



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
CUIDADO A UN PRE-ESCOLAR CON ALTERACIONES EN LA
COMUNICACIÓN.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

MARÍA SEVERIANA JASSO CARBAJAL

NÚMERO DE CUENTA

407118566

DIRECTORA:

Mtra. MARGARITA CÁRDENAS JIMÉNEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

Con mucho cariño para todos los pequeños del Hospital Para el Niño por hacerme participe de algo tan noble como lo es recuperar su salud y conocerlos.

A mi hijo Luis que es mi razón de ser mejor cada día en todos los aspectos de mi vida, a mi esposo por su paciencia.

A la memoria de mi padre.

Con cariño a mi mamá, a Joaquina, Evo, José Luis, Pastor, Isaac, Cristina y Daniel, mis hermanos.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a mis maestras Margarita Cárdenas Jiménez y Sofía Rodríguez Jiménez por sus conocimientos, paciencia y su amistad.

A mi familia, mi hijo, esposo, mi mamá y hermanos por su apoyo siempre incondicional.

A la vida por brindarme la oportunidad de superarme profesionalmente.

A Dios por su infinito amor.

INDICE

Introducción.....	1
I. Objetivos.....	2
II Metodología.....	3
III Marco referencial.....	4
3.1 Conceptualización del cuidado.....	4
3.2 Bases Teóricas de Virginia Henderson.....	10
3.3 Proceso de enfermería.....	14
3.3.1 Valoración de las necesidades.....	18
3.3.2 Diagnostico de Enfermería.....	20
3.3.3 Planeación del cuidado.....	22
3.3.4 Ejecución.....	24
3.3.5 Evaluación.....	25
3.4 Crecimiento y Desarrollo de un preescolar.....	27
3.4.1 Desarrollo físico.....	27
3.4.2 Cambios emocionales.....	28
3.4.3 Cambios mentales.....	28
3.4.4 Desarrollo del lenguaje.....	28
IV Ejecución del proceso de enfermería.....	30
4.1 Identificación de la persona.....	30

4.2 Valoración por necesidades.....	33
4.3 Diagnósticos detectados.....	39
4.4 Planeación y ejecución de los cuidados.....	40
4.5 Evaluación.....	50
V Conclusiones y sugerencias.....	51
Bibliografía.....	53
Anexos.....	55

INTRODUCCIÒN

La enfermería desde su historia ha estado ligada al amor, a la humanidad y al conocimiento de la persona. Motivos suficientes para el estudio y evolución de la enfermería hasta convertirse en la ciencia que actualmente es, basada en el conocimiento y el método científico auxiliándose de otras ramas para la comprensión y la apreciación de la respuesta humana de la persona.

Lo anterior ha permitido que varias teóricas de la Enfermería moderna identifiquen el Metaparadigma de Enfermería y su evolución permite identificar el Proceso de Enfermería como una herramienta útil y necesaria para plasmar la respuesta humana de la persona sana o enferma.

Virginia Henderson aporta grandes conceptos a la Ciencia de la Enfermería con su teoría de las 14 Necesidades, donde aprecia claramente que la tarea de la enfermera es ayudar al ser humano a lograr su independencia y que esta no se lograría si el hombre no tiene fuerza, voluntad y conocimiento.

Por tal motivo me siento identificada con esta teoría y elaboro un Proceso Enfermero basado en los conceptos de Henderson. Abordo el caso de un pre-escolar con alteración en la comunicación, esta situación me permite conocer al niño y a su familia de una forma diferente, donde se visualiza la respuesta humana de una forma integral no solo es la persona en estudio, es la familia completa que necesita de la planeación de cuidados por parte de la enfermera que le permitan mejorar su calidad de vida para integrarse a la sociedad de forma independiente.

I.- Objetivos

Generales

Aplicar el Proceso Atención de Enfermería a un niño con alteración en el lenguaje para sustentar una base sólida de conocimientos sobre el cuidado de Enfermería que sirvan como medio para mi titulación.

Valorar la utilidad del Proceso Atención de Enfermería con base en las catorce necesidades del modelo de Virginia Henderson como un método para ofrecer cuidado integral a un niño.

Específicos

Identificar y valorar a un niño con base en las catorce necesidades del modelo de Virginia Henderson, con el objeto de establecer los diagnósticos enfermeros a partir de sus necesidades dependientes.

Evaluar la utilidad del Proceso Atención de Enfermería en el Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

Identificar al Proceso Atención de Enfermería como un método que permita mejorar la práctica del profesional de enfermería, considerando al niño como un ser integral.

II.- Metodología

La valoración inicial se realizó en la sala de urgencias del Hospital para el Niño en el Instituto Materno Infantil del Estado de México en donde el niño permaneció doce horas en observación.

Posteriormente previa explicación se solicitó a los padres de Omar su autorización para realizarle el proceso a su hijo y su participación en los cuidados ya que se efectuarían en el hogar, dado que su estancia en el hospital fue breve.

Durante el plan de cuidados se realizó una entrevista por semana con los padres del niño durante siete semanas en su hogar, seis de ellas para trabajar con los cuidados y en la última se explicó el plan de alta.

III.- Marco Teórico

3.1 Conceptualización del Cuidado

Desde el inicio de la historia de la Enfermería esta ha estado ligada al CUIDADO del la persona, al amor, la bondad y la humanidad.

Con el transcurso del tiempo también evolucionó la historia de la enfermería gracias a mujeres ejemplares que plasmaron su amor a la misma por medio de la creación de sus teorías, con éstas sustentan a la enfermería como una profesión con alto sentido humano.

El cuidado es identificado como objeto de estudio y eje de la disciplina profesional de la enfermería.

La práctica de la enfermería centrada en el CUIDADO requiere de un método y de la aplicación de conocimientos que le den sustento, así como de reflexión y juicio crítico que lleve a intervenciones científico humanísticas.

Por tal razón el cuidado requiere una reflexión, que permita entender su sentido, es así que....

"Cuidar es, ante todo, un acto de VIDA, en el sentido de que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la VIDA y permitir que ésta se continúe y se reproduzca.... es un proceso interactivo por el que la enfermera y la persona se ayudan mutuamente a desarrollar sus potencialidades, a actualizarse y transformarse hacia diferentes niveles de bienestar".¹

¹ Colliere, M. F, *Promover la vida*, México, McGraw-Hill,2005, p 1

Este concepto y los otros que conforman el metaparadigma de enfermería están presentes en las teorías de enfermería, algunas de ellas se describen a continuación.

Florence Nightingale. "Teoría Del Entorno"

Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna, en su *teoría del Entorno* fundamenta todas las condiciones externas que giran alrededor de una persona y que son capaces de influir en el organismo y en su vida. Describe los componentes que considera influyen en el entorno positivo o favorable del paciente, ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control del ruido y control de los desechos.

Nightingale describe que el entorno físico del paciente lo conforman el aire, luz, temperatura, ruido, higiene y eliminación. En tanto el entorno psicológico puede verse afectado por el estrés del medio ambiente.

El concepto de enfermera para Nightingale en mi opinión es muy humanístico, ya que la define como la que colabora para proporcionar aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad, la que facilita el bienestar de una persona, por lo tanto el cuidado de enfermería gira en tratar de mantener un equilibrio entre los elementos que integran el ambiente y la persona para lograr la tranquilidad y armonía del ser humano.

Hildegart Peplau. "Modelo De Relaciones Interpersonales"

Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, la define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.

Por tanto, su modelo se basa en teorías psicoanalíticas, en el cual ella define a la enfermería psicodinámica, describe las fases del modelo y los roles de la enfermera en cada fase. Le faltaría definir que es la comprensión de la conducta de uno mismo, que es el cuidado a los demás, que es el apoyo, que es ayudar, en definitiva definir los constructos propios de enfermería en su modelo. Sin embargo hace énfasis en la comprensión de la conducta de la Enfermera, una conducta recta, limpia y tranquila mantiene una mente saludable y así el cuidado hacia la persona será más eficiente, se podrán comprender las dificultades que tiene el ser humano para ayudarlo a superarlas.

Lydia Hall. "Modelo Del Núcleo, El Cuidado y La Curación"

Su modelo se basa en tres círculos: núcleo, cuidado y curación, desempeñando funciones distintas en cada uno de ellos. El círculo del cuidado es el área propia de la Enfermería, mientras que el círculo del núcleo lo comparte con la Psicología y el clero y el de la curación con la Medicina.

Hall basa su teoría en las ciencias de la conducta, adaptando modelos de la psiquiatría y la psicología. No define ninguno de los conceptos del metaparadigma.

En mi opinión Hall nuevamente liga el cuidado con la enfermería de manera indirecta, el núcleo que ella define está relacionado la estabilidad emocional de la persona y que esta influye para que el cuidado (enfermería) y la curación logren una respuesta favorable en la persona.

Dorothea Orem. "Teoría General De La Enfermería"

Orem define el objetivo de la enfermería como "ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

Su teoría está compuesta por tres teorías

Teoría del autocuidado.

Teoría del déficit de autocuidado.

Teoría de los sistemas de enfermería.

Presupone que el individuo tiende a la normalidad y que él tiene la capacidad de participar en el autocuidado. Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

Considero que Orem acierta y crea una de las mejores teorías, ayudar al ser humano a que aprenda como tiene que cuidarse por sí solo para lograr una vida saludable y plena, que esta sea un ejemplo de vida para la gente que lo rodea. Para esta época se enfoca a la *Educación para la salud*, ayudar al individuo a prevenir más que a curar, dirigida al primer nivel de atención que es una necesidad enorme no solo para un hombre o comunidad sino para todo un país entero necesitado de conocimientos para poder superar sus problemas de salud.

Modelo De Imonege King. "Teoría Del Logro De Metas".

King, utiliza un modelo inductivo e intenta definirlo desde la teoría del logro de metas que ella basa en los conceptos de sistemas personales e interpersonales, en los cuales hay interacción, percepción, comunicación, rol de transacción, estrés, crecimiento, desarrollo, tiempo y espacio.

