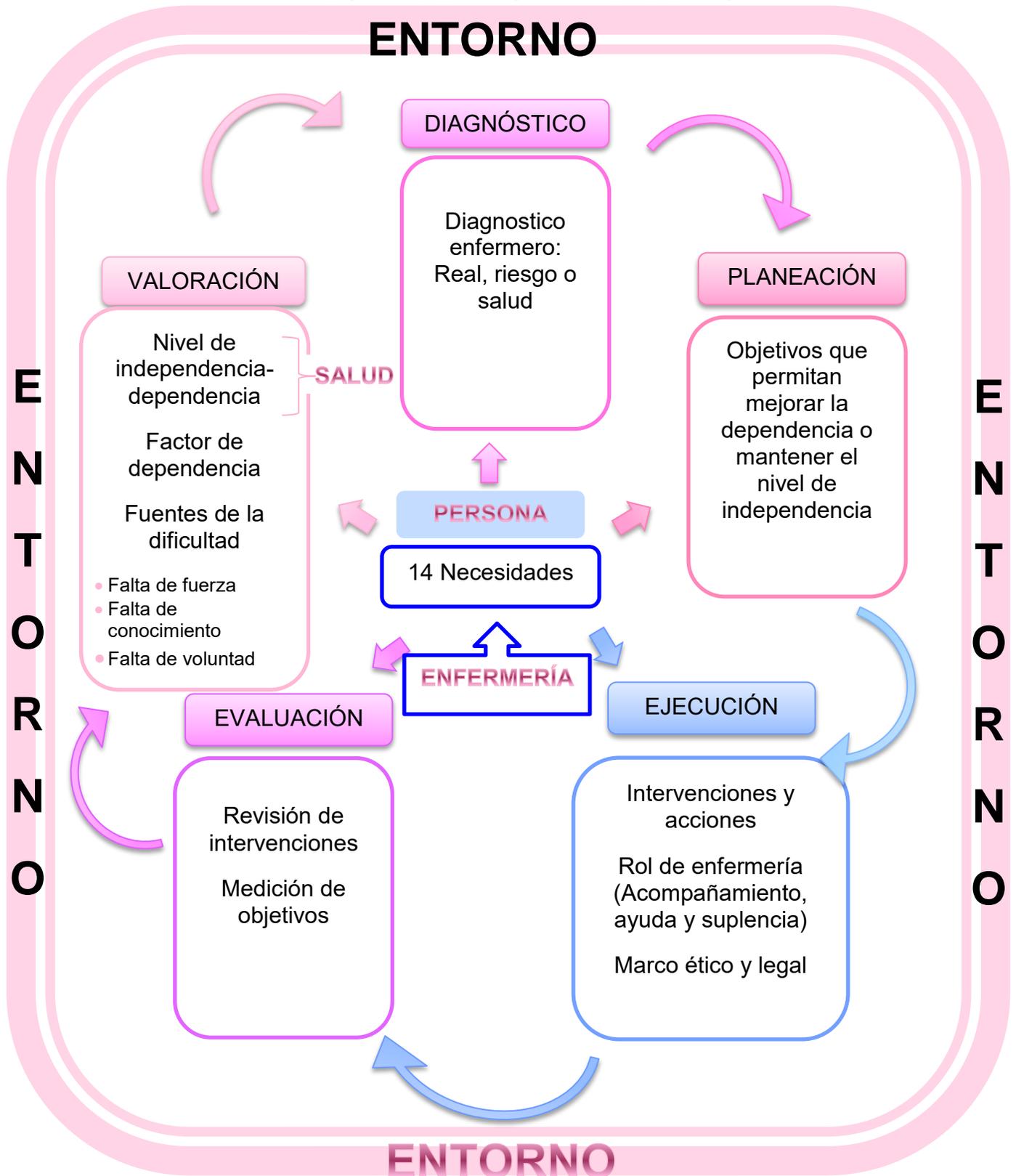
Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficiente, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas. ³¹

DECÁLOGO DE ENFERMERÍA

Código de Ética para el personal de enfermería

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

RELACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON LA
TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON



4.4 CARACTERÍSTICAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ADOLESCENTE

Características de crecimiento y desarrollo

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, la adolescencia es un periodo de transiciones biológicas, psicológicas y sociales; una etapa transitoria desde las experiencias emocionales y las menos desarrolladas de la niñez y las más equilibradas de la adultez, que representan un ideal. ³²

Se define a la etapa de la adolescencia como un periodo de transición y enlace entre la infancia y la condición del adulto, cuyo inicio se sitúa a los 10-12 años en las niñas y entre los 12-14 en los varones, y su límite a los 18 y 20 años, respectivamente. Esta etapa marca un aumento brusco y considerable, que se ha llamado brote de crecimiento adolescente. ³³

Aproximadamente a los 10 años de edad, los niños y las niñas comienzan un largo periplo a través de la adolescencia. Con sus senderos escarpados e indefinidos, este fascinante viaje puede resultar agotador y confuso, revitalizador y apasionante. Señala el comienzo de una búsqueda de la identidad y de un camino para darle un sentido a la vida y encontrar un lugar en el mundo. ³⁴

La etapa de la adolescencia es un periodo que se diferencia por cambios somáticos y emocionales, que coinciden con el proceso de maduración sexual. Los signos vitales de esta etapa:

- Frecuencia cardiaca: 80-100 latidos / min.
- Frecuencia respiratoria: 19-21 respiraciones / min.
- Temperatura: 36.8 °C-37.2°C
- Presión arterial: 110 / 70 mm Hg.

Etapas:

Adolescencia temprana (10-13 años): La principal característica de la adolescencia temprana es el rápido cambio que se produce en el aspecto físico y el comportamiento, que conlleva una gran timidez y necesidad de intimidad.

Adolescencia media (14-16 años): La autonomía y un sentido global de identidad son las características principales de la etapa intermedia de la adolescencia. Son frecuentes los comportamientos de alto riesgo como consecuencia de la experimentación.

Adolescencia tardía (17-20 años): Las principales características de la adolescencia tardía son el individualismo y la planificación del futuro. Hay que hacer mucho énfasis en la responsabilidad del adolescente en su propia salud. ³⁴

CRECIMIENTO GENERAL

El estirón de crecimiento es un acontecimiento relativamente tardío; puede ocurrir entre los 10,5 y los 16 años de edad. El tono más grave de la voz y la aparición del vello facial y de acné indican los estadios precoces de la pubertad.

Todas las dimensiones musculares y esqueléticas del cuerpo toman parte en el brote del adolescente, lo que se refleja en los valores de talla, peso y superficie corporal, así como los diámetros, perímetros y relación de segmentos. El adolescente en el primer año crece un promedio de 7 cm., el segundo 9 cm., en el tercero 7 cm. y en el cuarto año 3 cm. para quedarle todavía 2 cm. al final del crecimiento. El hombre adolescente aumenta un total de 24-27 cm. El peso del adolescente va aumentando paralelo a lo señalado por la talla. El hombre aumenta en promedio 25 kg. ³⁴

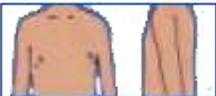
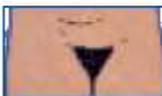
Desarrollo ³²

Sub-etapas/ áreas	Psicomotor	Cognoscitivo	Afectivo	Social
Temprana 10 – 13 años	-Cambios puberales -Menstruación -Derrames Nocturnos	-Pensamiento Crítico	-Aumento Cualitativo de la presión instintiva.	-Abandono de la casa e integración a grupo de amigos.

Media 14 – 16 años	-Integra los cambios físicos -Sistematización de la práctica deportiva	-Experimenta sus procesos internos como únicos	-Orientación heterosexual. -Idealización del objeto amoroso.	-Rebeldía a la figura de autoridad, lucha por sus espacios y tiempos.
Tardía 17 – 20 años	-Perfección y exigencia en prácticas deportivas o artísticas	-Equilibrio - Constancia de identidad	-Equilibrio emocional. -Impulso sexual. -Encuentra su objeto sexual.	-Retorno al hogar. - Reconciliación con los padres. Integración a la sociedad.

Caracteres sexuales

Clasificación de Tanner para valorar el nivel de desarrollo de caracteres sexuales

<i>Escalas de Tanner en niñas.</i>		
		Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.
		Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.
		Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.
		Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.
		Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Tomado de Tanner 1962.

Fuente: Tanner, J. Clasificación de desarrollo puberal. 1962

Figura 3. Escalas de Tanner en niños.



Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.



Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.



Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.



Estadio 4. Ensanchamiento del pene y del glande, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.

Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

Tomado de Tanner 1962.

Fuente: Tanner, J. Clasificación de desarrollo puberal. 1962

4.5 FACTOR DE DEPENDENCIA

Tuberculosis

La tuberculosis (TBC) es una infección bacteriana crónica de distribución mundial. Es producida por cuatro microorganismos de la familia de las micobacterias, *Mycobacterium tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. Africanum* y *M. Microti*, fenotípica y genéticamente similares, aunque solo *M. tuberculosis* tiene importancia epidemiológica, ya que los otros raramente producen enfermedad en el humano. ³⁵

Por definición, la TBC pulmonar es la afección del tracto respiratorio por *M. tuberculosis*, la principal y más común forma de la afección y para efectos epidemiológicos, la única capaz de contagiar a otras personas. *M. tuberculosis*, descubierto por Robert Koch en 1882 y también llamado por ello el bacilo de Koch, es un bacilo delgado, inmóvil, de cuatro micras de longitud media, aerobio obligado.

Tuberculosis pulmonar

Se entiende por Tuberculosis pulmonar a la enfermedad infectocontagiosa producida por micobacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. hominis*, *M. bovis*, *M. africanum*), que afecta el parénquima pulmonar con alto grado de contagiosidad. ³⁶

Tuberculosis extrapulmonar

La tuberculosis extrapulmonar se define, como aquella infección producida por *Mycobacterium tuberculosis* que afecta a tejidos y órganos fuera del parénquima pulmonar. La tuberculosis extrapulmonar es el resultado de la diseminación hematogena y linfática del bacilo de *M. Tuberculosis*. ³⁷

Formas de transmisión

El contagio se produce habitualmente por vía aerógena a partir de pacientes bacilíferos con lesiones pulmonares abiertas, es decir, conectadas con el exterior por un bronquio de drenaje. Al toser se generan aerosoles de pequeñas partículas líquidas (gotas de Flügge), en cuyo interior se encierran uno o dos bacilos. Al evaporarse queda tan sólo el núcleo de bacilos que permanece flotando en el medio ambiente y se desplaza con

las corrientes de aire pudiendo ser aspirado por otras personas. Las partículas de tamaño superior a 10 μm quedan retenidas en la barrera mucosa de las vías respiratorias superiores y son eliminadas por el sistema defensivo mucociliar, pero las de menor tamaño (entre 1 y 5 μm) tienen la capacidad de llegar hasta los alvéolos y desencadenan la primo infección.³⁸

Su transmisión es directa, de persona a persona. Por su lento crecimiento, con un tiempo de generación de 20 a 24 horas, requiere varias semanas antes de que sus colonias sean visibles en medios artificiales y llegue a producir síntomas. No produce toxinas, lo que le permite permanecer por largo tiempo dentro de las células. Debido a su aerobiosis, presenta diferente capacidad de crecimiento según la tensión del oxígeno del órgano que lo alberga. Además, posee numerosos antígenos capaces de producir respuestas inmunológicas diferentes en el huésped. Es el único reservorio relevante de *M. tuberculosis* causante del mantenimiento de la pandemia es el ser humano infectado.

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en los años más productivos de su vida, lo que no significa que los demás grupos de edad estén exentos de riesgo. Más del 95% de los casos y de las muertes se concentran en los países en desarrollo.

En 2016 enfermaron de tuberculosis aproximadamente un millón de niños (de 0 a 14 años).

Más de la mitad de todos los municipios del país, notifican casos de tuberculosis cada año, prácticamente hay TB en todo el territorio mexicano, sin embargo, las entidades federativas de mayor número de nuevos casos y muertes por esta causa son: Baja California, Veracruz, Guerrero, Sonora, Tamaulipas, Chiapas, Nuevo León y Tabasco. La mayor concentración de afectados se encuentra en las grandes ciudades o municipios de mayor número de población (Tijuana, Mexicali, Cd. Juárez, Veracruz, Acapulco, Reynosa, Matamoros, Hermosillo, Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, Monterrey y Tabasco entre los principales).³⁹

Síntomas

Los síntomas comunes de la tuberculosis pulmonar activa son tos productiva (a veces con sangre en el esputo), dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. ⁴⁰

Diagnóstico

A menudo, la primera sospecha de tuberculosis se basa en hallazgos radiológicos. Es más común la lesión apical; en una fase temprana de la reinfección es característica una densidad moteada. Sin embargo, todo infiltrado inexplicado en cualquier zona del pulmón puede deberse a tuberculosis. La rarefacción indica el inicio de la licuefacción y la cavitación. Las tomografías ayudan a visualizar las cavidades.

El diagnóstico definitivo requiere la identificación de *M. tuberculosis* o de *M. bovis* por cultivo. Puesto que *M. tuberculosis* tiene un crecimiento lento, es posible que no se obtengan resultados hasta después de 3-6 semanas. La mejor fuente consiste en la recogida del esputo por la mañana para la búsqueda de Bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR) la prueba diagnóstica más importante en aquellos pacientes en los que se sospecha TBP. ³⁶

El examen microscópico del esputo es un estudio altamente específico para el diagnóstico de TBP, por tres razones.

- Método más rápido para determinar si una persona tiene TBP.
- Identifica a los pacientes con mayor riesgo de morir por esta enfermedad.
- Identifica los pacientes con mayor riesgo de transmitir la enfermedad.

La muestra debe colocarse en un medio que contenga distintas concentraciones de isoniacida, estreptomina y, si es posible, otros antituberculosos para el estudio inicial de la sensibilidad. Un grado elevado de resistencia a la isoniacida, junto a la capacidad de formar catalasa, suele ser la primera evidencia de que la infección se debe a otras especies de micobacterias.

La prueba de la tuberculina es otro método que supone una importante ayuda diagnóstica. El producto estándar para la prueba, el derivado proteico purificado (PPD),

El antígeno puede aplicarse mediante escarificación (Pirquet) y por método de punción múltiple y de Heaf, pero el procedimiento más satisfactorio es la administración intradérmica cuidadosa (prueba de Mantoux). Una induración palpable (no eritema) superior a 10 mm 48 horas después de la administración de 5 UT con la técnica de Mantoux es diagnóstica de infección tuberculosa, aunque no necesariamente de tuberculosis activa.

Tratamiento

Los fármacos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis pueden clasificarse en tres grupos:

Fármacos de primera elección. Son fármacos que tienen un grado máximo de eficacia combinado con una toxicidad aceptable. Con ellos pueden tratarse con éxito la gran mayoría de los pacientes y figuran en todas las pautas de tratamiento inicial de la tuberculosis. Se incluyen en este grupo: rifampicina, pirazinamida, isoniazida, etambutol y estreptomina. ⁴⁰

La fase intensiva es de 60 dosis con cuatro fármacos que se administran diariamente: Isoniazida (h) Rifampicina (r) Pirazinamida (z) Etambutol (e) o Estreptomina (s). La fase de sostén es de 45 dosis con dos fármacos (h y r), tres dosis por semana. ⁴¹

V. METODOLOGÍA

5.1 Métodos e instrumentos realizados

Se seleccionó este estudio de caso en 18 de octubre de 2018 previa autorización de la usuaria y el padre por medio del consentimiento informado (Anexo 1).

Para la realización se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) orientado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson, la valoración se realizó mediante recolección de datos de distintas fuentes, primarias como la usuaria y secundarias que fue el padre, el expediente clínico y referencias bibliográficos; se realizaron 14 valoraciones focalizadas utilizando el formato de reporte diario que está conformado por Datos de identificación, datos subjetivos, datos objetivos, habitus externo, y exploración física, además del tipo de relación de enfermería de acuerdo a Virginia Henderson, fuentes de la dificultad y diagnóstico de enfermería, además del esquema de Continuum Independencia- Dependencia y la gráfica de Grado de Dependencia de Phaneuf Margot (Anexo 2).

Se utilizó el instrumento de valoración de las necesidades básicas en los adolescentes de 13 a 18 años que consta de 4 apartados, I datos demográficos, II Antecedentes familiares, III Antecedentes de hospitalización y IV Valoración de las necesidades básicas de acuerdo a Virginia Henderson (Anexo 3).

VI. PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de Diana, adolescente femenino de 16 años de edad, originaria de la Ciudad de México, proviene de familia disfuncional, padres separados, la paciente vive con su madre y hermana; padre de 48 años con sinusitis crónica, escolaridad secundaria terminada de ocupación policia, madre de 45 años con enfermedad de Parkinson, escolaridad primaria terminada dedicada al hogar y hermana de 14 años aparentemente sana quien está cursando la secundaria, cuentan con ingresos económicos mensuales de \$7,000.00 aportados por el padre. Abuelos paternos finados y abuelo materno aparentemente sano. Profesan la religión católica y las relaciones familiares con la paciente son fuertes. Habitan en casa propia que es una sola habitación grande con baño fuera de la casa, construida de materiales perdurables, piso de cemento con adecuada ventilación e iluminación, cuenta con todos los servicios.

Antecedentes patológicos

Acudió a médico particular en marzo de 2018 por presencia de tos, le dieron tratamiento con antibióticos, el cual no recuerda que fue, al no presentar mejoría acudió al hospital Obregón (particular) donde le dan nuevamente tratamiento con penicilina y observan un poco de mejoría.

Hace 3 meses se dio cuenta que comienza a bajar de peso, con una pérdida total de 8 kg aproximadamente, presenta astenia y adinamia y falta de apetito, por lo tanto, decidieron llevarla nuevamente al hospital Obregón a ser atendida, y por no contar con los recursos para su atención es referida al Hospital Infantil de México.

Padecimiento actual

Es referida al Hospital Infantil de México “Federico Gómez” (HIMFG) el 10 de octubre de 2018 y se ingresa al hospital por la tos de 6 meses de evolución sin un diagnóstico, se realizan estudios de laboratorio y Prueba de BAAR la cual es positiva a Tuberculosis. Se inicia tratamiento médico con Dotbal y se mantiene en aislamiento de vía aérea.

Habitus externo

Fenotípicamente femenino de edad aparentemente igual a la cronológica, acompañada del cuidador primario, en cama hospitalaria sin facies características, actitud libremente escogida, tez morena, con apoyo de oxígeno con puntas nasales, constitución débil, conformación simétrica, marcha normal, sin presencia de movimientos anormales, con pijama hospitalaria con estampados infantiles de aspecto limpio.

VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1 ANÁLISIS DE NECESIDADES

Oxigenación

Se encuentra en dependencia por la Tuberculosis pulmonar diagnosticada en octubre de 2018. Presencia de tos productiva con flemas amarillas, abundantes y espesas.

A la exploración física se observa con palidez generalizada, nariz simétrica con apoyo de oxígeno con puntas nasales a 1 litro por minuto, tabique nasal integro. Cavidad bucal central, simétrica, labios pálidos.

