



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Aplicado a una persona del sexo masculino en etapa de la adolescencia

En base al modelo de Virginia Henderson

Que para obtener el título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

Zamira Rodríguez Ayala

Nº de cuenta: 400015794

DIRECTOR DEL TRABAJO

Mtra. Gandhi Ponce Gómez.

Mayo 2008



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.

	Pág.
INTRODUCCIÓN.	1
II. OBJETIVOS	2
III. METODOLOGÍA DEL TRABAJO.	3
IV. MARCO TEÓRICO:	4
4.1. Cuidado	4
4.2. Proceso de Atención de Enfermería	6
4.3. Características del Proceso de Enfermería	8
4.4. Teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas	9
4.5. Afirmaciones Teóricas	12
4.6. Adolescencia	12
4.7. Maltrato psicológico y abandono infantil	18
4.8. Desintegración Familiar	21
V. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	25
5.1. Presentación del caso.	25
5.2. Valoración de las 14 necesidades según Virginia Henderson.	25
5.3. Plan de atención de enfermería.	30
5.4. Plan de alta.	42
VI. CONCLUSIONES.	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	45

INTRODUCCIÓN

Enfermería es la profesión encargada de la gestión del cuidado de las personas en todo aquello que tiene relación con la promoción, mantención, restauración de su salud y la prevención de enfermedades y lesiones; incluye acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y la administración de los recursos necesarios.

La enfermería es por lo tanto una profesión científica y humanista, que tiene como rol asumir el cuidado de las personas, asegurando la continuidad de estos desde la unidad de Cuidados Críticos hasta la atención en el hogar.

La enfermera forma parte del equipo de salud, cumpliendo un rol relevante en el cuidado integral de la persona y familia, ayudando al individuo en la satisfacción de sus necesidades para que pueda adaptarse a las circunstancias de la vida en forma armoniosa y saludable.

Este trabajo es realizado para contribuir a construir una práctica profesional en la cual se aportan conocimientos científicos, técnicos y prácticos el cual lleva una metodología estructurada y científicamente abalada.

El caso del adolescente al que se le otorgo el cuidado fue realizado en su hogar, bajo el Modelo de las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

El presente Proceso de Enfermería incluye en su segundo capítulo los objetivos Generales y específicos al realizar dicho proceso; en el capítulo III se describe de manera breve la Metodología del trabajo en la cual se selecciono el caso y se obtuvo información.

En el capítulo IV se describe lo que es el cuidado, el Proceso de Enfermería sus características y ventajas del mismo, así como el Modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades básicas también se describe lo que es Maltrato psicológico, Abandono Infantil y desintegración familiar.

La valoración y el respectivo plan de atención se encuentran en el capítulo V, por último en el capítulo VI y VII se incluye las conclusiones y la bibliografía.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Aplicar el Proceso Atención de Enfermería a un individuo en etapa de la adolescencia con alteraciones emocionales en base al modelo de Virginia Henderson con el fin de contribuir a su salud y prevenir complicaciones.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Valorar al individuo adolescente basado en el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson a través de un instrumento de valoración tomando en cuenta el concepto Holístico.
- ❖ Identificar los problemas reales y potenciales a través de la valoración de las necesidades de Virginia Henderson.
- ❖ Realizar diagnósticos de Enfermería.
- ❖ Elaborar un plan de cuidados para su aplicación oportuna y de esta manera contribuir a su bienestar del individuo.
- ❖ Integrar un plan de alta que considere las oportunidades del individuo y su familia para lograr una mejor interacción familiar.

III. METODOLOGÍA DEL TRABAJO

La realización del Proceso de Enfermería se elaboro como una necesidad de implementar cuidados a un individuo de 14 años en etapa de la adolescencia en base al modelo de cuidados de Virginia Henderson y sus 14 necesidades.

El lugar donde se aplico la valoración fue en el hogar del individuo. Para obtener la mayor información posible se realizaron tres entrevistas al individuo de preguntas abiertas.

En el momento que se realizo la valoración se fueron detectando problemas reales y potenciales dando continuidad con la elaboración de los diagnósticos de enfermería y posteriormente a la planificación y ejecución de las intervenciones de enfermería.

La evaluación se dio desde la primera hasta la última etapa del proceso de enfermería de esta manera se logro modificar y retroalimentar cada una de las etapas y así de forma temprana y pertinente realizar los cuidados de enfermería eficientemente.

La última etapa que se elaboro fue el Plan de Alta contribuyendo al individuo y a su familia a llevar sus cuidados de forma pertinente en el hogar.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. CUIDADO

Colliere nos dice que para entender los cuidados de enfermería tenemos que entender el proceso de vida y muerte que el hombre enfrenta todos los días.¹

Cuidar es:

- Un acto de vida
- Ayuda a conservar la vida para que se continúe y se reproduzca
- Es un acto individual y de reciprocidad

Diferenciación de la naturaleza de los cuidados relacionados con las funciones de la vida.

Hay 2 tipos de cuidado:

1. Cuidados de costumbres y habituales **care**: son los cuidados cotidianos que tienen como función mantener la vida (necesidades del ser humano).
2. Cuidados de curación **cure**: tiene por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas.

Hoy en día los cuidados de curación prevalecen o se les da mayor importancia que los cuidados de costumbres y habituales nos enfocamos a cuidar más la enfermedad que el paciente como tal, nos preocupamos por la realización de técnicas, el manejo de aparatos, la administración de medicamentos y estresadas por el exceso de trabajo.

¿Cómo pretendemos preservar la vida si la vida se continúa a base de nuestros cuidados básicos? Como el comer, beber, recrearnos, dormir el creer en algo o alguien el satisfacer todas nuestras necesidades básicas “humanas”.

¿De qué puede servir restablecer o tratar, si no se tiene en cuenta todo aquello que se mueve en la vida?²

Lamentablemente estamos haciendo a un lado todo lo que es la esencia del cuidado de enfermería, ya no realizamos un cuidado, realizamos actividades rutinarias de la cuales nos han encapsulado omitiendo todo lo que en el transcurso de la carrera se ha enseñado ¿Dónde está el **concepto holístico**?

Es importante retomar este último, para poder dar un cuidado integral y de calidad, crear conciencia de todo lo que implica dar un cuidado de enfermería, pero creo que no solo es conciencia es sentir ese deseo de brindar ese cuidado.

“Elementos que participan en la construcción del proceso del cuidado de enfermería”.

Estos elementos se refieren a todos los conocimientos que ha recurrido enfermería para poder brindar un cuidado.

- La primera fuente del conocimiento es la persona o el grupo que se expresa sobre un problema. Pero para poder descubrir, entender y comprender lo que nos dice las personas es necesario “volver a aprender a ver y volver a aprender el lenguaje hablado por la gente corriente en la vida diaria”.³

El personal de la salud se ha olvidado de lo que realmente espera la persona que pide sus servicios, muchas veces por rutina de llevar un historial médico o un instrumento de valoración se enfocan más a lo que es la enfermedad o el dolor físico, poniendo en práctica nuestros conocimientos, habilidades y técnicas no dándole prioridad a lo que es brindar una buena atención “humana” no solo científica.

Tal vez si aprendemos a desarrollar la capacidad de ver al paciente más allá de lo que refleja físicamente las personas tengan más probabilidades de sanar pronto y de esta manera saber sus sentimientos, temores, creencias, etc. Y así saber dar un cuidado integral.