Según King la enfermería es el estudio de las conductas y el comportamiento de la persona con el objeto de ayudarlos a mantener su salud para que ellos sigan desempeñando sus roles sociales. Su teoría está basada en la psicología. Conceptualiza a la persona como cliente y anima a éste y a la enfermera a compartir información sobre sus percepciones, si estas son acertadas se alcanzarán las metas.

No define claramente a la enfermería, solo menciona que se debe ayudar al individuo a mantener su salud y actuar según el rol apropiado; sin embargo relaciona íntimamente las percepciones de la enfermera y el cliente. La enfermera debe comprender las necesidades de salud y psicológicas de la persona, intercambiar ideas para que este se sienta comprometido y motivado para que ambos logren su meta, recuperar la salud.

Betty Neumann "Modelo De Sistemas"

Utiliza un modelo de contenido abstracto y de ámbito general. Considera a la persona cliente de forma global según la visión de éste en relación a su percepción de lo externo. Considera a la salud de forma individualizada.

Relaciona la enfermería con el rol de cuidadora, facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad. Limita mucho las variables del

entorno que influyen en la persona y no las define explícitamente. Da prioridad a lo psíquico y al estrés.

Es importante comentar que Neumann toca un punto muy importante que afecta la vida moderna del hombre, el estrés, causa de los grandes problemas de salud en la actualidad. También acierta en que la enfermera ha sido y será por siempre la cuidadora del hombre la familia y comunidad.

Callista Roy. "Modelo De Adaptación"

Estuvo influida por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos, hecho que observó cuando trabajaba como enfermera pediátrica.

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. La terminología proviene de otras disciplinas distintas a la enfermería, por lo que dificulta su aplicación en el campo y pierde su objeto de estudio.

Define a la enfermería como un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo. La interacción que ella describe con el medio ambiente es determinante para una adaptación agradable que determinará una respuesta favorable al ambiente en el que la enfermera participa activamente como cuidadora y de ella depende también la adaptación para buscar el bienestar de la persona. Considero que le falta definir o resaltar más aspectos sobre enfermería.

3.2 Bases Teóricas de Virginia Henderson. "Definición De Enfermería"

Henderson es una de las grandes teóricas de la Enfermería, nacida en Kansas City EE.UU el 19 de Marzo de 1907, su labor como enfermera da muestra de humanismo y ejemplo de vida.

Entrelaza al cuidado y la enfermería cuando define que la única función de la enfermera "es ayudar al individuo sano y enfermo a la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, recuperación o una muerte tranquila que este realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible". ²

Puntualiza el metaparadigma³ como:

Persona: Ser constituido por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por tanto la persona se dice que es un ser integral.

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos, que tienen un efecto positivo o negativo sobre la persona. El entorno es de naturaleza dinámica.

Salud: Independencia de la persona en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.

² Balam, G. C. y Franco O. M. *La Teoría de Enfermería, Dimensiones Conceptos y Aplicaciones Prácticas*, México 2010, ENEO UNAM, Libro electrónico ISBN 978-607-02-1315-1, Capítulo 5, pp. 14

³ *Ibíd*em pp. 14

Identifica 14 necesidades⁴ y las define como el cuidado de enfermería.

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir ropas adecuadas.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con los demás.
11. Actuar de acuerdo con su propia fe.
12. Trabajar para lograr la autorrealización.
13. Participar en todas las formas de recreación.
14. Aprender cada día algo nuevo.

Virginia Henderson establece los siguientes postulados:⁵

La persona es un todo complejo con 14 necesidades

La persona requiere independencia y se esfuerza para lograrlo.

Cuando la persona no está satisfecha no es un todo.

⁴ Ibídem pp. 17

⁵ Ibídem pp. 15

Establece *fuentes de dificultad*⁶ para la satisfacción de las necesidades y las define como obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades y las agrupa en tres posibilidades:

Falta de fuerza: Capacidad de la persona para llevar a *término* las acciones pertinentes a la situación, lo cual estará determinado por el estado emocional, psíquico, capacidad mental y fuerza para satisfacer sus necesidades. Fuerza no solo es la capacidad física.

Falta de voluntad: Que la persona tenga presente el “querer hacer” para la satisfacción de sus necesidades.

Falta de conocimientos: Cuando la persona no tiene la capacidad de percibir y procesar los conocimientos necesarios se dice que es dependiente.

Identifica tres formas de actuar de la enfermera⁷:

La enfermera como sustituta: Esta forma de actuar se da cuando la persona no puede realizar por ella misma las actividades de la vida diaria, sustituye las carencias de la persona.

La enfermera como ayudante: Participa con las personas a recuperar su independencia y autonomía.

⁶ Ibídem pp.16

⁷ Ibiem pp. 18

La enfermera como compañera de la persona: Fomenta la relación terapéutica con las personas que requieren de su intervención, supervisa y asesora.

Considero que Henderson abrió nuevos horizontes y una visión más amplia de la profesión de enfermería, ausculta y percibe a la persona como un ser único con catorce necesidades en salud y enfermedad de una forma científico-humanística.

3.3 El Proceso De Enfermería

Tiene su origen en la década de los '50 con Lidia Hall quien en el transcurso de una conferencia, afirmó que: "La asistencia sanitaria es un proceso" (Hernández, C., 1999), definiendo como proposiciones "la asistencia sanitaria al paciente, para el paciente y con el paciente".⁸

En 1966 Lois Knowles describió un modelo que contenía las actividades de los profesionales de enfermería⁹, que incluyen: descubrir, investigar, decidir, actuar y no discriminar. Estas cinco fases corresponden a las que se identifican en el proceso de enfermería en la actualidad.

En 1967, Yura y Walsh describieron un proceso de cuatro fases¹⁰: valoración, planificación, ejecución y evaluación. En ese mismo año, un comité norteamericano definió el proceso como: "la relación que se establece entre un paciente y una enfermera en un determinado medio ambiente".

A mediados de la década de los "70, Bloch (1974), Roy (1975), Mundinger, Jauron (1975) y Aspinall (1976), añadieron la fase de diagnóstico, dando lugar a un proceso de cinco fases¹¹.

Con el transcurso del tiempo se sigue estudiando y analizando el Proceso Enfermero siempre con la finalidad de brindar un cuidado integral a la persona.

El Proceso Atención de Enfermería es el método por el que se aplica la base teórica a los cuidados; sirve de guía para el trabajo práctico, permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones,

⁸ Sotomayor, S. S. *La teoría de Enfermería Dimensiones, Conceptos, y Aplicaciones Prácticas*, México 2010, ENEO UNAM, Libro electrónico ISBN 978- 607-02-1315-1 capítulo 11 pp.6.

⁹ Idem

¹⁰ Idem.

¹¹ Idem

proporciona las bases para las investigaciones; contribuye a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud del individuo la familia y la comunidad, exige del profesional capacidades cognoscitivas, técnicas y personales, para cubrir las necesidades afectadas y permite sintetizar conocimientos teóricos y prácticos. El diagnóstico de Enfermería puede proporcionar una solución porque sirve para definir la enfermería en su estado actual, clasificar el ámbito de la enfermería y diferenciar esta especialidad de la medicina.

El proceso de Enfermería siendo un método está basado en la *disciplina* por que tiene un cuerpo de conocimientos que la conforman, las diversas teorías que han planteado las teóricas de la enfermería.

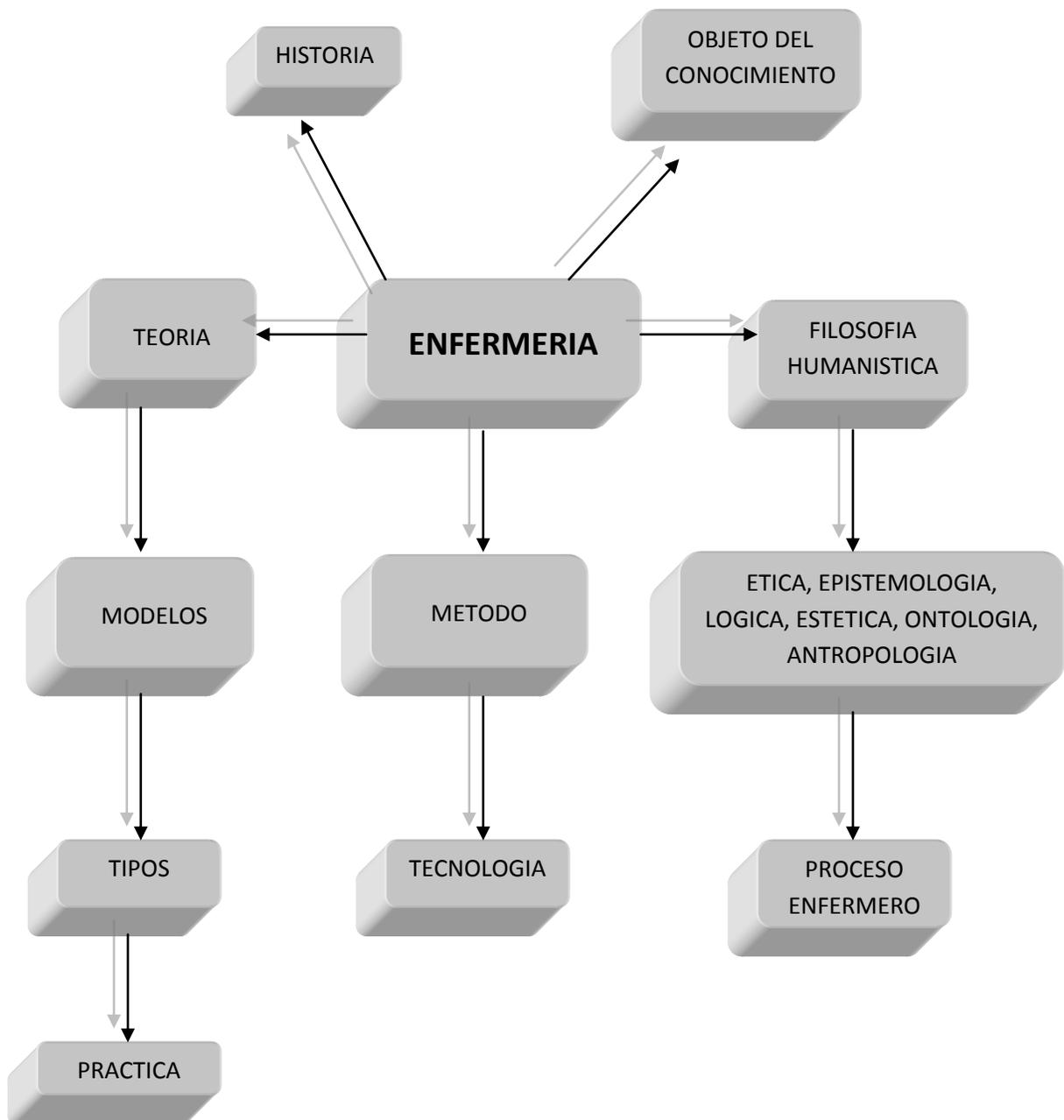
De esta forma se convierte el *cuidado* en la misión de la enfermería, es la esencia del ser.