Tórax anterior con movimientos respiratorios de amplexión y amplexación adecuados, a la auscultación con presencia de estertores gruesos, bilaterales, apicales y ruidos cardiacos normales. Pulsos distales palpables con llenado capilar de 3 segundos.

Presenta los siguientes signos vitales

- **FC** 118 por min.
- **FR** 26 por min.
- **T/A** 90/50 mmhg.
- **Temp.** 37.2
- **SPO2** 92%.

La gasometría presenta

- **PCO2** 29 mmHg con **FiO2** 21%
- **PO2** 75.1 mmHg
- **pH** 7.425.

Rayos X

Se observa adenopatía hiliar, cavitaciones en zona media e infiltrado intersticial en lóbulos superiores.

Alimentación e hidratación

Esta necesidad se encuentra alterada, refiere tener poco apetito y desagrado a varios alimentos. Ingiere los alimentos porque su papá le pide que coma.

Se encuentra tolerando la alimentación por vía oral con dieta normal para la edad y pediasure cada 12 horas.

Tiene un peso de 29 Kg, talla de 147 cm y un IMC de 13.42 que de acuerdo a los parámetros de la OMS es un bajo peso y de constitución caquéxica.

Termorregulación

Durante los días que se trabajó con ella presentó en varias ocasiones fiebre mayor a 38°C, la cual es controlada con administración de paracetamol e ibuprofeno por indicación médica más medios físicos.

A la exploración se observa con palidez generalizada, se palpa con temperatura corporal uniforme y caliente.

Los signos vitales al momento de la valoración son:

- **Temp.** 38°C
- **FC** 116 por min.
- **FR** 26 por min.

Descanso y sueño

Al interrogatorio refiere que no puede dormir bien por los accesos de tos, que son muy frecuentes durante la noche y por la mañana se siente muy cansada y solo quiere seguir durmiendo. También refiere que en su casa duerme bien, pero al iniciar con su padecimiento comenzó a dormir más.

A la inspección se observa con facies de apatía.

Seguridad y protección

La necesidad se encuentra alterada y con un grado de dependencia debido al aislamiento por el proceso infeccioso de la Tuberculosis. Diana y su papá refieren les informaron acerca del lavado de manos y las precauciones que deben tener para la tuberculosis, y las restricciones en la visita, además de la importancia de las medidas de seguridad como los barandales elevados

Diana refiere que en ocasiones se siente débil y prefiere no levantarse de la cama porque tiene miedo de caerse. A la inspección se observa con palidez generalizada, sin presencia de lesiones, de complexión débil. A la palpación no se encuentran ganglios linfáticos crecidos ni lesiones o dolor.

Signos vitales FC 108por min. FR 24 por minuto T/A 96/57 Temp. 38 °C

Laboratorios

- **Leucocitos 18.10**
- **Plaquetas 584.00**
- Tiempo de protrombina 12.1.

La valoración de riesgo de caídas se encuentra en alto riesgo.

En antecedentes de importancia cuenta con cartilla de vacunación completa para la edad, y se aplicó vacuna de BCG el 18 de junio de 2002.

Eliminación

La necesidad se encuentra en independencia, refiere no tener problemas para orinar, hace 4 o 5 veces al día, tampoco refiere problemas para evacuar, lo hace normalmente 2 veces al día de consistencia pastosa.

Su menstruación inició a los 13 años y era irregular aproximadamente cada 2 meses y era en cantidad normal y le duraba aproximadamente 5 días.

Actividades recreativas

Se encuentra alterada por la limitación de realizar actividades, debido al asilamiento solo se encuentra su papá o su tía con quienes platica, pero no realiza otra actividad y no puede salir de la habitación. Únicamente ve la televisión y lee alguna revista o libro que le permitan ingresar a su papá.

Movimiento y postura

Se encuentra en independencia pues puede realizar sus actividades por sí misma.

A la exploración física se encuentra en decúbito dorsal con actitud libremente escogida, simetría corporal, cráneo normo céfalo, cara sin alteraciones en movimientos oculares y faciales, cuello cilíndrico con movimientos de rotación, extensión y flexión sin alteraciones, extremidades superiores e inferiores simétricas, con fuerza muscular de acuerdo a escala de Daniels 4/5.

Refiere no realizar actividades debido al pequeño espacio físico en el que se encuentra por el aislamiento.

Aprendizaje

Se encuentra en independencia, asistía regularmente a la escuela antes de presentar su padecimiento actual. Le gusta aprender cosas nuevas. Refiere deseo de regresar a la escuela para seguir en su proceso de formación.

Comunicación

Esta necesidad se encuentra sin alteraciones, se comunica de manera verbal y no verbal, es un poco tímida, pero al interrogatorio responde de manera cordial. Interactúa de manera normal con las personas que le agradan.

En la exploración física se encuentran los órganos de los sentidos sin alteraciones.

Vestir y desvestir

La necesidad también se encuentra en independencia pues es capaz de valerse por sí misma para realizar sus actividades de vestimenta.

Le gusta vestir pants y playeras por la comodidad que le proporcionan.

Durante su estancia hospitalaria se observa con pijama hospitalaria de algodón, con estampados infantiles, la cual logra colocarse y retirarse sin ayuda.

Higiene corporal

Esta necesidad se encuentra sin alteraciones, en independencia, realiza baño diario con cambio de ropa. Realiza aseo bucal diario 2 veces al día, y refiere realizar lavado de manos después de que va al baño.

A la exploración física se observa la piel limpia e hidratada, integra, cabello negro abundante limpio, brillante. A la inspección narinas con escasa secreción hialina, oídos externos limpios y a la inspección instrumentada oído interno con presencia de cerumen. Boca con mucosas semi hidratadas, dentadura permanente con presencia de placa bacteriana. Manos limpias con uñas cortas y limpias.

Creencias y valores

Esta necesidad se encuentra en independencia, refiere ser de religión católica y acude a la iglesia al menos una vez al mes, refiere que tiene fe en que va a salir pronto del hospital. Se observan imágenes religiosas en la mesa junto a su cama y un rosario.

Realización

Se encuentra en independencia, la familia disfuncional de padres separados con relaciones afectivas fuertes con padres y hermanas y problemáticas por parte de los padres, sin embargo, refiere que ella no toma parte en las peleas de sus padres.

Ella refiere tener deseos de estudiar y ser enfermera o maestra, y que siempre es apoyada por sus padres en lo que desea realizar, su papá es quien más se preocupa por las actividades que realiza y está pendiente de ella.

7.2 PROCESO DIAGNÓSTICO

De los datos que se obtuvieron en la valoración se realizó la identificación de las necesidades alteradas y las fuentes de dificultad de acuerdo a cada una de ellas para la elaboración de los diagnósticos reales, de riesgo y de bienestar.

De acuerdo a los datos obtenidos en la historia clínica y en las 14 valoraciones focalizadas, se obtuvieron un total de 14 diagnósticos

- 6 Reales
- 4 De riesgo
- 4 De salud

Para la elaboración de Diagnósticos se utilizó el formato PES.

Con este formato se identifica el (P) Problema, (E) Etiología y (S) Signos y síntomas.

Y se pueden clasificar en:

- Diagnósticos reales: P E S (Problema+ Etología+ Signos y síntomas)
- Diagnósticos de riesgo: P E (Problema+ Etiología)
- Diagnósticos de salud: P (Problema)

Los diagnósticos se presentan de acuerdo al grado de dependencia y nivel de la dificultad.

Se realizó un total de 13 seguimientos.

A continuación, se enlistan los diagnósticos elaborados.

**Limpieza Ineficaz de las vías aéreas R/C Producción aumentada de secreciones
M/P Presencia de estertores y abundantes secreciones amarillas y espesas.**

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia-Dependencia y duración	Prioridad
Oxigenación	15-October-2018	Falta de fuerza	Nivel 4 Algunos meses	Alta

Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales R/C Falta de voluntad para ingerir alimentos M/P IMC 13.42, Peso 29 Kg, Talla 147 cm.

Hemoglobina 10.20 y desagrado a alimentos

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia-Dependencia y duración	Prioridad
Alimentación e hidratación	17-October-2018	Falta de Voluntad	Nivel 4 Algunos meses	Alta

Alteración del bienestar físico R/C Aumento de la temperatura M/P Temperatura 38°C, taquicardia, taquipnea.

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia-Dependencia y duración	Prioridad
Termorregulación	18-October-2018	Falta de Fuerza	Nivel 3 Algunas semanas	Alta

Alteración en la seguridad y protección R/C Perdida de la primera y segunda barrera de protección M/P Leucocitos 18.10, Plaquetas 584.00

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia- Dependencia y duración	Prioridad
Seguridad y Protección	23-October-2018	Falta de Fuerza	Nivel 3 Algunos meses	Alta

Trastorno del patrón de sueño R/C Interrupción del sueño por accesos de tos frecuentes M/P Insatisfacción con el sueño, verbalización de no sentirse descansada.

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia- Dependencia y duración	Prioridad
Descanso y sueño	19-October-2018	Falta de Fuerza y Voluntad	Nivel 3 Algunas semanas	Media

Alteración de la higiene bucal R/C falta de conocimientos de técnica de limpieza dental M/P presencia de placa bacteriana

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia- Dependencia y duración	Prioridad
Higiene corporal	05-Noviembre-2018	Falta de conocimiento	Nivel 3 Algunas semanas	Media

Riesgo de alteración en la eliminación intestinal R/C Disminución en la movilidad física

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia- Dependencia y duración	Prioridad
Eliminación	18-October-2018	Falta de Fuerza	Nivel 2 Algunos meses	Media

Riesgo de alteración en las actividades recreativas R/C Falta de juegos y compañía				
Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia- Dependencia y duración	Prioridad
Actividades recreativas	23-October-2018	Falta de Fuerza	Nivel 2 Algunos meses	Media

Riesgo de alteración en la necesidad de movimiento y postura R/C Disminución en la movilidad física por estado de salud actual				
Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia- Dependencia y duración	Prioridad
Movimiento y postura	25-October-2018	Falta de Fuerza	Nivel 2 Algunos meses	Media

Riesgo de alteración de la necesidad de aprendizaje R/C Estancia hospitalaria prolongada				
Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia- Dependencia y duración	Prioridad
Aprendizaje	29-October-2018	Falta de Conocimiento	Nivel 2 Algunas semanas	Media

Bienestar para mejorar su realización M/P verbalización de saber que sus padres están mejor separados				
Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia- Dependencia y duración	Prioridad
Realización	05-September-2018	----	Independencia Nivel 1	Baja

Disposición para mantener la comunicación verbal y no verbal

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia-Dependencia y duración	Prioridad
Comunicación	5-Noviembre-2018	-----	Independencia Nivel 1	Baja

Disposición para mantener el vestido y desvestido de acuerdo a la edad y clima

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia-Dependencia y duración	Prioridad
Vestir y Desvestir	29-October-2018	----	Independencia Nivel 1	Baja

Disposición para mantener la espiritualidad

Necesidad	Fecha de identificación	Fuente de Dificultad	Grado de Independencia-Dependencia y duración	Prioridad
Creencias y valores	05-Noviembre-2018	----	Independencia Nivel 1	Baja

7.3 PLANEACIÓN DE INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS

Se realizó la jerarquización de las necesidades alteradas, y a cada uno de los problemas detectados se asignó un grado de dependencia o independencia, además de la prioridad:

- Alta: Dimensiones fisiológicas y psicológicas.
- Intermedia: Necesidades que no amenazan la vida.
- Baja: Necesidades que pueden afectar su futuro bienestar.

Se clasificaron los Diagnósticos de enfermería en reales, de riesgo y de salud.

Posteriormente se realizan los objetivos para cada uno de los diagnósticos y se determinan las intervenciones de enfermería derivadas de la etiología y finalmente se desarrolla el plan de enfermería.

El plan de cuidados se estructura de la siguiente manera:

- Ficha de identificación
- Necesidad alterada
- Diagnóstico de Enfermería
- Tipo de prioridad
- Nivel y grado de dependencia
- Objetivo
- Intervenciones de Enfermería
- Fundamentación científica



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



Plan de intervenciones

Nombre: D. A. A. L.

Fecha de identificación: 15-Oct-2018

Edad: 16 años

Grado de Dependencia: Algunos meses

Sexo: Mujer

Nivel: 4

Fecha de Ingreso: 10- Octubre-2018

Tipo de prioridad: Alta

Servicio: Infectología

Fuente de la Dificultad: Fuerza

Necesidad: Oxigenación

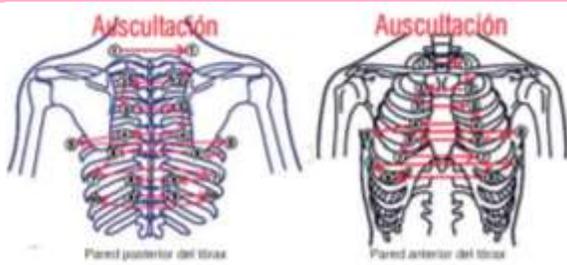
Rol de Enfermería: Ayuda

Diagnóstico de Enfermería: Limpieza Ineficaz de las vías aéreas R/C Producción aumentada de secreciones M/P Presencia de estertores y abundantes secreciones amarillas y espesas.

Objetivo: La adolescente mejorará la limpieza de vías aéreas por medio de un plan de fisioterapia respiratoria durante las siguientes 6 horas.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Valorar la necesidad de oxigenación</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Realizar entrevista mediante el instrumento de valoración en adolescentes de 13 a 18 años, obteniendo datos de importancia como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antecedentes de enfermedades respiratorias. 	<p>La anamnesis o entrevista de enfermería exhaustiva debe incluir datos relevantes a la oxigenación como problemas respiratorios actuales, pasados, presencia de tos, esputo o dolor, tratamientos médicos y factores de riesgo que alteren la oxigenación. 23</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Características de la vivienda ▪ Esquema de vacunación ▪ Antecedentes heredofamiliares ▪ Inicio del padecimiento actual 	
<p>II. Vigilar la función respiratoria cada 4 horas</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones b) Utilizar la escala Silverman- Anderson c) Auscultación de sonidos pulmonares <p>La secuencia que se debe seguir es la que se indica a continuación: en la cara posterior del tórax comprende diez sitios en los que se incluye a la cara lateral del tórax.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La auscultación se inicia en la región supraescapular izquierda y a partir de este punto se sigue una secuencia descendente por las regiones interescapulares, infraescapulares y axilares, siempre deberá ser comparativa en el mismo nivel de localización, entre el lado derecho e izquierdo. Cuando el ruido es anormal, éste puede estar aumentado, disminuido o ausente en comparación con el lado contralateral al mismo nivel. 2. La cara anterior del tórax comprende nueve sitios, cuya secuencia es similar a lo descrito anteriormente para la cara posterior. Se inicia en la región supraclavicular derecha, siguiendo las líneas paraesternales, pasando por la línea axilar anterior hasta el sexto-séptimo espacio intercostal. ⁴² 	<p>La valoración de la oxigenación por el personal de enfermería utiliza las cuatro técnicas de exploración física: Inspección, palpación, percusión y auscultación, valora también la frecuencia, profundidad, ritmo y calidad de las respiraciones, forma del tórax, zonas dolorosas o movimientos anormales. ²³</p>



III. Utilizar dispositivos para oxigenoterapia

Interdependiente

ACCIONES

- a) Seleccionar el dispositivo adecuado a los requerimientos del paciente con el cual proporcionaremos el oxígeno suplementario.
- b) Valorar si el dispositivo cubre la demanda de oxígeno del paciente
- c) Colocar puntas nasales a 1 litro por minuto y vigilar el aporte de oxígeno sea necesario

Se define como **oxigenoterapia** al uso del oxígeno con fines terapéuticos. Para administrar convenientemente el oxígeno es necesario conocer la concentración de oxígeno en la mezcla del gas suministrado y utilizar un dispositivo adecuado de administración.

De acuerdo al volumen de gas proporcionado, los dispositivos de suministro de oxígeno suplementario se encuentran divididos en sistemas de alto y de bajo flujo.

Los dispositivos de bajo flujo proporcionan menos de 40L/min de gas, por lo que no proporciona la totalidad del gas inspirado y parte del volumen inspirado es tomado del medio ambiente. Todos estos dispositivos utilizan un borbotador que funciona como reservorio de agua para humidificar el oxígeno inspirado.

Puntas nasales.

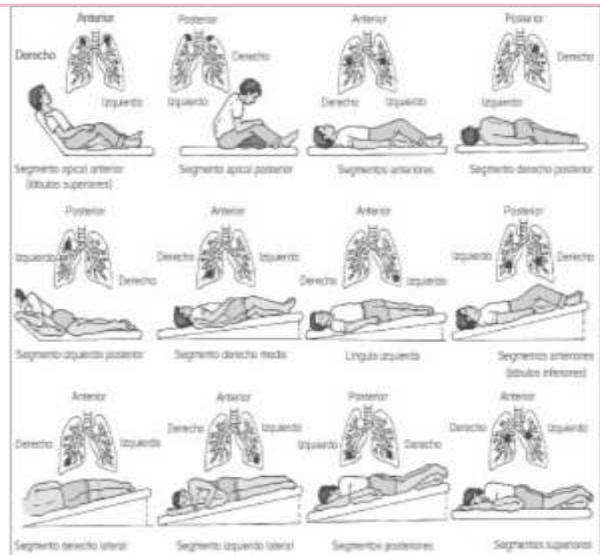
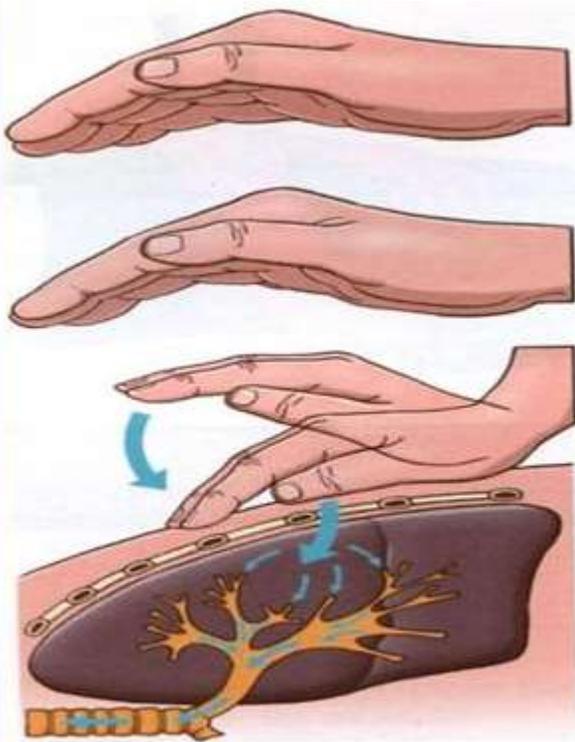
Es el método más sencillo y cómodo para la administración de oxígeno a baja concentración en la mayoría de los pacientes, ya que permite el libre movimiento del adolescente y la alimentación vía oral mientras se administra oxígeno.

Indicaciones.

