



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO.
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA INFANTIL

ESTUDIO DE CASO.

***“ADOLESCENTE MASCULINO CON DÉFICIT EN
LOS REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO
POR OSTEOSARCOMA”.***

Para obtener el grado de especialista en enfermería
infantil.

Presenta: **L.E.O. Reyna Leticia Sánchez Vera.**

Asesorado por: **Mtra. Margarita Hernández Zavala.**



México D.F. Agosto del 2012.



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.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO GENERAL ESPECIFICOS	3
III METODOLOGIA	4
IV FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL CASO	5
4.1. ANTECEDENTES(ESTUDIOS RELACIONADOS) CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	
4.2. PARADIGMAS	16
4.3. ESCUELAS DEL PENSAMIENTO.	23
4.4. TEORIA DE DOROTHEA OREM	26
4.5. FACTORES BASICOS CONDICIONANTES.	40
4.6. PROCESO ENFERMERO	42
4.7. RELACIÓN DE LA TEORIA DE DOROTHEA OREM Y PROCESO DE ENFERMERIA	61
4.8. DAÑOS A LA SALUD(PATOLOGIA)	62
4.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	70
V SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	81
5.1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN	82
5.2. MOTIVO DE CONSULTA	83
5.3. FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD	84
5.4. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO	89

	UNIVERSAL	
5.5.	REQUISITO DE DESARROLLO	93
5.6.	REQUISITO DE DESVIACION DE LA SALUD.	95
5.7.	JERARQUIZACION	98
5.8.	PRIORIDAD DE ACCION	99
5.9.	RELACION DEFICIT Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	100
5.10.	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	104
5.11.	PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	105
5.12.	ANALISIS DE REQUISITOS POR SISTEMAS	120
VI	PLAN DE ALTA	121
VII	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	123
VIII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	125
IX	ANEXOS.	128

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud, principalmente está dirigida al Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida y los medios necesarios para continuar mi formación profesional.

A mi padre que ya partió a la presencia del Altísimo, le dedico este estudio, porque fue quien permanentemente me apoyo con su espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos y que al brindarme con su ejemplo a ser perseverante y darme la fuerza, la cual me impulsó a conseguirlo.

A mi familia, madre y hermanos que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar y momentos de ánimo, así mismo ayudándome en lo que fuera posible, dándome consejos y orientación, especialmente a mi mamá por su espíritu de lucha gracias.

A mí pareja por haber estado en los momentos difíciles, apoyándome cuando más lo necesitaba brindándome palabras de aliento y pasando tardes en esta elaboración, Gracias.

A los docentes que a lo largo del camino, me brindaron orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación.

Igualmente a mi maestra y asesora Mtra. Margarita Hernández Zavala, quien me ha orientado en todo momento en la realización de este proyecto que enmarca uno de tantos escalones hacia un futuro en donde sea partícipe en el mejoramiento de la profesión.

Cuando un sueño se hace realidad no siempre se le atribuye al empeño que pongamos en realizarlo.

Detrás de cada sueño siempre hay personas que nos apoyan y que creen en nosotros.

Son seres especiales que nos animan a seguir adelante en nuestros proyectos brindándonos, de diferentes maneras, su solidaridad.

Quiero agradecer de todo corazón a Edgar, por haberme enseñado que la lucha constante, se logra a pesar de todas las adversidades y que mientras haya sueños, existirán metas y logros.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso, es una herramienta metodológica y sistemática que guía la práctica en el ámbito Asistencial y permite a su vez, individualizar el cuidado, tomando en cuenta las diferentes esferas que componen a la persona.

De acuerdo a la disciplina de Enfermería considerando, la Persona, el Cuidado, la Salud y el Entorno como filosofía en el campo profesional para dirigir su práctica diaria, mediante conocimientos sustentados en Teorías y Modelos Conceptuales que son las bases del hacer de Enfermería en sus diversas funciones.

Dicha metodología se sustenta en el modelo desarrollado por Dorothea Orem, conceptualizando la Teoría del Déficit de Autocuidado, la cual a su vez se divide en tres subteorías las cuales son: Teoría del autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

La teoría en general se basa en el autocuidado como una contribución adquirida en el contexto sociocultural y su objetivo es mantener su vida, su salud y su bienestar continuo de las personas bajo su responsabilidad y el rol de la enfermera es adoptar una actitud responsable frente a sus cuidados, para esto la enfermera escoge un sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de educación.

Esta teoría se aplica a un paciente adolescente con diagnóstico médico de osteosarcoma, tomando en cuenta que esta enfermedad ocupa el 2° lugar en México en un grupo de 5 a 14 años y en la actualidad es uno de los problemas más importantes de salud pública, llevando a cabo la aplicación del proceso enfermero a través de sus cinco elementos; así como la elaboración de Diagnósticos de enfermería bajo el Formato PES.

Otorgando un plan de cuidados especializados en un adolescente con déficit en los requisitos de prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, proporción del funcionamiento y desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal y el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo. Concluyendo con un plan de alta y sugerencias con la finalidad de contribuir al desarrollo de la disciplina de enfermería, logrando con satisfacción su autocuidado.

II. OBJETIVOS

GENERAL

Elaborar un plan de especialización de enfermería mediante un estudio de caso aplicado a un paciente adolescente con diagnóstico médico de osteosarcoma, fundamentado en la teoría del autocuidado de la teoría de Orem, con un enfoque en la metodología del proceso enfermero.

ESPECIFICO.

- ❖ Valorar las demandas de autocuidado del adolescente a través de la entrevista y el método clínico, para determinar el déficit de los requisitos universales de autocuidado secundario al Osteosarcoma.
- ❖ Identificar la demanda de autocuidado terapéutico para cubrir los requisitos de Edgar.
- ❖ Elaborar diagnósticos reales y potenciales de acuerdo a las demandas de autocuidado terapéutico detectadas.
- ❖ Ejecutar un plan de intervenciones de enfermería, que proporcione a Edgar como a sus familiares los cuidados necesarios, así como identificar signos y síntomas de alarma con respecto a su enfermedad, con sustento científico, holístico e integral.
- ❖ Ejecutar el sistema de enfermería con acciones dependientes, independientes e interdependientes a fin de asegurar que las demandas de autocuidado de Edgar, lleven una mejor respuesta para compensar los límites de Edgar hacia su autocuidado.
- ❖ Evaluar el sistema de enfermería y modificar el plan de cuidados, así como su replanteamiento según se requiera.
- ❖ Elaborar un plan de alta a fin de darle continuidad a los cuidados otorgados de manera holística a Edgar, para favorecer su bienestar físico, emocional, social y espiritual.

III. METODOLOGIA

Mediante la rotación por el Instituto Nacional de Pediatría se llevo a cabo la selección de un paciente pediátrico para realizar un estudio de caso, en el cual se aplicó el método científico en el que se incluye un análisis estadístico, así como otros enfoques cuantitativos, cualitativos y así mismo el desarrollo de la teoría de enfermería a través del modelo de Orem.



Elaboro: L.E.O. Reyna Leticia Sánchez Vera.

Fig. 1 Metodología del estudio de caso.

IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 ESTUDIOS RELACIONADOS.

De las revistas y artículos investigados, se revisaron varias en relación al caso de estudio, considerando las más significativas, que me pudieran aportar datos importantes para el desarrollo de este, se describen a continuación:

Ibarra (2004), en su artículo “Enfermedad metastásica pulmonar en niños con osteosarcoma”. La sobrevida de los pacientes con osteosarcoma primario no metastásico es del 70% gracias a los avances terapéuticos. Por el contrario la sobrevida se acorta cuando hay metástasis, sobre todo en el pulmón, donde es más frecuente.

En el Instituto Nacional de Pediatría (INP) se ha observado que el Osteosarcoma es una de las principales neoplasias. Este artículo menciona que la enfermedad metastásica en pacientes con osteosarcoma, sobre todo en pulmón donde es más frecuente entre el 85 a 90%, esto continua siendo un reto terapéutico; la sobrevida es de menos del 50% según varios autores.

El osteosarcoma se presenta en 15 a 20% de los pacientes de manera sincrónica (simultaneo con el diagnóstico del tumor primario). Este porcentaje se incrementa a 50% dentro de los primeros seis meses postoperatorios cuando ha sido necesaria una amputación. Globalmente más del 80% de los pacientes con osteosarcoma cursa con enfermedad recurrente cuando son tratados solo con cirugía, la resección quirúrgica completa de las metástasis pulmonares es un requisito para mejorar la sobrevida; reafirmando lo comentado en este artículo que es un estudio retrospectivo, retrolectivo, transversal, observacional y descriptivo de los expedientes de los enfermos con diagnóstico histopatológico de Osteosarcoma primario y metástasis pulmonares atendidos en el servicio de Cirugía Oncológica de 1985 al 2002¹.

¹ <http://www.imbiomed.com.mx>, López Ibarra Secundino, Calderón Elvir Carlos Alberto, Ruano Aguilar José Manuel, Cantú Reyes Jorge A. Acta Pediátrica de México 2004; 25(2): pp 67-73

Se utilizó un análisis descriptivo de los resultados empleando pruebas de medida de tendencia central. Este artículo es de mucha utilidad para mi caso clínico debido a que el paciente en estudio, está en revisión cada 6 meses debido a que se negó a la amputación del miembro afectado.

Pacheco (2002) en su artículo, “La incidencia anual para todos los tumores malignos en niños menores de 15 años es de 12,45 por cien mil niños. Tumores como los linfomas, tumores óseos, o tumores testiculares, tienen una incidencia superior en niños de más de 10 años, pensando que en este grupo los factores postnatales entre los que se incluyen factores ambientales pueden ejercer una notable influencia”.²

Considero que este artículo tiene mucha importancia o relevancia como este caso, debido ha, que estadísticamente se está documentado en el I.N.P. los diferentes tumores que se están presentando en la infancia y sobre todo en la etapa de la adolescencia.

Rodríguez y Cis (2005) en su artículo, “El cuidado paliativo en oncología pediátrica” este artículo menciona, el cuidado integral, de pacientes de 0 a 15 años que tienen una enfermedad progresiva y en etapa avanzada, que no responde a un tratamiento curativo. El énfasis de atención debe ser entonces el alivio del sufrimiento, control de dolor y manejo de síntomas asociados, además de promover una mejor calidad de vida para el paciente y su familia y este cuidado debe ser continuo³ considero que brindarle una mejor atención de calidad de manera conjunta al paciente y a su familia nos permitirá brindar intervenciones eficaces en su tratamiento y en su auto cuidado.

²

³ Rev. Ped.Elec.2005, Vol2, Nº2 ISSN07180918 revisado en 2008.

Espinoza y Cervantes (2000) en su artículo, "Osteosarcoma, Quimioterapia pre y postoperatoria" este artículo es un estudio de 10 casos llevado a cabo en el hospital infantil del estado de Sonora en el cual destaca de suma importancia la quimioterapia neoadyuvante, al confirmarse el diagnóstico histopatológico por biopsia abierta los pacientes, recibieron quimioterapia neoadyuvante consistente en adriamicina 30mg/m² diario por dos días y cisplatino 100mg/m². Previa hiperhidratación del paciente. Los niveles de calcio, magnesio y sodio, fueron monitorizados diariamente durante 72 hrs. La cirugía definitiva se llevó a cabo después de haber recibido dos ciclos de quimioterapia con intervalos de cuatro semanas. Para evaluar la respuesta a la quimioterapia se tomaron los siguientes aspectos:

1. Disminución del dolor.
2. Reducción del tumor.
3. Formación de hueso reactivo alrededor del tumor.
4. Necrosis tumoral valorada histológicamente después de la cirugía definitiva de acuerdo a los criterios.

El pronóstico de los pacientes con osteosarcoma ha mejorado en los últimos 20 años. La quimioterapia no solo mejora la supervivencia libre de enfermedad sino el porcentaje de curación. El uso de quimioterapia neoadyuvante en conjunto con un procedimiento quirúrgico conservador ofrece al paciente otra alternativa a la amputación y también controla las micrometástasis pulmonares⁴.

Considerando la importancia de este artículo, puedo deducir que el llevar a cabo este protocolo, nos muestra una gran incidencia con el pronóstico de reducir las metástasis y otorgarle una mejor calidad de vida al paciente de estudio, debido a que su estado de desarrollo es adolescente y el no acepto la amputación, como tratamiento.

⁴<http://www.imbiomed.com.mx>, Revista del Instituto Nacional de Cancerología, Vol 46 (4), 2000, pp 251-254.

Alberti (2008) en su artículo, "Cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos pediátricos" menciona en su artículo la Concepción de la muerte en nuestra sociedad, donde menciona que desde hace 40 años en nuestro país las personas que morían aún se velaban en sus casas. No sólo asistían los familiares y amigos, sino también los vecinos que habían compartido algún grado de cotidianeidad con el muerto.

- Los velorios y entierros de los niños tenían un distintivo particular, los ataúdes y las carrozas fúnebres eran blancos: entierros de "angelitos".
- Los avisos fúnebres eran claros en sus referencias a la niñez.

Estas prácticas han desaparecido a una velocidad vertiginosa y podríamos decir que quedaron abolidas hace más o menos 30 años, junto con el luto, las visitas de duelo y otros rituales que eran de ayuda para la elaboración de la pérdida sufrida. En una sociedad sin canas, cuyo ideal es la eterna juventud, la muerte de un niño es considerada algo anormal.

No se trata de un fenómeno local sino global.

Edgar Morin en su obra "El hombre y la muerte", plantea la existencia de una relación entre la conciencia de uno mismo, el grado de individualidad y la actitud frente a la muerte. Cuanto más desarrollamos nuestra personalidad, cuanto más clara es la diferencia entre uno y el otro, más difícil resulta aceptar nuestra desaparición o la de aquellos a los que queremos y más horror despierta la muerte. Siguiendo esta proposición de Morin, el historiador francés Philippe Ariés plantea que a medida que el individuo pasa a ser prioritario frente al conjunto de la especie, a medida que cobra importancia la valoración de la individualidad (YO, Mi Vida), se da a nivel histórico un cambio de percepción y actitud frente a la muerte. Durante más de mil años la muerte fue considerada parte misma y natural de la vida. Se aceptaba como inevitable. Es "La muerte domada". En nuestra época la muerte es algo extraño a la vida. Irrumpe en el mundo, irracionalmente. Es "La muerte salvaje".

"Está (la muerte) ahora tan difuminada en nuestras costumbres que a duras penas podemos imaginarla y comprenderla. La actitud antigua en que la muerte está a la vez próxima, familiar, disminuida, insensibilizada, se opone demasiado a la nuestra, en que causa tanto miedo que ya no osamos decir su nombre".

Esta actitud de rechazo de la muerte ha llevado a no tomar en cuenta todo lo que se ha investigado sobre los niños y la muerte, desde la psicología y la psiquiatría. Los niños adquieren el concepto de muerte a lo largo de la infancia, de acuerdo a un modelo piageteano. Lo que les permite no sólo entender la muerte de otro, sino ser muy sensibles a los signos de su propia muerte. Significa que ante una situación de internación en la UCIP, y en condiciones que amenazan su vida, pueden comprender lo que les sucede. Los adultos, incluidos los integrantes del equipo de salud, suelen preferir evitar su propia angustia e ignorar cuánto sabe el niño sobre su estado y cuáles son sus deseos. Teniendo en cuenta estas perspectivas es necesario analizar cómo juega el avance científico-técnico y su aplicación en la medicina en relación con la vida, la muerte y las acciones médicas⁵.

⁵<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php>, Rev. Méd. Urug. v.24 n.1 Montevideo mar. 2008

CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermería puede ocuparse no sólo de individuos, sino también de grupos, familias, poblaciones con diferentes conjuntos sociales con el objetivo de generar las mejores condiciones sobre las cuales deberá operar la medicina correspondiente de acuerdo a las valoraciones.

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas. Durante las Cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían enfermerías, y la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida por los Caballeros de san Juan de Jerusalén). En países budistas los miembros de la orden religiosa Shanga han sido tradicionalmente los encargados de los cuidados sanitarios. En Europa, y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época.⁶

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en, Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale. Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de esta

⁶ García M.; Historia de enfermería, Evolución histórica del cuidado enfermero; 2010; El sevier; Coruña España; pp 33,34.

mujer transformaron la concepción de la enfermería en Europa, estableciendo las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

Con la explosión del conocimiento técnico en el campo de la salud después de la II Guerra Mundial, el personal de enfermería ha comenzado también a especializarse en áreas particulares de asistencia sanitaria. Éstas incluyen áreas quirúrgicas, dentales, maternidad, psiquiatría y salud comunitaria. Dentro de cada una de estas especialidades se puede optar por una nueva especialización.

El fortalecimiento y el desarrollo sano de la persona. Son destacados por Henderson (1966), Rogers (1970), Orem (1980), Roper (1980).

Estos Modelos de sistemas: Usan la teoría general de sistemas como base para describir los elementos de una situación de Enfermería, el concepto de sistema constituye la noción central, entendiendo por tal el conjunto organizado de elementos o partes que actúan e interactúan coordinadamente para alcanzar determinados objetivos. Existen dos tipos de sistemas:

1.- Sistemas cerrados. Se basan en sí mismos, se consideran aislados del medio circundante, no existe en ellos importación o exportación de energía en cualquiera de sus formas.

2.- Sistemas abiertos. Funcionan en base al intercambio con el exterior; todo organismo vivo es, ante todo, un sistema abierto.

Una diferencia fundamental entre ambos es que los sistemas cerrados deben alcanzar un estado de equilibrio químico y hemodinámico independiente del tiempo. Por el contrario, los sistemas abiertos, pueden alcanzar en ciertas condiciones, un estado que se denomina uniforme, también independiente del tiempo. En este estado uniforme, la composición del sistema se mantiene constante, a pesar del continuo intercambio de componentes.