Existen numerosas definiciones del concepto de proceso de enfermería, Kosier¹² lo define como "Un método sistemático y organizado para administración de los cuidados proporcionados por enfermería". Los diversos autores coinciden que es un método organizado hacia el logro de objetivos planteados.

El Proceso de Enfermería tiene como finalidad constituirse como un método propio de cuidado que le otorgue al personal autonomía y profesionalización, así como el potencial necesario para fortalecer una práctica profesional humana, responsable y de calidad.

¹² lbiem pp. 4.

La enfermería como ciencia tiene una historia, está basada en teorías con una filosofía humanística, también se rige por el método científico en la aplicación de modelos con el objetivo de llegar al conocimiento por medio de la teoría y la práctica. Se basa en ramas auxiliares que ayudan al profesional de enfermería a la comprensión de la respuesta humana de la persona.



Características del proceso de enfermería¹³

Sistemático: Se organiza en cinco etapas, las cuales mantienen un orden con acciones deliberadas para obtener resultado a largo plazo.

Dinámico: Se pueden hacer movimientos hacia atrás o adelante según la experiencia y conocimiento para lograr el objetivo planteado.

Humanístico: Se basa en el ser humano, en sus valores, creencias, en la integridad de cada persona percibiéndose como un ser único e integral.

Centrado en los objetivos: La organización de las actividades se plantea en el logro de los objetivos, considerando la relación enfermera paciente.

El profesional de enfermería debe desarrollar actitudes y habilidades para la aplicación del método o proceso las cuales están principalmente ligadas al conocimiento de la disciplina, así como el fortalecimiento de una identidad.

Utilidad del desarrollo y aplicación del proceso de enfermería¹⁴

Investigación: El profesional de Enfermería debe tener la capacidad de investigar para aportar datos hacia su campo de estudio, identificar nuevas áreas de competencia o complementar las ya identificadas mediante el desarrollo y validación de nuevos diagnósticos.

Docencia: La inclusión del Proceso de Enfermería en el curriculum básico debe iniciarse y continuarse de forma coherente, además de disponer de un lenguaje compartido con otros profesionales, docentes y alumnos.

Asistencial: El uso del proceso en la práctica asistencial favorece la organización y profesionalización de las actividades de enfermería,

¹³ *Ibídem* pp. 7.

¹⁴ *Ibídem* pp. 11.

identifica las necesidades, centra los cuidados, organiza, define y desarrolla la dimensión del ejercicio profesional.

Gestión: Planear las actividades para el logro de los objetivos planteados.

El Proceso de Enfermería es un método de intervención integrado por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, las cuales le dan sentido, dinamismo y sistematicidad al cuidado que otorga el profesional de Enfermería.

3.3.1. Valoración.¹⁵

Es la primera etapa del proceso de Enfermería, en la cual se obtienen todos los datos tanto objetivos (los observa el entrevistador), como subjetivos (los refiere el entrevistado), necesarios para determinar la condición de salud de una persona.

Puntos a considerar:

Es necesario determinar el modelo teórico de enfermería que se utilizará para valorar a la persona ya que este delimitará que tipo de datos se deben reunir, y su forma de organización.

Recabar y examinar la información de manera correcta, completa y precisa, para determinar la siguiente etapa del método.

Cubrir algunos requisitos para realizar una adecuada valoración como:

- a. Las convicciones del personal (lo que piensa, siente y cree).

¹⁵ Ibídem pp. 14

- b. Considerar a la enfermería, al hombre, salud y enfermedad sobre las propias convicciones.
- c. Los conocimientos del profesional deben tener una base sólida.
- d. Utilizar las habilidades del entrevistador (perspicacia) para la recopilación de datos.
- e. Utilizar la comunicación de forma eficaz.
- f. La observación debe estar presente en todo momento desde el inicio hasta el final, es un gran parámetro que se debe utilizar, precisa práctica y disciplina.

Etapas de la Valoración:¹⁶

Obtención de datos:

Datos subjetivos: Se obtienen a través de las fuentes primarias (la persona, en caso de niños o personas inconscientes la madre o el familiar a cargo) y las fuentes secundarias (familiar, otro personal de salud, expediente clínico etc.), siempre acompañada de la observación.

Datos objetivos. Se obtienen siempre de fuente directa y el medio para obtenerlos es la exploración física, el cual es un examen sistematizado de la persona con la finalidad de encontrar evidencia física de capacidad o incapacidad funcional para lo cual se vale de:

- a. Métodos, cabeza a pies, aparatos y sistemas.
- b. Técnicas: observación, percusión, auscultación, palpación así como somatometría y signos vitales.

¹⁶ *Ibíd*em pp. 14

Validación de datos:

Cuyo objetivo es asegurar que la información obtenida sea completa y verdadera (basada en hechos).

Organización y análisis de los datos:

Consiste en agrupar los datos en categorías que ayuden a identificar los problemas de salud reales o potenciales.

3.3.2. Diagnóstico de Enfermería¹⁷.

Es un juicio clínico acerca de una persona, familia o comunidad que se deriva de un proceso deliberativo y sistemático de la recopilación y el análisis de los datos y proporciona la base de las intervenciones de enfermería.

El diagnóstico de enfermería está enfocado a la atención de la respuesta humana de la persona, familia o comunidad, no interfiere con el diagnóstico médico, ya que este se enfoca hacia el proceso patológico de la enfermedad.

El diagnóstico de enfermería se caracteriza por ser dinámico puesto que puede y generalmente lo hace cambiar de un día para otro, con las variaciones de la enfermedad, con el cambio de actitud y con el cambio de la situación del paciente. Es decir indica las respuestas significativas que el paciente va dando durante las diferentes fases de su enfermedad o problema.

El diagnóstico de enfermería requiere del profesional de enfermería toda su *habilidad, capacidad de razonamiento crítico y toma de decisiones,*

¹⁷ *Ibíd*em pp. 17

con la finalidad que el diagnóstico enuncie o declare las necesidades insatisfechas o problemas de la persona de la manera más concreta, completa y fidedigna.

Los diagnósticos actualmente se clasifican de acuerdo a la NANDA¹⁸ (Asociación Americana de Enfermeras) en:

Real: Representa un estado que ha sido clínicamente validado, enunciado que consta de una etiqueta, uno o más factores relacionados y manifestaciones subjetivas y objetivas.

Potencial: Es de riesgo a ocurrir, se puede clasificar en: alto, mediano y bajo riesgo, enunciado que solo tiene etiqueta y factor o factores relacionados.

De Bienestar: O de salud, conducta positiva que está presentando la persona, enunciado que emite un juicio clínico desde un nivel específico de bienestar hasta un nivel más elevado.

Síndrome: Es un diagnóstico real, conjunto de manifestaciones complejas, físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Estructura de los diagnósticos

Cabe señalar que cada diagnóstico le corresponde un único problema.

Existen dos formas para estructurar diagnóstico:

La sugerida o propuesta por la NANDA¹⁹, donde el diagnóstico de Enfermería es igual a:

¹⁸ Ibídem pp. 18

¹⁹ Ibídem pp. 19

Etiqueta diagnóstica: Es la palabra o frase que representa el modelo de respuesta humana y constituye la primera parte de la expresión del diagnóstico y alude también a la alteración de una necesidad de la persona.

Factor relacionado: Se refiere a la causa o motivo de la alteración.

Características definitorias: Se refiere a la forma en que se manifiesta la alteración de la necesidad o la respuesta humana, equivalen a los signos y síntomas.

En base al formato PES²⁰ donde:

Problema de Salud: Es el título o etiqueta.

Etiología: Son los factores que en esa situación contribuyen a causar el problema.

Signos y Síntomas: Son las manifestaciones que con frecuencia se ven en ese diagnóstico.

*Aspectos a considerar para elaborar un diagnóstico*²¹.

La primera parte identifica la respuesta de la persona y no una actividad de enfermería.

Escribir el diagnóstico sin emitir juicios de valor.

Evitar invertir el orden de las partes del diagnóstico.

No indique el diagnóstico de enfermería como si fuera médico

No indique dos problemas al mismo tiempo.

²⁰ Idem.

²¹ Idem.

3.3.3. Planeación.²²

Es la tercera etapa del proceso de enfermería y consiste en planear las estrategias que la enfermera va a realizar para promocionar y promover la salud de la persona, familia o comunidad. Esta etapa incluye:

Priorización de problemas:

Se ordenan los diagnósticos encontrados de acuerdo a la importancia de cada uno y que por consecuencia se abordarán primero, como los que ponen en peligro la vida de la persona, en segundo lugar los que la propia persona identifica como importantes y en tercer lugar los problemas que al ser solucionados pueden coadyuvar en la solución de otros.