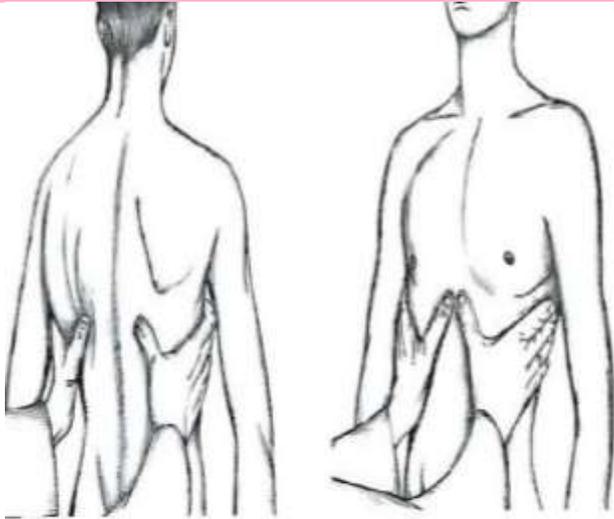
Suministro de oxígeno a bajas concentraciones en pacientes con enfermedad aguda o crónica con

<p>IV. Realizar el manejo de secreciones Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Brindar información acerca de la tos como mecanismo de defensa y expectoración de la mucosidad acumulada.</p> <p>b) Aspiración de secreciones</p> <p>Material necesario</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprobar el estado, funcionamiento y caducidad del material a utilizar ▪ Aspirador ▪ Sondas para aspiración ▪ Agua estéril ▪ Bata, guantes, cubrebocas, goggles. ▪ Toma de O2 disponible ▪ Estetoscopio <p>Técnica de aspiración por boca</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene de manos ▪ Utilizar medidas de protección estándar ▪ Conectar la sonda al sistema de aspiración ▪ Humedecer la punta de la sonda con solución estéril y aspirar para comprobar la funcionalidad ▪ Solicitar al paciente que abra la boca o utilizar un depresor lingual para descender la lengua ▪ Introducir suavemente la sonda deslizándolo por uno de los laterales de la boca hasta llegar a la orofaringe. ▪ Aspirar los carrillos, debajo de la lengua, y/o la parte posterior de la nasofaringe. ▪ La aspiración se realizará desde la 	<p>hipoxemia y dificultad respiratoria leve. ⁴³</p> <p>Tos provocada y dirigida. El despegamiento de la mucosidad de la pared desencadena habitualmente la tos. En su defecto, puede provocarse la tos aplicando una suave presión sobre la tráquea en el hueco supraesternal al final de la inspiración. La tos produce la expectoración de la mucosidad por la boca o su deglución. ⁴⁴</p>
---	---

parte posterior hacia adelante	
<p>V. Desechar de las secreciones Interdependiente</p> <p>a) Informar a la paciente acerca del manejo que se realiza con sus secreciones y como es que debe desecharlas de acuerdo a la NOM 087.</p>	<p>De acuerdo a la NOM 087 serán clasificados como residuos no anatómicos los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico. Y serán desechados en bolsas de polietileno de color rojo ⁴⁵</p>
<p>VI. Realizar en conjunto con el personal de inhaloterapia fisioterapia respiratoria una vez por turno Interdependiente ACCIONES</p> <p>a) Practicar percusión o clapping, vibración torácica o drenaje postural</p> <p>b) Percusión o clapping, se realiza un golpeteo repetido con la mano hueca o una mascarilla hinchable sobre las distintas zonas del tórax.</p>	<p>La fisioterapia respiratoria hace referencia al conjunto de técnicas físicas encaminadas a eliminar las secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación pulmonar. ⁴⁷ Las técnicas que se incluyen son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia convencional • Drenaje postural • Ejercicios de expansión torácica • Respiración diafragmática • Percusión torácica o clapping • Vibración torácica • Tos provocada o dirigida



- c)** La vibración torácica se realiza
- Coloque al paciente en decúbito dorsal alternando derecho e izquierdo, dependiendo del segmento que se desea drenar
 - Colocar los dedos ligeramente separados realizando una presión vibratoria que se transmita al pulmón
 - Coloque la mano sobre la zona a tratar con la palma de la mano plana y realice siempre la vibración coincidiendo con la espiración del paciente
 - Observar la tolerancia por medio de la saturación de O₂, frecuencia respiratoria y cardiaca



d) Drenaje postural ⁴⁶

- Drenaje postural para lóbulos superiores: Colocar al paciente en posición sentado
- Estando sentado, inclinar levemente hacia adelante y hacia atrás para quedar en posición semifowler.
- En estas posiciones se drenan los lóbulos superiores de ambos pulmones.
- Realice vibración y /o percusión en ambos lados (derecho e izquierdo); en la cara anterior del tórax desde la clavícula hacia el área de la carina.
- Trabajar cada posición de 1 a 4 minutos.
- Para drenaje del lóbulo medio colocar en decúbito lateral izquierdo o derecho

VII. Realizar toma de cultivos al ingreso y de seguimiento.

Independiente
ACCIONES

- a) Toma de muestras para Baciloscopia (BAAR)

Los cultivos siguen siendo los métodos más sensibles para la detección de MTC en pacientes que no están recibiendo tuberculostáticos. Pueden detectar entre 10 y 100 bacilos/ml de esputo. En el cultivo es posible aislar los BAAR presentes en una muestra en cantidad suficiente como para identificarlos por métodos bioquímicos, toda vez que sea necesario. ⁴⁸

Evaluación

- **Estructura:** El plan de cuidados se llevó acabo en la unidad del paciente en el entorno hospitalario, donde se contó con los recursos necesarios tanto materiales como humanos. Además de la disponibilidad del cuidador primario.
- **Proceso:** Se llevaron a cabo las intervenciones especializadas de enfermería para mejorar la limpieza de vías aéreas y disminuir las secreciones pulmonares.
- **Resultado:** La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 4 a nivel 3, ya que se consiguió mejorar el manejo de las secreciones para poder tener una mayor limpieza de vías aéreas. Se continúa con intervenciones para lograr la independencia.

Plan de intervenciones

Necesidad: Nutrición e Hidratación

Tipo de prioridad: Alta

Grado de Dependencia: Algunos meses

Fuente de la Dificultad: Voluntad

Nivel: 4

Rol de Enfermería: Acompañamiento

Diagnóstico de Enfermería: Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales R/C Falta de voluntad para ingerir alimentos M/P IMC 13.42, Peso 29 Kg, Talla 147 cm. Hemoglobina 10.20 y desagrado a alimentos

Objetivo: La adolescente recuperará el equilibrio nutricional de manera gradual para cubrir sus necesidades a través de un plan nutricional especializado durante su estancia hospitalaria.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Realizar la valoración de la necesidad de nutrición e hidratación</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar toma de somatometría una vez por semana b) Realizar valoración de IMC y percentilas una vez por semana. c) Realizar la interpretación de laboratorios (hemoglobina y electrolitos séricos) una vez por semana 	<p>La alimentación del adolescente debe favorecer un adecuado crecimiento y desarrollo y promover hábitos de vida saludables para prevenir trastornos nutricionales. Esta etapa puede ser la última oportunidad de preparar nutricionalmente al joven para una vida adulta más sana. ⁴⁹</p>
<p>II. Realizar un interrogatorio para conocer sus hábitos alimenticios</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identificar los alimentos que le causan agrado y desagrado b) Conocer los horarios y el número de 	<p>Los hábitos alimentarios, que influyen en las preferencias de alimentos, el consumo de energía y la ingesta de nutrientes, se desarrollan gradualmente durante la infancia y, en particular, durante la adolescencia. El entorno familiar y escolar ejerce una gran influencia en la determinación de la actitud del niño hacia determinados</p>

<p>veces que ingiere alimentos.</p> <p>c) Solicitar que realice un diario acerca de los alimentos que ingiere en cada comida durante una semana</p>	<p>alimentos y su consumo. ⁵⁰</p>																												
<p>III. Identificar la vía y el tipo de alimentación adecuada</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Vigilar la tolerancia a la vía oral</p> <p>b) Determinar la cantidad de carbohidratos, lípidos, proteínas y vitaminas en 24 horas.</p>	<p>Las necesidades nutricionales están determinadas por la edad biológica (grado de maduración sexual y biológica) más que por la edad cronológica. El principal objetivo de las recomendaciones nutricionales en este periodo de la vida es conseguir un estado nutricional óptimo y mantener un ritmo de crecimiento adecuado ⁴⁹</p>																												
<p>IV. Realizar un plan nutricional especializado en conjunto con el equipo de nutrición</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Determinar el tipo de dieta que requiere de acuerdo a sus necesidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta oral de 1500 Kcal • Proteínas 15% = 58 gr • Lípidos 33% = 56 gr 	<p>Las necesidades medias de energía para las edades de 10 a 13 y de 14 a 18 años respectivamente para mujeres son de 2.070 y 2.370 kcal/día para los mismos rangos de edad. Sin embargo, en este periodo las necesidades energéticas varían enormemente de un individuo a otro, dependiendo de su altura, índice de masa corporal (IMC), sexo y especialmente nivel de actividad física. ⁵¹</p>																												
<table border="1" data-bbox="228 1329 898 1680"> <thead> <tr> <th></th> <th>DESAYUNO</th> <th>COMIDA</th> <th>CENA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verdura</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Fruta</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Cereales y tubérculos</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Productos de origen animal</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Leguminosas</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Grasas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>En cereales y tubérculos agregar Tortilla de maíz, pasta y arroz. En productos de origen animal Pechuga de pollo empanizada, picadillo o albóndigas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidratos de carbono 52% = 197 gr <p>b) En colaboración con el equipo de</p>		DESAYUNO	COMIDA	CENA	Verdura	1	1	1	Fruta	2	2	1	Cereales y tubérculos	2	2	2	Productos de origen animal	2	2	1	Leguminosas		1		Grasas	2	2	2	
	DESAYUNO	COMIDA	CENA																										
Verdura	1	1	1																										
Fruta	2	2	1																										
Cereales y tubérculos	2	2	2																										
Productos de origen animal	2	2	1																										
Leguminosas		1																											
Grasas	2	2	2																										

nutrición realizar un plan nutricional

c) Incluir suplementos alimenticios en la dieta

- Dieta licuada de 1000 Kcal en 750 ml, dividida en 3 tomas de 250 ml
- Proteínas 15% = 35 gr
- Lípidos 35% = 39gr
- Hidratos de carbono 50% = 126 gr
- 3 tomas: 8:00, 12:00 y 18:00 horas

Leche entera	3 tazas
Galletas tipo sándwich	6 piezas
Plátano	1 pieza
Galletas marías	4 piezas

V. Implementar el plan nutricional y diariamente verificar la ingesta de alimentos

Interdependiente

- a) Motivar la ingesta de alimentos vía oral para el adecuado cumplimiento del plan
- b) Realizar asesoramiento nutricional en base a sus necesidades diarias de acuerdo a peso y talla,
- c) Realizar la vigilancia de la ingesta de alimentos de manera estricta

Se debe hacer frente a la alimentación del adolescente seleccionando los alimentos que garanticen una dieta suficiente y equilibrada y fraccionando en tres tiempos de comida más refrigerios y estableciendo horarios de alimentación. Es importante identificar las situaciones que pueden afectar la salud y nutrición en los adolescentes.

52

VI. Realizar monitorización nutricional y de somatometría de manera semanal y registrar su progreso

Independiente

ACCIONES

- a) Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso e IMC de manera semanal
- b) Identificar los cambios recientes de apetito y actividad de manera semanal
- c) Revisar otras fuentes de datos relativos al estado nutricional por ejemplo el diario de alimentos del paciente.

La valoración del estado de nutrición se realiza por medio de los indicadores antropométricos que son: Peso Corporal; Talla, e IMC. Los indicadores clínicos se basan en: La historia de peso corporal (habitual, actual, máximo, mínimo y pérdida de peso >10% en un periodo de 6 meses); Historia dietética, la cual estima la ingesta alimentaria a través de un recordatorio de 24 horas (que consiste en registrar todos los alimentos y bebidas que el paciente consumió durante las 24 horas previas a la entrevista) o la frecuencia

de consumo de alimentos (que consiste en preguntar al paciente la periodicidad con que consume diferentes alimentos de una lista predeterminada).³²

Evaluación

- **Estructura:** El plan de cuidados se llevó a cabo en la unidad del paciente, en conjunto con el personal de nutrición.
- **Proceso:** Se realizaron las intervenciones especializadas de enfermería en manejo conjunto con el personal de nutrición, para mejorar el equilibrio nutricional por medio de un plan especializado de alimentación.
- **Resultado:** La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 4 a nivel 3, ya que comenzó a llevar a cabo su plan de alimentación, y se valoró la dieta y la somatometría de manera semanal para revisar su evolución. Se continúa con intervenciones para lograr la independencia.

Plan de intervenciones

Necesidad: Termorregulación

Tipo de prioridad: Alta

Grado de Dependencia: Algunas semanas

Fuente de la Dificultad: Fuerza

Rol de Enfermería: Ayuda

Nivel: 3

Diagnóstico de Enfermería: Alteración del bienestar físico R/C Aumento de la temperatura corporal M/P Temperatura 38°C, Taquicardia y taquipnea

Objetivo: La adolescente mantendrá su temperatura corporal entre 36.5 y 37.2 °C a través de intervenciones específicas de enfermería durante las siguientes 6 horas.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Realizar la valoración de la necesidad de termorregulación</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Realizar interrogatorio sobre aspectos que desencadenan el aumento de temperatura</p> <p>b) Verificar la temperatura corporal</p> <p>c) Verificar signos vitales como frecuencia cardiaca y respiratoria para verificar la presencia de taquicardia y/o taquipnea</p> <p>d) Revisar los registros de enfermería para observar la frecuencia de la fiebre</p>	<p>En condiciones normales, la temperatura corporal se encuentra entre 35,8 y 37,2°C, La temperatura corporal depende del equilibrio entre la producción de calor y la pérdida de éste. La temperatura se regula a partir de un proceso complejo, que incluye 3 mecanismos:</p> <p>*Termo receptores, localizados en la piel y en el núcleo preóptico del hipotálamo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectos termorreguladores, basados en la sudación y la vasodilatación periférica. • Área de control localizada en el cerebro. <p>El aumento de la temperatura corporal hace que entren en acción diferentes mecanismos compensadores. Por un lado, aparecen mecanismos, como la sudación, la vasodilatación y la hiperventilación, generan una sobrecarga circulatoria con el consiguiente descenso de las resistencias periféricas, aumento de la frecuencia y del gasto cardíaco. ⁵³</p>
<p>II. Control de temperatura por medios físicos</p>	<p>Existen algunos procedimientos basados en la fisiología de la temperatura corporal</p>

<p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Retirar el exceso de sábanas b) Retirar el exceso de ropa c) Uso de medios físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de paños con agua fría • Uso de bolsa de gel frío o hielo. • Baño tibio 	<p>y comprobados por la experiencia clínica como útiles para descender la temperatura corporal, primeramente se debe colocar en un ambiente fresco y ventilado, con lo que se logra favorecer la pérdida de calor por conducción 15%, si se desnuda al paciente se pierde por irradiación 50%, y por evaporación 30% (25% por la piel y 5% por la vía aérea) al retirar la ropa se favorece la pérdida por convección (5%). En caso de fiebre de difícil control se hace necesaria la inmersión o mejor baño continuo con agua templada a 35-36°C durante 20 minutos. El mismo efecto se consigue con los baños de esponja con agua tibia, con ambos sistemas se favorecen los dos principales mecanismos de pérdida de calor: la radiación (50%) y la evaporación (30%)⁵⁴</p>
<p>III. Realizar vigilancia de síntomas relacionados con la hipertermia</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Observar y registrar síntomas relacionados con la hipertermia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taquipnea • Taquicardia • Rubor • Extremidades calientes • Irritabilidad • Escalofríos • Somnolencia 	<p>La fiebre es un síndrome y tiene como manifestación más importante, el aumento de la temperatura del organismo; la causa es la alteración de los centros termorreguladores del bulbo; básicamente es un resultado de una alteración tisular, clínicamente se manifiesta por taquicardia, taquipnea, intranquilidad, postración, hipermetabolismo, toma del estado general, anorexia, mucosas orales secas, cefalea, escalofríos, temblor, aumento de las pulsaciones de 10-15 por grado de temperatura superior a lo normal, causando un desequilibrio en la homeostasis del individuo.⁵⁵</p>
<p>IV. Administrar medicamentos antipiréticos indicados</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p>	<p>Dentro de los antipiréticos tradicionalmente conocidos, la actividad varía de uno a otro, sobre todo en el grado de disminución de la fiebre, el tiempo en que se consigue el efecto, vida media, las</p>

<p>a) Verificar la prescripción médica en las indicaciones médicas actualizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 1 gr IV PRN PVM <p>b) Realizar higiene de manos</p> <p>c) Realizar la preparación del medicamento</p> <p>d) Aplicar los 10 correctos en la administración de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente correcto • Medicamento correcto • Dosis correcta • Vía correcta • Hora correcta • Verificar la caducidad del medicamento • Dilución correcta • Goteo o tiempo correcto • Equipo correcto • Registro correcto <p>e) Administrar el medicamento</p> <p>f) Higiene de manos</p>	<p>indicaciones para determinada población (edad y patología de base)</p> <p>Paracetamol es el antipirético más utilizado en pediatría debido a la seguridad que existe entre la dosis terapéutica 10-15 mg/kg/dosis, pudiendo utilizar cuatro a seis dosis por día ⁵⁴</p> <p>Es un analgésico y antipirético, inhibidor de la síntesis periférica y central de prostaglandinas, por acción sobre la ciclooxigenasa. Bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.</p>
<p>V. Realizar vigilancia de curva térmica</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Determinar el sitio de toma de temperatura (oral, axilar o rectal)</p> <p>b) Preparar el equipo y material para realizar la toma de temperatura corporal</p> <p>c) Realizar la toma de temperatura corporal</p> <p>d) Registrarla en hoja de enfermería</p>	<p>Termometría clínica es el estudio de la temperatura del cuerpo humano. Las determinaciones más utilizadas son: rectal, axilar, bucal, y ótica. De acuerdo con la curva térmica, la fiebre puede ser clasificada en:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Intermitente: Se caracteriza porque la temperatura desciende cada día a valores normales. •Remitente: Es aquella en la que la temperatura desciende cada día, pero sin alcanzar los valores normales en ningún momento. •Mantenida: Es aquella en la que la temperatura no muestra oscilaciones superiores a un grado a lo largo del día. •Recurrente: En la que aparecen alternancias entre períodos febriles y períodos de temperatura normal de duración variable. ⁵³

VI. Favorecer la ingesta de líquidos

Interdependiente

ACCIONES

- a) Informar a la paciente acerca de la ingesta de líquidos para mejorar la expulsión de las flemas
- b) Motivarla a ingerir al menos 2 litros de agua al día, de preferencia natural, té o jugo en menor proporción

Al aumentar la temperatura central, aumenta el sudor. La habilidad de producir sudor depende de la buena hidratación.