- Necesidades de una renovación de los conocimientos y de tener una pluralidad de los conocimientos.

El proceso vida-muerte no se puede comprender en su totalidad si solo se utiliza una fuente y se atribuye la enfermedad a un solo factor o causa y se hacen a un lado otros factores importantes como lo social, lo económico y lo cultural ya que estas son claves para poder saber las causas de dichos padecimientos en cada individuo.

Los diagnósticos no solo se deben realizar a base de los conocimientos médicos-científicos de hecho considero que es muy limitado, ya que, el ser humano está rodeado de diversos factores que contribuyen a su bienestar o enfermedad

Cuando el personal de salud no encuentra ningún problema de orden fisiológico en algún padecimiento se limita al no explorar otras áreas humanas que puedan contribuir a la búsqueda de nuevas alternativas, y esto puede ser un gran problema para la persona y su vida, dejándolo afectado.

Nos encontramos verdaderamente ante la necesidad de emprender una acción comunitaria, es decir, una acción que pueda modificar las condiciones de vida de las familias afectadas por un problema de este tipo.

4.2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Anteriormente al desarrollo del proceso, los cuidados de enfermería se basaban en las órdenes escritas por los médicos, y estaban más enfocadas a las enfermedades específicas que a la propia persona. Con frecuencia se aplicaban cuidados independientes del médico guiado por la intuición y no por un método científico.⁴

El término (PAE) **Proceso Atención de Enfermería**, es relativamente nuevo, ya que fue Hall su creadora en el año 1955. Desde entonces varias enfermeras han descrito el proceso de diferentes modos.

Un **proceso** es una serie de actuaciones planificadas u operaciones dirigidas hacia un resultado en particular.

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

La enfermera requiere capacidades técnicas, intelectuales y de relación para utilizar el PAE.

El PAE consta de cinco etapas que son las siguientes:

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

1. La **valoración** consiste en recopilar, verificar y organizar los datos del nivel de salud del cliente. La información de los aspectos físicos, emocionales del desarrollo, sociales intelectuales y espirituales, se obtiene de varias fuentes, y es la base de la actuación y la toma de decisiones en fases siguientes. Sus principales técnicas son la observación, la comunicación y la entrevista.

2. 1990 NANDA. Define el **diagnóstico** de enfermería: es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de salud/proceso de la vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la selección de las actuaciones de enfermería para conseguir los resultados por los que la enfermera es responsable.

3. La **planificación** implica una serie de fases, en las cuales la enfermera establece las prioridades, anota los objetivos o las respuestas esperadas, y escribe las actividades de enfermería seleccionadas, para solucionar los problemas identificados, y para coordinar el cuidado prestado por todos los miembros del equipo de salud.

4. La **ejecución** consiste en llevar a cabo el plan de cuidados. Durante esta fase la enfermera continua recogiendo datos y validando el plan realizado para validar el plan la enfermera determina:

- Si el plan de cuidados es realista y ayuda al cliente a lograr las respuestas y las metas deseadas.
- Si se han considerado las prioridades del cliente.
- Si el plan está individualizado para cubrir las necesidades particulares de éste.

5. Durante la **evaluación** se valora la respuesta del cliente a las actuaciones de enfermería y después, se compara con los estándares fijados con anterioridad. La enfermera determina si los objetivos son alcanzados y si no es así es imprescindible reajustar el plan de cuidados.

Las cinco fases del proceso se solapan unos con otros, cada fase se debe actualizar continuamente según los cambios de situación. Puesto que la salud no es estática, sino que se encuentra en constante cambio, el PAE, dado que constituye la respuesta, a la salud del cliente, es un proceso dinámico. Las fases están íntimamente relacionadas, de forma que cada una de ellas afecta a las otras.

El proceso de enfermería es interpersonal, su éxito depende de una comunicación abierta e intencionada y del desarrollo de una relación entre el cliente y la enfermera.

4.3 Características del Proceso de Enfermería

- ↪ El sistema es abierto, flexible y dinámico.
- ↪ Individualiza el acercamiento a las necesidades particulares de cada cliente.
- ↪ Es planificado.
- ↪ Esta dirigido hacia las metas.
- ↪ Es flexible para encontrar las necesidades únicas del cliente.
- ↪ Permite creatividad a la enfermera y al cliente, en la intervención y resolución del problema planteado.
- ↪ Es interpersonal. Requiere de la enfermera que se comunique directa y persistentemente con los clientes para encontrar sus necesidades.
- ↪ Es cíclico. Como las etapas están interrelacionadas, no existe un principio o un final absoluto.
- ↪ Es aplicable universalmente. El PAE es usado como el marco de los cuidados de enfermería en todos los tipos de establecimientos sanitarios con clientes de todas las edades.

❖ **Ventajas del Proceso de enfermería**

- Ventajas para el cliente: calidad en el cuidado, continuidad en el cuidado y participación de los clientes en el cuidado de su salud.
- Ventajas para la enfermera: educación constante y sistemática, satisfacción en el trabajo, crecimiento profesional, alcanzar los modelos de enfermería profesional y alcanza los modelos de hospitales acreditados.

❖ **Marco de responsabilidad**

- Los profesionales son responsables ante los clientes, el resto de los profesionales, y ante sí mismas. El proceso proporciona un marco de responsabilidad en todas las áreas, y la enfermería responde de las actividades en las cinco fases del proceso.

4.4. TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON Y SUS 14 NECESIDADES BÁSICAS.

Virginia Henderson nació en 1897, siendo la quinta de ocho hermanos. Originaria de Kansas City, Misouri, pasó su infancia en Virginia.⁵

Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la enfermería. En 1918 ingresó en la escuela de enfermería del ejército en Washington. En 1921 se graduó y en 1922 inició su carrera docente en enfermería.

Lo que a ella le llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba en constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera. El modelo absolutamente musicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época, le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia.

La cristalización de sus ideas se recoge en una publicación de 1956 en el libro “The Nature of Nursing” en el que define la función propia de la enfermera de la siguiente forma:

La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.⁶

A partir de esta definición se extraen una serie de conceptos básicos del modelo de Henderson:

PERSONA (PACIENTE). Henderson pensaba en 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. Así contempla al paciente y a su familia como una unidad.⁷

SALUD. Interpretaba la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de enfermería. Tal como declaró “se trata más bien de la calidad de salud que 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 cuotas.

ENTORNO. Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

NECESIDADES. Señala en ella 14 necesidades básicas del paciente que abarcan todos los componentes de la asistencia de enfermería.

➤ 14 Necesidades Básicas

De acuerdo con la definición de la función propia de la enfermera, cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promueve su desarrollo y crecimiento. ⁸

1. Necesidad de comunicarse
2. Necesidad de vivir según sus creencias y valores
3. Necesidad de trabajar y realizarse
4. Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas
5. Necesidad de aprendizaje.
6. Necesidad de oxigenación
7. Necesidad de nutrición e hidratación
8. Necesidad de eliminación
9. Necesidad de moverse y mantener una buena postura
10. Necesidad de descanso y sueño
11. Necesidad de vestir prendas de vestir adecuadas
12. Necesidad de termorregulación
13. Necesidad de higiene y protección de la piel
14. Necesidad de evitar los peligros

Las diferencias personales en la satisfacción de las 14 necesidades básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Desde un punto de vista holístico el estudio por separado de cada una de estas necesidades en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad si no solamente de una parte de la realidad de la persona.