Fijación de objetivos:

Se plantea en forma clara y precisa lo que se pretende lograr con la persona de acuerdo al diagnóstico identificado.

Recomendaciones al establecer objetivos²³.

Plantearlos a corto y mediano plazo.

Describir conductas observables y medibles que sean alcanzables.

Que deriven del diagnóstico identificado.

²² Ibídem pp. 21.

²³ Ibídem pp. 22.

Determinar los objetivos en áreas, cognoscitiva, psicomotriz y afectiva.

Involucrar a la persona y familia al plantear los objetivos.

Establecimiento de intervenciones:

El establecimiento de las acciones de enfermería que van dirigidas a ayudar a la persona al logro de los objetivos. En esta etapa se decide que acciones realizarán en conjunto la enfermera y la persona. Las actividades deberán estar encaminadas a eliminar la causa del problema. Se deberá tomar en cuenta los recursos disponibles con los que se cuenta físicos, materiales y humanos. Las intervenciones deberán ser coherentes, tener bases científicas individualizadas y proporcionar un medio seguro.

Las finalidades de las acciones de enfermería son promover la salud, mantener la salud, restablecer la salud, prevenir complicaciones, procurar bienestar físico, psicológico y espiritual.

Registro de las actividades:

Es la redacción del plan de trabajo cuyos objetivos son:

Facilitar la comunicación entre los profesionales de la enfermería que brindan el cuidado, para dar seguimiento, evaluar y como registros legales.

La participación de la persona es muy importante, ya que le permite involucrarse y participar de manera activa en su propio cuidado.

3.3.4. Ejecución²⁴

Cuarta etapa del proceso de enfermería, es la puesta en marcha del plan de cuidados que incluye tres pasos:

Preparación para la acción:

En esta etapa el profesional de enfermería determina los recursos de los que se dispone para llevar a cabo las acciones, valorar si cuenta con lo necesario para lograr los objetivos planteados en un entorno seguro, valorando nuevamente asegurándose que las intervenciones sean oportunas y acordes al estado actual de la persona familia o comunidad.

Realización de las actividades planeadas:

La enfermera continuara revalorando a la persona para asegurarse que las acciones sean oportunas además de identificar las respuestas inmediatas a las intervenciones. La ejecución de las actividades de enfermería incluye:

- 1.- Proporcionar un entorno seguro a la persona y continuar revalorando.
- 2.- Que la enfermera conozca los efectos esperados y no esperados de la persona.
- 3.- Valorar a la persona antes y después de la acción para observar su respuesta.
- 4.- Hacer partícipe a la persona y familia de la acción de cuidado.

²⁴ Ibídem pp.25.

Registros:

La enfermera realiza los registros correspondientes a la ejecución de los cuidados, así como la respuesta de la persona identificando algún otro dato.

Estos registros forman parte del expediente médico legal. También tienen la finalidad de ser un medio de comunicación entre el mismo personal de enfermería y de salud para dar continuidad al cuidado, conociendo las normas de registro de cada institución.

3.3.5. Evaluación²⁵

Es la quinta fase del proceso de enfermería que mide la respuesta de la persona a las acciones de enfermería y el progreso hacia la consecución de los objetivos fijados. La evaluación es continua en todas las fases del método de enfermería, ya que al evaluar constantemente apreciará la eficacia de cada fase o se realizarán ajustes para lograr los objetivos planteados.

Esta se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona comparándolo con uno o varios criterios. En caso de no lograr los objetivos permite conocer cuáles fueron las causas de dificultad, para reorientar las acciones o incluso modificar el plan de cuidados revalorando a la persona e iniciando nuevamente el proceso

Es necesario hacer la evaluación familia, persona y enfermera para analizar los resultados obtenidos.

²⁵ *Ibíd*em pp. 27.

3.4 - Crecimiento y desarrollo de un preescolar.

Los niños de entre 2 y 5 años son considerados preescolares. Este periodo es una etapa de crecimiento y desarrollo continuo para el niño y atravesará muchos cambios en su entorno físico, mental, emocional y social.

3.4.1 Cambios físicos.

Movimiento: el cuerpo del niño cambia conforme aprende a hacer cosas nuevas. Sus habilidades motoras mejoran junto con su equilibrio y coordinación.

a) **Control del cuerpo o movimiento (motricidad gruesa):** El niño podrá pararse con un solo pie por un periodo corto de tiempo, aprender a subir y bajar escaleras con los pies alternados, salta y tira la pelota, aprende a montar el triciclo, intenta vestirse y come por sí solo.

b) **Control de manos y dedos (motricidad fina):** Se concentra y aumenta su habilidad en las manos, puede tomar un libro y la pluma más firmemente, puede darle vuelta a la hoja del libro y regresarla y ya puede escribir su nombre. Construye una torre de 6 a 9 bloques y puede jugar con objetos pequeños.

c) **Peso y altura:** Una alimentación adecuada y la práctica de algún deporte o ejercicio son determinantes para un buen crecimiento y desarrollo. Los niños pesan entre 13 y 16.400 con talla de 96.5 centímetros aproximadamente y las niñas pesan entre 12.600 y 16.100 con talla de 95.5 centímetros aproximadamente.

3.4.2 Cambios emocionales y sociales.

Los padres y familia influyen en desarrollo emocional del preescolar. A esta edad inicia la comprensión de la convivencia con otras personas, le agrada jugar con otros niños, comienza a entender costumbres sociales. Quiere realizar cosas por sí mismo y esto lo lleva a arrebatos de frustración y mal genio, mas tarde aprenderá a manejar estas emociones.

A esta edad empieza el descubrimiento de sus genitales (etapa fálica), se interesa por la diferencia de los sexos e intenta reafirmar el suyo imitando a mamá las niñas y a papá los niños. Debido a la evolución de su crecimiento el niño quiere ser autónomo e independiente.

3.4.3 Cambios mentales.

Pensamientos e Ideas: Su pensamiento es pre-operacional y lúdico, su imaginación esta en plenitud, percibe el miedo y crea fantasías en su mente, no le gusta estar solo. Conoce algunos colores e inicia el ciclo de preguntas por todo, es explorador, inquieto, le gusta descubrir, tocar, oler, siente una gran satisfacción por las felicitaciones y aplausos que lo hacen sentir más seguro de sí mismo. Su mente capta sonidos, olores, sabores, ideas, juegos. Tiene una gran capacidad de retención cognitiva.

3.4.4 Desarrollo del lenguaje.

El desarrollo del lenguaje ocurre con mayor rapidez entre los 2 y 5 años de edad. El vocabulario aumenta de 50-100 palabras hasta 2000.²⁶ La estructura de las

²⁶ Behrman. K. J. *Tratado de Pediatría*, Barcelona, 2010, Elsevier. PP. 44

frases avanza desde frases telegráficas (niño llora) hasta otras que integran todos los elementos gramaticales importantes. Como regla general entre los 2 y 5 años de edad el número de palabras en una frase típica es igual a la edad del niño. A los 2.5 años la mayoría de los niños utiliza posesivos (mi pelota), progresivos (estoy jugando), preguntas y negaciones. A los 4 años puede contar hasta 4 y utiliza el tiempo pasado, a los 5 años puede utilizar el tiempo futuro.

Es necesario distinguir entre el habla (producción de sonidos inteligibles) y el lenguaje que se refiere al acto mental subyacente. El lenguaje comprende afirmaciones expresivas y receptivas, las receptivas (comprensión) tienen una velocidad de recepción menos variables que las expresivas y por tanto es de mayor importancia pronostica. La adquisición del lenguaje depende de manera crítica de la aportación medioambiental. Los determinantes claves son la velocidad y la variedad del habla dirigida a los niños y la frecuencia con la que los adultos hacen preguntas y animan a la expresión verbal.

Desarrollar el lenguaje oral es uno de los primordiales objetivos de los padres. La necesidad de enriquecerlo se logra a través de la conversación, dado que el niño en esta etapa no sabe dialogar, es necesario enseñarle a conversar. En el desarrollo de la conversación el niño irá mejorando su vocabulario, lo enriquecerá con nuevas y variadas palabras que tomará de su interlocutor, corregirá poco a poco su fonética y aprenderá a redactar frases cortas, la evolución del lenguaje depende también del estímulo ambiental (lo que el niño ve, siente, toca, escucha y piensa).

Los niños aprenden a hablar y a comprender palabras estando con adultos que se comunican con ellos y estimulan sus esfuerzos por hablar. El desarrollo del lenguaje es un logro importante en el que la participación de los padres es fundamental.

Se puede presentar tartamudeo en el desarrollo normal del lenguaje. Esto se produce porque las ideas llegan a su mente más rápidamente de lo que el niño es capaz de expresar, en especial si el niño está estresado o excitado.

IV. EJECUCION DEL PROCESO DE ENFERMERIA

4.1 Identificación de la persona

Omar D.B. Masculino de 3 años 1 mes de edad, con fecha de nacimiento de 19 de Septiembre del 2007. Es el segundo hijo del matrimonio integrado por Gilberto de 36 años de edad con escolaridad de Ingeniero Industrial y Sara de 32 años con escolaridad primaria terminada, ella se dedica al hogar aparentemente sanos. Profesan la religión católica, tienen su domicilio en calle Antigua al Nevado S/N en municipio de Zinacantepec en Toluca Estado de México.

Antecedentes

Omar nació de 36 semanas de gestación con peso al nacimiento de dos kilos con 50 gramos y una talla de 49 cms, presento un apgar de 8/9 desconoce Silverman y Capurro, lloro y respiro al nacer, no amerito acciones de reanimación. Debido al bajo peso al nacer su crecimiento y desarrollo refiere la madre ha sido lento. Camino al año seis meses, su lenguaje se limita a pocas palabras y solo señala lo que desea y su familia lo interpreta.