La adecuada ingesta de líquidos es fundamental para la prevención de la deshidratación. Se recomienda ingerir, por lo menos, 30-50 ml por hora en niños y 50-100 ml por hora en adultos. ⁵⁶

Evaluación

- **Estructura:** Se contó con el material necesario para llevar a cabo la valoración de manera adecuada.
- **Proceso:** Se realizaron las intervenciones especializadas de enfermería para disminuir la temperatura corporal por medios físicos y químicos y mantener la eutermia.
- **Resultado:** La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 3 a nivel 2 de independencia, ya que se consiguió disminuir la temperatura corporal a 36.8°C en un lapso de una hora. Se continúa con intervenciones para mantener la independencia.

Plan de intervenciones

Necesidad: Seguridad y protección

Tipo de prioridad: Alta

Grado de Dependencia: Algunos meses

Fuente de la Dificultad: Fuerza

Rol de Enfermería: Ayuda

Nivel: 3

Diagnóstico de Enfermería: Alteración en la seguridad y protección R/C Perdida de la segunda barrera de protección M/P Leucocitos 18.10, Plaquetas 584.0

Objetivo: La adolescente disminuirá la alteración de la seguridad y protección por medio de acciones preventivas en coordinación con el equipo multidisciplinario.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Realizar la valoración de la necesidad seguridad y protección</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Realizar interrogatorio a la adolescente y al cuidador primario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartilla de vacunación • Alergias • Factores ambientales de su comunidad • Infecciones o enfermedades recientes. • Datos de laboratorio • Leucocitos, plaquetas. <p>b) Realizar valoración de resultados de laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biometría hemática <ul style="list-style-type: none"> • Leucocitos • Plaquetas • Neutrófilos • Eosinófilos • Linfocitos 	<p>La seguridad se puede definir como permanecer libre de lesiones psicológicas fisiológicas y sociológicas</p> <p>Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano, debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física, psicológica y social.</p> <p>El medio ambiente contiene muchos peligros tanto visibles como no visibles. La necesidad de un ambiente seguro es un interés nacional, comunitario e individual.</p> <p>El ser humano al verse amenazado utilizará mecanismos de defensa para mantener su integridad.</p> <p>Se habla de seguridad física, psicológica y social. ¹⁶</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina 	
<p>II. Realizar acciones preventivas para el control de infecciones</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Lavado de manos en los 5 momentos</p>	<p>Todo profesional o dispensador de servicios de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado.</p> <p>Las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria. La higiene de las manos es, la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria.</p> <p>Limpie sus manos frotándolas con un desinfectante a base de alcohol, como medio habitual preferente para desinfectar las manos cuando éstas no estén visiblemente sucias. Es más rápido, más eficaz y mejor tolerado por las manos que lavarlas con agua y jabón.</p> <p>Lávese las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias, manchadas de sangre u otros fluidos corporales, o después de usar el inodoro.</p> <p>Cuando se sospeche o se tenga constancia de haber estado expuesto a patógenos que liberan el método preferible consistirá en lavarse las manos con agua y jabón. ⁵⁷</p>

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Síquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
PATIENT SAFETY THROUGH PREVENTION

SAVE LIVES
Clean Your Hands



b) Desinfección de manos

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

9 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrápidolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

Una vez hechas, sus manos son seguras.



III. Realizar vigilancia de técnica de aislamiento por vía aérea

Interdependiente

ACCIONES

- Verificar que se lleve a cabo la técnica de aislamiento para vía aérea de manera adecuada por el equipo multidisciplinario
- Informar al paciente y al familiar, acerca de la importancia y como llevarla a cabo de manera correcta
- Proporcionar de manera suficiente el material para llevar a cabo la técnica correcta
- Realizar vigilancia o mantenimiento para mantener un entorno saludable

Las precauciones estándares se aplican sin necesidad de conocer la condición de infección o colonización del paciente, las precauciones basadas en las vías de transmisión se aplican cuando se sospecha o se sabe que un paciente tiene una enfermedad infecciosa y, sobre todo, si está en período infectante.

La transmisión aérea (por núcleos de gotitas se produce a través del aire y consiste en la difusión de partículas de menos de 5µm de diámetro, que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante periodos prolongados y desplazarse distancias más largas que las gotitas, cuando

<p>e) Informar y verificar la limitación de los visitantes al cubículo</p>	<p>son empujadas por corrientes de aire, como el <i>Mycobacterium tuberculosis</i>.⁵⁸</p>
<p>IV. Administración segura de medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dotbal 1.5 tabletas cada 24 horas ▪ Isoniazida 103 mg cada 24 horas ▪ Rifampicina 60 mg cada 24 horas <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Verificar en las indicaciones médicas la prescripción de medicamentos b) Lavado de Manos c) Preparación de medicamentos con técnica estéril d) Aplicar los 10 correctos en la administración de medicamentos <ul style="list-style-type: none"> • Paciente correcto • Medicamento correcto • Dosis correcta • Vía correcta • Hora correcta • Verificar la caducidad del medicamento • Dilución correcta • Goteo o tiempo correcto • Equipo correcto • Registro correcto e) Administrar el medicamento <p>V. Verificar posibles reacciones al medicamento.</p>	<p>La administración de medicamentos consiste en preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación. La seguridad en el manejo de medicamentos tiene como objetivo alcanzar la máxima calidad asistencial pero también con la máxima seguridad, no puede existir calidad si no existe seguridad. ⁵⁹</p> <p>Dotbal es una combinación particularmente activa contra organismos como <i>M. tuberculosis</i> pues contiene rifampicina, isoniacida, etambutol y pirazinamida. La isoniacida, pirazinamida, etambutol y la rifampicina son rápidamente absorbidos por el tracto gastrointestinal. Son metabolizados en el hígado, en donde dan origen a metabolitos, algunos de ellos activos. Se eliminan por vía renal: la isoniacida, pirazinamida y rifampicina y por vía biliar/fecal la rifampicina se elimina en un 60-65%. ⁶⁰</p>
<p>VI. Realizar vigilancia de resultados de laboratorio de manera semanal</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar valoración de resultados de laboratorio como: <ul style="list-style-type: none"> • Leucocitos • Plaquetas 	<p>Una prueba diagnóstica se refiere a cualquier método para obtener información adicional del estado de salud del paciente. El tipo de información adquirida mediante la utilización de un test diagnóstico no sólo incluye a la presencia o ausencia de una determinada enfermedad, sino que también a la etapificación de</p>

una enfermedad conocida o bien a establecer la existencia de determinada condición, no necesariamente patológica. 61

Evaluación

- **Estructura:** El plan de cuidados se llevó a cabo en la unidad del paciente donde se cuenta con la estructura y el material necesario para la realización.
- **Proceso:** Se llevaron a cabo las intervenciones especializadas de enfermería para mejorar la seguridad y protección en conjunto con el equipo hospitalario.
- **Resultado:** La dependencia de la necesidad se mantuvo en nivel 3, ya que se continúa con el aislamiento por vía aérea y se mantienen las medidas de prevención para evitar infecciones. Se continúa con intervenciones para lograr la independencia.

Plan de intervenciones

Necesidad: Descanso y sueño

Tipo de prioridad: Alta

Grado de Dependencia: Algunas semanas

Fuente de la Dificultad: Fuerza y Voluntad

Nivel: 3

Rol de Enfermería: Ayuda

Diagnóstico de Enfermería: Trastorno del patrón de sueño R/C Interrupción del sueño por accesos de tos frecuentes M/P Insatisfacción con el sueño, verbalización de no sentirse descansada.

Objetivo: La adolescente mejorará el patrón de sueño por medio de intervenciones específicas para el control de la tos durante su hospitalización.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Realizar la valoración de descanso y sueño</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Realizar interrogatorio acerca del patrón habitual de sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño • Siestas • Duración de las siestas • Métodos para conciliar el sueño • Despierta durante la noche • Influencia de las emociones en el sueño <p>b) Realizar exploración física</p> <p>Valorar signos como irritabilidad, cansancio, apatía, ojeras, ojos rojos.</p>	<p>El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.</p> <p>La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales¹⁶</p>
<p>II. Favorecer la ingesta de líquidos</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Informar a la paciente acerca de la</p>	<p>Mantener una adecuada hidratación ayuda a fluidificar secreciones para su mejor manejo y expectoración además de mantener una buena</p>

ingesta de líquidos para mejorar la expulsión de las flemas

- b) Motivarla a ingerir al menos 2 litros de agua al día, de preferencia natural, té o jugo en menor proporción

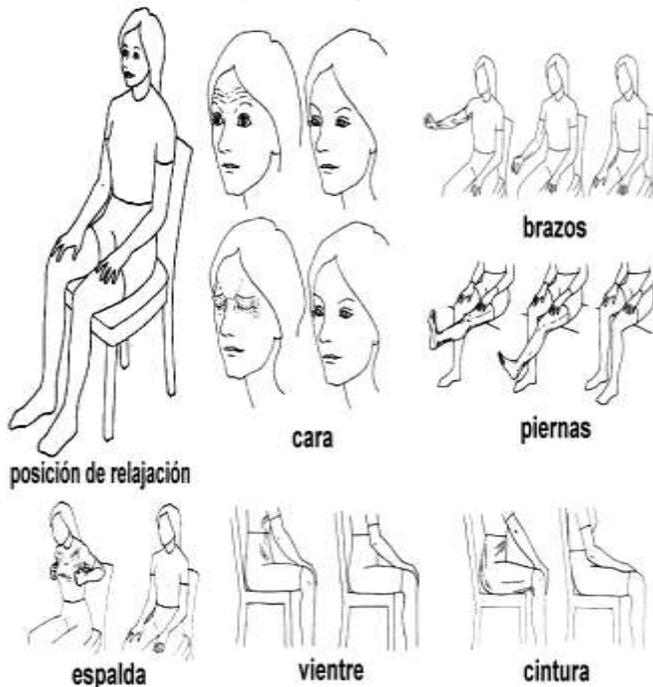
hidratación.

III. Explicar sobre el uso de técnicas de relajación para mejorar el sueño

Interdependiente

ACCIONES

- a) Proporcionar información acerca de ejercicios de meditación guiada por audio
- b) Enseñar ejercicios de relajación muscular para mejorar el descanso



- c) Enseñar ejercicios de respiración diafragmática

Las Técnicas de Relajación son un conjunto de procedimientos que se dirigen concretamente a controlar y devolver a la homeostasis el sistema alterado.

Los estiramientos, la respiración y la meditación conforman la base para iniciar el proceso de desconexión de las preocupaciones y problemas cotidianos que rondan la cabeza. Además, ayudan a conciliar mejor el sueño al final del día mejorando notablemente el descanso y al día siguiente despertar de mejor humor. La utilidad de la relajación estriba en que conduce a la consecución de un estado de reducción de la activación general del organismo, con lo que esto supone de beneficio, tanto a nivel subjetivo, puesto que resulta placentero, como en lo que respecta a la propia salud física y psicológica.⁶²

<p>Técnicas de RELAJACIÓN</p>  <p>1. Inhale lenta y profundamente</p> <p>Técnica de RESPIRACIÓN</p> <p>2. Llene el vientre luego el estómago y finalmente el pecho.</p> <p>3. Expulse el aire por la boca con intensidad contrayendo el estómago.</p> <p>Repita cuantas veces sea necesario.</p>	
<p>IV. Cuidados de la higiene del sueño Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Explicar la importancia del sueño adecuado b) Establecer una rutina de sueño c) Controlar la ingesta de alimentos y bebidas previo a la hora de dormir d) Limitar las siestas diurnas e) Minimizar las intervenciones nocturnas, permitir al menos ciclos de 90 minutos continuos. 	<p>Higiene del sueño se define como un conjunto de comportamientos y recomendaciones ambientales destinadas a promover el sueño saludable, desarrollada originalmente para su uso en el tratamiento del insomnio leve a moderado. Mediante la higiene del sueño, los pacientes aprenden sobre hábitos de sueño saludables y se les anima a seguir una serie de recomendaciones para mejorar el sueño (por ejemplo, evitar la cafeína, hacer ejercicio regularmente, eliminar el ruido del ambiente para dormir y mantener un horario regular de sueño).⁶³</p>
<p>V. Proporcionar un ambiente confortable Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Reducir o minimizar la luz sobre la cabecera b) Mantener cerrada la puerta de la habitación 	<p>La habitación y el ambiente que nos rodea desempeñan un papel fundamental para conseguir dormir mejor, ya que determinan la duración y la estructura del sueño. Se necesita un entorno ambiental adecuado que favorezca la conciliación y el mantenimiento del sueño. La luz emitida por dispositivos electrónicos</p>

<p>c) Disminuir el ruido exterior al mínimo</p>	<p>utilizados antes del horario habitual de sueño se retrasa la secreción de melatonina, aumenta la alerta, retrasa el inicio del sueño y disminuye la vigilancia por la mañana. El ruido ambiental produce alteración del sueño tanto desde el punto de vista subjetivo como objetivo. La OMS establece unas recomendaciones para el nivel de ruido en habitaciones hospitalarias de 35 dB para el día y 30 dB para la noche. Además de que en ambientes térmicos neutros (18-21 °C), se alcanza niveles máximos de tiempo total de sueño, sueño profundo y sueño REM. ⁶³</p>
<p>VI. Aplicar medidas de confort físico</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Proporcionar ropa cómoda para dormir b) Mantener ropa de cama seca y suave c) Ofrecer cobijas adicionales d) Mantener la piel limpia y seca e) Permitir el uso de una almohada cómoda 	<p>La comodidad en salud hace referencia a una sensación de alivio al malestar, a un estado de tranquilidad y satisfacción, o a cualquier sentimiento que haga la vida fácil o agradable. Kolcaba al definir comodidad le encontró tres sentidos (alivio, tranquilidad y trascendencia), los cuales están desarrollados en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, ambiental y social. ⁶⁴</p>
<p>Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estructura: El plan de cuidados se llevó a cabo en la unidad del paciente donde se proporcionó la información necesaria • Proceso: Las intervenciones especializadas de enfermería se realizaron de manera adecuada para mejorar el patrón de sueño por medio de ejercicios de relajación y medidas de confort. • Resultado: La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 3 a nivel 2, ya que se consiguió mejorar el patrón de sueño por medio de intervenciones que realiza la adolescente para dormir mejor. Se continúa con intervenciones para lograr la independencia. 	

Plan de intervenciones

Necesidad: Higiene corporal

Tipo de prioridad: Media

Grado de Dependencia: Algunas semanas

Fuente de la Dificultad: Falta de voluntad

Nivel: 3

Rol de Enfermería: Ayuda

Diagnóstico de Enfermería: Alteración de la higiene bucal R/C falta de conocimientos de técnica de limpieza dental M/P presencia de placa bacteriana

Objetivo: La adolescente mejorará la técnica de cepillado dental por medio de la enseñanza de cuidados dentales en un lapso no mayor a 1 semana

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Valorar la necesidad higiene corporal</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar interrogatorio a la adolescente y al cuidador primario acerca de los hábitos de higiene corporal b) Realizar identificación de problemas reales o potenciales de higiene corporal c) Realizar exploración física para verificar la higiene corporal 	<p>La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad.</p> <p>La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. ⁶⁵</p>
<p>II. Realizar valoración de higiene dental</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar interrogatorio acerca de hábitos de higiene dental b) Interrogar acerca de los productos de higiene dental que utiliza c) Valorar los factores que la llevan a no realizar cepillado dental de manera adecuada 	<p>La salud bucal es parte integral de la salud, es por ello que adquirir buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de la vida garantizará con seguridad una vida sana. La boca como puerta de entrada al cuerpo responde al mundo exterior pero además refleja lo que ocurre en el interior. ⁶⁶</p>

III. Enseñar a la adolescente la técnica correcta de cepillado dental

Independiente

ACCIONES

- a) Verificar que el cepillo dental sea el indicado, cerdas semisuaves y de un uso menor de 3 meses
- b) Informar que el cepillado dental se realiza al menos dos veces al día
- c) Verificar que la pasta de dientes sea con flúor
- d) Explicar la técnica adecuada de cepillado dental
 - Colocar el cepillo dental en un ángulo de 45° con las encías
 - Los dientes se cepillan de 3 en 3 y alrededor de 20 veces
 - Cepillar los dientes por las superficies exteriores, los de arriba hacia abajo y los de abajo hacia arriba
 - Posteriormente se lavan los dientes por la cara interna de la misma manera
 - Posteriormente lavar los molares con movimientos circulatorios
 - Al finalizar cepillar la lengua para eliminar las bacterias y mantener un aliento fresco
 - Enjuagar para retirar los residuos de pasta.



El cepillado dental eficaz es la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival (sulcular o crevicular), llevada a cabo en el ámbito doméstico por el propio individuo. Es una práctica que se incluye entre las normas higiénicas consideradas socialmente como imprescindibles.

Involucra el compromiso de las tres áreas de la conducta, tanto en el profesional como en el paciente:

a. Área cognitiva: porque para desarrollarse necesita fundamentarse en el conocimiento de la etiología de la caries.

b. Área procedimental (de las destrezas): porque requiere la incorporación de un hábito motor.

c. Área actitudinal: porque implica alcanzar o poseer adecuada motivación y cambios de conducta duraderos.

Los objetivos del cepillado dental son
*Eliminar los restos de alimentos y las tinciones de los dientes, así como interferir en la formación de la placa bacteriana dentogingival

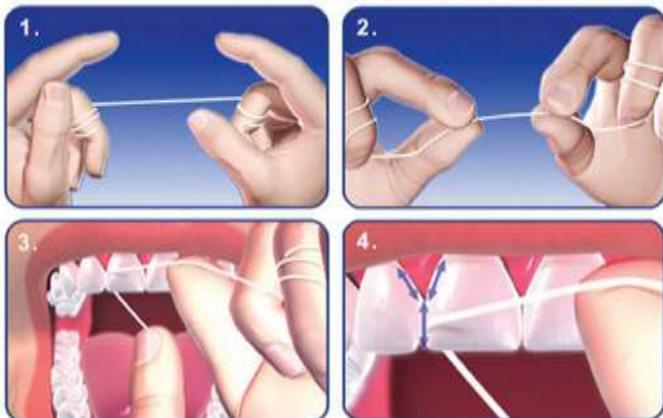
*Estimular y queratinizar la mucosa de la encía evitando así el paso de bacterias al interior. ⁶⁷

IV. Enseñar la técnica del uso de hilo dental

Independiente

ACCIONES

- a) Tome unos 45 cm de hilo dental y enrolle la mayor parte del hilo alrededor de uno de los dedos medios.
- b) Enrolle el hilo restante alrededor del mismo dedo de la otra mano. Este dedo enrollará el hilo a medida que se ensucie.
- c) Sostenga el hilo tirante entre los dedos pulgares e índices.
- d) Guíe el hilo entre los dientes con un movimiento de frotación suave. Nunca fuerce el hilo hacia las encías.
- e) Cuando el hilo llegue a la línea de las encías, cúrvelo alrededor de cada diente formando una "C".
- f) Deslice suavemente el hilo en el espacio entre la encía y el diente
- g) Sostenga el hilo tirante contra el diente.
- h) Frote suavemente los lados de cada diente con un movimiento de arriba hacia abajo.
- i) Repita esta técnica en el resto de los dientes.
- j) No se olvide de la parte posterior del último diente.