Los sistemas se organizan internamente mediante una estructura de niveles jerárquicos llamados subsistemas. Las propiedades de los sistemas abiertos son las siguientes:

- **Totalidad.** Cada una de las partes está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total.
- **Equifinalidad.** Puede alcanzarse el mismo estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales y por diferentes caminos.
- **Retroalimentación.** Parte de la salida de un sistema vuelve a introducirse en el sistema como parte información acerca de dicha salida. La retroalimentación negativa se utiliza para disminuir la desviación de salida con respecto a una norma establecida y la positiva actúa como una medida para aumentar la desviación de salida.

Si aplicamos la teoría de sistemas a la persona, podríamos decir que:

- Cada persona es un compuesto dinámico que presenta interrelaciones variables, fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo.
- Cada una de las personas está rodeada por un campo de percepciones en equilibrio dinámico.
- El núcleo principal es la organización del campo y su impacto sobre la conducta funcional del individuo.

Todos los sistemas aspiran al equilibrio (entre las fuerzas internas y externas del sistema).

Enfermería debe trabajar en el campo de la práctica, investigación y desarrollo curricular con conceptualizaciones claras y propias, sin importar que sean las definidas con anterioridad o que sean nuevas. Las teoristas han hecho esfuerzos por clarificar estos elementos, muchas veces con poco éxito; sin embargo enfermería debe continuar por la ruta de la búsqueda del

conocimiento propio y lograr la independencia profesional y disciplinar que ha estado buscando desde que comenzó su desarrollo teórico en la década de los años cincuenta.

La filosofía de las enfermeras respecto a la enfermería es de vital importancia para la práctica profesional, comprende el sistema de creencias de la enfermera profesional e incluye también una búsqueda de conocimientos, la cual determina su forma de pensar sobre un fenómeno o situación, y la forma de pensar define en gran medida su manera de actuar. Como enfermería profesional puede definirse en un proceso de acciones que tienen un propósito entre la enfermera y el cliente, su filosofía abarca el interés por el conocimiento, los valores y el ser o las creencias que tiene el individuo ejemplificado en la figura 2

En nuestra sociedad existe una necesidad apremiante de cada uno de los individuos profesionales de enfermería por promover, conservar o restablecer la salud de los individuos, familias y comunidades en una amplia variedad de entornos además de la colaboración en las funciones de liderazgo dentro de un sistema, por eso importante un modelo conceptual de aplicación que permita generar diferentes escuelas de pensamiento, con lo que evolucionaría hasta ser altamente desarrollada.

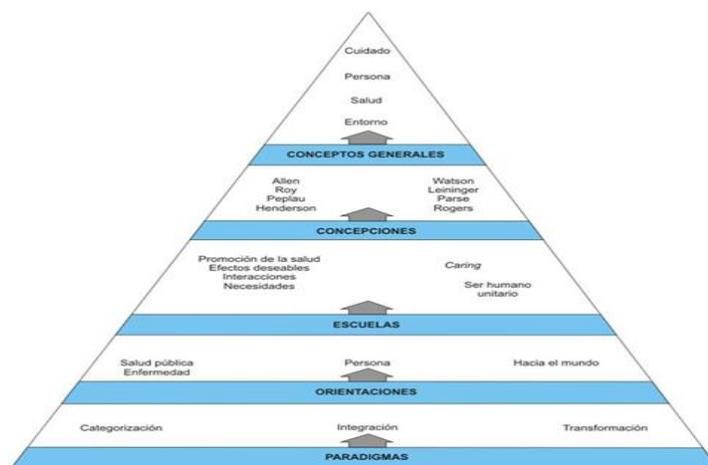


Fig. 2 conceptualizaciones de la disciplina de enfermería.

Orem conceptualiza los metaparadigmas como:

Concepto de Enfermería.

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen 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 esta.

Concepto de persona.

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Concepto de Salud.

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Ejercicio profesional

El primer uso documentado en la teoría de Orem se encuentra en las descripciones clínicas dirigidas por las enfermeras en el Johns Hopkins Hospital en 1973. Desde Entonces la teoría se ha aplicado a diversas poblaciones clínicas y grupos de edad, desde neonatos hasta ancianos.

La teoría de Orem se ha utilizado para definir y describir distintas funciones de las enfermeras.

Investigación

La investigación derivada de la Teoría de Orem se asocia con:

- 1) El desarrollo de instrumentos de investigación destinados a medir elementos conceptuales de la teoría.
- 2) El estudio de dichos elementos en un grupo específico.

4.2 PARADIGMAS.

El concepto paradigma procede del griego *paradeigma*, que significa “ejemplo” o “modelo”. En principio, se aplica a la gramática a partir de la década de los 60’ para definir a un modelo o patrón en cualquier disciplina científica o contexto epistemológico.

Hablar de la disciplina de enfermería es tener en cuenta, los contextos que han marcado su evolución. Orientado básicamente en la salud pública, enfermedad y persona. Tomando en cuenta los paradigmas de las diferentes corrientes del pensamiento en enfermería.

Fawcett (1984) ha examinado los escritos de varias enfermeras teorizadoras y han reconocido, como Flaskerud y Halloran (1980), que los conceptos de cuidados, persona, salud y entorno están presentes en esos escritos, a menudo de manera explícita y a veces de manera implícita. Desde 1859, estos cuatro conceptos están presentes en los escritos de Nightingale (1969)⁷.

Los cuales tienen una influencia en la disciplina de esta, y están sustentadas en los trabajos de Newman Corcoran-Perry, descritos como Paradigmas de categorización, integración y transformación.⁸

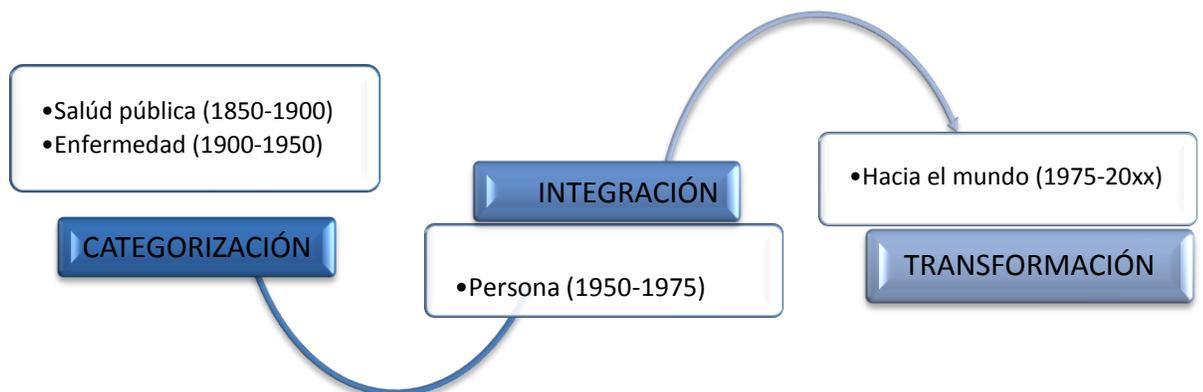


Fig. 3 Corrientes del pensamiento en las orientaciones de la disciplina de enfermería (PARADIGMAS)

⁷ Kuhn, Ts. La estructura de las revoluciones científicas. México Fondo de cultura económica. 1990.

⁸ Kérovac, D.; Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A.; “Pensamiento Enfermero”, Antología 2ª Edición, “Teorías y modelos de enfermería” UNAM 2009.

PARADIGMA DE LA CATEGORIZACION⁹.

Según el paradigma de la categorización los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables.

Un cambio es un fenómeno consecuencia de condiciones anteriores. Así, los elementos y las manifestaciones conservan entre si las relaciones lineales y causales, de acuerdo a este paradigma, el desarrollo de los conocimientos se orienta hacia el descubrimiento de leyes universales.

Aplicado al campo de la salud, orienta el pensamiento hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad

El paradigma de la categorización ha inspirado dos corrientes en la profesión de enfermería, una orientación centrada en la salud pública que se interesa tanto en la persona como en la enfermedad y, más tarde, una orientación centrada en la enfermedad y estrechamente unida a la práctica médica.

Orientación hacia la salud pública.

Se sitúa temporalmente entre los siglos XVIII y XIX y está caracterizada por la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios.

Es necesario explicar los conceptos meta paradigmáticos de enfermería: persona, entorno, salud y cuidado.

La **persona**, posee la capacidad de cambiar su situación existente (físico, intelectual, emocional y espiritual)

El **entorno**, comprende los elementos externos a la persona que son válidos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

⁹ Kerovac. Op. Cit. pág. 64-65

La **salud**, es "la voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos". Sólo la naturaleza cura y el paciente por tanto deberá poner toda su capacidad al servicio de la naturaleza, para que esta pueda desarrollar plenamente su efecto de curación.

El **cuidado**, es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud.

La orientación hacia la salud pública está caracterizada por la necesidad de aplicar los principios de higiene pública, la utilización de conocimientos estadísticos comparativos así como una enseñanza formal y rigurosa, eje de una formación práctica de los medios clínicos y comunitarios.

Orientación hacia la enfermedad.

Se sitúa a finales del siglo XIX en un contexto marcado por la expansión del control de las infecciones (mejora de los métodos antisépticos, técnicas quirúrgicas, antisépticos). Las enfermedades físicas son consideradas como una realidad independiente del entorno, de la sociedad y de la cultura. La salud es concebida como la ausencia de enfermedad; el origen de la enfermedad se reduce a una causa única. El factor causal orienta al tratamiento, y se dejan de lado los demás factores personales o ambientales. El objetivo de la medicina técnico científica es estudiar la causa de la enfermedad, formular un diagnóstico preciso y proponer un tratamiento específico al diagnóstico establecido (Allan y Hall, 1998).

La **persona**, es un todo formado por la suma de partes independientes entre sí y además, no participa en su cuidado.

El **entorno**, es independiente de la persona y algo que se puede controlar y manipular.

La **salud**, es la ausencia de enfermedad, un estado deseable.

El **cuidado**, es aquel que ofrece la enfermera experta en conocimientos y habilidades, con el fin de suplir las incapacidades y déficit que surjan en la persona.

PARADIGMA DE LA INTEGRACION¹⁰.

El paradigma de la integración prolonga el paradigma de la categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa un fenómeno.

El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo

La **persona**, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.

El **entorno**, constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación.

La **salud**, es un ideal que se debe conseguir; es decir, adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica.

El **cuidado**, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; lo que significa que se llevará a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e

¹⁰Ibíd, pág.69-70

incluso, fomentar su salud. La enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integridad.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería que claramente se diferencia de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integridad y en su interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería que se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería

PARADIGMA DE LA TRANSFORMACION.

Representa un cambio de mentalidad, llevando un proceso recíproco y simultáneo de interacción.

Es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo, teniendo lugar en la década de los años 70 marcada por hechos de aspectos culturales, económicos y políticos “la población se vuelve agente de su propia salud, participando en ella como un compañero con el mismo grado que los profesionales de salud.”¹¹

Es un fenómeno único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente. Cada fenómeno puede ser definido por una estructura; es una unidad global en interacción recíproca y simultánea con una unidad global más grande, un mundo que lo rodea, bien situada en todas las esferas del mundo occidental.

Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería y sitúa los conceptos del metaparadigma de la siguiente manera:

¹¹ Ibídem pág.71- 72

La **persona**, es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades. Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio.

La **salud**, es un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.

El **entorno**, es ilimitado, es el conjunto del universo.

El **cuidado**, se refiere a la consecución del bienestar del la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio.

Puede afirmarse que en la evolución de la disciplina de enfermería existe una creciente preocupación por los cuidados que utilizan el conocimiento propio de la disciplina para dispensar cuidados de salud creativos. Este paradigma se encuentra bien definido, pues es el centro de interés de enfermería y por tanto, el eje de actuación en todos los campos de su práctica.

Kerovac, describe que los cuidados de la persona son el núcleo de la profesión de enfermería, cuando expone. "El centro de interés de la enfermería está en los cuidados de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud". Este paradigma cumple con las funciones enunciadas por Merton: proporciona una estructura compacta de conceptos centrales y de sus interrelaciones, que puede utilizarse para la descripción y el análisis¹².

Reduce la probabilidad de que existan supuestos y conceptos ocultos inadvertidamente, ya que cada nuevo supuesto y concepto ha de deducirse

¹² <http://epistemologiadelcuidado.blogpost.com/2010/teorias-y-modelos-de-enfermeria.html>

lógicamente de los componentes anteriores e introducirse en ellos de forma explícita.

Promueve el análisis más que la descripción de detalles completos y permite codificar el análisis cualitativo, de forma que se aproxime a la lógica aunque no al rigor empírico de dicho análisis.

Los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica así como mejor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.

Una visión lineal, unicausal (paradigma de la categorización) ha dominado las ideologías y la formación en el curso de este último siglo, así como en todas las esferas de actividades. La disciplina de Enfermería no se ha escapado a esta influencia. Sin embargo, han detectado que la experiencia de salud y enfermedad sobrepasa la linealidad y la clasificación. Muy pronto se ha considerado a la persona en su globalidad, en interacción con el entorno (paradigma de la integración y de la transformación).

4.3 ESCUELAS DEL PENSAMIENTO.

ESCUELA DE NECESIDADES.

El cuidado está centrado en la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales (Henderson) o en su capacidad de llevar a cabo sus autocuidados (Orem). La enfermera reemplaza a la persona que durante un tiempo, no puede realizar por si misma ciertas actividades relacionadas con su salud y ayuda a la persona a recuperar lo antes posible su independencia en la satisfacción de sus necesidades o en la realización de sus autocuidados.

La jerarquía de las necesidades de Maslow y las etapas de desarrollo de Erikson han influenciado esta escuela. Así, la persona es percibida con necesidades jerárquicas, sean las necesidades fisiológicas y de seguridad, tales como las de pertenencia, amor y autoestima.

“reservar un lugar importante a la enfermedad y a los problemas de salud, las concepciones de la escuela de necesidades han marcado el origen de su centro de interés específico de la disciplina enfermera o una orientación hacia la persona”.¹³

Las principales teorizadoras de esta escuela son Virginia Henderson, Dorothea Orem, y Faye Abdellah.

ESCUELA DE INTERACCIÓN.

Esta apareció a finales de los años 50 y principio de los 60. La teoría psicoanalista prevalece en esta época. Debido a que hay una creciente demanda a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas.

“según la escuela de interacción, el cuidado es un proceso interactivo entre la persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerle esta ayuda. Con el fin de poder ayudar a una persona, la enfermera debe clarificar

¹³ Ibíd pág. 85

sus propios valores, utilizar su propia persona de manera terapéutica y comprometerse en el cuidado.”¹⁴

Describe al cuidado como una acción humanitaria no mecánica, con el fin de evaluar las necesidades, formulando un diagnóstico y planificando intervenciones.

Las teorizadoras de esta escuela son Hildegard Peplau, Josephine Paterson y Loretta Zderad, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach e Imogene King.

ESCUELA DE LOS EFECTOS DESEABLES.

Este grupo de teorizadoras han intentado conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros, considerando que el objetivo de los cuidados consiste en establecer un equilibrio, una estabilidad, una homeostasia o en preservar la energía. Las teorizadoras de esta escuela están inspiradas en las teorías de adaptación y de desarrollo, así como en la teoría general de los sistemas.

“la escuela de los efectos deseables propone objetivos amplios y ambiciosos para los cuidados enfermeros destinados a la persona que es vista como un sistema”¹⁵

Las enfermeras teorizadoras de esta escuela son Dorothy Johnson, Lydia Hall, Myra Levin, Callista Roy y Betty Neuman.

ESCUELA DE PROMOCIÓN A LA SALUD.

Los cuidados se amplían a la familia que aprende de sus propias experiencias de salud.

¹⁴ibíd pág. 89

¹⁵Ibíd., pág.

La teorizadora canadiense ha elaborado un modelo orientado a la promoción de salud de la familia.

ESCUELA DEL SER HUMANO UNITARIO.

Esta escuela se sitúa en el contexto de la orientación de apertura hacia el mundo y del paradigma de la transformación. Martha Rogers (1970) propone una visión de la persona y de los cuidados que procede de trabajos filosóficos, de teorías de la física y de la teoría general de los sistemas.

Otras teorizadoras que se han unido a esta escuela son Margaret Newman y de Rosemarie Rizzo Parse.

La salud y la enfermedad son expresiones del proceso de la vida y no están opuestas ni divididas.

ESCUELA DEL CARING.

La prioridad del Caring reemplaza el enfoque de promoción, prevención y restauración de la salud, proponiendo que sea humanista y científico, debido a que el cuidado es facilitar y ayudar, respetando los valores, creencias, forma de vida y cultura de las personas.

Esta escuela se sitúa en la apertura hacia el mundo y el paradigma de la transformación, centrándose la teoría del cuidado humano de Jean Watson y la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger¹⁶.



fig. 3.1 Escuelas del pensamiento

¹⁶ ibíd. , pág

4.4 TEORIA DE DOROTHEA OREM



DOROTHEA E. OREM (Biografía).

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland. Su padre era un constructor que le agradaba pescar y su madre era un ama de casa que le gustaba leer. La menor de dos hermanas, Orem empezó su carrera enfermera en la escuela de enfermería del Providence Hospital en Washington D. C. donde recibió un diploma en enfermería a principios de los treinta. Orem recibió posteriormente un BSNE. De la Catholic University of América CUA en 1939 y en 1946 obtuvo un MSNE de la misma universidad.

Sus experiencias enfermeras más tempranas incluyen actividades de enfermería quirúrgica, enfermera de servicio privado, tanto de servicio domiciliario como hospitalario, miembro del personal hospitalario en unidades médicas pediátricas y de adultos, supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas. Orem ostentó el cargo de directora de la escuela de enfermería en el Providence Hospital, Detroit, de 1940 a 1949; tras marcharse de Detroit, Orem pasó siete años en Indiana, de 1949 a 1957 trabajando en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health; su meta era mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales generales de todo el estado. Durante este tiempo Orem desarrolló su definición de la práctica de enfermería.