➤ La salud. Independencia/Dependencia y causas de la dificultad

Virginia Henderson. Desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos tanto reales como potenciales. Cuando esto no es posible **aparece** una dependencia que se debe según Henderson a tres causas que identifica como: **falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad.**⁹

- El concepto de **INDEPENDENCIA** se define como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.
- La **DEPENDENCIA** es la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.

Los criterios de independencia y dependencia deben considerarse de acuerdo con los componentes específicos de la persona (biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales).

• **LAS CAUSAS DE LA DIFICULTAD** son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en 3 posibilidades:

1. **Falta de fuerza.** Capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
2. **Falta de conocimiento.** Es la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
3. **Falta de voluntad.** Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades básicas.

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente.

4.5 AFIRMACIONES TEORICAS

La relación enfermera- paciente: Se puede establecer tres niveles en la relación que van desde una relación muy dependiente a la práctica independiente:¹⁰

- A) La enfermera como una sustituta del paciente.
- B) La enfermera como una auxiliar del paciente.
- C) La enfermera como una compañera del paciente.

La relación enfermera-médico: Henderson cuestionaba la filosofía de que los médicos den órdenes a los pacientes y a los empleados sanitarios. Asimismo indicaba que mucha de las funciones de la enfermera y el médico se solapan.

La enfermera como miembro del equipo sanitario. Henderson consideraba que ninguna persona del equipo debe sobrecargar a otro de sus miembros con peticiones que no pueda llevar a cabo dentro de su función especializada.

4.6 ADOLESCENCIA

La adolescencia es un continuo de la existencia del individuo, en donde se realiza la transición entre el infante o niño y el adulto.¹¹

Esta transición o cambio se realiza no solamente desde el punto de vista biológico (aumento de peso, talla y secreciones hormonales) sino que se extiende a esferas psíquicas, sociales, intelectuales y sexuales.

➤ **Vida Social**

Es importante tener en cuenta, que en esta etapa de la vida no sólo se suceden cambios físicos, sino que además, estos cambios se relacionan con el desarrollo de las capacidades intelectuales y cognoscitivas a las cuales, los

adolescentes deben adaptarse. Para ello deben ampliar su vocabulario para poder expresar adecuadamente sus inquietudes y comprender los mensajes.

En la primera etapa, una de las preocupaciones más importantes está relacionada con la velocidad con que se suceden los cambios corporales y la comparación con otros niños y con la imagen que obtienen del espejo.

Dialogar acerca de cambios, como la menstruación, masturbación y poluciones nocturnas, es muy importante, a modo de prevenir o anticipar cuales serán los que se sucederán. Los padres deben tener siempre presente la separación progresiva que realizan los adolescentes de su niñez, con cambios de humor, inseguridad, melancolía, sensación de incompreensión y el establecimiento de lazos estrechos con sus pares por la necesidad de cariño y apoyo en un confidente.

En una etapa posterior, sus preocupaciones se relacionan con "ser atractivos" y "lucir" con determinadas modas o grupos. Es así como se arraigan fuertemente a un grupo, compensando la ausencia de contacto con los padres, y cuando ellos lo tratan como a un niño frente a sus pares se incrementa la rebeldía, sintiendo una traición a sí mismo. Surgen sentimientos de omnipotencia, pudiendo determinar la aparición de conductas de riesgo como tabaquismo, alcoholismo y drogadicción o conductas antisociales como robo, agresión y conducción de vehículos en forma irresponsable.

La etapa de adolescencia tardía, es de preparación para los roles a desempeñar en la adultez y donde la preocupación por el cuerpo comienza a superarse. La autonomía se aferra, hay mayor fluidez en el diálogo con los padres y escuchan sus consejos.

La familia y el ambiente en el que se desenvuelve favorecen o dificultan el desarrollo de los adolescentes. Todo depende del respeto de sus tiempos evolutivos y del apoyo que se les brinde. Por ejemplo, en una familia bien posicionada y sobre protectora, las etapas podrían prolongarse, no logrando una maduración adecuada. Por otro lado, en las familias menos pudientes el proceso suele apresurarse lo que tampoco promueve la maduración personal adecuada.

➤ **Etapas de cambio**

El crecimiento no se produce en forma armónica ni simultánea, sino que es secuencial, aumentando en una primera instancia el tejido adiposo, luego el esquelético y el muscular.

El aumento normal de peso previo a la adolescencia se debe al incremento del tejido graso, lo que ocasiona mucha preocupación a los padres y al niño. A sí mismo, el incremento de peso continúa en las niñas luego del primer ciclo menstrual a expensas del tejido adiposo y la talla. Al alcanzar la pubertad, las niñas logran el 60% del peso corporal del adulto y durante el "estirón" puberal aumenta entre 5 – 6 Kg. por año.

En las niñas, el crecimiento puberal se produce dos años antes que en los niños con un incremento promedio de 9 cm. por año en las niñas y de 10,3 cm. por año en los niños. A pesar de que las niñas inician antes el crecimiento puberal, el resultado final es una diferencia de 12 cm. en promedio a favor de los niños, como consecuencia de un mayor incremento anual.

El desarrollo muscular coincide con el óseo, con una gran multiplicación de las fibras musculares y disminución del tono de los músculos, que favorece la postura desgarbada, los cuales se normalizan al finalizar el desarrollo. Es importante tener en cuenta que, a raíz de esto, muchos adolescentes recurren a la gimnasia y a los aparatos, descuidando el hecho de que sobrecargar la columna en crecimiento puede provocar lesiones importantes. Sólo al finalizar el desarrollo se logra la plenitud física buscada.

A nivel genital, el primer signo de actividad hormonal masculina es el aumento del tamaño de los testículos, seguido del crecimiento del pene y el crecimiento del vello púbico, así como también en axilas piernas, cara y pecho, y en las mujeres el primer signo de actividad hormonal es el "botón mamario" que puede aparecer primero sólo de un lado o bien, ambos a la vez, posteriormente lo hace el vello pubiano y axilar.

Un dato a tener en cuenta además del denominado "grupo promedio", existen los extremos, por lo que algunos adolescentes maduraran precozmente y otros en forma más tardía, lo importante es que tarde o temprano todos alcanzarán el desarrollo completo.

➤ **Etapas del desarrollo**

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo humano más intensas y cuando la transitamos sin información y contención puede convertirse también en una de las más conflictivas. En efecto, siempre se ha hecho hincapié en esos aspectos conflictivos, pero los expertos afirman que: "sus variaciones en forma de periodos de crisis bio-psicosociales son preparatorias para progresos hacia la juventud y la etapa adulta" (*).

El ámbito social y el tipo de cultura tienen una gran incidencia en esos cambios y logros, tanto que para algunos pequeños el pasaje de la niñez a la etapa de las obligaciones adultas (trabajo, sostén de la familia, etc.) se produce casi sin solución de continuidad.

En general, el adolescente experimenta transformaciones que lo llevarán a reestructurar su imagen corporal y su concepto de sí mismo. Dependiendo del éxito de estos cambios, los chicos y chicas podrán o no conformar una nueva identidad, y lograr un nuevo estadio en su evolución: la autonomía y la capacidad de intimidad.