El hilo dental es indispensable en el cuidado de los dientes, ya que por el grosor de las cerdas del cepillo no permite limpiar la zona entre diente y diente, debido a que el espacio entre estos es muy pequeño. ⁶⁶

El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental. ⁶⁸

V. Revalorar la técnica de higiene bucal que realiza el adolescente de manera semanal

Independiente

ACCIONES

- a) Valorar que la técnica de cepillado dental se realice de manera adecuada
- b) Valorar el uso de hilo dental de manera adecuada
- c) Realizar inspección de la integridad de las mucosas orales
- d) Valorar la presencia de placa bacteriana

El control de la placa bacteriana por parte del paciente es esencial para el mantenimiento de la salud bucal. La forma más habitual de conseguirlo es mediante el cepillado dental manual, aunque él solo no puede eliminar toda la placa presente en la boca y se necesitan otros sistemas de higiene, como el hilo de seda, los cepillos interproximales, los colutorios, etc. para lograrlo. Si el paciente tiene una buena técnica de cepillado, es decir, controla bien su placa y no lesiona las estructuras bucales, diente y encía, esta técnica no debe ser modificada por el higienista sino reforzada. Sin embargo, si la técnica es insuficiente o inexistente, el paciente debe ser instruido en las técnicas de cepillado de nuevo. ⁶⁷

Evaluación

- **Estructura:** El plan de cuidados se llevó a cabo en la unidad del paciente en el entorno hospitalario, donde se contó con los recursos necesarios tanto materiales como humanos para su realización y revaloración.
- **Proceso:** Se llevaron a cabo las intervenciones especializadas de enfermería para enseñar la técnica de cepillado dental y uso de hilo dental para mejorar la higiene bucal.
- **Resultado:** La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 3 a nivel 2 de independencia, ya que se realizó la enseñanza de técnica de higiene dental y se revaloró de manera semanal verificando su correcta ejecución. Se continúa con intervenciones para lograr la independencia.

Plan de intervenciones

Necesidad: Eliminación

Tipo de prioridad: Media

Grado de Dependencia: Algunos meses

Fuente de la Dificultad: Fuerza

Rol de Enfermería: Ayuda

Nivel: 3

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de alteración en la eliminación intestinal R/C disminución en la movilidad física

Objetivo: La adolescente no presentará alteración de la eliminación intestinal por medio de ejercicios físicos durante su hospitalización.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Realizar la valoración de la eliminación intestinal de manera diaria</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Realizar interrogatorio a la adolescente y al cuidador primario acerca de la eliminación intestinal (frecuencia y horarios).</p> <p>b) Realizar interrogatorio a la adolescente de acuerdo con las características de las heces</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consistencia • Color • Cantidad • Presencia de dolor o molestias <p>c) Realizar la valoración de acuerdo a la escala de Bristol en cada evacuación</p>	<p>Se define como la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos se produce principalmente por la orina y las heces y también a través de la transpiración, respiración pulmonar y la menstruación. Tiene una gran importancia para la vida ya que con ella mantenemos el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos. ¹⁶</p>
<p>II. Realizar control intestinal diariamente</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p>	<p>Los trastornos en el ritmo intestinal tienen una elevada prevalencia en la sociedad actual y se pueden presentar de modo distinto y con una</p>

<ul style="list-style-type: none"> a) Anotar la fecha y horario de la última defecación b) Monitorizar las defecaciones (frecuencia, consistencia, forma, color y volumen) c) Monitorizar ruidos intestinales y reportar si existe aumento o disminución d) Vigilar la presencia de signos y síntomas de diarrea o estreñimiento e) Informar al paciente acerca de alimentos ricos en fibra. 	<p>intensidad variable en personas de diferentes edades. Su etiología es variada, pero los hábitos dietéticos, factores ambientales, estados de ansiedad, estilo de vida, etc. son factores que influyen en su aparición y evolución. ⁷⁴</p>
<p>III. Fomentar el ejercicio una vez al día</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar valoración acerca de las creencias acerca del ejercicio sobre la salud b) Valorar las experiencias de ejercicios previos c) Motivar a la paciente para iniciar un programa de ejercicios d) Apoyar a la adolescente a realizar ejercicios (caminata de 10 minutos diarios) e) Incluir al cuidador en el programa de ejercicios f) Limitar la estancia en la cama a horarios nocturnos. 	<p>El ejercicio físico tiene muchos y diversos efectos positivos sobre la salud del organismo: Incrementa el metabolismo, por lo tanto, acelera los procesos digestivos evitando la sensación de pesadez tras las ingestas y reduciendo el riesgo de sufrir estreñimiento.</p> <p>Favorece la motilidad intestinal lo cual mejora el tránsito y previene el estreñimiento, así como la diverticulosis. ⁷⁵</p>
<p>IV. Realizar masaje abdominal diario durante 25 minutos</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Explicar al paciente la importancia de realizar un masaje abdominal cuando se tiene poca actividad física b) Interrogar acerca del horario del último alimento pues el masaje se debe realizar mínimo 2 horas posteriores a la ingesta de alimentos c) Mostrar al paciente y al familiar como se debe realizar el masaje abdominal 	<p>El movimiento peristáltico puede ser facilitado con la ayuda de masajes para ayudar al correcto tránsito intestinal. ⁷⁶</p> <p>La técnica del masaje abdominal se basa en la aplicación de una presión progresiva en el abdomen, comprendiendo desde la parte superior (hipocondrios) hasta la inferior (flancos y fosas ilíacas izquierda y derecha), para estimular los diferentes tramos del colon (colon ascendente, colon transverso y colon descendente).</p>

- Realizar lavado de manos
 - Pedirle que ingiera un vaso de agua para fluidificar el bolo fecal
 - Colocar al paciente en decúbito supino
 - Descubrir abdomen y preguntar si ha tenido molestias abdominales
 - Comenzar el masaje con movimientos suaves en dirección a las manecillas del reloj
 - Aumentar la intensidad de manera progresiva
 - Repetir las veces que sean necesarias hasta completar 25 minutos
- d) Incluir al familiar para que apoye en la realización del masaje 2 horas posteriores a cada alimento

Evaluación

- **Estructura:** El paciente y el cuidador primario permitieron la correcta realización del plan de intervenciones además de contar con recursos materiales y humanos necesarios.
- **Proceso:** Se realizaron las intervenciones especializadas de enfermería de manera adecuada enseñando ejercicios para mantener la motilidad intestinal y en conjunto con el servicio de nutrición brindando información de alimentos ricos en fibra.
- **Resultado:** La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 3 a nivel 2 de independencia, ya que se consiguió mantener un total de 2 evacuaciones al día y no presentó datos de estreñimiento. Se continúa con intervenciones para lograr la independencia.

Plan de intervenciones

Necesidad: Actividades recreativas

Tipo de prioridad: Media

Grado de Dependencia: Algunos meses

Fuente de la Dificultad: Fuerza

Rol de Enfermería: Ayuda

Nivel: 3

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de alteración en las actividades recreativas R/C
Falta de juegos y compañía

Objetivo: La adolescente realizará diariamente actividades de recreación de acuerdo a su edad que no intervengan con sus medidas de aislamiento.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Realizar la valoración de la necesidad de recreación</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Realizar interrogatorio a la adolescente y al cuidador primario acerca de las actividades que le gusta realizar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lectura ▪ Juegos de mesa ▪ Revistas ▪ Películas 	<p>Recrearse es una actividad que es imprescindible incluir en algún momento del día. Resulta fundamental divertirse y ocuparse en algo agradable para poder obtener un descanso físico y psicológico y mantener así el equilibrio bio-psico-socio-espiritual. Este momento debe existir diariamente y después de cada ciclo estipulado de trabajo (vacaciones).¹⁶</p>
<p>II. Fomentar la lectura</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Proporcionar libros de acuerdo a los gustos del adolescente</p> <p>b) Proporcionar revistas de acuerdo a los gustos de la paciente</p> <p>c) Proporcionar libros escolares de acuerdo al grado que cursa la adolescente</p>	<p>La lectura es un hábito de comunicación que permite desarrollar los pensamientos cognitivos e interactivos de cualquier lector, el leer permite construir con facilidad nuevos conocimientos. Los jóvenes se tienen que sentir atraídos por un libro para que se tomen su tiempo para leer y darse cuenta de que la lectura es una actividad tranquila que puede calmar su estrés y ansiedad.⁷⁷</p>

<p>III. Proporcionar información acerca de las actividades que puede realizar en el hospital</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Explicar al paciente y al cuidador primario acerca de las actividades que se pueden realizar en el hospital b) Fomentar el juego para disminuir la ansiedad y el aburrimiento 	<p>La Ludoteca Hospitalaria es un espacio de expresión lúdica y creativa para los niños y niñas internos en un Hospital o Casa de Salud, va a intervenir en la diversión y el sano esparcimiento de los infantes que se encuentran hospitalizados. ⁷⁸</p>
<p>IV. Permitir que el cuidador traiga juegos de mesa u otros objetos de recreación</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Preguntar al paciente cuales son los juegos preferidos que puedan proporcionarle de casa b) Realizar un plan de juegos diario con su cuidador primario c) Proporcionar películas de su agrado 	<p>Las estrategias que pueden ayudar a la adaptación del niño al ambiente del hospital se describen así: proporcionar un ambiente familiar evitando la sobre estimulación, ambientes agradables, en algunos hospitales cuentan con habitaciones muy coloridas que se parezcan a un lugar recreativo para evitar la ruptura de las actividades educativas y recreativas del niño, como pintar, participar en programas educativos que se asemejen a sus actividades escolares, a su vez aprovechar el ambiente para brindar educación de forma didáctica como auto cuidarse. ⁷⁹</p>
<p>Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estructura: El plan de cuidados se llevó acabo en la unidad del donde se contó con los recursos necesarios tanto materiales como humanos. Además de la disponibilidad del cuidador primario y en conjunto con el personal del voluntariado del Hospital. • Proceso: Se llevaron a cabo las intervenciones especializadas de enfermería para mantener la recreación sin intervenir en las medidas de aislamiento. • Resultado: La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 3 a nivel 2 de independencia, ya que se logró que tuviera juegos de mesa y libros para realizar actividades con su cuidador y disminuir el estrés que le ocasionaba el aislamiento. Se continúa con intervenciones para lograr la independencia. 	

Plan de intervenciones

Necesidad: Movimiento y postura

Tipo de prioridad: Media

Grado de Dependencia: Algunos meses

Fuente de la Dificultad: Fuerza

Rol de Enfermería: Ayuda

Nivel: 3

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de alteración en la necesidad de movimiento y postura R/C disminución de la movilidad física por estado de salud actual

Objetivo: La adolescente no presentará alteración de la necesidad de movimiento y postura por medio de técnicas terapéuticas de movilización

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Valorar la necesidad de movimiento y postura de manera semanal</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Realizar interrogatorio al cuidador primario acerca del desarrollo psicomotor desde el nacimiento.</p> <p>b) Realizar exploración física de movimiento y postura valorando movimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abducción • Aducción • Flexión • Extensión • Elevación • Descenso • Rotación • Supinación • Pronación <p>c) Realizar valoración de reflejos</p>	<p>La movilidad es vital para la autonomía, solemos definir nuestra salud y forma física por nuestra actividad ya que el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal dependen en gran medida de nuestro estado de movilidad.</p> <p>Todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional.</p> <p>La fuerza y el tono de los músculos inmovilizados pueden disminuir en un 5% diariamente cuando no hay contracción. ¹⁶</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Tricipital • Bicipital • Braquiorradial • Rotuliano • Aquiliano <p>d) Valorar el tono y la fuerza muscular mediante escalas establecidas</p>	
<p>II. Fomentar la mecánica corporal</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y la postura óptima para movilizar el cuerpo b) Instruir al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas o lesiones c) Determinar la comprensión del paciente acerca de la mecánica corporal d) Ayudar a mostrar las posturas correctas para dormir e) Ayudar al paciente y la familia a identificar ejercicios posturales adecuados f) Monitorizar la mejora de la postura/mecánica corporal del paciente 	<p>La mecánica corporal es el uso apropiado del cuerpo humano y comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso, con el objeto de utilizar el sistema músculo esquelético de forma eficaz, y evitar la fatiga innecesaria y la aparición de lesiones. ⁸⁰</p>
<p>III. Realizar ejercicios activos en conjunto con el servicio de fisioterapia</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Explicar al cuidador primario y al paciente el motivo de los ejercicios. b) Establecer en conjunto con personal de fisioterapia el plan terapéutico c) Colocar al paciente de pie para realizar los ejercicios d) Enseñar al paciente como debe realizar los ejercicios para no lastimarse 	<p>Los ejercicios activos son un conjunto de ejercicios analíticos o globales, realizados por el paciente con su propia fuerza de forma voluntaria o auto refleja y controlada, corregidos o ayudados por el fisioterapeuta.</p> <p>En este tipo de ejercicios es preciso lograr que el paciente desarrolle la conciencia motriz y suscitar en él los suficientes estímulos, por lo que es condición indispensable que el movimiento o ejercicio sea deseado por el paciente, que conozca</p>

- e) Realizar los ejercicios despacio y de manera suave y rítmica
- f) Repetir cada ejercicio de 3 a 5 veces al menos una vez al día
- g) Dejar cómodo al paciente



claramente su utilidad y que se le enseñe metódicamente. Los principales objetivos de los ejercicios activos son recuperar o mantener la función muscular y facilitar los movimientos articulares integrándolos al esquema corporal, recuperar el tono muscular, evitar la atrofia muscular e incrementar la potencia muscular. ⁸¹

IV. Brindar educación al familiar para la asistencia de la necesidad de mantener movimiento y postura

Independiente

ACCIONES

- a) Enseñar acerca del rendimiento de los ejercicios activos libres para mantener la movilidad articular
- b) Mencionar los beneficios de mantener una buena mecánica corporal para prevenir lesiones o daños
- c) Establecer un horario para la realización de los ejercicios durante su estancia hospitalaria.

El movimiento corporal coordinado implica el funcionamiento integrado de los sistemas esquelético, muscular y nervioso. Debido a que estos tres sistemas cooperan tan íntimamente con frecuencia se consideran una unidad funcional única. ¹⁶

Evaluación

- **Estructura:** Se contó con la disponibilidad del cuidador primario y en conjunto con el personal de fisioterapia, que realizaron las actividades en la unidad del paciente.
- **Proceso:** las intervenciones especializadas de enfermería en conjunto con el personal de fisioterapia se realizaron de manera idónea, se le enseñaron diversos ejercicios que puede realizar en su habitación para mantener la movilidad.
- **Resultado:** La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 3 a nivel 1 de

independencia, ya que se consiguió la realización de los ejercicios que le ayudaron a mejorar la movilización y liberar el estrés. Se continúa con intervenciones para mantener la independencia.

Plan de intervenciones

Necesidad: Aprendizaje

Tipo de prioridad: Media

Grado de Dependencia: Algunas semanas

Fuente de la Dificultad: Conocimiento

Rol de Enfermería: Acompañamiento

Nivel: 2

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de alteración en la necesidad de aprendizaje R/C estancia hospitalaria prolongada

Objetivo: La adolescente no presentará alteración de la necesidad de aprendizaje por medio de actividades escolares a través del equipo multidisciplinario y el cuidador primario

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Valorar la necesidad de aprendizaje</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Realizar interrogatorio al adolescente y al cuidador primario acerca del desempeño escolar</p> <p>b) Realizar exploración física de los órganos de los sentidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ojos • Nariz • Boca • Oídos • Manos <p>c) Interrogar acerca de materias de agrado y en las que sobresale, y cuáles son las que no le agradan y tiene deficiencia.</p>	<p>Aprender es una necesidad del ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación o adquisición de comportamientos.</p> <p>Muchas de las medidas adoptadas se hacen para mantenerse en salud.</p> <p>Es imposible separar la enseñanza del aprendizaje. ¹⁶</p>
<p>II. Canalizar a la escuela intrahospitalaria para la elaboración de un plan de enseñanza de acuerdo a su grado</p>	<p>La inasistencia escolar y el rendimiento académico son problemas que se pueden detectar por diversas causas como pueden</p>

<p>escolar</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Solicitar al cuidador primario asista con las maestras de la institución hospitalaria para que le puedan proporcionar un plan de enseñanza b) Informar a los maestros que asistan al cubículo acerca del aislamiento respiratorio para que tomen medidas preventivas c) Vigilar a la adolescente para que realice las actividades escolares d) Integrar al cuidador primario a que apoye en el proceso de enseñanza- aprendizaje 	<p>ser psicológicas, sociales y familiares las misma que influyen en la aptitud y actitud de los estudiantes; limitándolos al desarrollo armónico e integral de los niños y niñas en el aspecto netamente educativo. Así mismo repercute en el progreso integral de los estudiantes, de tal manera que implica riesgo a futuro en la formación de personas de baja eficiencia y eficacia para desempeñar su labor en cualquier ámbito. ⁸²</p>
<p>III. Solicitar al cuidador primario traiga su material escolar indispensable para que realice actividades</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Explicar al cuidador primario la importancia de que cuente con material escolar para que pueda trabajar b) Apoyar el uso de dispositivos electrónicos para refuerzo escolar y con fin académico c) Solicitar al cuidador que designen un horario específico para la realización de actividades escolares 	<p>Los materiales son medios o instrumentos indispensables para la práctica educativa y su evaluación. Normalmente, los más usados son los medios impresos como son los libros de texto, diccionarios o cuadernos de trabajo. Sin embargo, también existen otros muchos recursos que son utilizados a diario por el profesor y que pueden aportar mayor variedad y riqueza para desarrollar su trabajo de modo atractivo y motivador. ⁸³</p>
<p>IV. Supervisar las actividades que realiza y verificar que no interfiera con su tratamiento médico</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Verificar el aprendizaje obtenido por medio de la realización de las 	<p>La Educación es una función social en la que participan diferentes agentes y entre estos destacan: los padres de familia, los educadores, el centro escolar y los poderes públicos. La intervención responsable de todos ellos es inherente al concepto de comunidad educativa. ⁸⁴</p>

actividades indicadas

- b)** Verificar la disposición de la adolescente para continuar con las actividades escolares.
- c)** Valorar la cantidad de dudas o cuestionamientos acerca de los nuevos conocimientos
- d)** Mantener un entorno favorable y cómodo para favorecer el aprendizaje

Evaluación

- **Estructura:** El plan de cuidados se llevó a cabo en la unidad del paciente en el entorno hospitalario, en conjunto con los docentes intrahospitalarios.
- **Proceso:** Se realizaron las intervenciones de enfermería para mantener el proceso de aprendizaje por medio del personal de docencia de hospital.
- **Resultado:** La de la necesidad se mantuvo en un nivel 2 de independencia, pues realizaba diversas actividades que le asignaban en relación con su programa escolar. Se continúa con intervenciones para lograr la independencia.