Dentro de los antecedentes familiares, abuela paterna falleció de cáncer pulmonar y abuelo paterno de 87 años de edad portador de Artritis reumatoide. Abuelo y abuela maternos de 56 y 50 años respectivamente aparentemente sanos. El hermano mayor de Omar es Diego de 8 años de edad cursa el tercer año de primaria aparentemente sano y con buen aprovechamiento escolar.

Habitan en una casa construida de material perdurable techo de loza, bardas de block y piso de cemento cuenta con los servicio básicos de salud, agua potable, luz eléctrica y drenaje.

Vive en lugar abierto y tiene contacto con la naturaleza, convive con animales domésticos, pollos, gallinas y perros.

La mamá *refiere* que la alimentación es equilibrada a base de frutas, verduras, cereales y carnes. Comenta que limita el consumo de comida chatarra y ofrece a su hijo colaciones debido al bajo peso del niño 15 kg 200gms aparentemente diagnosticado en el centro de salud de la comunidad. Los hábitos higiénicos están dados por baño cada tercer día y cambio de ropa diariamente.

Se observa deficiencia de hábitos higiénicos y dietéticos ya que la mamá presenta una obesidad de segundo grado.

Situación actual

El 21 de Octubre del 2010 *refiere* la mamá el consumo de tacos de carne en la vía pública, por la tarde el niño se observa inquieto y con distención abdominal, se duerme como todas las noches, despierta en la madrugada para ir al baño, la mamá lo palpa caliente y le toma la temperatura, el termómetro marca 39°C lo descubre y lo lleva al baño, saliendo de este inicia convulsión de tipo tónico-clónica generalizada, la mamá llama al papá e introducen una cuchara en la boca para que no se muerda la lengua, y cuidan que no se golpee la cabeza, la crisis dura aproximadamente cinco minutos. Inmediatamente llevan al niño al Hospital para el Niño por el temor a que se repita la crisis, los padres de Omar se observan angustiados, tienen miedo que el niño tenga alguna secuela neurológica y el padre quiere que le expliquen el por qué de la crisis convulsivas.

Se inicia protocolo de exámenes de laboratorio, química sanguínea, biometría hemática, examen general de orina y punción lumbar. Se reporta todo en límites normales a excepción de presentar leucocitos ligeramente elevados, a la exploración física se observa faringe hiperemica con puntos blancos e inflamación de las amígdalas, no presenta diarrea. El diagnostico medico es *Crisis convulsivas febriles y faringoamigdalitis*.

Se canaliza una vía periférica con solución glucosada al 5%, dieta normal, el niño refiere dolor en la garganta a la hora de los alimentos, oxigeno por razón necesaria, inician tratamiento con cefalosporinas de segunda generación y antipirético por razón necesaria para la faringoamigdalitis, a las doce horas no se reporta ninguna crisis convulsiva y se egresa por mejoría con tratamiento antes mencionado por 10 días.

Signos vitales

T/A: 100/60, Frecuencia cardiaca: 100L/M, Resp: 20xmin, Temperatura: 37°C. Somatometria: Perímetro cefálico 48 cm, torácico 55cm, abdominal 55 cm, braquial 18cm, peso 15, 200 kg, talla 92 cm.

Exploración física

Cabeza: Cráneo normocefalico con fontanelas completamente cerradas, cabello con implante normal, se observa a Omar somnoliento con episodios cortos de vigilia, responde a estímulos fuertes.

Ojos: Simétricos, pupilas isocoricas con adecuada respuesta a la luz.

Nariz: Permeable, sin obstrucción integridad de los huesos nasales.

Boca: Cavidad oral con una lesión en la lengua, ya no sangra, sin caries dental ni datos de deshidratación, se observa faringe hiperemica con puntos blancos e inflamación de las amígdalas.

Orejas: Implante simétrico, no se observa obstrucción.

Cuello: Cilíndrico, no se palpan masas ni ganglios.

Tórax: se observa simetría en ciclo respiratorio, ausculto campos pulmonares limpios bien ventilados con adecuada entrada y salida de aire, sin ruidos patológicos.

Brazos, columna, cadera: Hay integridad no se palpan hernias ni masas.

Genitales y ano: Se observan genitales íntegros con descenso testicular bilateral, no fimosis, ano permeable ligeramente relajado.

Extremidades inferiores: Se observan cortas en relación a la edad del paciente, plantas de los pies con arco, integridad de los dedos.

4.2 Valoración por necesidades.

1.- Respirar normalmente:

Manifestaciones de independencia. Respira sin ningún problema.

Manifestaciones de Dependencia. No se observan.

Datos a considerar. No se observan.

2.- Comer y Beber adecuadamente:

Manifestaciones de Independencia. Come por sí solo y pide cuando tiene hambre rechaza lo que no le gusta y manifiesta lo que más le agrada.

Manifestaciones de Dependencia. El no elige la dieta con sus características, come colaciones porque su mamá se las ofrece.

Datos a considerar. Se observa que la mamá acostumbra dar dulces y golosinas frecuentemente, cuando Omar despierta le pide coca cola, además ella tiene una obesidad de segundo grado, percibo que no es sincera cuando me dice que su dieta es equilibrada.

3.- Eliminar por todas las vías corporales:

Manifestaciones de Independencia. Omar ya controla esfínteres y va al baño por sí solo.

Manifestaciones de Dependencia. Solo pide ayuda en la noche para ir al baño.

Datos a considerar. Las características de la orina y evacuaciones son normales.

4.- Moverse y mantener Posturas adecuadas:

Manifestaciones de Independencia. Omar juega lo que le gusta y el tiempo que él desea, no tiene limitaciones para adoptar alguna postura o movimiento.

Manifestaciones de Dependencia. No se observan.

Datos a considerar. Su desarrollo psicomotor fue retardado.

5.- Dormir y Descansar:

Manifestaciones de Independencia. Duerme 12 horas aproximadamente, despierta para ir al baño y duerme nuevamente.

Manifestaciones de Dependencia. No se observan.

Datos a considerar. No duerme siesta.

6.- Escoger la ropa adecuada. Vestirse y desvestirse.

Manifestaciones de Independencia. No se observan.

Manifestaciones de Dependencia. La madre de Omar selecciona la ropa adecuada acorde al clima para Omar y lo viste.

Datos a considerar. Omar manifiesta cuando alguna ropa no le gusta.

7.- Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente:

Manifestaciones de Independencia: No se observan.

Manifestaciones de Dependencia: la madre de Omar trata de mantener la temperatura adecuada abrigando o desabrigando al niño.

Datos a considerar: Omar es más sensible al calor que al frío, cuando el niño tiene fiebre la mamá lo descubre y coloca compresas frías.

8.- Mantener la Higiene corporal y la integridad de la piel:

Manifestaciones de Independencia. No se observan.

Manifestaciones de Dependencia. La mamá de Omar lo baña cada tercer día y cambia de ropa diariamente.

Datos a considerar. La piel y la ropa del niño se observa sucia.

9.- Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:

Manifestaciones de Independencia. No se observan.

Manifestaciones de Dependencia. Aun no mide el peligro y tiene que estar jugando bajo la supervisión de una persona adulta

Datos a considerar. No es agresivo.

10.- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones:

Manifestaciones de Independencia. El niño solo emite palabras en relación a lo que desea.

Manifestaciones de Dependencia: La familia de Omar interpreta las señalizaciones y le preguntan si eso es lo que él quiere.

Datos a considerar. El niño no construye frases ni oraciones.

11.- Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias:

Manifestaciones de Independencia. No se observan.

Manifestaciones de Dependencia. No se observan

Datos a considera. Solo el papá refiere asistir solo a misa los domingos, la mamá no se siente atraída por el deseo de acompañarlo.

12.- Ocuparse de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

Manifestaciones de Independencia: El niño juega lo que a él le gusta y convive con los animales domésticos.

Manifestaciones de Dependencia. No se observan.

Datos a considerar. No se observan.

13.- Participar en actividades recreativas:

Manifestaciones de Independencia. Le gusta jugar y convivir con los animales domésticos.

Manifestaciones de Dependencia. No se observan.

Datos a considerar. Juega poco con su hermano.

14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

Manifestaciones de Independencia. Se observa que aprende aunque no lo manifiesta, sabe como encender y apagar la televisión, la radio, etc.

Manifestaciones de Dependencia. No se observan.

Datos a considerar. Intenta realizar algo nuevo y cuando no puede señala a su mamá para que le ayude.

Resumen valorativo.

Omar es un niño de 3 años con los antecedentes ya mencionados. Se realiza una valoración de las 14 necesidades encontrando déficit de conocimientos en los padres sobre la hipertermia y su control adecuado, lo que ocasiona la presencia de crisis convulsivas en el niño; esta situación acarrea ansiedad comprometida en los padres que con mucha angustia desean saber la causa de las crisis convulsivas y temen por la integridad física y cognitiva de su hijo.

El niño presenta alteración de la deglución por un cuadro infeccioso, aparente causa de las crisis convulsivas, problema que los padres pasan por inadvertido.

Se aprecia también que existe un marcado déficit de conocimientos alimenticios ya que la madre consume alimentos en la vía pública con el niño, lo que ocasiona malestar en su hijo, además de ofrecer colaciones adicionales a los alimentos por una supuesta desnutrición mal diagnosticada. Dentro de los hábitos alimenticios de los niños se incluyen refrescos, golosinas y alimentos de baja calidad nutrimental con alto contenido en grasas y carbohidratos. Aunado a esto se observa deficiencia en el hábito de aseo e higiene reflejado en el aspecto sucio del niño.

Cuando observo al niño y trato de entablar un dialogo con el aprecio que su lenguaje verbal esta alterado ya que se limita a escasas palabras, la madre refiere que así ha sido y lo atribuye a su prematurez, sin embargo no se le ha dado la importancia que necesita.