En 1957, Orem se traslado a Washington DC. Donde trabajo en el Office of Education, en el US. Department of Health, Education and Welfare (DHEW), como asesora de programas de estudio de 1958 a 1960. En el DHEW trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras, lo que despertó en ella la necesidad de responder a la pregunta ¿cuál es el tema principal de la enfermería? Como respuesta a esta pregunta en 1959 se publicó *Guidlenis for Developing Curricula for the Education of*

Practical Nurses. En 1959 Orem inició su labor como profesora colaboradora de educación de enfermería en la CUA, además trabajó también como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera. Continúo desarrollando su concepto de enfermería y autocuidado en la CUA, la formalización de los conceptos se daba a veces por sí sola y a veces juntamente con otros conceptos.

El Members of the Nursing Models Committee de la CUA y el grupo Improvement in Nursing que se convirtió en el Nursing Development Conference Group (NDCG), contribuyeron al desarrollo de la teoría. Orem aportó el liderazgo intelectual por medio de estos intentos de colaboración, además que ella era la editora de la NDCG. En 1970 Orem abandonó la CUA y empezó a dedicarse a su propia empresa consultora.

El primer libro publicado por Orem fue Nursing: Concepts of Practice, en 1971; mientras prepararon y revisaron Concept Formalization in Nursing: Procces and Product.

La Georgetown University le confirió el título honorario de Doctor of Science en 1976; recibió el premio Alumni Association Award for Nuring Theory de la CUA en 1980. Entre los demás títulos recibidos se incluyen el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980; el Doctor of Humans Letters, Illinois Wesleyan University (IWU) en 1988; el Linda Richard Awar, National League for Nursing en 1991; y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing Honoris Causae de la universidad de Missouri en 1998.

Se han publicado ediciones posteriores de Nursing: Concepts of Practice en 1980, 1985, 1991, 1995 y 2001. Orem se jubiló en 1984 y reside actualmente en Savannah, Georgia. Sigue trabajando sola o con

colaboradores en el desarrollo de la Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado (TEDA)¹⁷

Orem enumera cinco supuestos principales para fundamentar su teoría general de enfermería (Ann Marriner, 1989)¹⁸

1. Los seres humanos requieren de una serie de aportaciones continuas y deliberadas, tanto a ellos mismos como a su entorno, a fin de permanecer vivos y sanos.

2. La capacidad agente humana, el poder de actuar deliberadamente se ejercita en forma de cuidados a si mismo y a otros, a fin de identificar necesidades y hacer lo necesario para satisfacerlas.

3. los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones en el cuidado de sí mismos y de otros, que afectan a la realización de actividades para el mantenimiento de la vida y de la salud.

4. La agencia humana se ejercita al descubrir, desarrollar y transmitir a otros formas y medios para identificar las necesidades y hacer aportaciones para si mismo y los demás.

5. los grupos de seres humanos con relaciones estructurales, unen las tareas y asignan responsabilidades para proporcionar cuidados a los miembros del grupo que experimentan carencia en la producción de acciones deliberadas requeridas para si mismos y otros.

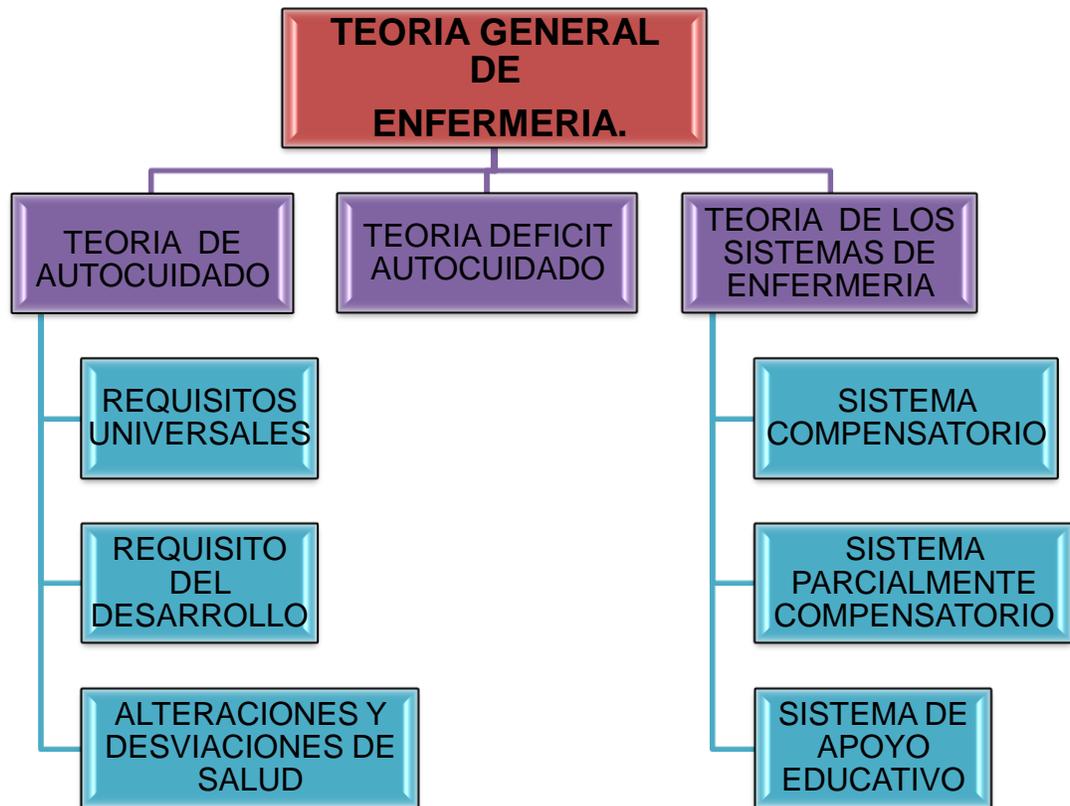
Las prácticas de auto-cuidado son conductas aprendidas que están determinadas por la cultura del grupo al que pertenece una persona.

Orem, en su modelo de cuidado de enfermería enfatiza la responsabilidad individual, la prevención y la educación para la salud, como aspectos claves de la actividad de enfermería¹⁹.

¹⁷ Modelos de atención

¹⁸ Proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson.

LA TEORÍA DE ENFERMERIA SOBRE EL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO



Elaboro: L.E.O. Reyna Leticia Sánchez Vera.

Fig. 4 Organigrama, conceptual Teoría General de Enfermería según Dorotea Orem.

El modelo demuestra que cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes, para satisfacer el autocuidado terapéutico, la enfermera debe diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado o de cuidados dependientes²⁰.

¹⁹ Proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson.

²⁰ Cavanagh, S. Modelo de Orem aplicación práctica. Ediciones científicas y técnicas. 1993

El concepto básico desarrollado por Orem define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta.

Orem conceptualizó la Teoría General de Enfermería la cual se constituye a su vez de tres subteorías:

1. Teoría del Autocuidado
2. Teoría del Déficit de Autocuidado
3. Teoría de los Sistemas de Enfermería.

1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.

Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Define además tres requisitos de autocuidado:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Estos ocho **requisitos de autocuidado universal**, representan los tipos de acciones humanas que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad, que a su vez apoyan el desarrollo y la maduración humana. Cuando se proporciona de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada en torno a los requisitos universales, fomenta positivamente la salud y el bienestar. Como parte central del concepto de autocuidado está la idea de que el cuidado se inicia voluntariamente por los individuos. Este es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y bienestar. El termino requisito se usa para indicar un actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo²¹.

Los ocho requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana²².

1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

Estos tres requisitos proporcionan a los individuos materiales requeridos para la producción del metabolismo y el organismo.

- a) Tomarlos en la cantidad requerida para el funcionamiento normal, ajustándolos según los factores internos y externos que puedan afectar los requerimientos o, en condiciones de escasez; ajustando su consumo para obtener el más ventajoso retorno al funcionamiento integrado.
- b) Preservar la integridad de las estructuras anatómicas y procesos fisiológicos asociados.

²¹ Ibídem pág. 141

²² Ibídem. Pág. 141, 144

- c) Disfrutar las placenteras experiencias de respirar, beber y comer sin abusos.

4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos.

Asegura la integridad de los procesos y su regulación, así como el control efectivo los materiales eliminados.

- a) Crear y mantener las condiciones internas y externas necesarias para la regulación de los procesos de eliminación.
- b) Manejar los procesos de eliminación (incluyendo la protección de las estructuras y procesos implicados) y la eliminación de los excrementos.
- c) Proporcionar los cuidados higiénicos posteriores de las superficies y partes corporales.
- d) Cuidar del entorno según sea necesario para mantener las condiciones sanitarias.

5.- Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el reposo.

Controla el gasto de energía voluntaria, regula estímulos ambientales proporcionando bienestar.

- a) Seleccionar actividades que estimulen, ocupen y mantengan en equilibrio el movimiento físico, las respuestas afectivas, el esfuerzo intelectual y actividad.
- b) Reconocer y atender las manifestaciones de las necesidades de reposo y actividad.
- c) Usar las capacidades, intereses y valores personales, así como las normas culturalmente prescritas como bases para el desarrollo del patrón reposo-actividad.

6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.

Proporciona condiciones esenciales para los procesos de desarrollo, logrando una sensación de seguridad y realización.

- a) .mantener la calidad y el equilibrio necesario para el desarrollo de la autonomía personal y de relaciones sociales perdurables que refuercen el funcionamiento efectivo de los individuos.
- b) Reforzar los lazos de afecto, amor y amistad; manejar efectivamente los impulsos de usar a otros con propósitos egoístas, ignorando su individualidad, su integridad y sus derechos.
- c) Proporcionar las condiciones de calor social e intimidad esenciales para el continuo desarrollo y adaptación.
- d) Promover tanto la autonomía personal como la pertenencia al grupo.

7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano

Contribuyen al mantenimiento de la integridad humana; Estar alerta ante los tipos de peligros que es posible que ocurran.

- a) Empezar acciones para prevenir los acontecimientos que pueden conducir al desarrollo de situaciones peligrosas.
- b) Adaptarse o protegerse uno mismo de las situaciones peligrosas cuando el peligro no puede ser eliminado.
- c) Controlar las situaciones peligrosas para eliminar el peligro para la vida o el bienestar.

8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad).

Evita el desarrollo de condiciones que constituyen peligros internos para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar; promueve condiciones que llevan a los individuos a sentir y conocer su individualidad y su globalidad, a la objetividad cognitiva y a la libertad y responsabilidad como seres humanos

- a) Desarrollar y mantener un auto concepto realista.
- b) Empezar acciones para reforzar los desarrollos humanos específicos.
- c) Empezar acciones para mantener y promover la integridad de la estructura humana y funcionamiento de uno mismo.
- d) Identificar y atender las desviaciones de las normas estructurales y funcionales de uno mismo.

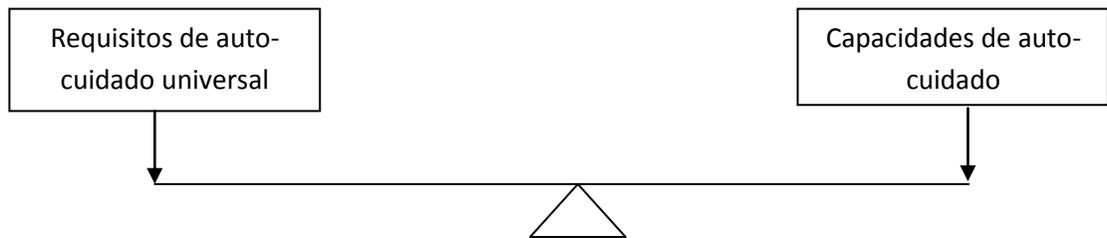


Fig. 5 Persona SANA: capacidades de autocuidado para satisfacer los requerimientos de autocuidado universal. Relación entre las demandas de cuidado de la salud y la capacidad de autocuidado.

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez²³.

²³ Ibídem pág.146, 147

Los **Requisitos de autocuidado del desarrollo**, Promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

Son Etapas específicas del Desarrollo que representan soporte y promoción de procesos vitales, son las condiciones que afectan el desarrollo humano, es decir, son los requisitos determinados por el ciclo vital. El otro grupo de requisitos de autocuidado son aquellos derivados del desarrollo, porque varían en períodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positiva o negativamente. Por ejemplo, una alimentación adecuada, afectará el crecimiento del niño positivamente, teniendo repercusiones a edades avanzadas, en la etapa del adulto mayor.



Elaboro: L.E.O. Reyna Leticia Sánchez Vera

Fig. 6. Etapas del desarrollo de acuerdo a la teoría de Orem. Dorothea E. Modelo de Orem Conceptos de enfermería en la práctica. Ediciones científicas y técnicas. 1993.

A demás de los requisitos de autocuidado universal, esenciales para todas las personas en todas las etapas del desarrollo, Orem ha identificado un segundo grupo tipo de requisitos, hallados en especiales circunstancias, asociados con el desarrollo humano²⁴ (Orem 1991, pag.146-147).

Estos requisitos de autocuidado del desarrollo se clasifican principalmente en dos:



Elaboro: L.E.O. Reyna Leticia Sánchez Vera

Fig. 7 Afección del desarrollo humano de Orem. Dorothea E. Modelo de Orem Conceptos de enfermería en la práctica. Ediciones científicas y técnicas. 1993.

Entre las condiciones se incluyen:

Deprivación educacional; problemas de adaptación social; fracaso de una individualización saludable; pérdida de familiares, amigos, asociados; pérdida de posesiones, pérdida de la seguridad laboral; cambio brusco de residencia en un entorno desconocido; problemas asociados con la posición; mala salud o incapacidad; condiciones de vida opresivas; enfermedad terminal y muerte inminente.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud**, que surgen o están vinculados a los estados de salud.²⁵

²⁴ Ibid pag 146

²⁵ Ibídem pág. 148

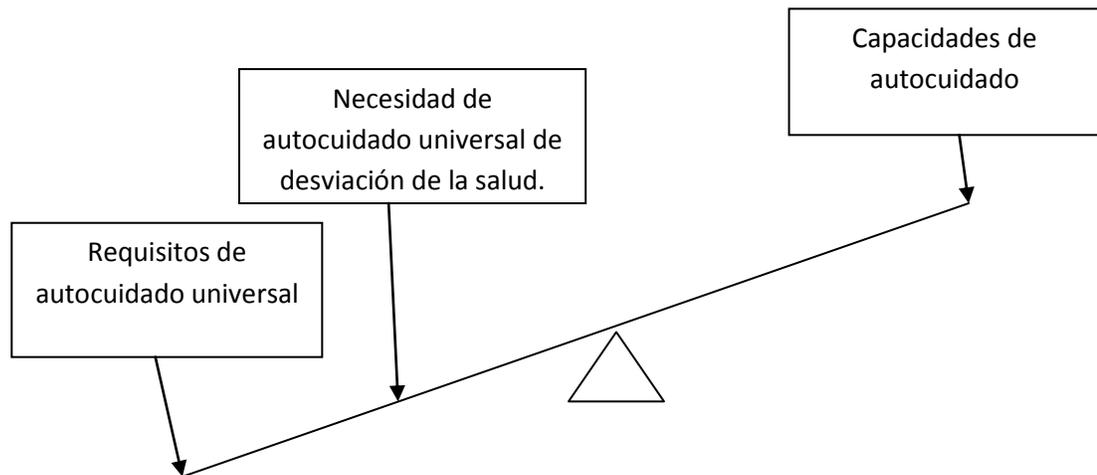
Estos se vinculan con la enfermedad o lesión no sólo afecta a las estructuras y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado.

Cuando éste está seriamente afectado, el desarrollo del individuo resulta seriamente dañado de forma permanente o temporal

El malestar y la frustración que resultan de la asistencia médica originan los requisitos del autocuidado para proporcionar alivio.

1. TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.

Describe y explica las causas que pueden provocarlo. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.²⁶



²⁶ Ibídem pág. 78

2. TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA.

En la que se explican los modos en que las enfermeras(os) pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:²⁷

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera sule al individuo.

Acción de enfermería:

- Lleva a cabo el auto-cuidado terapéutico del paciente.
- Compensa la incapacidad del paciente para comprometerse en su auto-cuidado.
- Apoya y protege al paciente.

Acción del usuario:

- El usuario no realiza ninguna acción.

- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados.

Acción de enfermería:

- Ejecuta algunas medidas de auto-cuidado para el paciente.
- Compensa las limitaciones del paciente para su autocuidado.
- Atiende al paciente en todo cuanto sea preciso.
- Regula la agencia de autocuidado

²⁷ Ibídem Pág. 321-327.

Acción del usuario:

- El mismo ejecuta algunas medidas de auto-cuidado (compromiso)
- Regula la agencia de autocuidado. (Junto con la enfermera)
- Acepta los cuidados y la asistencia de la enfermera (consentimiento)

➤ **Sistemas de enfermería de apoyo-educación.** La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, que no podrían hacer sin esta ayuda Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.

- ❖ Mantenimiento del Crecimiento, Maduración y Desarrollo normales.
- ❖ Prevención o control de los procesos de Enfermedad o lesiones.
- ❖ Prevención de la incapacidad o su compensación.
- ❖ Promoción del bienestar.
- ❖ Apoyo de los procesos Físicos, Psicológicos y sociales esenciales.
- ❖ Mantenimiento de la estructura y funcionamiento humano.
- ❖ Desarrollo pleno del potencial humano.
- ❖ Prevención de lesiones o enfermedades.
- ❖ Curar o regular la enfermedad (con ayuda apropiada).