Esta etapa ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la segunda década de la vida, es decir, entre los 10 y 19 años de edad, y se acepta generalmente su división en dos periodos:

- Adolescencia temprana, de los 10 a los 14 años
- Adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años

Hay que distinguir entre adolescencia y pubertad, ya que aunque muchas veces son usadas como sinónimos, no lo son. La pubertad es un proceso biológico, mientras que la adolescencia es un fenómeno mucho más amplio, que incluye lo psicosocial. Mientras que los cambios físicos están acotados en el tiempo, algunas de las características de la personalidad adolescentes pueden perdurar hasta mucho más tarde e incluso por toda la vida.

➤ Base fisiológica y consecuencias físicas

"La pubertad se manifiesta como resultado de una serie de mensajes provenientes del hipotálamo, dirigidos hacia la hipófisis, directora y coordinadora de todas las glándulas de secreción interna, a través de las hormonas. Podríamos decir que el hipotálamo es el reloj interno de cada individuo que activa una serie de funciones que se encontraban inhibidas".

Las hormonas que comienzan a trabajar son:

- FSH: hormona estimulante del folículo, que estimula el ovario
- LH: hormona luteinizante, que estimula el testículo.

Las gónadas así estimuladas comienzan a secretar hormonas sexuales: estrógenos y progesterona en las mujeres y testosterona en los varones. En ambos casos, la liberación de hormonas bajo las órdenes del hipotálamo obedece a un ciclo particular. Para la mujer este ciclo dura 28 días, mientras que para el hombre es de sólo 24 horas (ciclo circadiano).

Según los expertos de la OPS y la Sociedad Mexicana de Educación Sexual, los cambios que este proceso hormonal provoca en el cuerpo adolescente son los siguientes:

- Brote estatural y ponderal. Un repentino y brusco crecimiento y aumento del peso. Es notorio para los padres porque en dos o tres meses la ropa les queda pequeña. Los brazos y piernas dan la impresión de ser muy largos y desproporcionados con respecto al tronco.

- Crecimiento de los genitales externos e internos. La producción hormonal de los ovarios y testículos los hace crecer y madurar.

- Aparecen los caracteres sexuales secundarios. Son cambios que vienen a diferenciar los cuerpos hasta ahora muy parecidos de niños y niñas. Se redistribuye la grasa corporal en forma diferente, cambia la voz, aparece el vello corporal específicamente en axilas y pubis.

- Aparece la menstruación en la mujer y la capacidad de eyacular en el varón, como culminación del desarrollo puberal que nos indica que está casi completada la maduración biológica. Dos años después, aproximadamente, su eje hormonal estará estabilizado.

- Se producirá el cierre del cartílago de crecimiento, habiendo alcanzado su desarrollo y éste se detendrá.

4.7 MALTRATO PSICOLÓGICO Y ABANDONO INFANTIL

Definición

El abandono infantil, también llamado maltrato psicológico, es una forma de maltrato a los niños y ocurre cuando alguien intencionalmente no le colma al niño sus necesidades vitales o lo hace descuidando de manera imprudente su bienestar. Tales necesidades abarcan alimento y agua para un crecimiento saludable, vivienda, vestido y atención médica. El niño igualmente puede carecer de un ambiente seguro y de apoyo emocional por parte de los adultos. La persona que maltrata puede ignorar, insultar o amenazar al niño con violencia.¹²

Algunas autoridades consideran que el hecho de presenciar actos de violencia o maltrato severo entre los padres o adultos es otra forma de maltrato psicológico

Causas, incidencia y factores de riesgo

La tasa de abandono físico y emocional de los niños es difícil de definir. Los factores de riesgo pueden abarcar pobreza, otras situaciones de estrés en la familia, enfermedad mental o consumo de sustancias por parte de los padres o personas a cargo. Los niños maltratados están en riesgo de convertirse en personas que maltratan a otros como adultos.

Síntomas

Los síntomas de maltrato psicológico pueden abarcar:

- Dificultades en la escuela
- Trastornos en la alimentación, que ocasionan pérdida de peso o aumento de peso deficiente
- Cuestiones emocionales como baja autoestima, depresión y ansiedad
- Comportamiento rebelde
- Trastornos del sueño
- Quejas físicas vagas

Signos y exámenes

- Los niños de los cuales se sospecha que han sufrido maltrato emocional deben ser evaluados por un profesional en salud mental capacitado. Asimismo, se debe evaluar a todos los niños que han padecido maltrato psicológico en búsqueda de otras formas de maltrato físico.

Grupos de apoyo

El tratamiento de los niños maltratados puede abarcar terapia nutricional y de salud mental.

Es posible que sea necesario retirar al niño del hogar para prevenir un maltrato posterior.

La ley les exige a los trabajadores de la salud, a los empleados de las escuelas y a los profesionales en cuidado de niños informar si hay sospecha de maltrato.

El tratamiento de estas personas que maltratan puede involucrar clases sobre la crianza, al igual que tratamientos para enfermedades mentales, alcoholismo o drogadicción.

Expectativas (pronóstico)

Con tratamiento, muchos niños y padres se pueden reunificar como familia. El resultado a largo plazo depende de la gravedad del maltrato, del tiempo que el

niño haya sido maltratado, del éxito de la psicoterapia y de la forma como funcionen las clases sobre la crianza.

Complicaciones

Como sucede con todas las formas de maltrato infantil, es posible que se presenten lesiones graves o la muerte.

Otros problemas a largo plazo pueden incluir falta de confianza en sí mismo, depresión, comportamiento rebelde y convertirse en una persona que maltratará a otros durante la vida adulta.

Situaciones que requieren asistencia médica

Se debe buscar asistencia médica si un niño presenta cambios inexplicables en su comportamiento, al igual que cambios físicos como lesiones, pérdida de peso o cansancio severo inexplicables.

Es bueno recordar que se debe informar a las autoridades ante la sospecha de cualquier forma de maltrato infantil.

Prevención

Los programas comunitarios, como las visitas domiciliarias por parte de enfermeras y trabajadoras sociales, pueden ayudar a las familias a cambiar los comportamientos o a prevenir el inicio del maltrato en familias de alto riesgo.

Los programas escolares diseñados para mejorar la crianza, la comunicación y la propia imagen son importantes en la prevención del maltrato futuro y pueden llevar a la identificación de niños maltratados.

Las clases acerca de la crianza son muy útiles y se invita a los adultos recién casados, que no tengan niños, a tomar dichas clases antes de que cada niño nazca, dado que la dinámica del hogar cambia con el aumento del número de niños.