Plan de intervenciones

Necesidad: Realización

Tipo de prioridad: Baja

Grado de Dependencia: Independencia

Fuente de la Dificultad: Sin dificultad

Nivel: 1

Rol de Enfermería: Acompañamiento

Diagnóstico de Enfermería: Bienestar para mejorar su realización M/P verbalización de saber que sus padres están mejor separados

Objetivo: La adolescente mantendrá la relación parental con el apoyo familiar y del equipo multidisciplinario por medio de acciones específicas.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Valorar la necesidad de realización Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar interrogatorio al adolescente y al cuidador primario de datos familiares <ul style="list-style-type: none"> • Número de miembros de la familia • APGAR familiar • Edad y sexo de los miembros de la familia • Opinión de los padres acerca de la salud y enfermedad de los hijos • Preguntar de qué forma se realizan muestras de afecto • Como afrontan los problemas en la familia • Que valores se inculcan en la familia b) Observar la relación que tienen padre e hija c) Interrogar acerca de la relación paterna d) Conocer los antecedentes de la familia, así como las causas de la separación paternal 	<p>Los instrumentos de atención integral a la familia ofrecen una apreciación gráfica y esquemática de la familia y sus relaciones, permite desarrollar una visión integrada de las interacciones actuales, los puntos débiles y fuertes de la familia, así como su desarrollo histórico, son un elemento importante de diagnóstico para el médico familiar.</p> <p>Permite identificar en qué medida la familia cumple con sus funciones básicas, y cuales el rol que puede estar jugando la funcionalidad familiar en el proceso salud-enfermedad.⁶⁹</p>
<p>II. Brindar apoyo a la familia durante la hospitalización por medio del equipo</p>	<p>Las redes de apoyo familiar y social constituyen una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y</p>

<p style="text-align: center;">multidisciplinario</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Utilizar una comunicación terapéutica con el padre de la adolescente b) Favorecer una relación de confianza con el padre de la adolescente c) Valorar la reacción emocional de la familia ante la situación de enfermedad d) Proporcionar recursos espirituales de acuerdo las creencias de la familia e) Escuchar las inquietudes y sentimientos del padre f) Identificar fortalezas y debilidades de la familia g) Canalizar al área de psicología para que puedan proporcionar apoyo a los miembros de la familia 	<p>de servicios, que pueden ponerse en movimiento para hacer frente a diversas situaciones de riesgo que se presenten en los hogares, como falta de dinero o empleo, como apoyo en caso de una enfermedad. Se refiere a las redes mediante las cuales las personas crean lazos entre sí para brindarse apoyo y no a las extendidas redes virtuales que cada vez cobran mayor importancia con las tecnologías de la información. ⁷⁰</p>
<p>III. Motivarlos a asistir a terapia familiar cada mes</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Explicar al cuidador primario la importancia de la terapia psicológica para que les brinden apoyo en la separación de los padres b) Solicitar al cuidador que asistan de manera individual o familiar a terapia 	<p>La Psicoterapia familiar es un método especial de tratamiento de los desórdenes emocionales. Utiliza un grupo natural, primario, la familia. Su ámbito de intervención no es el paciente individual aislado sino la familia vista como un todo orgánico. Su objetivo no es sólo eliminar síntomas o adecuar personalidades al ambiente en que deben actuar sino más bien crear una nueva manera de vivir. ⁷¹</p>
<p>IV. Fomentar el apego</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mejorar la comunicación que tiene con los padres y familia b) Mejorar el afecto que tienen padre e hija y viceversa c) Permitir la convivencia que tiene la adolescente con la parte de la familia 	<p>Desde el punto de vista de la psicología social, el apego es un vínculo afectivo, un lazo emocional que una persona establece con otras y que le impulsa a aproximarse a ellas. Estas personas con las que se establece el vínculo reciben el nombre de " figuras de apego". El</p>

<p>con quien no vive para mejorar las relaciones familiares</p>	<p>apego es una forma de relación que tiene una función adaptativa muy importante: favorece la supervivencia de la especie humana, puesto que mantiene próximos y en contacto a los progenitores y sus descendientes. Para la especie humana significa la supervivencia, en cambio, para la persona individual, establece la seguridad emocional. ⁷²</p>
<p>V. Aumentar los sistemas de apoyo Independiente ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos b) Observar la situación familiar actual, así como las redes de apoyo con las que cuentan c) Orientarlos en los programas de prevención y tratamiento por medio del personal de trabajo social d) Proporcionar los servicios y el apoyo con actitud de aprecio 	<p>El apoyo social es un factor protector de la salud. La familia es el contexto natural para crecer y recibir apoyo, que a lo largo del tiempo va elaborando sus propias pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar. Ésta se define como la forma que tiene la familia de organizar la manera de interactuar de sus miembros de acuerdo con las demandas funcionales que tenga y a las pautas repetitivas de interacción. ⁷³</p>
<p>Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estructura: El plan de cuidados se llevó acabo en la unidad del paciente manteniendo por parte del equipo multidisciplinario las medidas de aislamiento. • Proceso: Las intervenciones especializadas de enfermería en conjunto con el servicio de psicología se realizaron de manera adecuada para mejorar la relación parental. • Resultado: La necesidad se mantuvo en independencia, sin embargo se requiere realizar sesiones familiares de terapia para mantener el equilibrio en su núcleo. Se continúa con intervenciones para lograr la independencia. 	

Plan de intervenciones

Necesidad: Comunicación

Fuente de la Dificultad: Sin dificultad

Grado de Dependencia: Independencia

Nivel: 1

Tipo de prioridad: Baja

Rol de Enfermería: Acompañamiento

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mantener la comunicación verbal y no verbal

Objetivo: La adolescente mantendrá una adecuada comunicación favoreciendo un entorno de confianza en conjunto con el equipo multidisciplinario.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Valorar la necesidad de comunicación</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Realizar interrogatorio al cuidador primario y a la adolescente acerca de factores que intervengan en la necesidad de comunicación</p> <p>b) Realizar exploración física de los órganos de los sentidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ojos • Nariz • Boca • Oídos • Manos <p>c) Identificar factores sociales, culturales y personales de la necesidad de comunicación</p>	<p>La comunicación es un elemento básico generador de la sociabilidad, es a través de ella que el hombre se nutre y preserva su carácter como ser eminente de convivencia, además de promover la solidaridad social y el espíritu cooperativo entre los grupos. ⁸⁵</p>
<p>II. Establecer relaciones que incluyan la escucha activa del adolescente</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Al interactuar con la adolescente darle importancia y prestar atención a los</p>	<p>La escucha activa es aquella que representa un esfuerzo físico y mental para obtener con atención la totalidad del mensaje, interpretando el significado correcto del mismo, a través del comunicado verbal, el tono de la voz y el lenguaje corporal,</p>

<p>mensajes verbales.</p> <ul style="list-style-type: none"> b) Mostrar interés en los temas de los que desee hablar c) Brindar atención al lenguaje no verbal acerca de sus sentimientos sin descuidar el lenguaje verbal d) Disponer del tiempo necesario para evitar cortar la comunicación e) Mantenerse atento a palabras o temas que se evitan para no forzar la comunicación 	<p>indicándole a quien nos habla, mediante la retroalimentación, lo que creemos que hemos comprendido. Significa escuchar con atención y concentración, centrar toda nuestra energía en las palabras e ideas del comunicado, entender el mensaje y demostrarle a nuestro interlocutor que está siendo bien interpretado. ⁸⁶</p>
<p>III. Favorecer la socialización de la adolescente durante su estancia hospitalaria</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Favorecer las actividades sociales durante la hospitalización con el equipo multidisciplinario y visitantes familiares b) Realizar actividades que estimulen la comunicación verbal, evitando el uso de medios electrónicos c) Informar al cuidador primario y visitantes acerca de la importancia de la comunicación verbal durante su hospitalización y aislamiento d) Permitir con moderación el uso de dispositivos móviles como celulares para mantener la comunicación con personas que se encuentran lejos de la adolescente. 	<p>Se define la socialización como argumento de vital importancia ya que según Funes se concibe como la agrupación interaccionada de mecanismos mediante los cuales un sujeto pasa a formar parte de un grupo, asumiendo los códigos, caracteres y pautas de comportamiento de éste. El proceso de socialización emerge como piedra angular a la hora de observar, comprender, interpretar, diagnosticar, intervenir y evaluar cualquier tipo de acercamiento afectivo con los adolescentes. ⁸⁷</p>
<p>IV. Mantener una terapia de juegos o actividades que estimulen la comunicación</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Propiciar la participación de la adolescente en actividades recreativas dentro de su cubículo b) Observar la actitud y el nivel de 	<p>Las terapias y los enfoques terapéuticos basados en el juego se asientan en la importancia, principios y beneficios que el jugar conlleva para niños y niñas. El juego, en el contexto clínico, permite tanto la evaluación del funcionamiento de los aspectos evolutivos de niños y niñas a la vez que intervenciones efectivas pueden ser desarrolladas en el</p>

participación en las actividades que realiza c) Participar en actividades para revalorar la necesidad de comunicación	contexto de juego. ⁸⁸
Evaluación <ul style="list-style-type: none"> • Estructura: El plan de cuidados se llevó a cabo en la unidad del paciente en el entorno hospitalario, con todos los recursos necesarios. • Proceso: Se llevaron a cabo las intervenciones especializadas de enfermería para mantener la comunicación verbal con el cuidador y el equipo multidisciplinario. • Resultado: La necesidad se mantuvo en independencia nivel 1, ya que se proporcionaron actividades que fomentan la comunicación. Se continúa con intervenciones para mantener la independencia. 	

Plan de intervenciones

Necesidad: Vestir y desvestir

Fuente de la Dificultad: Sin dificultad

Grado de Dependencia: Independencia

Nivel: 1

Tipo de prioridad: Baja

Rol de Enfermería: Acompañamiento

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mantener un vestido y desvestido de acuerdo a la edad y al clima

Objetivo: La adolescente continuará cumpliendo la necesidad de vestir y desvestir de manera independiente diariamente adaptándose a su edad y al clima

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Valorar la necesidad de vestir y desvestir</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizar interrogatorio a la adolescente y al cuidador primario acerca de la ropa que utiliza y las características que tiene de acuerdo al clima b) Indagar con la adolescente acerca de la ropa que le gusta utilizar c) Realizar exploración física acerca de la ropa que utiliza y los cuidados higiénicos que tiene con la ropa 	<p>La necesidad de vestirse y desvestirse son acciones que realiza una persona para procurarse ropas adecuadas según las circunstancias (momento del día, actividad) que le permitan protegerse de las inclemencias del tiempo, permitan la libertad de movimientos y aseguren el bienestar, la protección, y el poder manifestar sus sentimientos, su personalidad, su grupo de pertenencia a través del vestido. ⁸⁹</p>
<p>II. Verificar como la adolescente ayuda o participa en su vestimenta y arreglo personal</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Observar de manera indirecta si la adolescente se viste sola o si requiere ayuda al vestirse. b) Proporcionar ropa hospitalaria c) Estar disponible si la adolescente 	<p>La necesidad de vestirse y desvestirse ha acompañado al hombre desde su propia existencia cumpliendo diferentes funciones en relación a las diferentes épocas o etapas de la historia de la humanidad. La satisfacción de esta necesidad, o lo que es más exacto, la manera de satisfacerla ha desviado la atención hacia el cumplimiento de otras necesidades como sentirse seguro, realizarse, comunicación,</p>

<p>requiere ayuda para vestirse</p> <p>d) Mantener y respetar la intimidad de la adolescente mientras se viste.</p>	<p>llegando a ser en algunos momentos un problema de salud el ajustar la satisfacción de esta necesidad a tantos requerimientos. ¹⁶</p>
<p>III. Enseñar y reforzar el conocimiento del uso de ropa adecuada de acuerdo al clima.</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Mencionar que para climas de primavera y verano la ropa adecuada debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ropa de algodón de colores claros • Blusas con mangas cortas y playeras • Pantalones de mezclilla • Suéter ligero • Short o falda • Gorras y lentes del sol para protección solar • Sandalias o zapatos abiertos <p>b) Para climas de otoño o invierno la ropa adecuada debe ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chamarras o abrigos • Pantalones gruesos • Ropa térmica • Pants • Playeras con mangas largas y de algodón • Chalecos • Suéter grueso • Botas o tenis • Bufandas, gorros, guantes • Pijamas de algodón o franela 	<p>La ropa habla en todas las etapas de nuestra vida, pero es en la adolescencia dónde muchas veces ocupa el lugar de aquellas palabras que los jóvenes no pueden decir. En este momento los jóvenes deben reencontrarse con su cuerpo, aprender a aceptar y querer su nueva imagen corporal y resignarse ante la pérdida del cuerpo infantil. Sin embargo orientarlos en el uso de la ropa es imprescindible para evitar enfermedades derivadas del clima. ⁹⁰</p>
<p>IV. Mejorar la imagen corporal</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Determinar si se produjo un cambio en la imagen corporal con la hospitalización</p> <p>b) Ayudar al paciente a comentar y aceptar los cambios causados por la enfermedad</p> <p>c) Ayudar a la adolescente a utilizar ropa cómoda y que le agrade</p>	<p>La imagen corporal es la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta. Por tanto, la imagen corporal no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace</p>

d) Determinar las expectativas corporales de acuerdo a su etapa de desarrollo.

de su propio cuerpo. Aquellos sujetos que, al evaluar sus dimensiones corporales, manifiestan juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones reales presentan una alteración de la imagen corporal. ⁹¹

Evaluación

- **Estructura:** El plan de cuidados se llevó a cabo en la unidad del paciente en el entorno hospitalario, donde se contó con los recursos necesarios.
- **Proceso:** Se llevaron a cabo las intervenciones especializadas de enfermería para mantener la independencia en el vestido y desvestido.
- **Resultado:** La necesidad se mantuvo en independencia nivel 1, ya que la adolescente conoce acerca de la vestimenta adecuada y de su imagen corporal. Se continúa con intervenciones para mantener la independencia.

Plan de intervenciones

Necesidad: Creencias y valores

Fuente de la Dificultad: Sin dificultad

Grado de Dependencia: Independencia

Nivel: 1

Tipo de prioridad: Baja

Rol de Enfermería: Acompañamiento

Diagnóstico de Enfermería: Disposición para mantener la espiritualidad

Objetivo: La adolescente mantendrá su espiritualidad a través de terapia emocional durante su hospitalización.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>I. Valorar la necesidad de creencias y valores</p> <p>Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Realizar interrogatorio a la adolescente y al cuidador primario acerca de creencias y valores como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Religión que profesa ● Valores que conoce y que lleva a cabo ● Cuáles son sus creencias ● Que piensa acerca de la enfermedad ● Que concepto tienen acerca de la muerte <p>b) Observar facies de tristeza, angustia o nerviosismo</p>	<p>Es la necesidad de rendir culto de acuerdo con la propia fe y valores de la persona. Las personas adoptamos actitudes o realizamos actos y gestos de acuerdo al ideal de justicia, del bien y del mal o para seguir una ideología.¹⁶</p> <p>Acciones y comportamientos que realiza una persona dirigidos a dar sentido y significado a su vida.</p>
<p>II. Brindar apoyo espiritual y emocional a la adolescente en conjunto con el área de psicología</p> <p>Interdependiente</p> <p>ACCIONES</p> <p>a) Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática.</p> <p>b) Animar al adolescente a realizar una</p>	<p>El ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Además, la necesidad espiritual se hace más evidente con frecuencia durante una crisis o enfermedad. El objetivo de los profesionales de Enfermería tendría que centrarse en atender las necesidades espirituales de los</p>

<p>evaluación de sus acciones y centrarse en los hechos que le proporcionan fuerza y apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> c) Tratar a la adolescente con dignidad y respeto d) Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad al realizar actividades espirituales e) Permitir que tenga sus objetos espirituales f) Expresar empatía con los sentimientos expresados de la adolescente 	<p>enfermos, conjuntamente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales; para ello es esencial observar normas de conducta ética cuando se administra cuidado espiritual.⁹²</p>
<p>III. Facilitar el crecimiento espiritual Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mostrar empatía al pasar el tiempo con la adolescente y su familia en momentos difíciles b) Fomentar conversaciones que ayuden a la adolescente en su crecimiento espiritual c) Fomentar un entorno que favorezca una actitud meditativa para la autorreflexión d) Facilitar la oración y rituales religiosos en los momentos que más lo necesiten 	<p>El crecimiento espiritual es la capacidad de saber que hay algo más de lo que ves, de sentir la energía que nos rodea a todos, de ser más tolerantes, humildes y actuar en situaciones cuando sea realmente necesario.⁹³</p>
<p>IV. Facilitar la práctica religiosa (católica) durante su hospitalización Independiente</p> <p>ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Brindar espacio y privacidad para que el cuidador primario y la adolescente lleven a cabo una oración b) Permitir que la adolescente tenga dentro de sus cosas personales objetos que les ayuden a profesar su religión c) Dar información al cuidador primario de horarios y misa que se brinda en el hospital 	<p>La religión individualizada en cada uno de nosotros como un sistema de creencias brinda distintas pautas de comportamiento, maneras de entender el mundo, a los demás y a nosotros mismos, de este modo ofrece un propósito a nuestro proyecto vital. la religión ofrece un marco interpretativo en el que cada evento puede ser entendido en un contexto que va desde el principio de los tiempos hasta la eternidad. De este modo otorga sentido a la propia existencia y también a la existencia del mundo y la humanidad.⁹⁴</p>

d) Permitirle tiempo disponible para que realice oración en la capilla del hospital

Evaluación

- **Estructura:** El plan de cuidados se llevó a cabo en la unidad del paciente en el entorno hospitalario, en conjunto con el servicio de psicología sin intervenir en las medidas de aislamiento.
- **Proceso:** Se llevaron a cabo las intervenciones especializadas de enfermería en conjunto con el servicio de psicología quien le brindaba terapia emocional.
- **Resultado:** La necesidad se mantuvo en independencia nivel 1, ya que se consiguió mantener la espiritualidad por medio de terapia con el área de psicología. Se continúa con intervenciones para mantener la independencia.

7.4 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

En la etapa de ejecución y evaluación se realizó el plan de intervenciones para lograr los objetivos establecidos. Se realizaron las valoraciones al paciente para determinar las intervenciones realizadas con fundamentación científica y lograr el objetivo planteado en cada una de las necesidades.

Se realizó la evaluación con base en la estructura, proceso y resultado.

De acuerdo al grado de dependencia se describe lo siguiente

- Oxigenación: La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 4 a nivel 3
- Nutrición: La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 4 a nivel 3
- Termorregulación: La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 3 a nivel 2
- Seguridad y protección: La dependencia de la necesidad se mantuvo en nivel 3
- Descanso y sueño: La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 3 a nivel 2
- Higiene corporal: La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 3 a nivel 2
- Realización: La dependencia de la necesidad se mantuvo en un nivel 3
- Eliminación: La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 3 a nivel 2 de independencia
- Actividades recreativas: La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 3 a nivel 2 de independencia
- Movimiento y postura: La dependencia de la necesidad disminuyó de un nivel 3 a nivel 1 de independencia
- Aprendizaje: La de la necesidad se mantuvo en un nivel 2 de independencia
- Comunicación: La necesidad se mantuvo en independencia nivel 1
- Vestir y desvestir: La necesidad se mantuvo en independencia nivel 1
- Creencias y valores: La necesidad se mantuvo en independencia nivel 1

VIII. PLAN DE ALTA

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

- Administración de medicamentos prescritos en los horarios adecuados para evitar la recaída en la enfermedad y la resistencia a medicamentos.
- Ofrecer la dieta incluyendo todos los grupos de alimentos y verificando la ingesta de todos los alimentos
- Baño diario
- Higiene bucal 3 veces al día

2. Orientación dietética:

- Dieta normal con abundante ingestión de líquidos
- Evitar el consumo de alimentos chatarra
- Consumir todos los tipos de alimentos del plato del bien comer

3. Medicamentos indicados:

Medicamento	Dosis	Horario	Vía
Dotbal	2 tabletas y media	18 horas	Oral

4. Registro de signos y síntomas de alarma:

- Datos de dificultad respiratoria
- Que le duela el pecho
- Que le cueste trabajo respirar
- Presencia de coloración azulada en manos o boca
- Fiebre

Acudir al área de urgencias

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

- Mantener las habitaciones ventiladas
- No realizar ejercicio físico intenso
- Promover la participación en actividades familiares y del hogar

Fecha: 23 de octubre de 2018

Nombre de la enfermera: L.E: María de los Angeles Rodríguez de Jesús

Seguimientos

Una vez que egrese del hospital se deben realizar seguimientos epidemiológicos en la unidad hospitalaria una vez al mes por 6 meses y posterior se debe realizar al menos una vez cada 6 meses por 1 año.