4.5 FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES

La información sobre los factores básicos condicionantes para identificar las capacidades y limitaciones de autocuidado de los pacientes debería estar relacionada con los componentes sustantivos de la agencia de autocuidado, con el foco primario de atención en el uso de la información sobre los factores del estado de salud y el sistema de cuidado de la salud, para satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico.²⁸

Teniendo como base diez de estos mencionados a continuación:

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Estado de desarrollo
- ❖ Estado de salud
- ❖ Orientación socio-cultural
- ❖ Factores del sistema de cuidados de salud
- ❖ Factores del sistema familiar
- ❖ Factores ambientales
- ❖ Disponibilidad y adecuación de recursos
- ❖ Patrón de vida

Orem, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, con la finalidad de promoción de la salud.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería de D. Orem, se

²⁸ Ibídem pág. 264

basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

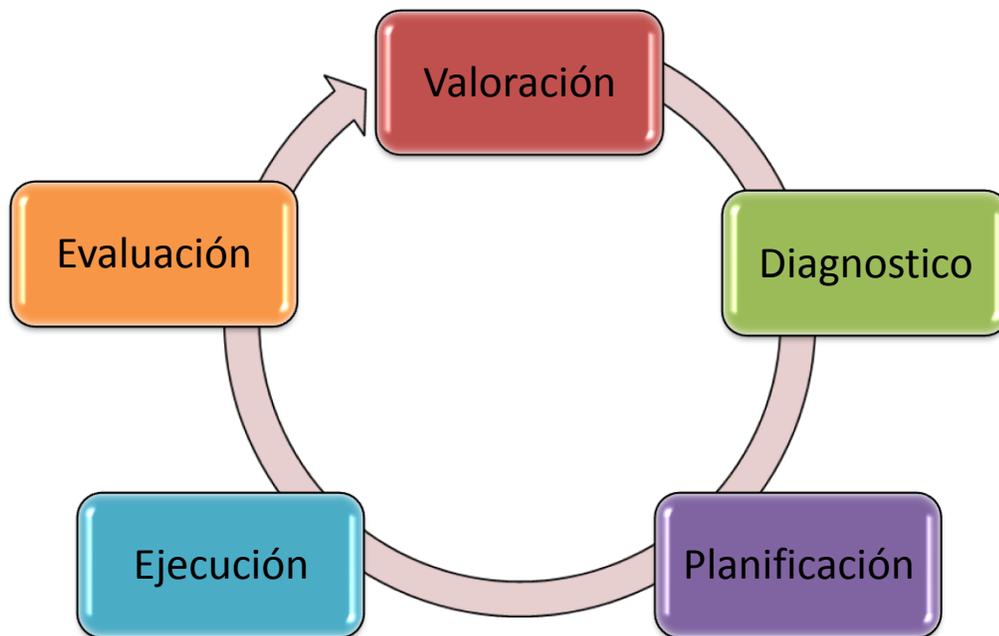
1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

4.6 PROCESO ENFERMERO

R. Alfaro (2007) define el proceso enfermero como “un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrado en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente”. Está compuesto por cinco etapas ligadas entre sí, interrelacionadas y solapadas,

El Proceso Enfermero es un todo cíclico, dinámico e inseparable, estructurado en secuencias lógicas, ya que puede utilizarse en cualquier campo profesional de la enfermería.

Es universal ya que se adapta a todos los campos de enfermería, es sistemático porque parte de un planteamiento programado para alcanzar los objetivos, prestar cuidados individualizados, centrados en la persona y no en la tarea, el proceso exige una comunicación directa e individual con el paciente y eso lo hace ser continuo, para llevar a cabo una evaluación y modificación continua de forma sistemática.²⁹



Elaboro: L.E.O. Reyna Leticia Sánchez Vera.

Fig. 8 Etapas del proceso enfermero.

²⁹ Alfaro, Rosalía, Lefevre. 5ª Edición. Springer, 2005.

El Proceso Enfermero según Koziar (1999) “Es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada en los cuidados de enfermería”. Su finalidad es reconocer el estado de salud de un cliente y los problemas o los requisitos reales o potenciales del mismo; organizar planes para satisfacer los requisitos detectados, y llevar a cabo determinadas intervenciones. Es cíclico, es decir, sus elementos integrantes siguen un orden lógico, pero en cualquier momento puede intervenir más de uno de ellos.

El Proceso Enfermero ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión. Este método precisa técnicas y conocimientos específicos.

La finalidad del Proceso Enfermero: conservación y progreso de la salud de las personas mediante acciones organizadas, consiguiendo la calidad en los cuidados y calidad de vida.

El proceso está constituido por cinco etapas las cuales son: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Para la correcta aplicación del proceso enfermero se ha de considerar el modelo teórico elegido como marco conceptual, este fundamentara toda la situación que rodea a la intervención enfermera en cada una de las fases del proceso. La finalidad de este es la, conservación y progreso de la salud de las personas mediante acciones organizadas, consiguiendo la calidad en los cuidados y calidad de vida³⁰.

³⁰ Ibídem, Pág. 5

Objetivos del proceso Enfermero.

- ✓ Establecer una base de datos.
- ✓ Identificar las necesidades de los pacientes (en este caso sus requisitos alterados).
- ✓ Determinar; las prioridades de cuidados.
- ✓ Poner en práctica los objetivos.
- ✓ Evaluar los resultados esperados.
- ✓ Establecer un plan de cuidados programando las actividades de enfermería.
- ✓ Determinar la eficacia con respecto a los resultados esperados.
- ✓ Proporciona un cuidado individualizado.
- ✓ Coordina los cuidados de enfermería; fomentando la continuidad de los mismos.
- ✓ Permite a cualquier miembro del equipo identificar las acciones que se deben prestar.
- ✓ Facilita el registro, organizando la información intercambiada por los profesionales.
- ✓ Permite identificar y coordinar los recursos utilizados, proporcionando datos que facilitan la previsión y el control de gastos.
- ✓ Permite adaptarse a las necesidades del alta del paciente.
- ✓ Reduce la estancia media del paciente en el hospital al disponer de un registro temporalizado.
- ✓ Ayuda al profesional de enfermería a determinar si los objetivos de la atención se han alcanzado.

Ventajas del Proceso Enfermero con respecto al paciente.

- ✓ Permite dar cuidados integrales de forma individual y continua asegurando la calidad de cuidados.
- ✓ El plan de cuidados está centrado en las respuestas humanas y no en tratar a la enfermedad.
- ✓ Fomenta el establecimiento de objetivos comunes.
- ✓ Estimula la participación del paciente a participar en las decisiones relativas al cuidado de su propia salud.
- ✓ Evita la reiteración de información del paciente a cada enfermera/o.
- ✓ Logra una continuidad de los cuidados.

Ventajas del Proceso Enfermero para el equipo de enfermería.

- ✓ Constituye un instrumento para evaluar continuamente la calidad del proceso.
- ✓ Permite realizar las actividades de forma eficaz y eficiente y dirigido a los objetivos planteados.
- ✓ Hace posible la investigación en enfermería.
- ✓ Facilita la comunicación entre profesionales de enfermería.
- ✓ Permite trabajar de forma ordenada y con los mismos criterios.
- ✓ Racionaliza el tiempo, el trabajo y los recursos.
- ✓ Aumenta la satisfacción de los profesionales de enfermería ante la consecución de los resultados.
- ✓ Coordina los esfuerzos de todo el equipo de enfermería.
- ✓ Previene de acciones legales.

FASES DEL PROCESO ENFERMERO.³¹

Valoración

Es la primera fase del Proceso Enfermero que consiste en obtener, organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de un cliente. Estos datos se obtienen mediante dos métodos básicos de información. La observación y la entrevista con el paciente-familia, sirven de base para las actuaciones y decisiones que se toman en fases posteriores.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería.

Fases de la valoración.

1. Recogida u obtención de datos.
2. Validar los datos.
3. Organizar los datos.
4. Identificarlos con un modelo dado.

1. Recogida de datos.

Es una recopilación de datos que inicia con el primer contacto del paciente con el sistema de cuidados de salud. La recogida de datos continúa durante toda la permanencia a medida que se producen cambios y aparece nueva información de manera sistemática³².

Fuentes para la obtención de datos:

Primaria: el paciente es considerado como la fuente básica de información.

³¹ *Ibíd*em, pág. 18

³² *Ibíd*em, pág. 19

Secundaria: se obtiene por medio de los registros médicos, enfermería y estudios de gabinete, la familia y otras personas, publicaciones sobre los avances de la enfermedad.

Tipos de datos

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.

- **Subjetivos:** No se pueden medir y son propios de paciente. lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).
- **Objetivos:** se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).
- **Históricos - antecedentes:** Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (Hospitalizaciones previas).
- **Actuales:** son datos sobre el problema de salud actual.

Métodos para la obtención de datos

A) La observación

En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera-paciente. Es un método sistemático, con el fin de obtener información sobre el paciente, familia y su entorno, así como la interrelación entre estas tres variables, ya que los datos recogidos son subjetivos.

B) Entrevista Clínica (interrogatorio)

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera/paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos y también.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes:

Iniciación, cuerpo y cierre

- **Iniciación:** Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
- **Cuerpo:** La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen formatos estructurados o semi-estructurados para la recogida sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente.
- **Cierre:** Es la fase final de la entrevista. No se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

C) La exploración física

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo.

Exploración física. Se centra en determinar en Profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:³³

- Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies" cefalocaudal: sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por " aparatos y sistemas": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
- Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

³³ Ibídem, Pág. 37

La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas:

- | | |
|---------------|-------------------|
| I. Inspección | III. Percusión |
| II. Palpación | IV. Auscultación. |

Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales Y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración

Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire Y Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.

Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

2. Validar los datos.

La validación se centra en asegurarse de que los datos que posee son reales; debe asegurarse de sus interferencias o interpretaciones, ya que partir de información incorrecta podría hacer que cometiera un error en la identificación de problemas.³⁴ Se consideran datos verdaderos aquellos datos susceptibles de ser evaluados con una escala de medida precisa, peso, talla, etc.

Los datos observados y que no son medibles, en principio, se someten a validación confrontándolos con otros datos o buscando nuevos datos que apoyen o se contrapongan a los primeros.

3. Organizar los datos.

Estructurar la información obtenida, para identificar las capacidades del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales. Los componentes de la valoración del paciente que hemos seleccionado como necesarios hoy en día son:

- Datos de identificación.
- Datos culturales y socioeconómicos.
- Historia de salud: Diagnósticos médicos, problemas de salud; resultados de pruebas diagnósticas y los tratamientos prescritos.
- Valoración física
- Patrones funcionales de salud.

Diagnóstico

Es la segunda etapa del Proceso Enfermero donde las enfermeras utilizan habilidades de pensamiento crítico para interpretar los datos de la valoración e identificar los factores relacionados y los problemas del paciente.

³⁴ Ibídem, pág. 43

La NANDA describe (1990, pág. 116), “el diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, la familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales”.

Los diagnósticos de enfermería son parte de un movimiento para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencia. El propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería del cliente.

Problema de salud real. Las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el Diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación.

Problema de salud potencial. O de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizar su inicio.

Fases del diagnóstico de enfermería.

1. Analizar e interpretar los datos.
2. Identificar las necesidades o problemas del paciente.
3. Formulación del diagnóstico de enfermería.
4. Validar el diagnóstico.

1. Identificación del problema.

- Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis
- Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.

2. Formular el diagnóstico de enfermería.

Tipos de diagnósticos: Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, e cuatro tipos, que son:

- ✓ **Real:** representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990).

El término "real" no forma parte del enunciado en un Diagnóstico de Enfermería real. Consta de tres partes, formato PES:

Problema (P) + Etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.

- ✓ **De Riesgo:** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. La descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo".

Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

- ✓ **De bienestar:** juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contienen factores relacionados. Lo inherente a estos Diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o si se es capaz. La enfermera

puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o del grupo por la Educación para la Salud.

Los componentes de las categorías diagnósticas, aceptadas por la NANDA para la formulación y descripción diagnóstica, en 1990 novena conferencia se aceptaron 90 categorías diagnósticas. Cada categoría diagnóstica tiene 4 componentes:³⁵

1. Etiqueta descriptiva o título: ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase o término que representa un patrón.
2. Definición: expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.
3. Características definitorias: Cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.
4. Las características que definen los diagnósticos reales son los signos y síntomas principales siempre presentes en el 80-100% de los casos. Otros signos y síntomas, que se han calificado como secundarios están presentes en el 50-79% de los casos, pero no se consideran evidencias necesarias del problema.
5. Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo: Se organizan entorno a los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema. Los diagnósticos de enfermería de alto riesgo incluyen en su enunciado los factores de riesgo.

³⁵ Nanda,

3. Validar el diagnóstico.

Proporciona la base para seleccionar las intervenciones, para conseguir los objetivos de lo que es responsable la enfermera. El diagnóstico enfermero se estructura mediante la implementación del formato PES. En primer lugar se escribe el "Problema", es decir, la necesidad que se ve afectada o la que está en riesgo de serlo, en segundo se redacta la "etiología", es decir, los factores causales del problema y se utilizan las palabras "relacionado con", y por último se escriben las características que el individuo presenta "Signos y Síntomas" y se utilizan las palabras "manifestado por". En caso de ser un diagnóstico potencial esta última parte se omite.

Pautas a tener en cuenta para redactar un diagnóstico de enfermería.

A la hora de escribir un Diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices:³⁶

- Unir la primera parte (P) con la segunda (E) utilizando " relacionado con" mejor que "debido a" o "causado por". No quiere significar necesariamente que hay una relación causa-efecto directa.
- La primera parte del Diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de Enfermería.
- Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal
- Escribir el Diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario.
- Evitar invertir el orden de las partes del Diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso.
- No mencionar signos y síntomas en la primera parte del Diagnóstico.

³⁶ Ibídem, pág.

- No indique el Diagnóstico de Enfermería como si fuera un Diagnóstico médico.
- No escriba un Diagnóstico de Enfermería que repita una orden médica.
- No rebautice un problema médico para convertirlo en un Diagnóstico de Enfermería.
- No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos.

Planificación

Es la tercera fase del Proceso Enfermero. Es una fase sistemática y deliberativa del Proceso de Enfermería en la que se toman decisiones y se resuelven problemas, se consultan datos de la evaluación del cliente y los enunciados diagnósticos para orientarse al formular los objetivos del cliente y determinar las estrategias de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud.³⁷

Fases de la planificación.

1. Determinar prioridades.
2. Establecer objetivos y resultados esperados.
3. Diseñar las actuaciones de enfermería.
4. Redactar el plan de cuidados de enfermería.

³⁷ Alfaro. Op.cit. pág.101

1. Determinar las prioridades.

Establecer objetivos o resultados esperados.

La administración de cuidados de acuerdo a los objetivos incluye el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo.

Los objetivos a corto plazo, son los que se deben conseguir de forma relativamente rápida, en menos de una semana.

Los objetivos a largo plazo, son aquellos que deben logarse de tiempo más largo, con frecuencia semanas o meses incluso años.

Componentes para formular el/los objetivo.

Sujeto + verbo + criterio de evaluación + condiciones + tiempo.³⁸

Sujeto: ¿Quién es la persona que se espera que logre el objetivo?

Verbo: ¿Qué acciones debe hacer la persona para demostrar que ha logrado el objetivo?

Criterio: ¿En qué medida tiene que realizar él sujeto la acción?

Condición: ¿Bajo qué circunstancias tiene que realizar el sujeto las acciones?

Tiempo: ¿Cuándo se espera que el sujeto realice la acción?

Determinar las actuaciones de enfermería.

Las actuaciones de enfermería se realizan para prevenir complicaciones, proporcionando bienestar físico, psicológico social y espiritual para mantener y restaurar la salud; y estas intervenciones pueden ser independientes, interdependientes y dependientes.

Documentación del plan de cuidados de enfermería.

³⁸ Ibídem, pág 111.

Las órdenes de enfermería deben ser específicas y claras, incluyendo lo siguiente:

Fecha: en que se escribió la orden.

Verbo: acción a realizar.

Sujeto: quien tiene que realizarla.

Frase descriptiva: como, cuando, donde con qué frecuencia, durante cuánto tiempo y en qué medida.

Firma: toda orden realizada debe ser firmada.

Ejecución

Es la cuarta fase del Proceso Enfermero y consiste en la puesta en práctica del Plan de Cuidados, es decir, realizar, delegar y registrar. La enfermera realiza o delega las órdenes de enfermería que fueron desarrolladas en la fase anterior y después concluye la fase de ejecución registrando actividades de enfermería y las respuestas de los clientes.

Pasos:

Preparación.

Es el comienzo de la intervención; analizando el plan, organizando los recursos, prever las complicaciones, analizar los conocimientos y las destrezas.

Ejecución.

Este es el eje principal del proceso de enfermería. Ya que una vez completado los pasos de la preparación se elige la categoría de intervención, para que se logren los objetivos y que cada diagnóstico se resuelva.

Documentación (registros)

Realizar un plan de cuidados como metodología nos permite, Comunicar los cuidados a otros profesionales, Identificar patrones de respuesta, Proporciona una base para la evaluación, investigación y mejora de calidad, Es un documento legal.

Formas de registro.

- focalizados.
- Multidisciplinarios.
- Hojas de control.
- Computarizados.

La ejecución tiene criterios de medición que son:

1. Las intervenciones son coherentes con el plan de cuidados establecidos.
2. Las intervenciones se ejecutan de forma segura y apropiada.
3. Las intervenciones son registradas.

El proceso de ejecución normalmente incluye: una nueva valoración del cliente, determina la necesidad de cuidados de enfermería, ejecutar las estrategias, comunicar las acciones.

Evaluación

Es la valoración de la respuesta del cliente a las intervenciones enfermeras y la comparación anterior de la respuesta con los criterios que rigen los objetos o resultados que se redactaron en la fase de planificación. La enfermera señala en qué medida se han alcanzado los fines/resultados de los cuidados. El plan de cuidados se vuelve a valorar en esta fase, y ello puede producir cambios en cualquiera o en todas las fases anteriores del Proceso de Enfermería.

Fases de la evaluación.

Identificar los criterios de evolución, tiene dos propósitos.

Orientar la clase de datos de evaluación que se necesita recoger.

Proporcionar un estándar para evaluar los datos.

El recoger datos. Es la forma de obtener conclusiones con el grado de cumplimiento de los objetivos.