4.8 DESINTEGRACIÓN FAMILIAR

La principal amenaza para esta generación de muchachos es la desintegración de la familiar ; con esto enfrentan retos que van más allá de sus

fuerzas. Es importantísimo que consideremos que las trágicas consecuencias en las conductas de los adolescentes, han sido causadas por este problema principalmente: **la desintegración familiar.**¹³

Podemos decir que los matrimonios estables que duran toda la vida, proporcionan un fundamento para el orden social, son una ayuda para los jóvenes donde pueden formar su carácter, hábitos y valores que puedan darles solidez y arraigo, **para poder mantenerse victoriosos sobre las presiones actuales.**

También tenemos que decir que cuando se desintegra la familia , la sociedad también comienza a desintegrarse; esto es precisamente lo que nos sucede hoy en día, la familia está siendo sacudida por las fuerzas que operan alrededor como lo son el **alcoholismo, la pornografía, la infidelidad , la amargura , el divorcio, la ruptura del matrimonio,** que son duros golpes contra la familia. No cabe duda que cuando existen problemas en el hogar, los hijos son los que más sufren. Como consecuencia, debemos enfocarnos hacia la **familia definitivamente.**

Multitudes de jóvenes llevan heridas irreversibles en sus propias vidas. Estas heridas han sido adquiridas en su propio hogar, a través del **maltrato infantil** que padecieron desde edad temprana cuando empezaron a desarrollarse y **fueron golpeados fueron abusados emocional, física sexualmente** y hoy llevan las marcas de esos golpes ocultos en su vida, **desfigurando su carácter , llenándoles de resentimiento , aislándolos socialmente** con un gran **vacío** en sus vidas, una inseguridad, temor o rebeldía, mientras que otros niños pueden hacerle frente adecuadamente a una situación difícil a una corta edad cuando están bien protegidos, instruidos y amados por sus padres.

Las familias comúnmente tienen la necesidad de un ambiente familiar de Comunicación, aprender a dialogar con nuestra esposa y nuestros hijos e hijas Comunicación es el pensamiento compartido.

Una buena comunicación puede hacer la diferencia entre una vida feliz o una vida llena de problemas, afecto, amistad, cariño, amor o sea nuestra familia necesita sentirse amados nuestros hijos necesitan sentirse amados.

➤ **La familia disfuncional: cómo reconocerla y buscar ayuda**

Ser buen padre o buena madre es una tarea difícil. Es un trabajo diario que nunca termina. Es tal vez la tarea más ardua que realizará cualquiera de nosotros; porque implica estar mentalmente sano y dotado de paciencia en extremo. Se necesita saber satisfacer las propias necesidades con los propios recursos y tener, además una pareja que lo/la apoye a uno en el proceso.¹⁴

Es sorprendente comprobar que en nuestra sociedad existe una sutil, pero cierta, exigencia que consiste en que, por el hecho de crearse un nuevo grupo familiar, sus miembros están obligados socialmente a criar a sus hijos de una manera "sana y exitosa"

Se espera que una vez constituida una familia, ésta, por sí sola pudiera lograr o *debiera* alcanzar el propósito señalado. Tal vez por esto, es que los jóvenes se lanzan poco precavidamente a formar nuevas familias, sin conocimientos o sin orientación.

➤ **Experiencias nutritivas y saludables**

Pero, también es cierto que siempre se ha insistido en lo difícil que es ser padres, especialmente en los tiempos actuales.

De manera general puede afirmarse que las habilidades, las destrezas y competencias que cada pareja puede exhibir en la compleja tarea de ser padres y educar, depende muy importantemente del conjunto de experiencias nutritivas y saludables que cada miembro de la pareja, pueda haber tenido en su propia práctica de hijo/a dentro de una determinada familia.

Es como si cada uno de nosotros, en base a las costumbres de la niñez, dentro de nuestra familia, haya ido grabando su propio disco duro mental construyendo ese necesario padre/madre interior protector, habilidoso que en la vida adulta se va a exponer para guiar y formar a los hijos propios.

Pero no todas las personas tienen la suerte de grabar un disco duro mental saludable y creativo, que le sea efectivo más adelante para cumplir su rol paterno.

Es más, una gran mayoría de personas, de acuerdo a los resultados que vamos observando diariamente en los medios de comunicación, ha grabado un impresionante conjunto de mensajes contradictorios, confusos, defectuosos, negativos y poco sanos, que llevan al fracaso en la tarea encomendada: la de criar hijos sanos y felices --- por esa razón el mismo ciclo desacertado se perpetúa.

➤ **Una familia ineficiente y problemática**

Cuando esto ocurre con ambos miembros o con los familiares cercanos, decimos que se ha creado una familia disfuncional, es decir una familia ineficiente, problemática, que no funcionará bien, porque no sustenta, no escucha, no

incentiva, critica y manipula y por lo tanto: una familia que no realizará sus objetivos.

Una familia disfuncional tiene diversas características específicas, investigadas por los terapeutas familiares y otros especialistas en la materia.

1. Características de una Familia Disfuncional y No Sana

- Los miembros no son respetados como individuos únicos y de igual valor que los otros miembros.
- Los miembros son desalentados de ser únicos o diferentes de otros en la familia. Con frecuencia se requiere conformidad.
- Los padres no dan seguimiento y son inconsistentes. No son buenos modelos a seguir.
- Se desalienta tanto la comunicación como la honestidad. Prevalecen la negación y el engaño.
- Cuando se presentan problemas, se mantienen escondidos, y al miembro con el problema se le avergüenza para que mantenga silencio. Los problemas mayores se niegan y de esta manera permanecen sin resolver. Se alienta a los miembros a mostrar una buena cara al mundo.
- Las necesidades de los miembros no se satisfacen dentro de la familia. Se desalienta el pedir favores o satisfacer necesidades.
- Los roles familiares son rígidos e inflexibles.
- Las reglas familiares son rígidas y las infracciones o son ignoradas o castigadas severamente. Las respuestas son inconsistentes.
- Los miembros son culpados y avergonzados continuamente; no se responsabilizan fácilmente por su comportamiento personal y sus consecuencias.
- Los errores son criticados severamente. Se espera que los miembros siempre estén "en lo correcto" o "sean perfectos". No se enseña a los miembros -deben aprender solos y esperar la crítica si no hacen las cosas correctamente.
- La familia es abierta en extremo en las interacciones internas de los miembros o cerrada en extremo al mundo exterior.
- La familia apoya inconsistentemente a los miembros individuales; sin embargo, se espera en todo momento el apoyo individual a la familia.
- Los padres son infalibles y todo poderosos. Enseñan al niño que ellos siempre están en control y no deben ser cuestionados. Los niños no tienen el derecho a no estar de acuerdo.

2. Características de una Familia Funcional y Sana

- Cada miembro es respetado por su individualidad y posee el mismo valor como persona
- Cada miembro es motivado a desarrollarse como un individuo único. Los miembros pueden ser diferentes uno de otro y no son presionados a conformarse.

- Los padres hacen lo que dicen y son consistentes. Son buenos modelos a seguir.
- La comunicación es directa, y se motiva la honestidad entre los miembros.
- Se enseña a los miembros a desarrollar y expresar sus sentimientos, percepciones, necesidades, etc.
- Cuando se presentan problemas, se discuten y se desarrollan soluciones.
- Problemas mayores tales como alcoholismo, compulsiones o abuso son reconocidos y tratados.
- Los miembros pueden satisfacer sus necesidades dentro de la familia.
- Los roles familiares son flexibles.
- Las reglas familiares son flexibles, pero se espera responsabilidad.
- La violación de los derechos o valores de otros causa culpabilidad. Los miembros se responsabilizan por su comportamiento personal y sus consecuencias.
- Se motiva el aprendizaje; los errores se perdonan y son vistos como parte del proceso de aprendizaje.
- La familia no está completamente cerrada en sus interacciones internas, ni está completamente abierta al mundo exterior.
- La familia apoya a cada miembro individual.

V. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

5.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS 14 NECESIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

FECHAS EN LAS QUE SE REALIZA EL CUIDADO ENFERMERO: _____

I. IDENTIFICACIÓN.

NOMBRE: O.R.C.R EDAD: 14 SEXO: M FECHA DE NACIMIENTO: 3-02-19994

ORIGINARIO DE: CHICONCUAC Edo. De México.

NOMBRE Y PARENTESCO DEL INFORMANTE: Lilia Ayala Molina

OCUPACIÓN: comerciante ESCOLARIDAD: secundaria EDAD: 48

DOMICILIO: Chiconcuac Edo. De México TELÉFONO: 95-3-09-39

II. VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES DE VIRGINIA HENDERSON.

ALIMENTACIÓN.

NECESITA AYUDA PARA COMER: SI NO

HORARIO DE LOS ALIMENTOS: por las mañanas 10:30 y por las tardes a las 3:30 no cena

ALIMENTOS Y BEBIDAS PREFERIDOS: carne y jugo de naranja

ALIMENTOS Y BEBIDAS RECHAZADOS: verduras, chile, frijoles, lentejas, agua de tamarindo, agua de jamaica

INTOLERANCIA A ALGÚN ALIMENTO: no

INGESTA DE ALIMENTOS/ SEMANA (FRECUENCIA):

CEREALES: 5 FRUTAS: 3 JUGOS Y LÍQUIDOS: 7 CARNES: 3 HUEVO: 2

PREPARACIÓN DE ALIMENTOS:

HIERVE AGUA O AGREGA ALGUNA SUSTANCIA: XX LAVA FRUTAS Y VERDURAS: xx

CUECE O FRÍE LAS CARNES: xx.

OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTEⁱ Y LAS RESPUESTAS DEL ENTREVISTADO: La abuelita materna nos refiere que come frecuentemente comida chatarra como pizzas, hamburguesas, tacos y refresco esto es comúnmente entre sábado y domingo

ELIMINACIÓN.

No. veces que ORINA: 4 EVACUA 1

CARACTERÍSTICAS DE EVACUACIÓN:

URINARIA: color amarillo ambar

INTESTINAL: evacuación de consistencia pastosa y formadas

REPOSO Y SUEÑO.

HÁBITOS PARA DORMIR: baño antes de dormir, duerme con pijama y ve la tele

No. TOTAL DE HORAS DE SUEÑO: 8hrs ININTERRUMPIDO: SI NO x TRANQUILO: si

SIESTAS: SI NO x DURACIÓN DE LAS SIESTAS:

VESTIDO.

SE VISTE SOLO O CON AYUDA: solo CAMBIO DE ROPA: TOTAL

PARCIAL x, CARACTERÍSTICAS EN LA LIMPIEZA Y CUIDADO DE LA ROPA: Ropa limpia y en buen estado

HIGIENE.

Fo. BAÑO TOTAL: diario LAVADO DE MANOS: diario LAVADO DE DIENTES: una vez por semana

CORTE DE UÑAS: una vez por semana

OBSERVACIONES ACERCA DE LA HIGIENE DEL PACIENTE Y RESPUESTAS DEL ENTREVISTADO: en la exploración física se observa que el individuo está en buenas condiciones de higiene sin embargo en la boca presenta sarro en toda la dentadura _____

TEMPERATURA.

VENTILACIÓN EN LA RECAMARA DEL PACIENTE: x ILUMINACIÓN EN LA RECAMARA DEL PACIENTE: x. MANIFIESTA CONSTANTEMENTE FRÍO no CALOR x TEMPERATURA AXILAR: 37°C

MOVILIDAD Y POSTURA.

- PUEDE TOMAR UNA POSICIÓN LIBREMENTE ESCOGIDA : SI x NO : _____ ¿Por qué?

- NECESITA DE ALGÚN DISPOSITIVO ORTOPÉDICO PARA MOVILIZARSE: no

OXIGENACIÓN.

RESPIRA POR NARIZ SI x NO no FUMADORES EN CASA si ALTERACIÓN AL RESPIRAR (CARACTERÍSTICAS) _____ SE ASOCIA CON _____, PRESENCIA DE CIANOSIS (ZONAS) _____

COMUNICACIÓN.

- PERSONA CON LA QUE TIENE MAS COMUNICACIÓN: abuela materna
- SU PACIENTE ES: ALEGRE x TÍMIDO no AGITADO no AGRESIVO no INDEPENDIENTE x DEPENDIENTE no
- PROBLEMAS AUDITIVOS Y/O VISUALES: ninguno
- PROBLEMAS DE LENGUAJE: ninguno

OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA COMUNICACIÓN FAMILIARES-PTE.

No tiene mucha comunicación con sus padres desde la separación de los mismos la única con la que más se comunica es con su abuelita materna sin embargo la abuelita nos dice que es muy reservado y solo responde con palabras concretas _____

REALIZACIÓN.

EN LAS ACTIVIDADES DE DEPORTES O DISTRACCIÓN: PARTICIPA si SE AÍSLA no,

PERTENECE A ALGÚN GRUPO SOCIAL: __Al club de teatro en la escuela_____

SE SIENTE A GUSTO CON SU ACTIVIDAD LABORAL: _____

TRABAJA EN: _____

SU HORARIO DE LABORES ES: _____

SI ES AMA DE CASA SUS LABORES COTIDIANAS Y HORARIO SON: _____

RECREACIÓN.

PREFERENCIAS RESPECTO A:

JUEGO Y DEPORTES: __futbol_____

OBJETOS: _____ninguno_____

ANIMALES: _____peces_____

PERSONAS: _____abuelita materna_____

TELEVISIÓN: _____si_____

SEGURIDAD.

ALGÚN PROBLEMA DE SALUD AGREGADO AL DE HOSPITALIZACIÓN __ninguno_____

PROGRAMACIÓN DE VISITAS (QUIEN Y CUANDO) _____

OBSERVACIÓN DE ENFERMERÍA ACERCA DEL CUIDADO Y PREOCUPACIÓN DEL FAMILIAR POR SU PACIENTE:

_____Los abuelitos maternos son los que más se preocupan y están al pendiente de sus cosas y su estado de ánimo ya que su mamá se fue de la casa _____

ALGÚN MIEDO EN EL PTE.: __a las arañas_____

CAMBIOS IMPORTANTES EN LA FAMILIA (MUDANZA, DESEMPLEO, SEPARACIÓN, ENFERMEDAD) EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES: _____separación de su madre_____

ALGUNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA EN QUIENES LE RODEAN __ninguna_____

ALGÚN MEDICAMENTO TOMADO EN CASA Y FORMA DE
PROPORCIONARLOS _____ninguno_____

APRENDIZAJE.

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A LA HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO DEL PACIENTE:

NECESIDADES DE APRENDIZAJE:

A manejar de la mejor manera la separación de su madre _____

_____ La importancia que tiene el aseo de los dientes _____

_____ Aprender a llevar una dieta balanceada _____

_____ La importancia de comunicarse con la familia _____

RELIGIÓN.