4.3 Diagnósticos de enfermería detectados.

Diagnósticos reales

1. Ansiedad comprometida de los padres relacionada con el riesgo de lesión neurológica de su hijo, manifestado por miedo, preocupación, angustia y preguntas frecuentes.
2. Higiene corporal deficiente relacionado con malos hábitos manifestado por baño cada tercer día, piel sucia y pegajosa, ropa sucia y mal olor.
3. Alteración de la alimentación relacionado con la falta de conocimientos de los padres sobre nutrición manifestado por consumo frecuente de alimentos en la vía pública, distensión y dolor abdominal.
4. Deterioro de la comunicación verbal relacionada falta de estímulos para el habla manifestado por señalizaciones, pobre vocabulario y la no verbalización de oraciones cortas.
5. Deterioro de la deglución relacionado con proceso infeccioso manifestado por disfagia, inflamación y ulceración de las amígdalas.
6. Perturbación del campo de energía relacionado con hipertermia manifestado por crisis convulsivas de tipo tónico clónicas durante 5 minutos.

4.4 Planeación y ejecución de los cuidados.

Priorización de necesidades y diagnósticos de enfermería

No. Dx	Necesidad	Dx. Enfermería	Prioridad	Razonamiento
1	Mantener la temperatura en límites normales	Hipertermia.	Alta	La hipertermia es una situación grave que puede ocasionar crisis convulsivas y esta a su vez lesión cerebral.
2	Alimentación e hidratación.	Deterioro de la deglución.	Media.	La deglución se ve comprometida cuando hay un proceso inflamatorio e infeccioso ya que ocasiona dolor.
3	Evitar peligros.	Ansiedad comprometida	Media.	Cuando hay ansiedad en una persona surge la necesidad investigar la causa que la origina.
4	Comunicación.	Deterioro de la comunicación verbal.	Media.	Un niño debe recibir diferentes estímulos ambientales para que aprenda a desarrollar la comunicación y esta no se vea afectada.

No. Dx	Necesidad	Dx. Enfermería	Prioridad	Razonamiento
5	Alimentación e hidratación.	Déficit de conocimientos sobre alimentación.	Media.	La falta de conocimientos sobre nutrición nos conduce a no alimentarnos de forma correcta, es decir una dieta equilibrada.
6	Limpieza, aseo.	Higiene corporal deficiente.	Media.	La higiene corporal nos brinda seguridad y mantiene a nuestro cuerpo limpio y libre de bacterias.

Jerarquización de diagnósticos

Diagnostico 1

Perturbación del campo de energía relacionado con hipertermia manifestado por crisis convulsivas de tipo tónico clónicas durante 5 minutos.

Objetivo:

Los padres de Omar podrán identificar la hipertermia y sus complicaciones para prevenir la presencia de crisis convulsivas en su hijo.

Intervenciones

- Regulación de la temperatura con medios físicos como descubrir al niño, colocar compresas frías o baño con agua tibia evitando corrientes de aire, ofrecer beber líquidos tibios y abundantes.
- Tratamiento de la hipertermia con medicamentos si esta no cede con medios físicos, dar al niño paracetamol en jarabe 3 mililitros cada seis horas.
- Monitorización de los signos vitales esto involucra observar como respira la profundidad y la frecuencia, coloración señalando que si le cuesta trabajo respirar amerita atención de urgencia.
- Enseñanza a los padres de Omar a tomar la temperatura, tipos de termómetros, vías para cuantificarla, alteraciones y complicaciones.

Evolución

La respuesta de los padres de Omar es de cooperación, estas intervenciones se dan durante la valoración inicial y para la primera entrevista en su domicilio el 27 de Octubre del año en curso verifico que adquirieron el conocimiento basados en la experiencia que tuvieron. Omar ya no presento hipertermia desde su egreso del hospital y sus padres han estado pendientes de él.

Evaluación

Se logro que los padres del niño adquirieran el conocimiento sobre la importancia que tiene el controlar la temperatura correctamente, como medirla y tomar decisiones para evitar complicaciones.

Diagnostico 2

Deterioro de la deglución relacionado con un proceso infeccioso manifestado por disfagia, ulceración e inflamación de las amígdalas.

Objetivo

El niño mantendrá bienestar en la garganta al momento de la alimentación enteral.

Intervenciones

- Iniciar la medicación prescrita guiándose con la receta médica.
- Alimentación asistida, solicitándole a la mamá lo acompañe al momento de los alimentos.
- Alimentación a base de líquidos abundantes y sólidos blandos, estos evitarán dolor al momento de la alimentación.
- Mantenimiento de la salud bucal.

Evolución

Para el día 27 de Octubre del año en curso el niño lleva cinco días de tratamiento médico y la madre refiere comer muy bien sin manifestar dolor. Se ha integrado nuevamente a la dieta familiar y a la exploración física no hay dolor e inflamación de las amígdalas.

Evaluación

El niño concluyo con su tratamiento médico que duro 10 días el 31 de Octubre y para la segunda visita domiciliaria el 3 de Noviembre se observa completamente integrado a la dieta familiar, al juego y a sus actividades realizadas antes del evento.

Diagnostico 3

Ansiedad comprometida de los padres relacionado con el riesgo de lesión neurológica manifestado por miedo, temor, preocupación y preguntas frecuentes.

Objetivo

Los padres de Omar podrán disminuir su ansiedad después que se les explique la causa de las crisis convulsivas y como se podrían prevenir.

Intervenciones

- Brindar apoyo emocional a los padres del niño explicándoles que afortunadamente las crisis convulsivas no se repitieron y que se descarto cualquier otra patología que pudiera haber sido más grave y la causante de desencadenar las crisis.
- Aumentar el afrontamiento por medio de lecturas relacionadas a crisis convulsivas febriles para que ellos aprendan a actuar en determinado momento.

- Brindar información sobre el tema por escrito en donde se les explique que las crisis convulsivas fueron por hipertermia y que estas se pueden prevenir y no se repetirán si el niño se mantiene en control térmico evitando siempre la hipertermia.

Evolución

Se brinda esta información para la primera visita domiciliaria el 27 de Octubre del año en curso. Los padres de Omar en especial el padre se observan más preocupados y con ansiedad inicia la lectura de la información impresa que se le brinda.

Evaluación

La información es aceptada y comprendida por el padre del niño, la mamá se observa más tranquila, hasta indiferente a la situación.

Diagnostico 4

Deterioro de la comunicación verbal relacionado con falta de estímulos para el habla manifestado por pobre vocabulario, señalizaciones y la no verbalización de oraciones cortas.

Objetivo

Omar logrará verbalizar oraciones cortas que expresen sus sentimientos y emociones con ayuda de su familia por medio de diferentes estímulos.

Intervenciones

- Disminución de la ansiedad, indicar a los papas a que el niño escuche música clásica durante el día y que busquen un

momento para convivir con su hijo antes que el niño duerma esto por cuatro semanas para observar algún cambio en el niño.

- Que el niño escuche música infantil para que sienta el deseo de cantar, también que pueda ver la televisión con programas infantiles que lo inciten a cantar y bailar.
- Entrenamiento de la asertividad, enseñar al niño a decir no, cuando el no quiera comer por ejemplo o a ponerse una chamarra cuando el no quiera.
- Escucha activa, orientar al niño a escuchar lo que se le indica y pedirle que lo repita, incluye la participación de toda la familia.
- Descartar déficit auditivo y visual, se oriento a los padres para acudir a una consulta médica con el pediatra para examinar su sistema auditivo y visual.
- Descartar malformación o anomalía de las cuerdas vocales, también se solicito una consulta médica para descartar alguna anomalía congénita.

- Sesiones de lectura en familia esto ayudara a interrelacionar e integrar más a la familia como núcleo en el que Omar gira.
- Potenciación de la socialización, se solicita a los padres de Omar a jugar con el niño, buscar juegos en los que participe toda la familia platicar con él, tratando que este exteriorice sus emociones.

Evolución

La familia de Omar acepto las actividades con gusto y las pusieron en práctica, se inicia esta actividad en la segunda visita domiciliaria el 3 de Noviembre y concluye el 24 de Noviembre, la familia se observo

dispuesta cada semana. Los padres del niño asistieron al médico pediatra para descartar alguna alteración auditiva, visual o de las cuerdas vocales.

Evaluación

Se descartaron déficit auditivo, visual y alteración de las cuerdas vocales. Se atribuyo la alteración de la comunicación a falta de estímulos. En cuanto estos estuvieron presentes el niño integro oraciones con cuatro palabras y su vocabulario incremento cada día. A la cuarta semana la familia de Omar se observa más contenta refieren que las actividades también hay ayudado a su otro hijo, y que ellos continuarán con la estimulación.

Diagnostico 5

Alteración de la alimentación relacionado con falta de conocimientos de los padres sobre nutrición manifestado por consumo frecuente de alimentos en la vía pública dolor y distención abdominal.

Objetivo

La familia de Omar identificara las desventajas que tiene el consumir alimentos en la calle, las repercusiones que tiene para la salud de toda la familia y la importancia de conocer el plato del buen comer.

Intervenciones

- Asesoramiento nutricional mostrando un cartel del plato del buen comer para que conozcan la importancia de equilibrar los alimentos, para que su dieta sea elevada en frutas y verduras

en menor proporción leguminosas, carnes, lácteos y baja en carbohidratos, azúcares y grasas.

- Planteamiento de la importancia de la nutrición y cuáles son las repercusiones de no equilibrar una dieta familiar, como el sobrepeso u obesidad.
- Monitorización nutricional para toda la familia, por medio del peso y talla de cada integrante de la familia para determinar desnutrición, sobrepeso u obesidad.
- Ayuda sobre la utilidad de los recursos alimenticios disponibles.
- Fomentar el ejercicio como una forma de llevar a cabo una vida saludable.
- Fomentar la preparación de los alimentos en el hogar con las adecuadas medidas de higiene para evitar alteraciones digestivas que repercutan en la salud de la familia.