Emitir un juicio sobre el logro de los objetivos. Después de recopilar y comparar los resultados obtenidos la enfermera emite su juicio.

Revisar el plan de cuidados.

Si se resolvió el diagnóstico establecido, se cancela el diagnóstico.

Si no se resolvió el diagnóstico se continua con las actividades.

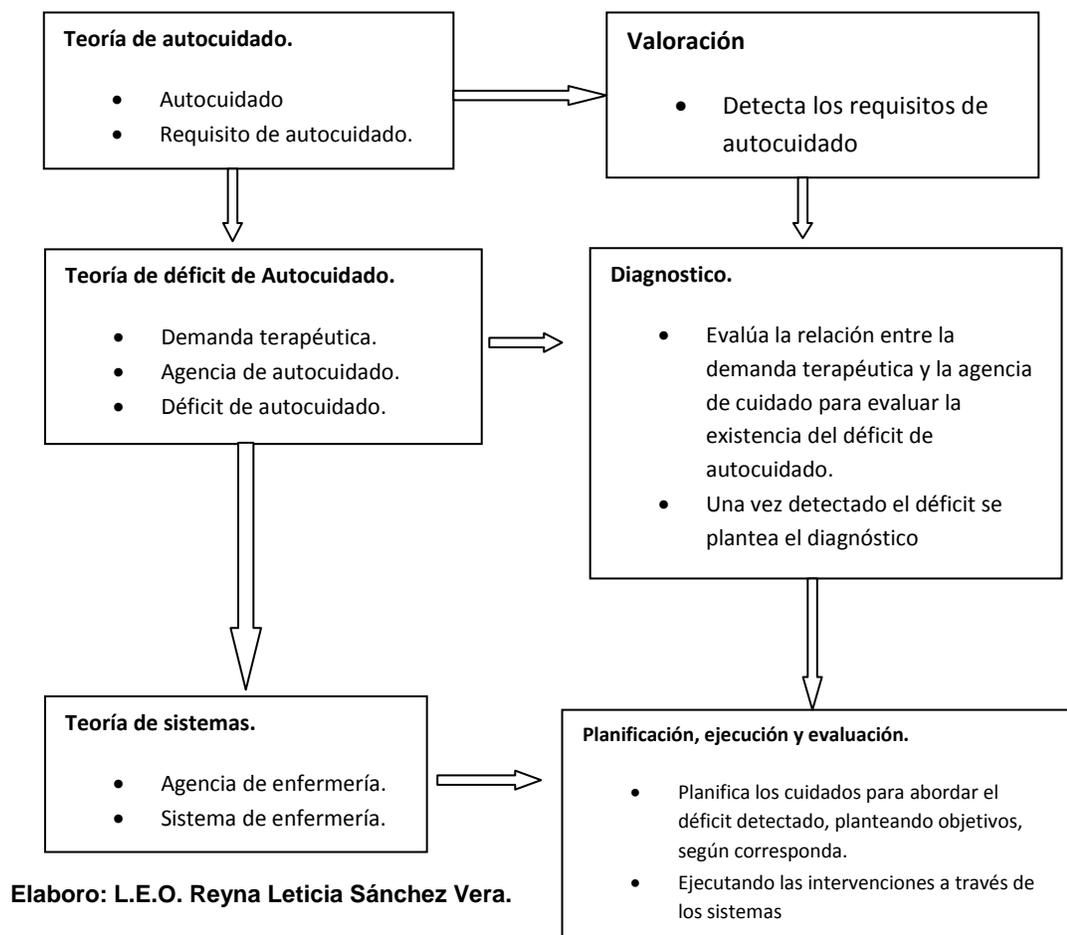


Elaboro: L.E.O. Reyna Leticia Sánchez Vera.

Fig. 9 Relación de la evaluación de manera cíclica en las fases del P.E.

4.7 RELACIÓN DE LA TEORIA DE DOROTHEA OREM Y PROCESO DE ENFERMERIA

Las cinco fases mencionadas no son independientes, sino yuxtapuestas por medio de subprocesos continuos. Cada uno de ellos debe ser constantemente actualizado, según cambien las circunstancias. Debido a que la salud no es un concepto estático, sino cambiante, el PE también es dinámico.



Cabe mencionar que la relación del proceso enfermero y la teoría de Orem, están vinculados con una metodología sistemática y dinámica a través de los factores básicos condicionantes con el cual se lleva a cabo cada uno de los pasos a seguir.

4.8 DAÑOS A LA SALUD (PATOLOGIA)

4.8.1. Fisiopatología del Osteosarcoma ³⁹

El osteosarcoma es la neoplasia maligna primaria de hueso más frecuente en la población pediátrica; hasta el decenio de 1970, 80% de los pacientes fallecía por actividad tumoral. Aunque los pacientes eran sometidos a amputación en un periodo de seis meses a un año, aparecían metástasis pulmonares que provocaban la muerte.

Epidemiológicamente.

El osteosarcoma es un tumor maligno primario de hueso, derivado del mesenquima y caracterizado por la producción de osteoide maligno.

En el I.N.P. se ha observado que ocupa el sexto lugar en frecuencia dentro de las neoplasias malignas. El 70% de los casos entre los 10 y 15 años y 24% en menores de 10 años, cifra que difiere con lo informado en la literatura médica internacional.

Su mayor incidencia tiene lugar en el segundo decenio de la vida, el periodo de mayor aceleración del crecimiento. Aunque las mujeres son afectadas en etapas más tempranas, en el sexo masculino predomina en cuanto a frecuencia con una relación de 1.6:1. Existe una relación directa entre osteosarcoma y crecimiento; el osteosarcoma afecta preferentemente las metáfisis de los huesos de mayor velocidad de crecimiento.

Factores predisponentes.

Existen varios factores predisponentes como son la radiación ionizante, el uso de radioisótopos específicos para tejido óseo y de algunos agentes alquilantés.

³⁹ Rivera Luna, Roberto "Hemato-oncología pediátrica" Principios generales Edit. ETM 2006 México DF pp381-390

El retinoblastoma hereditario es quizá el principal factor predisponente, siendo el riesgo de 8 a 90%. Muchos estudios revelan que la alteración cromosómica que involucra la banda q14 del cromosoma 13 está asociada con la presentación de osteosarcoma.

El traumatismo repetido es un factor controvertido como predisponente, que probablemente participe más como evento de alerta que como agente causal.

Histopatología.

El diagnóstico histopatológico es el estándar de oro en el osteosarcoma; debe diferenciarse la terminología. El osteosarcoma pertenece a a familia de los sarcomas osteogénicos, pero solo el osteosarcoma es capaz de producir material osteoide.

La variedad más frecuente es el osteosarcoma convencional; osteoblástico, fibroblástico y condroblástico, caracterizado por áreas de necrosis, mitosis atípicas y la presencia de osteoide maligno. Los otros subtipos son menos comunes y se presentan en 5% de la población pediátrica.

Debe diferenciar perfectamente entre el osteosarcoma bien diferenciado y el paraosteal, debido a su excelente pronóstico, requiriendo solo resección quirúrgica.

Hay diferentes variedades histológicas de osteosarcoma dependiendo del tejido predominante: cartílago, hueso o material fibrótico. En su clasificación se toma en cuenta también su apariencia radiográfica y origen intramedular o cortical.

Manifestaciones clínicas.

El dolor es el síntoma cardinal en 90% de los casos de osteosarcoma, y se localiza en el sitio primario; además puede estar precedido de traumatismo.

El tiempo de evolución oscila entre los tres y seis meses, con excepción de la variedad condroblástico que en ocasiones cursa sin dolor y su manifestación inicial es la presencia de tumor, situación que desafortunadamente retrasa su diagnóstico.

Cuando el dolor se localiza en una extremidad, sea precedido o no de traumatismo debe considerarse como una auténtica señal de alarma, ya que puede tratarse de un tumor maligno.

Su investigación clínica lleva a un diagnóstico temprano ya un pronóstico favorable para la vida y la conservación del miembro afectado.

Los sitios más frecuentes son las regiones metafisarias del fémur distal, tibia proximal y húmero proximal; pero puede afectar otros huesos, incluso los planos como el esqueleto axial y la mandíbula.

La claudicación y el aumento de volumen son manifestaciones tardías.

En etapas iniciales, son muy raros los datos de afección sistémica como astenia, fiebre y disnea, estos por lo general se presentan en etapas tardías, la disnea nos muestra presencia de múltiples metástasis pulmonares o bien en el neumotórax, la fiebre no es indicativa de actividad tumoral. Pero en la enfermedad metastásica masiva si es frecuente.

Evaluación de laboratorio y gabinete.

Los estudios paraclínicos se dividen en tres:

1° Evaluación diagnóstica

2° Evaluación de la respuesta durante el tratamiento.

3° Estudios de vigilancia.

1° Evaluación diagnóstica.

Ante la sospecha clínica de tumor óseo por dolor localizado o por aumento de volúmenes el estudio inicial es la radiografía simple en proyección antero posterior y lateral. Este estudio revela, a nivel metafisario, la destrucción del patrón trabecular, rotura del periostio y la presencia de neoformación con despegamiento del periostio formando el triángulo de Codman.

Estudios de laboratorio.

Biometría hemática completa.

Se realizan estudios basales para definir la toxicidad de la quimioterapia: pruebas de función hepática y renal, fracción de expulsión ventricular y fase de acortamiento cardiaco, audiometría y evaluación psicológica.

Estudios de gabinete.

Estos son útiles para determinar el tamaño de la lesión, así como lesiones metastásica en otros sitios; estos estudios son de vital importancia para evaluar la respuesta al tratamiento.

- Gammagrafía con tecnecio. Ayuda a detectar la afección a otros huesos.
- Tomografía computarizada. Sirve para definir la afección intraósea y extraósea.
- Resonancia magnética. Es ideal para definir el margen medular del tumor y su componente extraóseo; tiene mayor sensibilidad para lesiones pequeñas y detecta lesiones saltatorias.
- Angiografía. Útil para preservar la extremidad; determina los parones vasculares.

2° Evaluación tumoral en vigilancia.

La evaluación clínica se antepone ante cualquier estudio paraclínico. La persistencia de dolor es indicador claro de falta de respuesta al tratamiento, mientras que el tamaño del tumor carece de importancia.

Estudios de laboratorio.

Cuando no hay disminución de la deshidrogenasa láctica revela falta de respuesta al tratamiento.

El aumento de fosfatasa alcalina puede confundir la evaluación, ya que ante la destrucción de osteosarcoma por quimioterapia la fosfatasa alcalina puede incrementarse por regeneración ósea.

Estudios de gabinete.

-Radiografía simple. Revela incremento de la osificación del tumor marcado engrosamiento y reparación del periostio.

-Tomografía computarizada. Identifica incremento en la mineralización y reestructuración de la corteza.

-Resonancia magnética. Muestra el aumento del volumen tumoral.

-Gammagrafía con talio 201. Es uno de los mejores métodos para demostrar respuesta al tratamiento.

-Angiografía. Su utilidad diagnóstica como marcador de respuesta y ante quimioterapia intra-arterial de terapéutica.

3° evaluación tumoral en vigilancia.

El principal estudio se enfoca a pulmón y la TAC se debe realizar mensualmente durante los primeros seis meses de iniciada la vigilancia; después cada 60 días hasta completar los 2 años. Posteriormente, según indicación clínica, pero se sugiere cada seis meses.

Ante la preservación de la extremidad, la radiografía simple y la gammagrafía con talio se realizaran con la misma periodicidad que la TAC.

Si el paciente fue sometido a cirugía radical, además de los estudios mencionados, la TC y RM son de gran utilidad ante sospecha clínica de recaída.

Diagnóstico diferencial.

La mitad de los tumores óseos en pediatría son malignos. Además del osteosarcoma, que es el más frecuente, deben mencionarse el sarcoma de Ewing, fibrohistiocitoma maligno, sarcoma óseo de células gigantes, fibrosarcoma y condrosarcoma.

El dolor óseo, manifestación de alerta en osteosarcoma, se puede presentar en varias lesiones benignas y malignas, por lo que es necesario el estudio de imagen para corroborar la sospecha de un proceso maligno.

La principal característica maligna que comparten estos tumores es la destrucción del periostio, con excepción de la osteomielitis, ninguna otra lesión benigna lo presenta.

Sin ser signo patognomónico, la imagen en radiografía simple de “sol naciente”, que es el resultado de la infiltración a partes blandas, es común encontrarlo en osteosarcoma osteoblástico. El triángulo de Codman con levantamiento del periostio se puede observar en el sarcoma de Ewing y en la osteomielitis además del osteosarcoma.

Tratamiento.

Son dos fases de tratamiento: la neoadyuvante, que preferentemente se administra con el primario presente y la adyuvante, que se proporciona después del procedimiento quirúrgico.

Quimioterapia neoadyuvante.

Contando con el diagnóstico histopatológico y habiendo determinado la conducta a seguir, en base a la actitud quirúrgica, se inicia la quimioterapia neoadyuvante con dos fármacos de demostrada utilidad en osteosarcoma: cisplatino y doxorubicina. La quimioterapia se administrara cada dos semanas, alternando cada cuatro con doxorubicina.

Los estudios de extensión, tienen como objetivo evidenciar la respuesta al tratamiento y las reacciones secundarias, antes del procedimiento quirúrgico definitivo y así demostrar la utilidad de la quimioterapia.

Las contraindicaciones para preservación de la extremidad son: fractura expuesta, osteomielitis, manipulación quirúrgica previa, no contar con las prótesis adecuadas (titanio o hueso), rechazó al procedimiento por parte del paciente y los padres.

Quimioterapia adyuvante.

Se inicia después de la cirugía del primario en un lapso postquirúrgico de dos a tres semanas máximo. Durante este periodo, la participación de especialistas en psicología y rehabilitación es fundamental, independiente del procedimiento efectuado. Su duración es de cinco cursos, cada 21 días.

La utilización de factor estimulante de colonias en esta fase es recomendable, por la mielosupresión secundaria a la ciclofosfamida por las dosis utilizadas y escaladas. Se sugiere su administración 48hrs después de haber terminado la quimioterapia, a una dosis de 10mcg/Kg/día sin tope por diez días o 24hrs después de alcanzar los 1000 neutrofilos absolutos.

Cirugía.

La curación del osteosarcoma es dependiente del procedimiento quirúrgico, tanto en su habilidad como el tiempo en que se ejecuta. Se sugiere no más de dos semanas después de la máxima acción de la quimioterapia o ante

fracaso terapéutico a la neoadyuvancia, en el momento que el personal de psicología lo indique.

Las metástasis pulmonares se deben reseca al finalizar la neoadyuvancia y después de la cirugía del primario. Recordemos que estas lesiones son también un excelente marcador de respuesta.

Vigilar reacciones secundarias y metastásica.

4.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ética como disciplina de la filosofía es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta.

Tomando en cuenta los principios éticos los cuales comprenden la beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, valor fundamental de la vida humana, privacidad, fidelidad, veracidad, confiabilidad, solidaridad, tolerancia, terapéutico de totalidad y doble efecto.

Como marco legal sustentado en la ley general de salud y de la constitución misma, es importante tener en cuenta la importancia de las consideraciones éticas, debido a que la profesión de enfermería se encuentra vincula con los principios éticos a través del código ético para la enfermera, dirigido hacia nuestros pacientes quienes son nuestros receptores de atención, brindando cuidados de atención y calidad, con sustento a sus derechos de los pacientes y en conjunto con el consentimiento informado



Fig. 10 Consideraciones éticas

Elaboro: L.E.O. Reyna Leticia Sánchez Vera.

Principios éticos.⁴⁰

La **Autonomía** conlleva libertad personal, libertad de elección y responsabilidad por las propias elecciones. El consentimiento informado y la disciplina progresiva reconocen la autonomía.

La **beneficencia** indica que las acciones están dirigidas a favorecer el bien. Este principio puede apoyar al suministro de tratamientos extensos y dolorosos para aumentar la cantidad y calidad de vida, o puede permitir que una persona muera en paz sin soporte vital. Se puede utilizar para favorecer los atributos positivos de los empleados en lugar de sus defectos. El acto de beneficencia a otros.

La **Confidencialidad** consiste en asegurar la privacidad de la persona a través del silencio.

La **Fidelidad** es mantener los compromisos y promesas. No se debe prometer algo a un paciente, que no se pueda cumplir.

La **Justicia**, es tratar a las personas con igualdad y equidad. Los iguales deben ser tratados igual y los desiguales deben ser tratados de acuerdo con sus diferencias. Es útil aplicar a la justicia cuando se toman decisiones sobre la competencia por beneficios o recursos escasos.

La **No maleficencia** significa que si no se puede hacer el bien, por lo menos no se debe perjudicar. Las enfermeras pueden recordar que incluso el dolor y el sufrimiento pueden proporcionar bien al paciente cuando se realizan procedimientos dolorosos para beneficiarlo.

El **Paternalismo** permite que alguien tome decisiones por otro, limita la libertad de elección y se considera un principio indeseable.

El **Respeto** por los demás se considera el principio más elevado que incorpora a todos los demás principios. El respeto por los demás reconoce el derecho de las personas a tomar sus propias decisiones y a vivir de acuerdo con estas decisiones. Implica aspectos culturales, de género y raciales.

⁴⁰ Tomey, Marriner, A. Guías de Gestión y dirección de enfermería" 8ª ed, 2009, edit. Elsevier Mosby España pág. 82

La **Utilidad** indica que el beneficio común debe estar por encima del beneficio individual. Puede justificar al paternalismo. Al usar la utilidad se debe tener cuidado para no perder humanidad.

La **Veracidad** indica que las personas deben ser honestas y decir la verdad. Implica decir a los pacientes, para que puedan tomar decisiones informadas.

Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros⁴¹

- 1) Ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.
- 2) Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.
- 3) Contar con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones.
- 4) Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
- 5) Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.
- 6) Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.
- 7) Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.
- 8) Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.
- 9) Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.

⁴¹ Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, Boletín La Calidad Ene - Feb 2007

10) Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados.

Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México⁴²

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

⁴² Comisión interinstitucional de enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. ISBN-970-721-023-0. www.ssa.gob.mx

Convención sobre los Derechos del Niño⁴³

Los instrumentos internacionales de derechos humanos como la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos se negocian entre los Estados miembros de las Naciones Unidas y son jurídicamente vinculantes para cada uno de los Estados que sean parte del instrumento. Hay dos maneras en que un Estado puede llegar a ser parte: mediante la firma y ratificación o mediante la adhesión.

Al ratificar la Convención o un Protocolo Facultativo, un Estado acepta la obligación de respetar, proteger, promover o satisfacer los derechos enumerados, incluida la adopción o el cambio de leyes y políticas que pongan en vigor las disposiciones de la Convención o Protocolo. La Convención considera que todos los derechos de la infancia tienen la misma importancia. No existe ningún derecho "menor", ni ninguna jerarquía entre los derechos humanos. Estos derechos son indivisibles y están mutuamente relacionados, y se centran en todos los aspectos del niño. Las decisiones de los gobiernos con respecto a cualquiera de los derechos deben hacerse a la luz de los otros derechos de la Convención.

Los derechos de los niños fueron creados para su protección; y estos fueron elaborados por la ONU a través de la UNICEF son los siguientes:

Derecho a tener una identidad

Derecho a tener una familia

Derecho a expresarte

Derecho a una vida segura y saludable

Derecho de asistir a la escuela

Derecho a una atención especial

⁴³ www.unicef.org/spanish/crc/

Derecho a que te protejan contra la discriminación

Derecho a que te protejan contra el abuso

Derecho al juego

Derecho a recibir ayuda en caso de un delito

Los derechos de los niños hospitalizados, así como el fomento y defensa de estos derechos dentro de las instituciones hospitalarias, es un área de interés creciente para las personas que se dedican a la atención de los pequeños pacientes hospitalizados en favor de su calidad de vida. El artículo que se presenta es el resultado de una revisión documental, el cual se centra fundamentalmente en examinar las iniciativas y documentos internacionales y nacionales en cuanto a la resolución de propuestas que amparan los derechos de los niños enfermos que requieren hospitalización. La principal intención de esta revisión es llamar la atención sobre algunos aspectos importantes de la defensa de los derechos de la infancia, en un intento de motivar a médicos, personal sanitario e investigadores a realizar estudios cuyos resultados puedan contribuir al desarrollo de las iniciativas en favor del reconocimiento efectivo de los derechos de las niñas y niños hospitalizados, que se presenta como una necesidad a tener en cuenta y que urge desarrollar.⁴⁴

En 1986, se redacta la Carta Europea de los niños hospitalizados, enumerando los derechos especiales que tienen que tienen cuando por alguna causa deben ser internados.

En nuestro país, los derechos contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño sirvieron de inspiración para que la filial de Santa Fe de la Sociedad Argentina de Pediatría editara como póster la propuesta de los

⁴⁴ <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/catalogo.html> Serradas Fonseca Marian Lucrec. Los derechos de los niños hospitalizados: un compromiso ineludible Arch Venez Pueri Pediatr 2008; 71(2) : 59-66

Derechos del Niño Hospitalizado.

1. A la vida, sin ningún tipo de discriminación.
2. A recibir asistencia, cada vez que lo necesite, sin discriminación por cobertura social.
3. A no sufrir hospitalizaciones evitables o innecesariamente prolongadas.
4. A permanecer junto a su madre desde el momento del nacimiento.
5. A estar en compañía de alguno de sus padres durante la internación.
6. A ser amamantado por su madre sin restricciones.
7. A que se calme su dolor.
8. A que sus padres participen activa e informadamente en sus cuidados.
9. A ser considerado sujeto de derecho y ser humano íntegro en todos sus aspectos.
10. A recibir explicación de los cuidados que se le van a dar.
11. A recibir apoyo espiritual y religiosos de acuerdo a la práctica de su familia.
12. A mantener su escolaridad y disfrutar de recreación.
13. A no ser objeto de pruebas o ensayos clínicos sin consentimiento informado de sus padres.
14. A protección ante situaciones traumáticas evitables derivadas de prácticas administrativas u organizativas inadecuadas.
15. A recibir todos los cuidados y recursos terapéuticos disponibles que permitan su curación o rehabilitación.
16. A tener información sobre el pronóstico de su enfermedad.

17. A la muerte digna, en compañía de su familia.
18. A la confidencialidad de los datos recogidos verbalmente o registrados en su historia clínica.
19. A ser respetado por los medios masivos de comunicación.
20. A disfrutar de los derechos contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, incorporada a la Constitución de la Nación desde 1994.⁴⁵

Consentimiento informado.

En el proceso Consentimiento Informado, la enfermera es representante y abogado de su paciente, teniendo siempre presente como norma el respeto a la vida humana, la autodeterminación de la persona, su derecho de libre determinación que se hace real a través de la conversación con el paciente, de la comunicación con él, no se trata solo de lograr fríamente que firme un documento liberando al galeno de responsabilidad legal, esto no es obtener el consentimiento informado.

Es necesario, conocer al hombre, llegar a él, conocer con sus propias palabras, lo que haremos con su cuerpo, cuáles serán los resultados esperados y los no esperados, como se rehabilitara, debemos ocupar su lugar en ese momento, tomar para nosotros sus ansias, su miedo y saciar con palabras claras todas sus dudas con relación al proceder diagnóstico, terapéutico o quirúrgico que le proponemos para recuperar su salud y solo entonces estaremos respetando su voluntariedad y obteniendo su verdadero Consentimiento Informado.

⁴⁵ Dr.Jorge Fiorentino Sociedad Argentina de Pediatría. Boletín Informativo N° 1, 1998.
<http://www.zonapediatrica.com/derechos-humanos/derechos-de-los-ninos-enfermos.html>

El Consentimiento Informado a nivel internacional, ha pasado por diversas etapas, y la primera fue a partir del Juramento Hipocrático, el cual no ha sido superado en los 2500 años transcurridos desde la vida de Hipócrates, y que sigue siendo la guía excelsa del comportamiento médico, se ha mantenido válido, porque en su elevada calidad personal refleja los conceptos básicos de devoción por el prójimo y de compromiso de servicio. Donde se practicaba una medicina poco intervencionista, existiendo un consentimiento inmediato y tácito, por el simple acto de acudir el paciente a solicitar los servicios médicos.⁴⁶

La Real Academia Española define al Consentimiento Informado, como el que ha de prestar el enfermo o, de resultar imposible, sus allegados, antes de iniciarse un tratamiento médico o quirúrgico, tras la información que debe transmitir el médico de las razones y riesgos de dicho tratamiento. Tenemos dos expresiones lingüísticas de su sentido Semántico que implican que es la expresión de voluntad de dos personas en donde, una hace un ofrecimiento (médico), y el otro acepta (paciente).⁴⁷

El proceso de diálogo entre sanitario y paciente en la toma de decisiones con relación a procesos diagnósticos y en este caso cuidados a recibir según su estado de salud, proporcionando información clara, comprensible y necesaria para que el paciente pueda llegar a sus propias conclusiones y determinar o decidir la conducta a tomar es Consentimiento Informado.

El desarrollo del Consentimiento Informado en Norteamérica, crea un nuevo modelo del personal de enfermería que se extiende como la Bioética hacia América Latina y El Caribe, donde la enfermera actúa como protector de su paciente, aplicando los principios de la neo ética contemporánea de beneficencia - no maleficencia, justicia, autonomía y consentimiento informado, la enfermera debe mirar sus funciones no solo como el

⁴⁶ Rodríguez Navarro JC, Gómez Gracia E y Fernández-Crehuet Navajas J. El consentimiento informado. Aplicación en la práctica clínica, CB No. 43,3º-4º-2006.PP. 404-413.

⁴⁷ Diccionario de la lengua Española, Real Academia Española, vigésima segunda Edición , 2001

cumplimiento de lo indicado por él medico y la atención a su paciente para darle bienestar y confort durante su atención sino que debe explotar al máximo su relación con el paciente bajo los principios de la bioética; en Mayo de 1973 se aprobó el código de ética del Consejo Internacional de enfermería, donde se enmarcaron cuatro responsabilidades fundamentales:

Promover salud, Prevenir enfermedades, Restaurar la salud y Aliviar el sufrimiento

Cumpliendo con estas premisas, la enfermera da prioridad, al respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano, brinda sus servicios al enfermo, su familia y la comunidad, teniendo además en cuenta su constante superación⁴⁸

En nuestro país México, todo lo relacionado con el Consentimiento Informado, está basado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el Capitulo de las Garantías Individuales y de la Autonomía, que lo consagra en el Artículo 4º. Constitucional.⁴⁹

La Ley General de Salud⁵⁰ y en sus reglamentos; mencionándolo en el artículo 77-bis-37, que dice:

- VIII.- Decidir libremente sobre su atención.
- IX.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado a rechazar tratamientos o procedimientos.

Así mismo, el Consentimiento Informado específicamente, está contemplado en el Reglamento de la Ley General de Salud⁵¹, en materia de prestación de

⁴⁸ Indexmedico e InterSol, Inc. Revisado:01/07/2008 Autores:Dra. Silvia Reyes Dra. Estela Reyes González. Dr. Salvador Allende.Ciudad Habana Cuba 2003.

http://www.indexmedico.com/publicaciones/indexmed_journal/edicion5/consentimiento/reyes.htm

⁴⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ediciones y Sistemas especiales, S.A. de CV. 2003 TuxtlaGutiérrez Chiapas, México, Pág. 13

⁵⁰ Ley General de Salud, Editorial Sista, México 2009, Artículo 77-Bis-37. V, Pág. 27.14

⁵¹ Reglamento de la Ley General de Salud, México, 2007 Pág. 8, 15, 16.

servicios de atención médica en el Artículo 29, 80 - 83 y lo publica a través de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1- 1998,14 del expediente clínico (NOM 168), definiendo al Consentimiento Bajo Información (consentimiento) como “los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante el cual se acepte, bajo información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios.” Artículo 29, del Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Prestación de Servicios refiere que: “Todo profesional de la salud estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico”. Artículo 80, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios, nos dice que: “En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnósticos terapéuticos, los procedimientos médicos quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma” Esta autorización inicial, no excluye la necesidad de recabar después, la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.” Artículo 81. “En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.” 2o. Párrafo del Art. 81. “Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de la persona a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

V. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE CASO.

La selección del caso se realizó en el servicio de cirugía-ortopedia, del Instituto Nacional de Pediatría, cabe mencionar que el osteosarcoma ocupa el 2º lugar en México de cáncer en los niños, en la actualidad es uno de los problemas más importantes de salud pública. Su frecuencia se ha incrementado en las últimas dos décadas y es actualmente la segunda causa de muerte en el grupo de 5 a 14 años de edad en nuestro país. La incidencia de neoplasias malignas en pediatría tiene una amplia variedad geográfica que va desde 122 casos nuevos por millón por año en menores de 14 años en el Reino Unido, hasta 150 casos en los Estados Unidos de Norteamérica.

En México la incidencia se estima alrededor de 120 casos nuevos por año con predominio del sexo masculino. El registro Histopatológico de Neoplasias Malignas /DGE/SSA informó 2611 casos nuevos en el año de 1998 lo que representa el 3.6% del total de la población mexicana afectada con cáncer. Un aspecto importante al considerar la frecuencia del cáncer en la población infantil es que existe una gran variación entre los diferentes grupos de edad, las causas de cáncer de los niños de 0 a 4 años son muy diferentes a las observadas en el grupo de 5 a 9 años.

Por tal motivo en la rotación de dicho servicio, seleccioné el caso de este adolescente, debido a la probabilidad de metástasis pulmonar. Proporcionando información necesaria a la madre como al paciente, acerca de la atención particular que se le brinda a su hijo, con la finalidad de realizar el seguimiento de un caso clínico que incluye valoraciones y cuidados específicos, mostrando la hoja de consentimiento informado, en el cual se menciona el motivo de este estudio, incluyendo la firma de la madre, testigos y responsable del caso, se realiza revisión bibliográfica, de la teoría de Orem y el proceso enfermero. Con la finalidad de obtención de grado y realizar las intervenciones específicas basadas en los requisitos universales de dicha teoría.

5.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

E. R. O., masculino de 16 años 6 meses de edad, físicamente aparente a su edad cronológica, nacido el 4 de junio de 1994 en Netzahualcóyotl, Estado de México; actualmente reside en Col bandaro, valle de Chalco. Su cuidador principal es su madre, quien está con el de manera rutinaria a la hora de visita.

Con peso actual de 57,800g y talla de 1.62cm, en percentilas inferiores para su edad según graficas de la CDC. Con signos vitales con reporte de FC 86 latidos por minuto, FR 20 respiraciones por minuto, T/A 100/60mmHg, Temperatura 37°C, PA 75cm; tipo y factor RH O +, con estado de salud crónico de 1 año de evolución, con diagnóstico médico de; Osteosarcoma con salvamiento de miembro pélvico, Pb Metástasis pulmonar.

Es el quinto de seis hijos, la madre refiere haber llevado un control prenatal con un total de 8 consultas, G VI, A 0, C I, P V, nació por vía vaginal, desconoce la calificación de Apgar otorgado, pero menciona que nació cianótico, por parto prolongado, y estuvo en observación solo 24hrs.

Inicio la ablactación a los 6 meses de edad, empezó a caminar al año, articulo sus palabras claras a los 2 años.

En la etapa escolar fue un niño adaptado de acuerdo a su crecimiento.

Vive en una zona geográfica urbana, sin fauna ni flora, cuenta con todos los servicios domiciliarios como son agua, luz, drenaje, alumbrado público gas y teléfono.

A los 5 años padeció sarampión, infección de vías respiratorias bajas por los cambios climáticos. Inicia padecimiento actual ya diagnosticado en enero del 2009.

5.2 MOTIVO DE CONSULTA

Acude por primera vez a un chequeo médico en el centro de salud cercano a su domicilio en Enero del 2009, por presentar dolor intenso en la tibia derecha, posterior de haber recibido un golpe jugando, empezó con un absceso que empezó a crecer y a doler, por tal motivo acude a consulta y lo remiten de su centro de salud a este hospital para su valoración y seguimiento, mediante estudios (biopsia feb. 09) la cual reporto células cancerígenas en tibia, por lo que se inicia tratamiento paliativo con quimioterapia 27-30 mayo del 2009 CDDP, Doxorubicina, 16-18 de junio quimioterapia con platino, 05-09 julio 1º ciclo CFM, el 05 de agosto se realiza salvamiento de extremidad con prótesis articulada. A un año del salvamiento se recoloca injerto cadavérico y se otorgan 3 ciclos de quimioterapia.

En noviembre del mismo año se le realiza rotación de colgajo gastrogemino lateral. Se realizan TAC pulmonar de control cada 6 meses para darle un seguimiento de vigilancia, actualmente se encuentra con prótesis expuesta con plan de amputación, sin embargo el paciente no acepta por lo que se programa solo para vigilancia de metástasis pulmonar.

El 18 de octubre en su consulta de control y vigilancia se programa para resección pulmonar y el 26 de octubre del 2010 se programa para la realización de metastesectomia de lóbulo inferior derecho, sin complicaciones, colocándose sonda pleural derecha con drenaje de líquido serohemático, la cual se retira sin complicaciones el día 28 de octubre del año en curso.

Es en esta etapa donde se aborda al paciente para su seguimiento y control por parte mía.

Se envía la resección pulmonar obtenida a patología, la cual reporta TB sin datos de células neoplásicas. Actualmente a cargo de infectología, epidemiología y oncología médica y quirúrgica.

5.3. FACTORES DEL SISTEMA DE CUIDADO DE LA SALUD.

FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES.

Nombre del paciente: E.R.O.

Edad cronológica: 16 años 6 meses

Sexo: Masculino

Edad de desarrollo: adolescente.

Estado de desarrollo: Adolescente con Talla de 1.62cm Peso de 57800kg, con percentilas por debajo para su edad.

Familia: nuclear integrada.

Factores sociales y culturales: nivel socioeconómico bajo.

Orientación sociocultural y religiosa: es una familia católica creyente, con poca actividad religiosa.

Recursos financieros: son limitados para cubrir las necesidades básicas de la familia, ya que el proveedor principal es el padre el cual cuenta con negocio propio en una herrería y el paciente tiene un puesto de dulces dentro de su propia casa.

Sistema de salud: la familia no cuenta con seguridad social, tampoco están inscritos a un sistema de salud, por lo que pueden ser atendidos en el INP.

Estado de salud: Edgar se encuentra renuente a los tratamientos prescritos por sus médicos tratantes, ya que el percibe que no lo toman mucho en cuenta debido a que no acepto la amputación del miembro afectado (tibia derecha), el considera que puede haber alguna alternativa para no perder su pierna.

Originario del estado de México.

Fecha de elaboración: 27 de Octubre del 2010, en el servicio de cirugía general-ortopedia del Instituto Nacional de Pediatría. Con registro: 460915

Ingresa al hospital programado por medio de la consulta externa de cirugía oncológica, para la realización de metastectomía del lóbulo inferior derecho, detectado por medio de TAC de control, realizado a principios de mes.

Diagnóstico médico: Osteosarcoma osteoblastico de miembro pélvico derecho + PO salvamento de extremidad con prótesis articulada expuesta + PO metastectomía pulmonar, sin datos de infección.

Orientación sociocultural.

Son una familia católica creyente, A raíz del padecimiento de E.R.O. este ha limitado sus actividades recreativas, ya que por los internamientos y tratamientos con sesiones de quimioterapia, no asiste a la escuela, solo le gusta leer libros de suspenso, hacer amigos por medio de la red, el refiere que para no sentirse tan solo le pidió su mamá que le pusiera un puesto de dulces en su casa, para seguir teniendo contacto con el medio, sin embargo no le satisface mucho, ya que menciona que antes de que lo diagnosticaran a él le gustaba ir a la escuela, relacionarse con sus compañeros y amigos y sobre todo jugar fútbol.