RELIGIÓN E IMPORTANCIA PARA SU RECUPERACIÓN:

_____ católico _____

VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN FÍSICA:

CABEZA Y CUELLO: _____ cabeza normo cefálica, cuello simétrico y sin masa palpables _____

MUCOSAS: _____ rosadas y bien hidratadas _____

PIEL: _____ se observa con buena coloración de tegumentos __turgente, elástica, bien hidratada__ y sin disolución de continuidad, presenta cicatrices en los miembros inferiores por picadura de insectos (moscos) _____

TÓRAX_____tórax simétrico se auscultan ventilación en campos pulmonares normales_____

ABDOMEN_____abdomen blando y depresible sin dolor a la palpación se auscultan ruidos peristálticos normales_____

EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES_____extremidades simétricas_____

5.3 PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

NECESIDAD	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	DEPENDIENTE			INDEPENDIENTE	CUIDADOS
			F	C	V		
ALIMENTACION	Alteración de la necesidad de la alimentación relacionado con malos hábitos alimenticios manifestado por disgusto a verduras y legumbres	Mejorar los hábitos alimenticios		XX	XX		<ul style="list-style-type: none"> -Disminuir la ingesta de azúcar como refresco y dulces. -Comer cereal siempre que sea necesario. -Ingerir frutas y verduras diario con un mínimo de dos raciones de fruta y tres de verduras, porque los colores vivos se asocian a mas nutrientes. -Limitar el consumo de ácidos grasas y grasas saturadas y aumentar el consumo de aceites vegetales como el de olivo y canola. -Comer pescados de agua fría dos veces a la semana como salmón y atún. -Disminuir la ingesta de carnes rojas y procesadas. -Recomendar que ingiera otro tipo de fuentes de proteínas como almendras y crema de cacahuete. -Recomendar que coma periódicamente legumbres y especialmente soya como alternativa a las

							<p>proteínas animales.</p> <p>-Aumentar la ingesta de agua por lo menos dos litros por día.</p> <p>-Realizar ejercicio tres veces a la semana.</p> <p>-Recomendar al individuo no comer en restaurantes de comida rápida.</p> <p>-Evaluar la ingesta habitual de fibra.</p> <p>-Ayudar al individuo a determinar su índice masa corporal.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

EVALUACION. El individuo mejoro sus hábitos alimenticios, desarrollo el interés de llevar una dieta balanceada para mejorar su salud trata de introducir en sus alimentos poco a poco verduras y legumbres que le disgustaban.

NECESIDAD	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	DEPENDIENTE			INDEPENDIENTE	CUIDADOS
			F	C	V		
HIGIENE	Alteración de la necesidad de la higiene bucal relacionada con falta de interés manifestada por acumulación de placa.	Favorecer el mantenimiento de la salud bucal. Establecer una rutina de cuidados bucales		XX	XX		<p>-Inspeccionar la cavidad bucal al menos una vez al día y observar si hay cambios como presencia de restos, acumulación de placa, edema, sangrado y coloración.</p> <p>-Monitorizar el status nutricional e hídrico para determinar si es adecuado.</p> <p>-Recomendar que reduzca o deje de ingerir refrescos.</p> <p>-Determinar el método habitual de higiene dental del individuo.</p> <p>-Recomendar lavarse los dientes después de cada alimento.</p> <p>-Indicar que se cepille la lengua cuando se realice la higiene bucal.</p> <p>-Si el individuo no presenta trastornos hemorrágicos, recomendar que use hilo dental empleando aprox. 45cm de Long. y efectuando</p>

							<p>movimiento de frotación hacia arriba y hacia abajo.</p> <p>-Recomendar que valla al dentista a intervalos prescritos, generalmente dos veces al año si los dientes presenta buen estado.</p> <p>-Recomendar a los padres que no permitan a su hijo fumar, o mascar tabaco, con la importancia de que ellos deben poner el ejemplo.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

EVALUACION. Demostró medidas que lo llevo a mejorar su salud bucal como el establecer una rutina de cuidados bucales y acudió al dentista dejando citas preestablecidas, aumento el interés por su higiene bucal.

NECESIDAD	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	DEPENDIENTE			INDEPENDIENTE	CUIDADOS
			F	C	V		
COMUNICACION	Alteración de la necesidad de comunicación relacionado con aislamiento social manifestado por dificultad para expresarse	Favorecer las relaciones sociales	XX		XX		<ul style="list-style-type: none"> -Fomentar las interacciones sociales. -Apoyar la expresión de sentimientos. -Considerar el uso de musicoterapia. -Establecer confianza de uno en uno y después introducir gradualmente al individuo a los demás. -Dar oportunidades al individuo para introducir aspectos y para describir su vida diaria. -Ayudar a identificar actividades recreativas adecuadas para estimular la socialización. -Favorecer el acercamiento físico con los demás integrantes de la familia. -Fomentar la implicación de la familia en la vida cotidiana en pequeñas actividades como ir a la tienda, solicitar al individuo participe en la toma de decisiones.

							<p>-Recomendar que el individuo lleve un diario de sus experiencias sociales.</p> <p>-Identificar las actividades que el individuo hace solo y mantener los momentos que esta solo al mínimo.</p> <p>-Enseñar habilidades relacionadas con la resolución de problemas, de comunicación y de interacción social y autoestima positiva.</p> <p>-Enseñar a desempeñar roles (prácticas de habilidades comunicativas).</p> <p>-Fomentar que el individuo inicie contactos con grupos de autoayuda, asesores y terapeutas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

EVALUACION. Identifico sentimientos de aislamiento, practico habilidades sociales y de comunicación necesarias para interaccionar con los demás, participa en actividades para mejorar habilidades y deseos como el danzón y obra de teatro.

NECESIDAD	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	DEPENDIENTE			INDEPENDIENTE	CUIDADOS
			F	C	V		
COMUNICACION	Baja autoestima situacional relacionado con abandono de la madre	Animar al individuo a identificar sus virtudes	XX				<p>-Ayudar al individuo a identificar las conductas actuales resultantes de la baja autoestima.</p> <p>-Ayudar a identificar lo que lo ha ayudado a mantener la autoestima positiva.</p> <p>-Animar al individuo a encontrar un grupo de autoayuda o terapia que se centre en la mejora de la autoestima.</p> <p>-Animar al individuo a crear un sentido de competencia estableciendo objetivos a corto plazo.</p> <p>-Valorar la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en el individuo.</p> <p>-Animar a los miembros de la familia a reconocer y validar los puntos fuertes del individuo.</p>

EVALUACION. Identifico sus virtudes, estableció objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta, identifico puntos fuertes y habilidades sanas de afrontamiento.

NECESIDAD	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	DEPENDIENTE			INDEPENDIENTE	CUIDADOS
			F	C	V		
COMUNICACION	Riesgo de soledad relacionado con deprivacion afectiva por parte de los padres	Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas	XX				<ul style="list-style-type: none"> -Valorar la percepción de la soledad que tiene el usuario. -Utilizar habilidades de escucha activa. -Establecer una relación terapéutica y pasar tiempo con el individuo. -Ayudar al individuo a identificar la soledad como un sentimiento y las causas relacionadas con la soledad. -Explorar las vías para aumentar el sistema de apoyo del individuo y la participación en grupos y organizaciones. -Fomentar que el individuo se implique en relaciones sociales significativas caracterizadas por dar y recibir apoyo. -Fomentar que el individuo desarrolle proximidad como mínimo en una relación. -Evaluar la profundidad y el nivel de rasgos, de carácter, vergüenza y autoestima.