Evolución

Para el 1 de Noviembre se inicia con la plática de importancia de la nutrición.

Para el de 24 Noviembre el padre del niño se observa más interesado en el tema, la mamá se resiste aun al mismo, observo que le incomoda.

Evaluación

Es un poco difícil cuando se inicia con el planteamiento del tema, de hecho la mamá se muestra apática, sin embargo el padre de Omar influye mucho en ella y logramos que poco a poco cambie sus hábitos alimenticios.

Diagnostico 6

Higiene corporal deficiente relacionado con malos hábitos manifestado por baño cada tercer día, piel y ropa sucia.

Objetivo

Los padres de Omar comprenderán la importancia de tener adecuados hábitos de higiene para mantener su cuerpo en óptimas condiciones de salud.

Intervenciones

- Fomentar el baño y la higiene corporal.
- Cuidado de las manos, pies y uñas.
- Cuidado del cabello.
- Cuidados perineales.
- Enseñanza individual sobre el cepillado de dientes.
- Mantenimiento de la salud bucal.
- Fomento del ejercicio.
- Explicar que la higiene y el baño diario dan una grata sensación de seguridad y confort.
- Explicar la importancia de tener material de aseo de forma individual.

Evolución

Este tema se maneja el 17 de Noviembre, se observa la disposición de los padres por mejorar los hábitos higiénicos.

Evaluación

Se logra sensibilizar a los padres del niño y estos modifican día a día sus hábitos de higiene Omar se observa limpio al igual que el resto de la familia.

Ejecución.

Se realiza el plan de atención del 21 de octubre al 24 de Noviembre del 2010, la familia coopero con cada uno de los cuidados encaminados a lograr la independencia de Omar, se observan modificaciones en la comunicación verbal del niño. También los demás diagnósticos se modifican con cada grupo de cuidados y la mamá del niño se observa dispuesta a mejorar.

4.5 Evaluación.

Los resultados fueron los esperados de acuerdo al plan de atención establecido, hubo colaboración de parte de toda la familia. La mamá de Omar se resistió al inicio, sin embargo el padre colaboró siempre con la mayor disposición hasta convencer a su esposa en beneficio de la satisfacción de las necesidades de su hijo.

Plan de alta.

El 6 de Diciembre del año 2010 se notifica a la familia de Omar alta del plan de cuidados por una notable evolución en la comunicación verbal. La familia del niño esta consciente del la mejoría gracias a la colaboración de todos los que participaron en el plan de cuidados y ellos han asistido que continuarán con la estimulación hasta lograr más avances.

V.- Conclusiones y Sugerencias.

Para mí es una gran satisfacción el haber abordado el Proceso de Enfermería con el pequeño Omar, fue un poco difícil al inicio por la poca disposición de la mamá, sin embargo se convenció de manera paulatina de lo que podríamos lograr juntos en beneficio del niño y su familia, el papá se observó siempre colaborador y dispuesto a mejorar. De esta forma la comunicación fue clara y oportuna. Me deja como enseñanza que al abordar un Proceso de Enfermería a una persona estoy conociendo a toda la familia y que todos podemos colaborar para lograr la independencia y autonomía de la misma.

Al llevar a cabo este plan de cuidados pude observar que es una gran herramienta para que el profesional de enfermería se enfrente a situaciones difíciles.

También me percate que los padres de familia en ocasiones pasan por inadvertidas situaciones que se creen se corregirán cuando el niño entre a la escuela sin pensar que se podrían agravar más si no se toman medidas adecuadas, como es el caso de la comunicación.

La comunicación es la forma como un niño expresa sus emociones y necesidades y si esta se altera puede tener repercusiones trascendentales.

La ignorancia es la base de muchas necesidades que se podrían satisfacer si hubiera conocimientos oportunos para lograr la independencia de una persona.

La educación para la salud por medio de profesionales de la enfermería es la base para lograr un país más saludable.

Sugerencias.

Fomentar la utilidad del Proceso Atención de Enfermería como una herramienta útil para el trabajo del profesional de Enfermería.

Fomentar la gran responsabilidad que tiene el profesional de Enfermería en la educación para la salud hacia la población, para transformar el concepto de enfermería, dejar de ser cuidadora de la enfermedad y fomentar el cuidado de la salud.

Bibliografía

- Balan, G. C. y Franco, O. M. (2010) "Caracterización de la Teoría de Virginia Henderson" **La teoría de Enfermería Dimensiones Conceptos y Aplicaciones Prácticas**, México, ENEO UNAM, Libro electrónico, ISBN 978- 607-02-1315.
- Behrman. K. J. (2006) **Tratado de pediatría**, Barcelona, Elsevier.
- Collere, M.F. (2005) **Promover la vida**. México, McGraw-Hill
- Hernández C. J (1995): **Historia de la enfermería**. Barcelona, McGraw-Hill.
- Kosier, S. B. (2008) **Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y práctica**. Madrid, Prentice Hall.
- Luis R. T., Fernández, F. C. Y Navarro G. V. (2010) **De la Teoría a la práctica**, México, Masson.
- Nanda, Noc y Nic. (2010) **Diagnósticos Enfermeros, resultados e intervenciones**, España, Elsevier.
- Nanda, (2007) **Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones**, España, Elsevier.
- Nightingale F. (1990) **Notas sobre Enfermería**. Barcelona, Salvat
- Nordmark, T. M. (1987) **Bases Científicas de la Enfermería**, México, La Prensa Médica Mexicana.
- Rivera, M. A. y Hernández R. L. (2010) "Reflexiones acerca de la Teoría del Déficit del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem" **La teoría de**

Enfermería Dimensiones Conceptos y Aplicaciones Prácticas, México, ENEO UNAM, Libro electrónico, ISBN 978- 607-02-1315.

-Rodríguez, J. S. (2010) "La filosofía de Florence Nigthingale" **La teoría de Enfermería Dimensiones Conceptos y Aplicaciones Prácticas**, México, ENEO UNAM, Libro electrónico, ISBN 978- 607-02-1315.

-Secretaria de Salud, (2001) **Código de Ética para enfermeras y Enfermeros en México**, México, Disponible en:

http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cmscpe/descargas/código_ética.pdf

-Sotomayor, S. S. y Toribio, H. A. (2010) "Proceso de Enfermería" **La teoría de Enfermería Dimensiones Conceptos y Aplicaciones Prácticas**, México, ENEO UNAM, Libro electrónico, ISBN 978- 607-02-1315.

-Wesley R. L. (1997): **Teorías y modelos de enfermería**, México. McGraw-Hill Interamericana.

-Wilkinson J. M. y Ahern N. R. (2008) **Manual de Diagnósticos de Enfermería** España, Pearson.

Anexos

ENFERMERÍA INFANTIL

Instructivo

Para el alumno:

Este instrumento tiene como fin obtener información del estado de salud del niño y conformar una base de datos para identificar las necesidades. El método en que se basa dicho instrumento es el proceso de enfermería, se apoya en el marco conceptual de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

El instrumento contiene ocho apartados, que son los datos demográficos (I), antecedentes familiares (II), orientación de la familia (III), antecedentes individuales (IV), jerarquía de necesidades (V) y prioridad de los diagnósticos de enfermería (VI), en las distintas dimensiones (biopsicosocial y espiritual) de la persona, familia o comunidad, además del plan de atención y (VIII) el plan de alta.

Durante el desarrollo de la actividad académica de Atención de Enfermería I, se hará énfasis en la valoración y el diagnóstico de enfermería, con el propósito de que el alumno adquiera habilidad y destreza en las dos primeras etapas del proceso, sin dejar de lado las de planeación, ejecución y evaluación.

Este instrumento está sujeto a las modificaciones que el alumno considere que se justifiquen para el logro de los objetivos de aprendizaje. Cada modificación deberá ser debidamente fundamentada por escrito y sometida a consideración del resto del grupo y de los tutores para su aceptación.

ENFERMERÍA INFANTIL

Valoración de las necesidades básicas en los menores de 0 a 5 años

Nombre del alumno: _____ Fecha de entrega _____ Servicio _____

I	Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Edad: _____ Procedencia: _____ Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____ Edad de la Madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____ Escolaridad Padre: _____ Madre: _____ Niño: _____ Religión: _____ La información es proporcionada por: _____ _____ Domicilio: _____ Procedencia: _____ Teléfono: _____ Diagnóstico médico: _____ Sede: _____ Servicio: _____ Registro: _____
II	Antecedentes familiares, problemas de salud de los padres, hermanos, tíos y abuelos: _____ Características de la vivienda: Propia: _____ Rentada: _____ Tipo de construcción: _____ _____ Servicios intradomiciliarios: _____ _____ Disposición de excretas: _____ Descripción de la vivienda: _____ _____ Ingresos económicos de la familia: _____

Medios de transporte de la localidad: _____

Mapa Familiar.