Patrón de vida.

Descripción de un día cotidiano de E.R.O. se despierta todos los días entre las 8 o 9 am, desayuna: 1 vaso de leche o atole con pan, sale un rato al patio, posteriormente se dispone arreglar su puesto de dulces, el cual se encuentra en su misma habitación y despacha por la ventana, ve la programación de los siguientes canales (11, 28, 22, 34 y 40), le gusta mucho la programación de nacional geographic, refiere que se le hace muy interesante y sorprendente como los animales buscan una manera distinta de supervivencia y ocasionalmente lo compara con la vida humana; ocasionalmente le ayuda a su hermano menor con sus tareas,

ocasionalmente acompaña a su mamá al mercado, por las tardes tiene autorizado por parte de su mamá estar en el internet, actualmente no acude a la escuela debido a que refiere que se le pasaron las fechas de ingreso a la preparatoria, pero con su padecimiento refiere tener un poco de inseguridad, hacia el rechazo de sus nuevos compañeros. Convive ocasionalmente con sus compañeros de la secundaria cuando van a visitarlo, cena leche con cereal y se duerme entre las 10 y 11 pm.

Hábitos higiénicos.

El baño lo realiza cada tercer día debido a las curaciones que le realizan en el miembro pélvico (tibia) derecho y no se puede retirar las cremas que le untan, su cambio de ropa es diario, aseo bucal 3 veces al día, se lava las manos antes y después de ir al baño y de ingerir alimentos, realiza tres comidas al día en diferentes horarios, ya que no son establecidos.

Factores ambientales.

E.R.O. Vive en una zona geográfica urbanizada, con fauna (1 perro, 1 gallo y 6 pericos australianos), con flora (rosas, huele de noche, durazno y chabacano), dentro del domicilio, cerca de domicilio se encuentra una fabrica de papel, cuenta con todos los servicios domiciliarios como son agua, luz, drenaje, alumbrado público, gas, teléfono y servicio de internet.

Las características de la vivienda. Cuenta con cinco habitaciones conformada por 3 recamaras, cocina, sala - comedor y baño completo.

El tipo de construcción el techo es de concreto, las paredes de tabique y el piso de cemento.

La ventilación es adecuada, sin embargo iluminación es muy poca debido a que el patio se encuentra techado con lamina, la eliminación de basura se realiza diario.

Disponibilidad y adecuación de los recursos.

No cuenta con seguridad social, solo con seguro popular, recibe atención en el centro de salud cercano a su domicilio, como apoyo para la realización de sus curaciones 2 – 3 veces a la semana, también recibe apoyo por medio del CRIT que está en el estado de México.

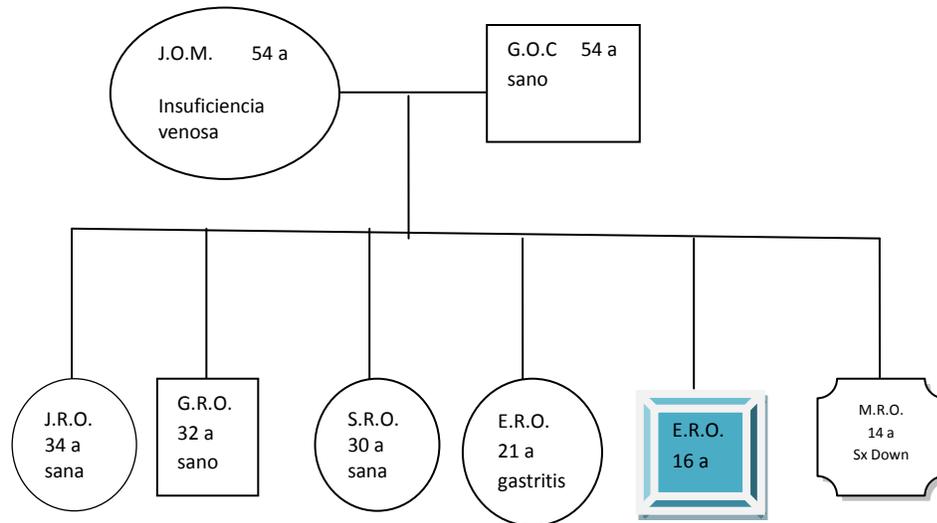
El distribuidor principal es su padre quien labora de manera independiente como herrero, por lo que los ingresos son inciertos, todo depende de los trabajos realizados, aproximadamente el ingreso es de \$3,500 mensuales, los cuales se distribuyen para la salud, alimentación y educación.

Factores del sistema familiar.

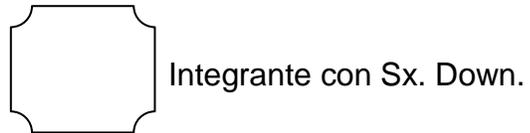
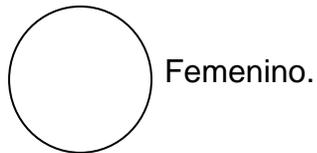
Es una familia nuclear, integrada 8 miembros. E.R.O. actualmente vive con 4 de estos integrantes (Padre, Madre y 2 hermanos).

No	Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación
1	G. R. C.	Padre	54	M	Primaria	Herrero
2	J. O. M.	Madre	54	F	Primaria	Hogar
3	J	Hermana	34	F	Secundaria	Hogar
4	G	Hermano	32	M	Secundaria	Herrero
5	S	Hermana	30	F	Secundaria	Hogar
6	E	Hermana	21	F	1° prepa	Hogar
7	Edgar	Paciente	16	M	3° secund	Estudiante
8	M	Hermano	14	M	4° primaria	Estudiante

GENOGRAMA



Elaboro: L.E.O. Reyna Leticia Sánchez Vera.



5.4. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES.

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

22 respiraciones por minuto. Ritmo sincrónico y sincronía normal. Perfusión tisular de 2 segundos, Resección pulmonar por hallazgo de lesión nodular localizada en el segmento basal anterior con un diámetro transversal de 9.9mm y densidad de hasta 60 UH.

Colocación de sello de agua drenando líquido sero hemático en escasa cantidad.

Campos pulmonares con buena entrada de aire sin estertores ni sibilancias.

Dolor en la movilidad por el tubo insertado en cavidad pleural.

Sin déficit.

2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

Consume aproximadamente de 1 a 2 litros de agua al día.

Mucosas orales hidratadas, sin datos de deshidratación. Dentición completa con datos de caries en primer y segundo molar superior derecho, realiza su aseo bucal 3 veces al día.

Actualmente se encuentra con apoyo de líquidos por vía intravenosa a través de una vía periférica.

Sin déficit.

3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

Peso: 57.8 kg por debajo de la percentila 50

Talla: 1.62cm, por debajo de la percentila 50

Hábitos higiénicos dietéticos regulares. Realiza tres comidas al día

Sin déficit.

4. Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y los excrementos.

Evacuaciones normales una vez al día, cuando se encuentra hospitalizado le angustia y genera estrés realizar sus evacuaciones y se aguanta.

Peristaltismo presente.

Sin dato de hepatoesplenomegalia.

Volumen urinario adecuado

Biometría Hemática: Hb: 15.5 Hto 47.6, Leucocitos 5900, plaquetas 330.
Mono 4, Lin 49 Seg 42

Orina amarillo ámbar.

Líquido serohemático de sello de agua 150ml (total)

Sin déficit.

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Inmovilidad prolongada, debido a la prótesis expuesta y rigidez del miembro pélvico afectado (tibia derecha).

Posturas del cuerpo inadecuadas actualmente se moviliza a través de silla de ruedas y muletas.

Le gusta caminar por ratos con las muletas y acompañar a su mamá al mercado.

6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.

Deterioro sensorial debido a que necesita de apoyo psicológico pero se encuentra en la fase de negación, él considera que con un injerto se puede salvar su pierna.

Dificultad o limitación para expresar las dudas, temores, sentimientos y emociones.

Muestra una actitud de indiferencia hacia el personal multidisciplinario, pero se observa una buena comunicación con su mamá.

Refiere que la comunicación entre sus padres es deficiente, debido a la decisión tomada por el mismo de negarse a la amputación.

Refiere sentirse angustiado y ansioso cuando tiene que acudir al hospital y que su herida (ulcera) se infecte.

Edgar sabe de su enfermedad y tiene la esperanza de que el CRIT le otorgue la opción de un nuevo injerto en el miembro afectado (tibia derecha)

Estado de ánimo de los padres desfavorable, con la evolución de su hijo.

7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Discapacidad (enfermedad) que interfiere en el control de la posición y del movimiento, debido a la anquilosis presente en miembro pélvico.

Presencia de prótesis expuesta con bordes delimitados sin datos de infección de 10X15cm de diámetro

Dependencia para su autocuidado con respecto a la movilización hacia otros sitios.

Valoración de braden con reporte de 19 pts. demostrando un riesgo bajo de úlceras por presión.

Valoración de riesgo de caídas reportando 4 pts. demostrando un riesgo de caída alto.

8. Proporción del funcionamiento y desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (promoción de la normalidad).

Estados de ansiedad que interfieren la sensación, percepción y capacidad para controlar la posición y el movimiento.

Restricción de la movilidad física por temor a que la herida se haga más grande.

Condición de vida actual satisfactoria, cuenta con una actividad recreativa para no pensar en su enfermedad.

Actualmente se encuentra en tratamiento para TB, dentro del hospital a cargo de infectología y epidemiología apoyados con el centro de salud.

Continúa con sus citas médicas y estudios de control para supervisar la aparición de metástasis o la infección del miembro pélvico.

5.5. REQUISITO DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO.

Desarrollo psicomotor.

Motor fino.

Junto las manos a los 2 meses, pinza digito pulgar a los 11 meses, realizo torres con cubos a los 12 meses, trazos circulares a los 18 meses y recorto imágenes a los a los 42 meses.

Motor grueso.

Sostén cefálico a los 2 meses, se sentó sin sostén a los 6 meses, camino solo y pateaba la pelota a los 12 meses, tuvo control de esfínteres a los 3 años.

Lenguaje.

Inicio balbuceo a los 3 meses, emitió palabras a los completas a los 2 años, a los 2 años ya sabía su nombre, nombraba imágenes de animales a los 4 años.

Alimentación.

Se alimento al seno materno hasta los 9 meses, inicio ablactación a los 7 meses con frutas (manzana y plátano) integrándolo a la dieta a los 12 meses. Actualmente sus alimentos preferidos son el mole, kiwi, atún y sopas frías excepto el espagueti.

Dentición.

Inicio dentición a los 8 meses de edad, no recuerda a qué edad inicio la endodoncia, actualmente tiene dentición completa y presenta caries en primer y segundo molar superior derecho.

Inmunización.

Completa de acuerdo a cartilla de vacunación, en la etapa escolar presento sarampión y enfermedades respiratorias altas. Actualmente se le han aplicado las de influenza estacionaria.

En este momento se encuentra en la etapa adolescente, se muestra apático y renuente a tratamiento médico, refiriendo que ha estado bajo apoyo psicológico, en el cual se sintió sumamente agredido por el psicólogo, decidiendo no asistir más a las terapias, en el abordaje sobre la percepción de su enfermedad y un plan de proyectos a corto plazo el refiere tener muchas esperanzas.

Considerando que en esta etapa la mayoría de los adolescentes se enfrentan a un cambio general de todo su entorno. Esta etapa se caracteriza por la rapidez de los cambios corporales no necesariamente sincronizados que pueden producir dificultad de adaptación al propio cuerpo.

Los cambios corporales a partir de la pubescencia consisten en la aparición de una cierta sucesión de fenómenos que se observan en general con bastante regularidad.

En la adolescencia hay un brote de crecimiento óseo. Los varones, desde los 13 a los 16 años aumentan su altura entre 3 a 4cm por año, pudiendo en ocasiones seguir aumentando dos centímetros más. Aumenta el peso corporal en más de 20 kilos.

Se encuentra en Desarrollo puberal Tanner III

A los 18 años se completa el crecimiento, pero algunos varones pueden crecer un par de centímetros más, y las mujeres un poco menos⁵²

⁵² PSICOLOGIA. Op.cit pág.

5.6. REQUISITO DE DESVIACION DE LA SALUD.

Se trata de adolescente Masculino de 16 años 6 meses de edad, que ingresa al instituto Nacional de pediatría (I.N.P.), al servicio de oncología.

Cronología de su padecimiento hasta la actualidad.

17-Enero-2009 Tras estar jugando futbol se cae y golpea la tibia, inicia un hematoma, al cual se le realiza curación y aplicación de compresas frías, tras una semana observa crecimiento en la región de aproximadamente 5 cm y con dolor persistente, por lo que decide comentarle a su madre y esta decide llevarlo a revisión médica.

24-Enero-2009 Fue atendido por primera vez en el centro de salud de su comunidad, los cuales lo atendieron y remitieron a un hospital de tercer nivel, llega por primera vez al INP.

27- Enero- 2009, le realizaron diagnosticaron lesión osteolítica de cortical en tercio proximal de diáfisis de tibia derecha, con absceso, realizando biopsia y toma de productos (química sanguínea, biometría hemáticas y cultivo)

Se le realiza TAC pulmonar encontrándose metástasis en región basal lateral del lóbulo inferior izquierdo y segmento posterior de lóbulo inferior, iniciando protocolo nacional de quimioterapia la cual termina el 15 de Octubre del mismo año

6-Febrero-2009 se reporta el resultado de la biopsia con la cual se diagnostica osteosarcoma osteoblástica de miembro pélvico derecho metastásico.

20-Febrero-2009 inicia protocolo nacional de quimioterapia con CDD y dexorrubicina completando 4 ciclos.

27 al 30- Mayo-2009 se hospitaliza para la ministración de quimioterapia con CDDP y Doxorrubicina.

16 al 18- junio- 2009 se hospitaliza para ministración de quimioterapia con cisplatino.

05 al 09-Julio-2009 se hospitaliza para ministración de primer ciclo de CFM.

04 al 16-agosto-2009 se hospitaliza por programación para salvamento de extremidad con endoprótesis articulada con injerto de hueso cadavérico, realizando resección de fémur distal, articulación de rodilla y tibia proximal con segmentos y bordes negativos.

18 al 23-Septiembre-2009 se hospitaliza para ministración de quimioterapia con CFM v.o.

En noviembre del 2009 en una de sus revisiones medicas, presenta ruptura de la epidermis, quedando expuesta la prótesis y se le coloca un colgajo lateral, sin éxito.

12- enero- 2010 se le realiza una TAC de control reportando un control sin datos de lesión nodular.

18-Octubre-2010 se realiza su TAC de control la cual reporta una lesión nodular con bordes especulados y calcificaciones, sospechando de una metástasis, se le ofrece la amputación del miembro que se encuentra anquilosado y sin movimiento aparente a menos que se le proporcione calentamiento previo.

24 al 29-Octubre-2010 se hospitaliza, para programación de metastosectomia la cual se realiza el 26 de octubre sin complicaciones obteniendo tumor de 2cm, el cual se envía a patología para su estudio. Con un sangrado de 50ml, durante la cirugía, se coloca sonda pleural derecha, la cual drena líquido serohemático y esta se retira sin complicaciones el 28 de octubre, debido a que no tenía gasto.

04-diciembre-2010 Patología reporta Tuberculosis, sin datos o presencia de acción tumoral.

Se remite al servicio de infectología quien solicita apoyo de su centro de salud comunitario, quien está llevando el tratamiento médico.

Actualmente el miembro pélvico se observa con la prótesis expuesta y limpia sin datos de infección.

Edgar está consciente de su padecimiento, tiene presente las intervenciones que se le realizan por parte del equipo multidisciplinario, así como los efectos de dichas prácticas sobre su desarrollo orgánico y su imagen corporal, sin embargo a pesar de toda la información y pronóstico que se le ha otorgado el médico decide solo continuar con el control de posibles metástasis pero no acepta la amputación de su miembro pélvico derecho, se ha involucrado en este interrogatorio a la madre y de que haya una mejor calidad de vida en la medida de sus alcances, ya que sería motivo de discusiones con la familia y ese tema lo han consensado como familia integrada. Ella comenta que respetara la decisión de Edgar a fin que él se encuentre anímicamente bien, aunque eso les duela.



Fig. 11 Descripción del caso.

Elaboro: L.E.O. Reyna Leticia Sánchez Vera.

5.7. JERARQUIZACION DE REQUISITOS

REQUISITO ALTERADO	LIMITACIONES DEL AUTOACUIDADO
1. mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Sin déficit
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	Sin déficit
3. mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos	Sin déficit
4. Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación y los excrementos.	Sin déficit
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	Sin déficit.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social	Dificultad o limitación para expresar dudas, temores, sentimientos y emociones, muestra una actitud de indiferencia, su actividad física es limitada y su relación social es limitada.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar.	Discapacidad que interfiere con el control de posición y movimiento, relacionado anquilosis pélvica, ulcera por prótesis expuesta, limitaciones para moverse Inmovilidad prolongada, posturas inadecuadas en la silla de ruedas.
8. Promoción de la normalidad	Restricción de la movilidad física por temor a que la herida se haga más grande o se infecte, estados de ansiedad que interfieren con la percepción de controlar el movimiento y tiene la esperanza de que se le coloquen un injerto.

5.8. PRIORIDAD DE ACCIÓN.

Requisito universal	Prioridad
1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	Sin déficit
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.	Sin déficit
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	Sin déficit
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos.	Sin déficit
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	4
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.	2
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	1
8. Proporción del funcionamiento y desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (promoción de la normalidad)	3

5.9. RELACION DEFICIT Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

RECEPTOR DEL CUIDADO: Edgar R.O.			ETAPA DE DESARROLLO: Adolescente	
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Madre				
AGENCIA DE ENFERMERIA: L.E.O. Leticia.				
Requisitos de Autocuidado	Factores básicos condicionantes	Déficit del autocuidado	Factores que alteran el Requisito	Capacidad de Autocuidado
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Estado de salud y factores del sistema de cuidados de la salud.	Sin déficit	No hay factores que lo alteren.	Presenta automatismo respiratorio, estuvo solo un día con sonda de drenaje pleural, sin que alterara su funcionamiento fisiológico.
Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.	Estado de salud y factores del cuidado de la salud.	Sin déficit	Sin factores que lo alteren	Cuidados y control de los líquidos ministrados durante su estancia hospitalaria de forma parenteral. Ingesta suficiente de líquidos orales durante el día.
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	Estado de salud y factores del cuidado de la salud.	Sin déficit	Sin factores que lo alteren.	La ingesta de alimentos que el realiza son de su totalidad agrado.