Además se deben realizar valoraciones con el equipo multidisciplinario como nutrición y psicología



Recuerda que es muy importante que tomes adecuadamente tus medicamentos, sigas las indicaciones medicas y acudas a tus consultas medicas programadas para evitar recaídas.

Elaborado por:
L.E. María de los Angeles Rodríguez de Jesús
Asesorado por:
E.E.I. Maricela Cruz Jiménez

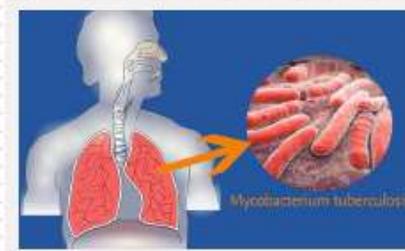


Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado
Especialidad en Enfermería Infantil
Hospital Infantil de México Federico Gómez



Tuberculosis pulmonar

Cuidados en el hogar



¿Qué es?

La tuberculosis pulmonar es una infección en los pulmones producida por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Se contagia de manera directa de persona a persona por medio de las gotas que produce a través de la tos de una persona portadora de la enfermedad llamadas gotas de Flugge.

Los síntomas que se presentan son:

- Tos productiva (a veces con sangre)
- Dolor en el pecho
- Debilidad
- Pérdida de peso,
- Fiebre
- Sudores nocturnos



El diagnóstico se realiza por medio de radiografías y a través de una prueba de esputo (flemas) para detectar las bacterias de la tuberculosis.

El tratamiento se administra a través de tabletas que contienen: rifampicina, pirazinamida, isoniazida, etambutol y estreptomina, durante 60 días de fase inicial.

Cuidados en casa

- Administración de medicamentos prescritos en los horarios adecuados para evitar la recaída en la enfermedad y la resistencia a medicamentos



- Ofrecer la dieta incluyendo todos los grupos de alimentos y verificando la ingesta de todos los alimentos
- Tomar abundantes líquidos
- No comer comida chatarra

- Realizar baño diario e higiene bucal 3 veces al día



Recomendaciones

- Mantener las habitaciones ventiladas
- No realizar ejercicio físico intenso
- Promover la participación en actividades familiares y del hogar



Indicaciones especiales

Toma de medicamentos

Dofbal 2 tabletas y media cada 24 horas a las 18:00 hrs con abundantes líquidos

VIGILAR:

Signos y síntomas de alarma

- Datos de dificultad respiratoria
- Que le duela el pecho
- Que le cueste trabajo respirar
- Presencia de coloración azul



En caso de presentar alguno de los siguientes síntomas acudir de inmediato al área de urgencias del Hospital Infantil de México "Federico Gómez" ubicado en Calle Dr. Márquez No. 162 Col. Doctores, Ciudad de México.

IX. CONCLUSIONES

El estudio de caso nos permite evidenciar la importancia de realizar intervenciones especializadas del profesional de Enfermería basadas en el Proceso de Atención de Enfermería en conjunto con teorías y modelos adaptado a las necesidades individuales, familiares o de la comunidad.

Los objetivos fueron cumplidos de manera satisfactoria en general al realizar la aplicación del Proceso de Atención de enfermería basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson para brindar cuidados especializados.

La búsqueda de evidencia se logró por diversos buscadores, utilizando el PAE y el modelo de Virginia Henderson. La obtención de la información a través de fuentes primarias y secundarias fue posible por la colaboración de la adolescente y su cuidador primario; además de la recolección de datos objetivos y subjetivos. Los diagnósticos de enfermería se formularon a través de la detección de necesidades en dependencia e independencia para continuar con la elaboración de planes de intervenciones especializados.

Los planes de intervenciones especializados se ejecutaron y evaluaron para lograr el mayor grado de bienestar e independencia de la persona.

X. SUGERENCIAS

Como principal sugerencia la actualización del personal de enfermería pues es parte fundamental en la atención de la población en todos los niveles de atención, lo que nos permite realizar intervenciones específicas en función a nuestra área de trabajo y así proporcionar también cuidados con calidad y calidez.

Además, dentro del Programa Único de Especialización en Enfermería solicitar de manera más cercana los planes de intervenciones, de ser posible la revisión de uno de manera semanal o quincenal para evitar la sobrecarga.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez C, G R. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(3): p. 160-170.
2. Carreño A. Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2011; 19(3): p. 105-113.
3. Hernández A. Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. *Rev. CONAMED*. 2011; 16(1): p. 534-540.
4. Solís M, Aguilar B, García D, García J, Cadena J. Proceso enfermero en un paciente pediátrico con falla cardiopulmonar sometido a oxigenación por membrana extracorpórea. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2017; 25: p. 14-24.
5. Rossi E. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2011; 19(2): p. 74-79.
6. Meza C, Olvera S, Cadena J. Proceso Enfermero en lactante Mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2013; 21(2): p. 63-70.
7. Hernández A. Plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas del corazón. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2015; 23(1): p. 22-27.
8. Carrillo E, Sierra M. Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Henderson. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2013 Septiembre-Diciembre; 21(3): p. 111-117.

9. Dan N, Peña B, Melo A. Cuidado de enfermería con enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada. *BENESSERE Revista de Enfermería*. 2016 Julio-Diciembre; 1(1).
10. Angeles-Oblitas Y, Barreto-Quiroz M, Bolaño-Gil H. Proceso de cuidado de enfermería en una escolar con parálisis cerebral infantil e influenza A1H1N, en un Hospital Nacional de Chiclayo, Perú. *Rev enferm Herediana*. 2010; 3(1): p. 43-48.
11. Alvarado-Pacheco P, Cruz-Jímenez M. Proceso de atención de Enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. *Enfermería Universitaria*. 2013 Julio-Septiembre; 10(3): p. 105-111.
12. Gaona Y, Cruz M. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2012 Abril-Junio; 9(2).
13. Mondragon A, Macin G. Proceso enfermero de un adolescente que presenta alucinaciones por síndrome de delección 22q11. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2010; 18(3): p. 82-86.
14. Meraz M, Espinosa V. Alteración de la Seguridad y Protección en un Adolescente Masculino. *Desarrollo Cientif Enfermr*. 2012 Junio; 20(5).
15. Marriner A, Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 4th ed. Madrid, España: Harcourt; 1999.
16. Phaneuf M. *Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de Enfermería Mexico: Interamericana*. Mc Graw-Hill; 1993.
17. Luis MT, Fernandez C, Navarro M. *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 2nd ed. Barcelona, España: Masson; 2000.
18. Caro S, Guerra C. *El proceso de atención de enfermería. Notas de clase*. 1st ed. Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte; 2011.

19. Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero. Quinta ed. Florida: Elsevier; 1995.
20. Iyer P, Taptich D, Bernocchi D. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3rd ed.: Mc Graw-Hill; 1997.
21. Balan C, Franco M. Teorías y modelos de enfermería. Bases teóricas para el cuidado especializado. 2nd ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
22. Internacional N. Diagnosticos enfermeros. Definiciones y clasificacion 2015-2017 España: Elsevier.
23. Kozier B, Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería Madrid: Pearson; 1999.
24. Bulechek G, Howard B, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones NIC. Sexta ed. España: Elsevier.
25. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC. Quinta ed. España: Elsevier.
26. Rotondo M. Introducción a la bioética. Revista uruguaya de cardiología. 2017 Diciembre; 32(3).
27. Beauchamp T, Childress J. Principles of Bioethical Ethics. Segunda ed.: Oxford University Pres, New Cork; 1994.
28. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. 2010 Marzo;(22).
29. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La bioética y sus principios. Acta odontológica Venezolana. 2009 Junio; 47(2).
30. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en

enfermería. Revista Cubana de Oftalmología. 2015 Abr-Jun; 28(2).

31. Comisión Nacional de Bioética. Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. [Online].; 2012 [cited 2018 Octubre 10. Available from: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB.pdf.
32. NOM-047--SSA2-2015, Para la atención del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad..
33. Martínez R. Salud y enfermedad del niño y adolescente. Séptima ed. México: Manual moderno; 2013.
34. UNICEF. Adolescencia una etapa fundamental. [Online].; 2002 [cited 2018 Octubre. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf.
35. Lozano J. Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. OFFARM. 2002 Septiembre; 21(8).
36. rápida Gdr. Diagnóstico y tratamiento de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar. [Online]. [cited 2018 Octubre. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/070_GPC_Caso_snvosTBP/Tuberculosis_casos_nuevos_Rapida_CENETEC.pdf.
37. Ramírez M, Menéndez A, Noguera A. Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. Rev Esp Sanid Penit. 2015; 17: p. 3:11.
38. Social MdIP. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Medicina y Laboratorio. 2011; 17(3-4).
39. Salud Sd. Tuberculosis. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre. Available from: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/tuberculosis>.
40. OMS. Tuberculosis. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre. Available from:

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.

41. Salud Sd. Estándares para la Atención de la Tuberculosis en México. [Online].; 2009 [cited 2018 Octubre. Available from: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/Estandares%20para%20la%20atencion%20en%20T B.pdf>.
42. Baez R, Monraz S, Fortoul T, Castillo P, Rumbo U, García , et al. Exploración física toracopulmonar. Proyecto tutorial-interactivo. Neumol Cir Torax. 2016 Julio-Septiembre; 75(3): p. 237-252.
43. Jarillo A. Oxigenoterapia. [Online]. [cited 2018 Noviembre 26. Available from: <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenoterapia.pdf>.
44. Alonso J, Morant P. Fisioterapia respiratoria, indicaciones y técnica. An Pediatr Contin. 2004; 2(5): p. 303-306.
45. Salud Sd. Norma Oficial Mexicana 087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. 2002..
46. IMSS. Guia de Practica Clinica. Cuidados Respiratorios. [Online].; 2013 [cited 2019 Enero. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/670GRR.pdf>.
47. Pilar JALy. Fisioterapia Respiratoria: indicaciones y técnica. Anales de pediatría continua. 2004; 2(5).
48. Dorronsorro I, Torroba L. Microbiología de la tuberculosis. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30(2).
49. Marugan, Jose Manuel; Monasterio, Lydia; Pavón, Maria Pilar. Alimentación en el

- adolescente. [Online]. [cited 2019 Febrero. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf.
50. Martín S, Marcos E. La nutrición del adolescente. *Nutrifarmacia*. 2008; 22(10).
51. Miñana I, Correcher P, Dalmau J. La nutrición del adolescente. *Adolescere*. 2016 Septiembre; IV(3).
52. social Mdspeya. Guía de alimentación y nutrición para adolescentes. [Online].; 2007 [cited 2019 Febrero. Available from: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_alimentacion_nutricion_adolesc.pdf.
53. Gómez A. Trastornos de la temperatura corporal. Etiología y medidas preventivas. *Educación Sanitaria*. 2007 Julio-Agosto; 26(7).
54. Ruiz R. Fiebre en Pediatría. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2010 Julio-Agosto; 77(1).
55. Cabrera R, Castro M, Tapanes J, Duran G. Método físico para la regulación de la temperatura corporal. *Revista Cubana de Enfermería*. 1997 Julio-Diciembre; 13(2).
56. Sanz S. Fiebre. Elsevier. 2017 Noviembre; 31(6).
57. OMS. Higiene de Manos: ¿Por qué, cómo, cuándo? [Online]. [cited 2019 Febrero. Available from: https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf.
58. OMS. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. [Online].; 2017 [cited 2019 Marzo. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es.

59. Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la Seguridad en la Administración de Medicamentos de Alto Riesgo en el Adulto. [Online].; 2014 [cited 2019 Marzo. Available from: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-712-14-Enfermeria-admonMedicriesgo/712GRR.pdf>.
60. PRVademecum. Dotbal. [Online]. [cited 2019 Marzo. Available from: <https://mx.prvademecum.com/medicamento/dotbal-10366/>.
61. Bravo S, Cruz J. Estudios de exactitud diagnóstica: Herramientas para su Interpretación. Revista Chilena de Radiología. 2015; 21(4).
62. Chóliz M. Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. [Online]. [cited 2019 Abril. Available from: <https://www.uv.es/=cholz/RelajacionRespiracion.pdf>.
63. Jurado M. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación.. Revista de Neurología. 2016 Octubre; 63(2).
64. González A, Montalvo A, Herrera A. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. Enfermería Global. 2017 Enero;(45).
65. UNICEF. Los hábitos de higiene. [Online].; 2005 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>.
66. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Con. Contenidos Educativos en salud bucal. [Online]. Ciudad de México; 2003 [cited 2019 Mayo. Available from: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/manual_contenidos_educativos.pdf.
67. Gil F, Aguilar M, Cañamas M, Ibañez P. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y Osteointegración. 2005 Enero-Marzo; 15(1).
68. Marcelino M. Manual de Técnicas de higiene oral. [Online].; 2011 [cited 2019 Mayo.

Available from: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Higiene-Oral.pdf>.

69. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familia: Una herramienta para detectar disfuncion familiar. *Revista Medica La Paz*. 2014; 20(1).
70. Instituto Nacional de Mujeres. Como funcionan la redes de apoyo familiar y social en México. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo. Available from: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf.
71. Nolasco C. ¿Qué es terapia familiar? *Revista Medica Hondureña*. ; 56.
72. Argos M, Rodríguez C, Expósito S, Gómez E. El apego en la infancia y en la asolecencia. [Online].; 2001 [cited 2019 Mayo. Available from: <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/publicaciones/2001/EL%20APEGO%20EN%20LA%20INFANCIA%20Y%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA.pdf>.
73. Medellín M, Rivera M, López J, Kanán M, Rodríguez A. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*. 2012 Mar-Abr; 35(2).
74. Rosas R. Cambios en el ritmo intestinal. Etiología, clinica, diagnóstico y tratamiento. Elsevier. 2010 Julio-Agosto; 29(4).
75. Gottau G. Los beneficios del ejercicio sobre el aparato digestivo. [Online].; 2013 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://www.vitonica.com/wellness/los-beneficios-del-ejercicio-sobre-el-aparato-digestivo>.
76. Saz P, Ortiz M, Saz S. Cuidados en el estreñimiento. *Medicina Naturista*. 2010; 4(2).
77. Vital M. La lectura y su importancia en la adolescencia.; 2017.

78. Montalvo A. La Ludoteca Hospitalaria, "Carita feliz", como instrumento de motivación de los pacientes infantiles del "Hospital Rafael Rodríguez Zambrano" de la Ciudad de Manta: 2009-2010. Dominio de las Ciencias. 2016 Junio; 2(Especial).
79. Cartas al director. Ayudar a afrontar la estancia hospitalaria. Index de Enfermería. 2009 Oct-Dic; 18(4).
80. Hernández L, Becerra G, Jorge C, Zamalloa S. Conocimiento y aplicación de la mecánica corporal de la enfermera en centro quirurgico de un hospital de Lima. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/675/Conocimiento%20y%20aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20mec%C3%A1nica%20corporal%20de%20la%20enfermera%20en%20centro%20quir%C3%BArgico%20de%20un%20hospital%20de%20Lima%2C%20agosto%202016%20-%20marzo%202017.p>.
81. Dunn E. Ejercicio Terapéutico. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo. Available from: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=1029>.
82. Jami M, Moreta N. La inasistencia escolar y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de sexto año de la escuela de educación básica Domingo Faustino Sarmiento Baario CajonVeracruz, Parroquia Tanicuchí, Canton Latacunga, año lectivo 2014-2015. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo. Available from: <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/2409/1/T-UTC-3757.pdf>.
83. La importancia de los recursos didácticos en la enseñanza. Revista digitak para profesionales de la enseñanza. 2009 Septiembre; 4.
84. De León W. Tareas Escolares y la Intervención de los padres de familia. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/09/De-Leon-Wilson.pdf>.
85. Fundación de la Universidad Autónoma de Madrid. Manual de comunicación para investigadores. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo. Available from: <http://fuam.es/wp-content/uploads/2012/10/INTRODUCCION.-La-Comunicacion.-Principios-y-procesos.pdf>.

86. Esquivias A. Comunicación y Dialogo. [Online].; 2014 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://antonioesquivias.files.wordpress.com/2014/06/escucha-activa.pdf>.
87. Navarro J, Pérez J, Perpiñan S. El proceso de socialización de los adolescentes: entre la inclusión y el riesgo. *Revista Pedagogía social*. 2015; 25.
88. Corporación OPCIÓN. La alfombra magica. Técnicas terapéuticas y actividades lúdicas para niños y niñas. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://opcion.cl/wp-content/uploads/2016/04/LaAlfombraMagica.pdf>.
89. Osakidetza, Servicio vasco de salud. Planes de cuidados de enfermería. [Online].; 2005 [cited 2019 Mayo. Available from: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/CuidadosAPadultos.pdf.
90. Campos P. ¿Qué quieren demostrar los adolescentes con su forma de vestir? [Online].; 2011 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://www.guioteca.com/adolescencia/%C2%BFque-quieren-demostrar-los-adolescentes-con-su-forma-de-vestir/>.
91. Vaquero R, Alacid F, Muyor J, López P. imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*. 2013; 28(1).
92. Morales F, Ojeda M. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. *Redalyc*. 2014 Septiembre-Diciembre; 20(3).
93. Positivalia. ¿Qué es el crecimiento espiritual? [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo. Available from: <https://positivalia.com/que-es-el-crecimiento-espiritual/>.
94. Oñate M, Mesurado B, Rodríguez L, Moreno J. Práctica religiosa y sentido de vida en adultos jóvenes. *Revista de Psicología*. 2018; 14(27).