Mapa familiar

Abuelos paternos

Abuelos maternos

padres

Hermanos

Descripción de la familia, incluyendo los antecedentes de salud y edad de cada uno de los parientes y las relaciones efectivas de la familia nuclear:

Nombre	Edad	Sexo	Escolaeridad	Relac. Afeciva	Enfermedades

Símbolos

Hombre Mujer Paciente problemas
 Fallecimiento Relaciones fuertes
 Relaciones débiles Relaciones con estrés

III O R I E N T A C I O N	<p>Orientación en la hospitalización. ¿Se han explicado los siguientes aspectos?</p> <p>Horario de visita: Sí: ___ No: ___ Salas de espera: Sí: ___ No: ___ Normas sobre barandales de camas y cunas: Sí: ___ No: ___ Permanencia en el servicio: Sí: ___ No: ___</p> <p>Informes sobre el estado de salud del niño: Sí: ___ No: ___ Horario de cafetería: Sí: ___ No: ___ servicio religioso: Sí: ___ No: ___ Restricciones en la visita: _____</p>
IV A N T E C E D E N T E S I N D I V I D U A L E S	<p>Valoración de las necesidades básicas del niño: Complete la información incluyendo las palabras del familiar: Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____</p> <p>Lloró al nacer: ___ Respiró al nacer: ___ Se realizaron maniobras de resucitación: _____</p> <p>Motivo de la consulta/hospitalización: _____</p> <p>¿Algún miembro de la familia padece o padeció el problema que tiene el niño? _____</p> <p>¿Quién?: _____ ¿Cuándo?: _____ El niño es alérgico; Sí: _____ No: _____</p> <p>Si la respuesta es sí, ¿a qué es alérgico?: _____</p> <p>Qué dificultades presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas: _____</p> <p>Vacunación: _____</p>
I	<p>Alimentación</p>
	<p>El niño es alimentado con: Leche materna: _____ Biberón: _____ Vaso: _____</p> <p>¿Con qué frecuencia? _____ Cantidad: _____</p> <p>Dificultad: _____</p> <p>Horario: _____ Tipo de alimentos: En puré: _____ Picados: _____</p> <p>Licuados: _____ Otros: _____</p> <p>¿Come sólo? _____ ¿Con ayuda? _____ ¿Con quién come? _____</p>

	Lugar: _____		
	¿Cuáles son los alimentos preferidos? _____		
	¿Que alimentos rechaza? _____ Dieta especial: _____		
	Alergias alimentarias: _____ Otros: explique si tiene: _____		
	Alimentación especial: _____		
	Cantidad de alimentos:	Desayuno	Comida
1	Cereales	_____	_____
	Frutas	_____	_____
	Vegetales	_____	_____
	Carne	_____	_____
	Tipo de líquidos: Vía oral: _____		Vía Parenteral: _____
	Hábitos en los alimentos: _____		
	A que edad le salieron los dientes: _____		
	Eliminación		
	Evacuaciones	orina	en el pañal
	_____	_____	_____
		en orinal	en el baño
		_____	_____
		día	noche
		_____	_____
	Consistencia de las heces: formadas: _____ Pastosa: _____		
	Blanda: _____ Líquida: _____		
	Semilíquida: _____ Espumosa: _____ Con sangre: _____ Con parásitos: _____ Grumosa: _____		
2	Color: Amarilla: _____ Verde: _____ Café: _____ Negra: _____ Blanca: _____		
	Olor: Ácida: _____ Felida: _____ Otros: _____ Moco: _____ Sangre: _____ Restos alimenticios: _____		
	Dolor al evacuar: _____ Orina: Color: _____ Olor: _____ Con sangre: _____ Sedimento _____		
	Pus: _____ Dolor al orinar: _____ Edema palpebral: _____ Maleolar: _____ Anasarca: _____		
	Otros: _____		
	Hábitos: _____		
	Descripción de genitales: _____		
	Sudoración: _____		
	Oxigenación		

3	Somatometría: Peso: _____ Talla: _____ Perímetros: Cefálico: _____ Abdominal: _____ Torácico: _____ Branquial: _____
	Signos vitales: Tensión arterial: _____ Frecuencia cardíaca: _____ Pulso: _____
	Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____
	Aleteo nasal: _____ Retracción xifoidia _____ Disociación toraco abdominal: _____
	Ruidos respiratorios: _____ Lado derecho: _____ Lado izquierdo: _____ Ventilación: _____
	Respiración asistida: _____ controlada: _____
	Secreciones bronquiales: Cantidad Consistencia Color Olor
	Tubo traqueal _____ _____ _____ _____
	Cavidad oro nasal _____ _____ _____ _____
	Humidificación y oxigenación: _____ _____
Tiene dificultad para respirar: Cuando come: _____ Camina: _____ Otros: _____	
Coloración de la piel: Color: _____ Integridad: _____ Diraforesis: _____	
Petequias: _____ Rash: _____ Escoriaciones: _____	
Reposo-sueño	
4	Horas de sueño: _____ ¿Qué costumbres tiene antes de dormir? Con juguete: _____
	Con luz: _____ Sin luz: _____ Con música: _____ Cubierto con alguna manta: _____
	Otras costumbres: _____ Despierta por las noches: _____ Tiene pesadillas: _____
	Duerme siesta: _____ En qué horario: _____
	Valoración Neurológica: Actividad: Activo: _____ Letárgico _____ Tranquilo: _____
	Dormido: _____ Respuesta a estímulos: _____ Movimientos simétricos: _____
	Asimétricos: _____ Respuesta pupilar: _____
	Para el recién nacido: Reflejos, succión: _____ Deglución: _____ Naucioso: _____
	Búsqueda: _____ Moro: _____
	Presión: _____ Fontanela: Normal: _____ Abombada: _____ Deprimida: _____
Suturas craneales: Aproximadas: _____	
Separadas: _____ Imbrincadas: _____	
Vestido	

5	Condiciones de la ropa de vestir: _____ Higiene: _____ Costumbres en el cambio de la ropa: _____ Tiene ropa necesaria para la hospitalización: _____ Otros enseres: _____ Se viste solo: Sí: _____ No: _____ Con ayuda: _____
6	<p style="text-align: center;">Termorregulación</p> El niño es sensible a los cambios de temperatura: _____ a qué hora del día es más sensible a los cambios de temperatura: _____ Cuando tiene fiebre, ¿cómo se la controla? _____
7	<p style="text-align: center;">Movimiento y Postura</p> A qué edad fijó la mirada: _____ Siguió objetos con la mirada: _____ Se sentó: _____ Se paró: _____ Caminó: _____ Saltó con un pie: _____ Salta alternando los pies: _____ Camina con las puntas de los pies: _____ Camina con los talones: _____ Sobre escaleras: _____ Camina solo: _____ Camina con ayuda: _____ Con aparato ortopédico: _____ Qué postura adopta el niño al sentarse: _____ Al caminar: _____ Al dormir: _____ Al pararse: _____ Se mueve en cama: _____ Cambios de posición con ayuda: _____
8	<p style="text-align: center;">Comunicación</p> Responde al tacto: _____ Voltea con los sonidos fuertes: _____ Sigue la luz: _____ Hace gestos con algún alimento: _____ A qué edad sonríe: _____ A qué edad balbucea: _____ A qué edad dijo sus primeras palabras: _____ Habla dialecto: _____ ¿Cuál? _____ Quién lo cuida: _____ Con quien juega: _____ Quién habla con el niño: _____ Como considera que es el niño: Alegre: _____ Irritable: _____ Independiente: _____ Dependiente: _____ Tímido: _____ Agresivo: _____ Cordial: _____ Uraño: _____ Desordenado: _____ Qué hace el niño para consolarse a sí mismo _____ Que hace usted para consolarlo cuando hace _____

	berrinche: _____ _____
	Higiene
9	Condiciones higiénicas de la piel: _____ Hora en la que se acostumbra el baño: _____ Al niño le gusta el baño: _____ Frecuencia del baño: _____ Cuántas veces al día se cepilla los dientes: _____ Frecuencia del cambio de ropa: _____
	Recreación
10	Al niño le gusta que lo levanten en brazos: _____ La música: _____ Tienen alguna preferencia por: Los juegos: _____ Los objetos: _____ Animales: _____ Las personas: _____ Juega solo: _____ Con otros niños: _____ Con adultos: _____
	Religión
11	¿Que prácticas religiosas le gustaría que se respetaran?: _____ _____
	Seguridad y protección
12	Ha consultado usted a otras personas sobre la salud de su hijo: _____ _____ Cómo ha programado las visitas en el hospital: _____ _____ Describa los miedos sobre la enfermedad del niño: _____ _____ Los cambios importantes en la familia son: Cambios de domicilio: _____ Quedarse sin trabajo: _____ Separación de la pareja: _____ Enfermedad Crónica de un familiar: _____ Otros: _____ Cómo ha reaccionado el niño a estos cambios y a su estado de salud: _____ _____

	<p>Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padecen alguna enfermedad contagiosa en casa: _____ Guardería: _____ O con algún familiar o amigo: _____</p> <p>Si la respuesta es sí diga, ¿cual? _____</p> <p>El niño toma medicamentos en casa: Sí: _____ No: _____</p> <p>Si los toma, diga los nombres, dosis y cuándo tomó la última dosis:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Nombre del medicamento</td> <td style="width: 20%;">Dosis</td> <td style="width: 20%;">Vía</td> <td style="width: 20%;">Fecha</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>De qué forma acostumbra a dárselos: _____</p>	Nombre del medicamento	Dosis	Vía	Fecha				
Nombre del medicamento	Dosis	Vía	Fecha						
13	<p style="text-align: center;">Aprendizaje</p> <p>Quién cuida al niño: _____ En dónde: _____ Asiste a la guardería: _____ Está acostumbrado a que lo paseen: _____</p> <p>¿Que hábitos nuevos ha adquirido su hijo? _____</p> <p>¿Ha estado hospitalizado antes? Sí: _____ No: _____ Si la respuesta es sí ¿Por qué? _____</p> <p>¿Cómo reaccionó? _____</p> <p>¿Que sabe usted de la enfermedad de su hijo?: _____</p> <p>Señale que temas le gustaría que la enfermera le hablara: _____</p>								
14	<p style="text-align: center;">Realización</p> <p>¿Qué aspiraciones tiene usted de su hijo? _____</p> <p>Su hijo participa en los juegos: Sí: _____ No: _____ ¿Con quién? _____</p> <p>Comparte juguetes: _____</p> <p>Hace amistad con otros niños y adultos: _____</p> <p>Imita a su papa, o a usted o algún pariente: Sí: _____ No: _____ Si la respuesta es sí explique por qué y cómo: _____</p> <p>Otros datos: _____</p>								

	<hr/> <hr/> <p>Nombre de la enfermera: _____</p> <p>Fecha: _____</p>
Análisis	

c: valoinf.doc