							<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar la estabilidad de la familia y fomentar relaciones sanas que producen crecimiento con la familia y los sistemas de apoyo. -Fomentar las relaciones estrechas con compañeros e implicación con grupos y organizaciones. -Considerar el uso de mascotas para enfrentarse a la soledad.
--	--	--	--	--	--	--	---

EVALUACION. Logro el gusto por participar en actividades recreativas y culturales y de esta manera pasa menos tiempo solo, demostró afecto físico por los demás como dar abrazos, utilizo el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación y mostro mayor interés por sus mascotas como el alimentarlos y tenerlos aseados.

NECESIDAD	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	DEPENDIENTE			INDEPENDIENTE	CUIDADOS
			F	C	V		
COMUNICACION	Deterioro parental relacionado con incapacidad para priorizar las necesidades del adolescente por delante de las propias	Fomentar el acercamiento familiar especialmente del papa y la mama	xx		xx		<ul style="list-style-type: none"> -Explorar las características del estilo y de las conductas parentales incluyendo las siguientes: -Clima emocional del hogar. -Atribución de rasgos negativos al adolescente. -Fracaso a la hora de apoyar los logros de autonomía del adolescente. -Tipo de interacción con el adolescente. -Competición del adolescente para conseguir la atención de los padres. -Valorar los recursos de los padres y la disponibilidad de apoyo social. -Discutir técnicas disciplinarias firmes que incluyan captar al individuo para portarse bien, escucha activa, hacer miradas positivas, ignorar trasgresiones menores, dar buenas directrices y utilizar el elogio.

							<p>-Fomentar un rol parental positivo respecto hacia el adolescente, métodos de acercamiento creativos y cariñosos para satisfacer los desafíos parentales.</p> <p>-Iniciar derivaciones a centros de la comunidad, programas educativos para los padres, entrenamiento del control del estrés y grupos e apoyo social.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

EVALUACION. Se trato de comunicarse con los padres pero no se encontraron disponibles ya que ninguno de los dos demostró interés. E l individuo ve como a sus padres a sus abuelos maternos se decide llevar los cuidados con ellos obteniendo resultados positivos ya que han sido ellos quienes lo han apoyado en todo momento introduciéndolo a un ambiente familiar mas pacifico demostrándole amor y afecto y llevándolo a participar a actividades recreativas y cuidar sus salud.

NECESIDAD	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	DEPENDIENTE			INDEPENDIENTE	CUIDADOS
			C	F	V		
CREENCIAS	Disposición para mejorar el bienestar espiritual relacionado con deseo de encontrar significado y sentido a la vida	Fomentar el uso de recursos espirituales			XX		<ul style="list-style-type: none"> -Favorecer la implicación en prácticas religiosas en grupos. -Estimular el aumento de la calidad de vida a través del apoyo social. -Ayudar al individuo a identificar creencias religiosas o espirituales que favorezcan la integración del sentido y del propósito de su vida. -Apoyar la participación en actividades artísticas. -Apoyar el uso del humor por parte del individuo. -Animar al individuo a escribir un diario para reflexionar su vida. -Animar al individuo a practicar el perdón. -Animar al individuo a contemplar, ver o experimentar la naturaleza.

							<p>-Fomentar las expresiones de espiritualidad.</p> <p>-Ayudar al individuo a participar en ritos religiosos o a obtener guía espiritual.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

EVALUACION. Describe el amor y la esperanza que tiene de Dios orándole, fomenta el perdón a los demás especialmente a sus padres, participa en actividades artísticas, mejoro su sentido del humor y desarrollo el gusto por la música religiosa y de relajación, mejoro la calidad de los vínculos familiares y las relaciones con los que lo rodean.

5.4 PLAN DE ALTA

Planear actividades de aprendizaje al individuo y a su familia para su cuidado y prevenir complicaciones.

- Hábitos alimenticios: Solicitar al individuo a que lleve un diario de las comidas de uno a tres días apuntando todo lo comido y lo bebido. Analizar calidad, cantidad y modelo de ingesta alimentaria, mantener una dieta equilibrada y nutritiva, aconsejar al individuo a racionar los alimentos.
- Hábitos higiénicos bucales: Determinar el método habitual de higiene dental. Siempre que sea posible, incrementar el conocimiento y desarrollar un plan de cuidados individualizado.
- Hábitos recreativos: Se le recomienda seguir participando en sus actividades, no suspenderlas y ponerle todo el empeño.
- Apoyo social y familiar: Se le recomienda establecer una relación terapéutica profesional, implicación social, participación en juegos, bienestar personal, equilibrio emocional y pasar mayor tiempo con las personas de mayor interés para él.

- Detectar signos y síntomas de alarma: Dificultades en la escuela, trastornos en la alimentación que ocasionen pérdida o aumento de peso, cuestiones emocionales como baja autoestima, ansiedad y depresión, comportamiento rebelde, trastornos del sueño.

VI. CONCLUSIONES

La enfermería es una disciplina que requiere de varios aspectos personales como el tener pasión por la profesión, el tener un compromiso, tener valores, conocimientos, habilidades pero sobre todo siempre tener en cuenta en que somos seres humanos que sentimos. El presente trabajo que es el Proceso de Atención de Enfermería ha sido para mi una gran guía ya que me ha brindado experiencia que se convierte en conocimientos y habilidades profesionales y personales y de esta manera seguir creciendo como enfermera y así dar una mejor calidad de atención a los individuos que requieran los servicios de enfermería

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. COLLIERE, Francois m. "Disquisiciones sobre la naturaleza de los cuidados, para comprender la naturaleza de los cuidados de enfermería" Cap.12.en: Promover la vida Ed. Interamericana Mc-Graw-Hill. Madrid España 1993 pp.32-37
2. Ibídem p.36
3. Ibídem p.43
4. KOZIER, ERB, OLIVIERI. "Enfermería fundamental conceptos, procesos y prácticas" Cap.9 en: Introducción al proceso de enfermería. 4ª.edición. Editorial MacGraw-Hill Interamericana 1994, pp 181-204.
5. MARRINER, Tomey. Ann "Modelos y Teorías en Enfermería" Cap.9 en: Virginia Henderson Editorial Harcourt Brace España 1999 pp. 99-100
6. Ibídem p.101
7. Ibídem p.102
8. FERNANDEZ, Ferrin, Carmen Novel y Martí Gloria "El Modelo de Henderson y el Proceso Atención de Enfermería" en: El Proceso de Atención de Enfermería. Estudios de Casos. Editorial Masson- Salvar, Barcelona España 1993, pp. 245
9. Ibídem p.248
10. MARRINER, T. Op. Cit pp. 103-104

11. Octavio Ortega. La importancia de la adolescencia. Consultado el 21 de junio del 2008 en la World Wide Web en:

<http://www.taringa.net/posts/info/905359/Adolescencia-y-sus-cambios.html>

12. Maltrato Infantil: Abre los ojos. Consultado el día 12 de abril del 2008 de World Wide Web en:

http://www.iin.oea.org/discurso_maltrato_infantil.htm

13. Javier Sagastume. La desintegración Familiar como el principal problema. Consultado el día 12 de abril del 2008 de World Wide Web en:

http://www.centroderestauracionvida.org/men_4.htm

14. Características de una familia. Consultado el día 20 de junio del 2008 en la World Wide Web en:

<http://www.monografias.com/trabajos48/familia-disfuncional/familia-disfuncional2.shtml#desor>

15. ACKLEY, LADWIN "Manual de diagnósticos de enfermería "Editorial EISEVIER Madrid España. Séptima edición pp. 341-344