XII. ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL
SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
"FEDERICO GÓMEZ"



Consentimiento Informado

Yo _____, declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo
(a) _____ participe en:

_____ cuyo objetivo principal es:

_____ y que los procedimientos de beneficios, consecuencias y posibles riesgos, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en:

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

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

Nombre y del responsable del estudio: _____

Firma

Nombre del padre o Tutor: _____

Firma

Testigos

Nombre: _____ Nombre: _____

Firma: _____ Firma: _____

Domicilio: _____ Domicilio: _____

México, D.F. a _____ de _____ del 20__



Universidad Nacional Autónoma De México
Escuela Nacional de Enfermería Y Obstetricia
División De Estudios De Posgrado
Especialidad En Enfermería Infantil
Sede Hospital Infantil de México" Federico Gómez"

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMAR FOTOGRAFIAS Y VIDEO

YO _____ declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) _____ participe

cuyo objetivo principal es : _____

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

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

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

Responsable

Nombre _____

Firma _____

Padre o tutor:

Nombre _____

Firma _____

Testigo

Nombre

Firma

Domicilio

FECHA:

ANEXO 2



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



Nombre del alumno: _____ Fecha: _____ Servicio: _____
Nombre del niño: _____ Edad: _____
Registro: _____
Valoración Focalizada de la necesidad de: _____

I. Datos subjetivos:

II. Datos Objetivos:

Peso: _____ Talla: _____ FC: _____ FR: _____ T/A: _____ Temp. _____

Otros:

A) Observación general (habitus externo)

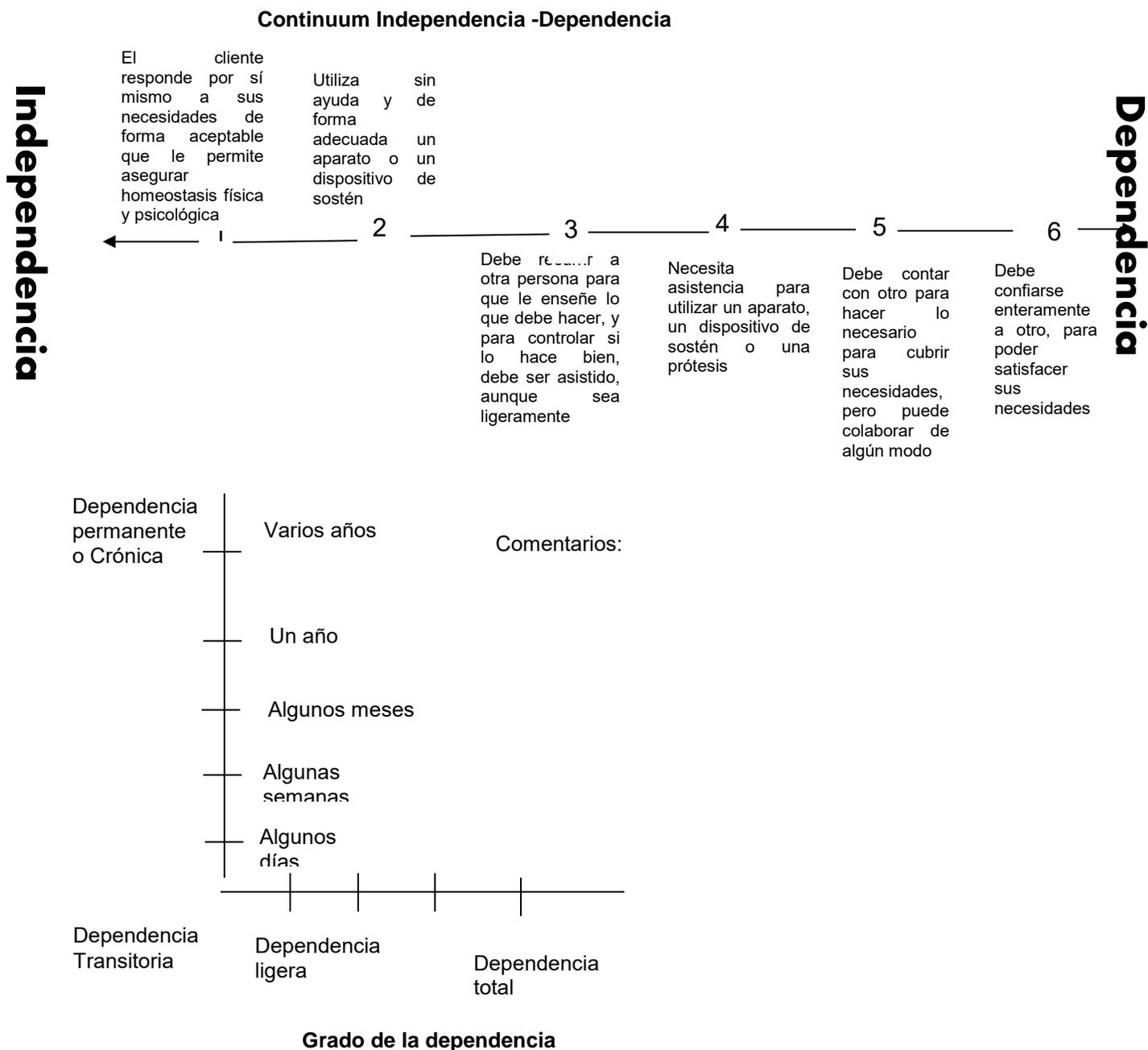
B) Exploración física

III. Tipo de relación de enfermería:

- a) Acompañamiento
- b) Ayuda
- c) Suplencia

IV. Fuentes de la dificultad (fuerza, conocimiento, voluntad)

V. Diagnóstico de Enfermería



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

ANEXO 3

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

ENFERMERÍA INFANTIL

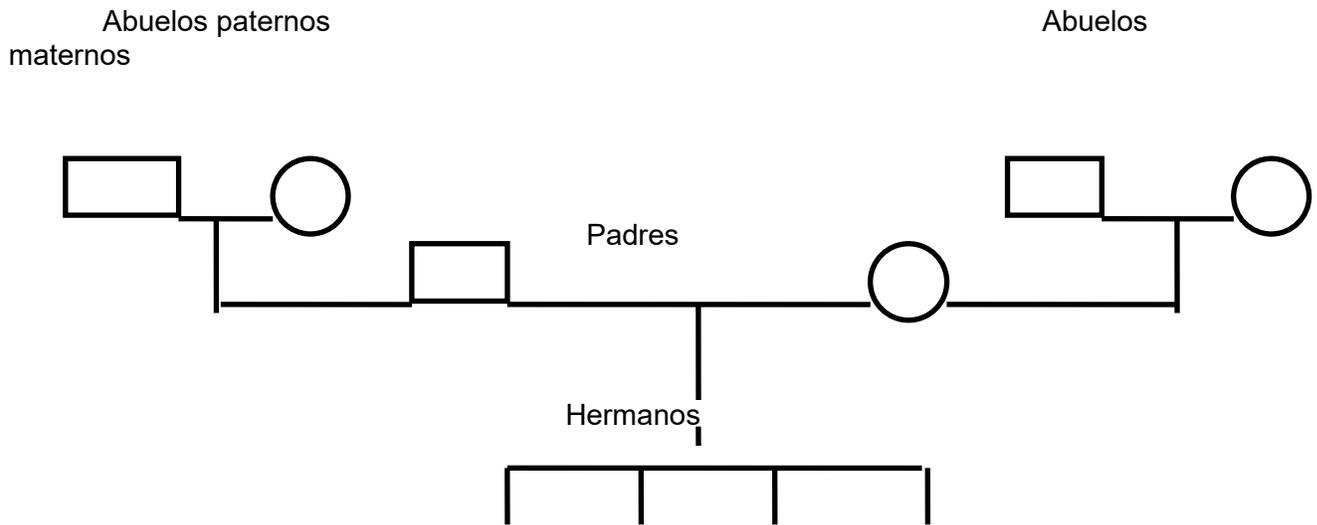
Valoración de las necesidades básicas en los adolescentes de 13-18 años

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

I D A T O S D E M O G R Á F I C O S	Nombre: _____ Edad _____
	Sexo: _____
	Nombre del padre o tutor: _____ Edad del padre: _____
	Nombre de la madre: _____ Edad de la madre: _____
	Fecha de revisión: _____ Hora: _____
	Escolaridad: Padre _____ Madre: _____ Adolescente: _____
	Religión: _____ La información es proporcionada por: _____
	Domicilio: _____ Procedencia: _____ Teléfono: _____
	Diagnóstico médico: _____ _____
	II
Qué problemas de salud ha tenido usted o su esposo últimamente: _____ _____	
Características de la vivienda: Propia _____ Rentada _____ Tipo de construcción: _____	
F A M I L	Servicios intradomiciliarios: _____
IL	Disposición de excretas: _____
I	Descripción de la vivienda: _____ _____

A	¿Quién aporta los ingresos económicos de la familiar? _____ Medios de transporte de la localidad: _____ ¿Cuánto tiempo haces de tu casa al centro de salud más cercano? _____ Y de tu casa al Hospital: _____
---	--

Mapa Familiar



Descripción de la familia, incluyendo los antecedentes de salud de cada uno de los parientes y las relaciones afectivas de la familia nuclear y extendida

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. Afectiva	Enfermedades

Símbolos



Hombre



Mujer



Paciente problema

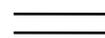
Fallecimiento



Relaciones Fuertes



Relaciones Débiles



 Relaciones con Estrés

<p>III A N T E C E D E N T E S</p>	<p>Orientación en la hospitalización: Si han explicado los siguientes aspectos: Horarios de visita: Sí ___ No ___ Sala de espera: Sí ___ No ___ Normas sobre barandales de camas y cunas: Sí ___ No ___ Informes sobre el estado de salud: Sí ___ No ___ Horarios de cafetería: Sí ___ No ___ Servicios religiosos: Sí ___ No ___ restricciones en la visita: Sí ___ No ___</p> <p>Valoración de las necesidades básicas del adolescente: Complete la información incluyendo las palabras del familiar o del joven:</p> <p>Motivo _____ de _____ la _____ consulta/hospitalización: _____</p> <p>Problemas de salud anteriores/Contactos con enfermedades transmisibles: _____</p> <p>Qué dificultad presenta para satisfacer sus necesidades: _____</p>
	<p>Alimentación</p> <p>Peso: _____ Talla: _____ Perímetro abdominal: _____ Perímetro braquial: _____</p> <p>¿Dinos cómo es tu apetito? Bueno: _____ Poco: _____ Mucho: _____ Los horarios de la comida son regulares: _____ Cuál es el horario: _____</p> <p>El lugar preferido para comer es: _____ En compañía de quién comes: _____ Cuáles son tus alimentos y bebidas preferidas: _____</p> <p>¿Cuáles son desagradables para ti? _____</p>

1

Conoces los cuatro grupos básicos de alimentos: _____

Tienes alguna dieta especial: _____

Tienes alergia a algún alimento: _____

Tus emociones interfieren en la alimentación o digestión: _____
¿Cuáles? _____

Menciona la cantidad de alimentos que acostumbras en un día:

Cantidad de alimento	Desayuno	Comida	Cena
Cereales	_____	_____	_____
Frutas	_____	_____	_____
Vegetales	_____	_____	_____
Carne	_____	_____	_____
Otros	_____	_____	_____

Te gusta la comida del hospital: _____

Eliminación

Tienes problemas para evacuar: _____ Padeces estreñimiento: _____ Diarrea: _____
Parásitos: _____

Qué hacer para remediarlo: _____ Cómo son las heces: _____

Habitualmente la sudoración es: Escasa: _____ Abundante: _____ Poca: _____

2 Si eres una joven:

Ya menstrúas: _____ A qué edad iniciaste _____ Cada cuánto _____ Dinos cómo es la menstruación: _____ ¿Qué significa para ti "Tener menstruación"?

¿Tienes alguna duda sobre esto? _____ ¿Cuántas veces orinas al día? : _____ La cantidad aproximada es: _____ El color de la orina es: _____

Oxigenación

Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardiaca: _____

Pulso: _____ Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____

<p>3</p>	<p>Dificultad respiratoria (anotar características): _____ _____</p> <p>Fumas: Sí _____ No _____</p> <p>¿Quién fuma de la familia? _____</p> <p>Ruidos respiratorios: Lado izquierdo: _____</p> <p>Lado derecho: _____</p> <p>Ventilación: _____</p> <p>Asistida: _____ Controlada: _____</p> <p>Tos: _____ Medidas para controlarla: _____</p> <p>Características de las secreciones bronquiales:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Secreciones bronquiales</th> <th>Cantidad</th> <th>Consistencia</th> <th>Color</th> <th>Olor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Expectoración</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Tubo traqueal</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Cavidad oral/nasal</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Humidificación y oxigenación: _____</p> <p>Coloración de la piel: _____ Integridad: _____ Petequias: _____</p> <p>Rash: _____ Escoriaciones: _____</p>	Secreciones bronquiales	Cantidad	Consistencia	Color	Olor	Expectoración	_____	_____	_____	_____	Tubo traqueal	_____	_____	_____	_____	Cavidad oral/nasal	_____	_____	_____	_____
Secreciones bronquiales	Cantidad	Consistencia	Color	Olor																	
Expectoración	_____	_____	_____	_____																	
Tubo traqueal	_____	_____	_____	_____																	
Cavidad oral/nasal	_____	_____	_____	_____																	
<p>4</p>	<p style="text-align: center;">Reposo - sueño</p> <p>¿Cuántas horas duermes al día: _____ Qué acostumbras hacer antes de dormir: _____ a qué hora te acuestas: _____ A qué hora te levantas: _____</p> <p>Duermes bien: _____ Despiertas por la noche: _____ Cuántas veces: _____</p> <p>Tienes pesadillas: _____ Caminas dormido: _____</p>																				
<p>5</p>	<p style="text-align: center;">Vestido</p> <p>Qué ropa te gusta usar: _____</p> <p>Qué significa para ti el uso de la ropa que te gusta: _____</p> <p>Tienes la ropa apropiada para usar en el hospital: _____</p> <p>Puedes vestirme solo: _____</p> <p>Tienes algo que decir sobre la ropa: _____</p>																				

	Termorregulación
6	<p>Cómo consideras el ambiente de tu casa: Caluroso: _____ Templado: _____ fría: _____</p> <p>Cuando tienes fiebre ¿como la controlas? _____</p>
7	Movilidad
	<p>Eres diestro o zurdo: _____ Tienes que ocupar un aparato ortopédico: _____ ¿Cuál? _____ ¿por qué?: _____</p> <p>Cuando caminas, adoptas una postura: _____</p> <p>Haces ejercicio: _____ de qué tipo: _____</p> <p>Prácticas algún deporte: _____</p> <p>Describe la forma en que acostumbras a estar sentado: _____</p>
	Comunicación
8	<p>Cuánto tiempo tienes viviendo en la localidad: _____ Cuántos hermanos tienes: _____</p> <p>Qué lugar ocupas en la familia: _____ Vives con tus padres: _____ Familiares: _____ Solo: _____ Otro lugar: _____</p> <p>Tienes dificultad para oír: _____ Ver: _____ Usas lentes: _____ ¿Qué haces si tienes una alergia? _____</p> <p>¿Qué haces si tienes diarrea, gripa o alguna enfermedad? _____</p> <p>¿Con quién acudes si tienes algún problema? _____</p> <p>¿Cuándo pides ayuda a alguien, cómo te sientes?: _____</p> <p>¿Aceptas la ayuda de los demás? _____</p> <p>¿Cómo te llaman en la familia? _____</p> <p>¿Cómo te llaman tus amigos?: _____</p> <p>Perteneces a un grupo: _____ ¿Cuál? _____</p>

	Higiene
9	<p>¿Con qué frecuencia te bañas? _____ Acostumbas lavarte las manos después de ir al baño y antes de comer: _____ Cuántas veces te cepillas los dientes: _____ Cuántas veces acudes al dentista al año: _____ Tienes prótesis dental: _____</p> <p>¿Cuál?: _____ Tienes algún problema en la piel: _____</p>

	Recreación
	¿Tienes alguna actividad preferida? _____ ¿Cuál es? _____
	¿Te gustan las colecciones? _____ ¿De qué tipo? _____
10	¿Te gustan los animales? _____ ¿Tienes uno en casa? _____
	¿Cuántas veces a la semana sales con tus amigos?: _____ ¿A qué lugares acuden? _____
	¿Cuántas horas ves la televisión? _____
	¿Cuáles son tus programas favoritos? _____
	Religión (valores y creencias)
	¿Cuántas veces al mes acudes a la iglesia? _____
11	¿Qué piensas sobre la muerte? _____

	¿Para ti qué es la enfermedad? _____

	Seguridad y protección
	¿Qué enfermedades has padecido? _____
	¿Has consultado a otras personas diferentes a los médicos? _____
1	¿Quiénes te visitan de su casa? _____
2	¿Eres alérgico a algún medicamento? _____
	¿Qué medicamentos tienes en casa?
	Nombre del medicamento Clase fecha Como lo tomas
	_____ _____ _____ _____
	_____ _____ _____ _____
	_____ _____ _____ _____
	¿Qué cambios importantes ha habido en tu familia, como cambio de domicilio _____
	separación de los padres _____
	¿Cómo te has sentido con esos problemas? _____

	¿Tienes alguna preocupación? _____
	¿Qué piensas de tu hospitalización? _____

	¿Cómo sientes tu cuerpo cuando estás enfermo? _____

12	<p>Existe la posibilidad de que hayas estado en contacto con amigos (as) que padezcan alguna enfermedad contagiosa: _____ ¿Como cuáles?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	Aprendizaje
	<p>¿Estudias? _____ ¿Qué año cursas? _____ ¿Aprendes? _____</p> <p>¿Has estado hospitalizado antes? _____</p>
13	<p>¿Cuántos años tenías? ¿Cómo te sentías? _____</p> <p>Menciona qué temas te gustaría hablar con la enfermera: _____</p> <p>_____</p>

	Realización
14	<p>De todo lo que has hecho en la escuela y en tu casa, ¿qué te ha causado más satisfacción? _____</p> <p>¿Qué te gustaría ser cuando seas adulto? _____</p> <p>¿Trabajas? _____ ¿Qué haces en tu trabajo? _____</p> <p>¿Con lo que tú haces logras satisfacer tus necesidades o ambiciones?: _____</p>
	OTROS DATOS
	<p>¿Tienes alguna pregunta qué hacer? _____</p> <p>_____</p> <p>Observaciones:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>Nombre de la enfermera: _____</p> <p>Fecha: _____</p>

Análisis

Elaboró. Mtra. Magdalena Franco Orozc0

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

VI. JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

(En las dimensiones Física, Psicosocial y espiritual).

Elaboró. Mtra. Magdalena Franco Orozco

Fecha en la que se identifica	Diagnósticos de enfermería	Fecha de resolución

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ENFERMERÍA INFANTIL
 V. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Nombre: _____ Edad: _____

Registro: _____ Servicio: _____ Fecha: _____

Nombre del _____

Necesidad	Indep.	Dep.	Causa de la dificultad			La dificultad		Fortalezas y debilidades del paciente y su familia.
	Grado	Grado	F.F.	F.C	F.V	SÍ	NO	

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

VII. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Elaboró. Mtra. Magdalena Franco Orozco

Nombre: _____ Servicio: _____

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

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evaluación

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

VIII. PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de ingreso: _____ Fecha de egreso: _____

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

2. Orientación dietética:

3. Medicamentos indicados:

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

4. Registro de signos y síntomas de alarma:

(Qué hacer y adónde acudir cuando se presenten)

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

6. Fecha de su próxima cita: _____

7. Observaciones (se incluirán folletos de educación para la salud o acerca de la enfermedad).

Fecha: _____

Nombre de la enfermera: _____