5.9. RELACION DEFICIT Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

RECEPTOR DEL CUIDADO: Edgar R.O.			ETAPA DE DESARROLLO: Adolescente	
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Madre				
AGENCIA DE ENFERMERIA: L.E.O. Leticia.				
Requisitos de Autocuidado	Factores básicos condicionantes	Déficit del autocuidado	Factores que alteran el Requisito	Capacidad de Autocuidado
Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.	Estado de salud y factores del sistema de cuidados de la salud.	Sin déficit	No hay factores que lo alteren.	Presenta evacuaciones normales una vez al día y peristaltismo presente.
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	Estado de salud, factores del cuidado de la salud y factores sociales culturales.	Prótesis expuesta. Posturas inadecuadas con el uso de muletas y silla de ruedas	Limitación de actividades por accesorios de movilización limitada.	Aprender a moverse en bloques de la silla a la cama o a otro lugar. Brindarle higiene postural

5.9. RELACION DEFICIT Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

RECEPTOR DEL CUIDADO: Edgar R.O.			ETAPA DE DESARROLLO: Adolescente	
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Madre				
AGENCIA DE ENFERMERIA: L.E.O. Leticia.				
Requisitos de Autocuidado	Factores básicos condicionantes	Déficit del autocuidado	Factores que alteran el Requisito	Capacidad de Autocuidado
Mantenimiento de un equilibrio entre la soledad y la interacción.	Estado de salud, factores del cuidado de la salud y factores sociales y culturales.	Deterioro sensorial, limitación para expresar dudas, temores, sentimientos y emociones Actitud indiferente con el personal de salud.	Proceso de duelo Angustia de que su herida se infecte. Ambiente hospitalario.	Hay buena comunicación con su madre. Sabe de su enfermedad y tiene la esperanza de que el CRIT le otorgue la opción de un nuevo injerto.
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar.	Estado de salud factores del sistema de cuidados de la salud. (diagnostico medico y modalidades de tratamiento)	Lesión de los tejidos blandos y óseos. Pérdida de la integridad cutánea en tibia derecha.	Factores humanos Preocupación y temor a los peligros relacionados con su padecimiento. Factores ambientales. Los recursos para la vida y la salud no son adecuados.	Prevenir situaciones relacionadas con infección de su pierna. Cuidar su curación. Cuidar riesgos de caídas.

5.9. RELACION DEFICIT Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

RECEPTOR DEL CUIDADO: Edgar R.O.			ETAPA DE DESARROLLO: Adolescente	
AGENTE DE CUIDADO DEPENDIENTE: Madre				
AGENCIA DE ENFERMERIA: L.E.O. Leticia.				
Requisitos de Autocuidado	Factores básicos condicionantes	Déficit del autocuidado	Factores que alteran el Requisito	Capacidad de Autocuidado
Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.	Factores del estado de desarrollo y estado de salud. Renuente hacia los tratamientos prescritos, tiene perspectivas hacia el futuro y objetivos fijados.	Negación al tratamiento médico. Tejidos blandos disminuidos.	Factores del sistema de salud. No acepto la amputación. Factores ambientales. No dispone de los recursos para la vida y la salud.	Realiza actividad recreativa (leer o ver televisión) para no pensar en su enfermedad. Tiene la esperanza de salvar el funcionamiento de su pierna.

5.10. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

DIAGNOSTICO	Fecha de detección	Fecha de resolución
Déficit en la Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, relacionado con prótesis expuesta, manifestado por pérdida de las capas de la piel y lesión tisular.	27-10-10	Sin resolución.
Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social relacionado con ambiente hospitalario y proceso de duelo manifestado por actitud indiferente con el equipo multidisciplinario y la poca comunicación que tiene con el exterior.	27-10-11	11-01-11
Déficit en la promoción del funcionamiento y desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal relacionado con la limitación física, manifestado por ansiedad, temor y negación al tratamiento médico (no acepto amputación)	3-12-10	8-05-11
Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo relacionado con inmovilidad prolongada, manifestado por traslado con muletas y silla de ruedas.	29-10-10	Sin resolución.
Riesgo de infección relacionada con prótesis expuesta.	27-10-10	Sin resolución.

5.11. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

1. Diagnostico de enfermería.

Déficit del requisito de Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, relacionado con prótesis expuesta, manifestado por perdida de las capas de la piel y lesión tisular.

Objetivo.

Evitar los datos de infección en la lesión que presenta Edgar, para favorecer la recuperación de la integridad de la piel, por medio de cuidados especializados en un lapso de 30 días.

Criterios de evaluación.

- Características de la piel.
- Características de la herida
- Presencia o ausencia de secreción en la lesión.
- Signos de alarma.

Sistema de enfermería.

Parcialmente compensatorio.

Intervenciones de enfermería.

- 1. Lavarse las manos antes y después de cada manipulación.**

Fundamentación.

Las manos son el vehículo más común para transmitir infecciones, es una práctica de control de infecciones, sencilla e importante para minimizar la transmisión de infecciones en los pacientes y el personal multidisciplinario de

salud, con el objetivo de eliminar la flora transitoria de las manos y disminuir la flora residente.(NOM-026-SSA-1998).⁵³

2. Uso correcto de cubrebocas y guantes.

Fundamentación.

Esto es con el fin de prevenir infecciones por transmisión inadvertida de microorganismos

El uso de mascarillas (cubre bocas) funge como protección durante los procedimientos realizados, esto como mecanismo de precauciones estándar.

El lavado de manos antes de la colocación de guantes reduce el numero de gérmenes en el campo, la mayor parte de la infecciones por transmisión en contacto se pueden prevenir. (Wieck, L,2003)

3. Realizar Curación con técnicas de asepsia y antisepsia.

Fundamentación:

Una curación oportuna y adecuada acelera la reconstrucción de la piel, disminuye las secuelas y limita al máximo el peligro de infección, a través de la técnica asepsia.

Asepsia médica es la protección de los pacientes y del personal del hospital contra la infección o la re-infección por la transferencia de microorganismos patógenos de una persona a otra. La asepsia quirúrgica consiste en la esterilización completa y la ausencia total de bacterias en un área incluyendo las esporas, estas son técnicas que se aplican en pacientes sometidos a cirugía (Principios de cirugía general; Moran; 2005)

⁵³ NORMA Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, Vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

4. Colocación de apósito estéril posterior a la curación.

Fundamentación.

El apósito seco y estéril inhibe la extensión de los microorganismos al reducir el efecto capilar, lo cambios frecuentes del apósito pueden causar trastornos de la piel por la tracción y re aplicación de la cinta adhesiva. (Wieck, L,2003, pág. 341).

5. Utilizar antiséptico para la curación y manejo de la herida.

Fundamentación.

Los antisépticos son sustancias químicas que se aplican sobre los tejidos vivos, con la finalidad de destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos patógenos. No tienen actividad selectiva ya que eliminan todo tipo de gérmenes. A altas concentraciones pueden ser tóxicos para los tejidos vivos (Sánchez. L, 2004, pág. 20).

Son sustancias de uso estrictamente externo y deben responder a un doble criterio de eficacia e inocuidad. Su objetivo debe ser eliminar o destruir los microorganismos presentes en la piel sin alterar las estructuras.

6. Aplicar un vendaje no compresivo.

Fundamentación

La protección de las articulaciones, músculos, tendones y cápsulas ligamentosas con vendas algodón, vendas elásticas, vendas cohesivas, vendas adhesivas extensibles, vendas inextensibles y yesos oportunamente combinados para obtener alivio. (Anderson, 2006)

7. Lubricarse la pie cuantas veces sea necesario.

Fundamentación.

La lubricación se puede aplicar en general dos veces al día pero habrá casos que requieren mayor número de aplicaciones según el estado de la piel y según el producto; se debe coger una capa fina y darle masaje para que la piel la absorba y no quede un excedente que se pegue a la ropa y se desperdicie; algunos recomiendan aplicarla en la dirección del crecimiento de los vellos para reducir el riesgo de foliculitis. (Draelos, 2006, pág 101)

Evaluación.

Se observa una evolución favorable de granulación en lesión de tibia derecha, sin datos de infección, conservando un mejor funcionamiento tisular.

Capacidad de autocuidado adquirido.

- a) Entendió la importancia de llevar a cabo las indicaciones de asepsia, en la realización de las curaciones.
- b) Realiza sus curaciones diario.
- c) Se lubrica la piel con aceite de almendras dulces.
- d) Está aprendiendo a realizar el solo el vendaje, ya que no se atrevía a ver su herida.

2. Diagnostico de enfermería.

Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social relacionado con ambiente hospitalario y proceso de duelo manifestado por actitud indiferente con el equipo multidisciplinario y la poca comunicación que tiene con el exterior.

Objetivo.

Mejorar la relación y comunicación de Edgar con su entorno, a través de técnicas de comunicación e interacción, en un lapso de 16 semanas.

Criterios de evaluación.

- Manejo del duelo anticipado.
- Tipos de Comunicación.
- Tipo de Relaciones públicas.
- Integración o no integración a un grupo recreativo de apoyo.

Sistema de enfermería.

Parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

Intervenciones de enfermería.

1. Identificar etapa de duelo.

Fundamentación.

La negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. Es una fase difícil de afrontar para los padres y todos los que los rodean; esto se debe a que la ira se desplaza en todas direcciones, aún injustamente. Suelen quejarse por todo; todo les viene mal y es

criticable. Luego pueden responder con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. (Kübler-Ros, 1994, pág. 295)

2. Orientar sobre sus miedos.

Fundamentación.

Entre los miedos cabe destacar en primer lugar el temor a la propia muerte, a menudo, estos miedos se traducen en pérdidas de esperanza, en sentimientos de frustración cuando se analiza la vida pasada, o en exageración del sentido de la responsabilidad al pensar en los problemas que se dejan pendientes. El miedo se expresa también en aspectos mucho más concretos: al dolor que puede llegar, a los efectos del tratamiento, a la situación económica o al rechazo y abandono por parte de la familia y los amigos. (Kübler-Ros, 1994, pág 296)

3. Hacerlo participe de la toma de decisiones con respecto a su evolución.

Fundamentación.

Es importante tener en cuenta estos Principios éticos. La Autonomía conlleva libertad personal, libertad de elección y responsabilidad por las propias elecciones. El consentimiento informado y la disciplina progresiva reconocen la autonomía.

La beneficencia indica que las acciones están dirigidas a favorecer el bien. Este principio puede apoyar al suministro de tratamientos extensos y dolorosos para aumentar la cantidad y calidad de vida, o puede permitir que una persona muera en paz sin soporte vital. Se puede utilizar para favorecer los atributos positivos de los empleados en lugar de sus defectos. El acto de beneficencia a otros.

4. Estimularlo para integrarse a un grupo de apoyo.

Fundamentación.

Los grupos de apoyo se centran en el diagnóstico y tratamiento de comportamientos, pensamientos y emociones que presentan los niños encontrando dificultades para desenvolverse en su vida diaria, para que estos niños puedan desarrollar sus capacidades y consigan superar sus conflictos a través de diferentes técnicas psicológicas.

Evaluación.

A Edgar se le otorga el mayor confort, durante la comunicación otorgada con respeto y amabilidad, logrando expresar sus dudas e inconformidades con respecto a su padecimiento, mediante los tipos de comunicación, otorgados en un grupo de apoyo tanatológico, donde se le hablo sobre las etapas de duelo.

Capacidad de autocuidado adquirido.

- a) Aprendió a relacionarse de manera más afectiva con su los integrantes de su entorno (familia, amigo y personal de salud)
- b) Se incorporo a un grupo de apoyo dentro de su centro de salud, recibiendo apoyo psicológico.
- c) Refiere que le cuesta mucho trabajo que los demás respeten sus decisiones, pero que está realizando técnicas de auto ayuda para aceptar su enfermedad y las decisiones tomadas por el mismo así como sus consecuencias de estas.

3. Diagnostico de enfermería.

Déficit en la promoción del funcionamiento y desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal relacionado con la limitación física, manifestado por ansiedad, temor y negación al tratamiento médico (no acepto amputación)

Objetivo.

Disminuir en Edgar la ansiedad, temor y negación al tratamiento medico quirúrgico, evitando puntos de presión y lesiones secundarias.

Se le proporcionara información necesaria y adecuada, para disminuir su estado anímico, en un lapso de 5 semanas.

Criterios de evaluación.

- Estado de ánimo.
- Técnicas de movilización.
- Higiene postural.
- Participación o no participación en actividades recreativas.
- Tipo de Comunicación con el personal de salud y sus familiares.

Sistema de enfermería.

Parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

Intervenciones de enfermería.

1. Realizar Cambios posturales cada 2 hrs.

Fundamentación.

Mejorar la circulación y proporcionar comodidad al paciente.

Los cambios posturales permiten a personas inmobilizadas evitar o aligerar la presión prolongada. Si el paciente puede realizarlos por sí solo, cada 15-30 minutos descargar el peso de los glúteos moviéndose de un lado a otro.

Es importante aprovechar al máximo las posibilidades del paciente de moverse por sí mismo. En pacientes colaboradores, fomentar y facilitar la movilidad y la actividad física en la medida de sus posibilidades.

2. Realizar alineación de segmentos en diferentes decúbitos.

Fundamentación.

-Debe utilizarse un sillón adecuado, cómodo, con el respaldo un poco inclinado.

-Colocar un cojín o almohada pequeña en la región cervical, en la zona lumbar y bajo las piernas.

-Mantener los pies en ángulo recto.

-Cuidar la posición de los brazos y el alineamiento del cuerpo.

3. Terapia afectiva.

Fundamentación.

En esta etapa se empiezan a independizar de los padres para establecerse, en la lucha para forjar su identidad, autoimagen, independencia y planificación del futuro, interfiere el diagnóstico y es cuando se siente dependiente de otros. (Alfaro, R, 2005 pág. 575)

4. Actividades recreativas.

Fundamentación.

Los adolescentes se ven privados de todas las actividades, porque les importa cómo serán vistos por los demás y es en este momento cuando se encuentran en crisis de existencia, debemos impulsar o estimular a canalizar sus energías en actividades de su agrado y enfocado a su capacidad de rendimiento. (Alfaro, R, 2005 pág.574)

5. Comunicación entre el profesional, el enfermo y su familia.

Fundamentación.

La comunicación es un aspecto clave en la relación, la satisfacción del paciente aumenta cuando el profesional presta atención y tiene en cuenta los intereses y las expectativas del mismo, cuando le comunica interés y afecto.(Alfaro,R, 2005 Pág547)

Evolución.

Mediante la identificación del requisito alterado y las intervenciones realizadas, se logro un mejor estado de ánimo en Edgar, a través de la participación e interacción con el personal y su familia, a través del grupo de apoyo en el que se encuentra.

Capacidad de autocuidado adquirido.

- a) Comprendió las ventajas de no estar en una sola posición.
- b) Reconoce la importancia de cuidar su integridad personal, evitando riesgos a través de la prevención.
- c) Logro tener una mejor comunicación con su familia y el equipo de salud.
- d) Se encuentra en un grupo de apoyo tanatológico, logrando un mejor estado de ánimo.

4. Diagnostico de enfermería.

Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo relacionado con inmovilidad prolongada, manifestado por traslado con muletas y silla de ruedas.

Objetivo.

Edgar mantendrá una postura adecuada con el uso de accesorios de apoyo para su movilización en un lapso de 1 semana.

Criterios de evaluación.

- Cambios posturales.
- Grado de movilidad física

Sistema de enfermería. Apoyo educativo.

Intervenciones de enfermería.

1. Utilización adecuada de muletas y silla de ruedas.

Fundamentación.

Un traslado en silla de ruedas significa mover una persona a una silla de ruedas, o fuera de esta. Usted puede ayudar a la persona a moverse de su silla de ruedas a una cama, silla en la ducha, silla con orinal, o a otra silla.

2. Proporcionarle información de higiene postural.

Fundamentación.

Evitaremos los largos periodos de bipedestación estática procurando tener un pie encima de una estructura sólida. Cambiaremos de pie pasado un tiempo. Esta postura evitará la acumulación de tensión en la zona lumbar.

Evaluación.

- a) Edgar logro un buen equilibrio con el uso de las muletas.
- b) Aprendió a movilizarse con ayuda de la silla a diferentes lugares.

Capacidades de autocuidado adquiridas.

- a) Edgar refiere que es de mucha utilidad poder movilizarse con ayuda de la silla cuando sale a las consultas.
- b) Menciona que con la higiene postural tiene una mejor habilidad para no cansarse cuando realiza actividades en su domicilio.

5. Diagnostico de enfermería.

Riesgo de infección relacionada con prótesis expuesta.

Objetivo.

Mantener un adecuado manejo de asepsia y antisepsia en los procedimientos, para evitar infecciones cruzadas.

Criterios de evaluación.

- Características de la piel.
- Granulación de la piel.
- Presencia o ausencia de secreciones.
- Presencia o ausencia de datos o signos de infección.

Sistema de enfermería.

Apoyo educativo.

Intervenciones de enfermería.

1. Lavarse las manos.

Fundamentación.

Las manos son el vehículo más común para transmitir infecciones, es una práctica de control de infecciones, sencilla e importante para minimizar la transmisión de infecciones en los pacientes y el personal multidisciplinario de salud, con el objetivo de eliminar la flora transitoria de las manos y disminuir la flora residente. (NOM-026-SSA-1998).

2. Vigilar características de la prótesis.

Fundamentación.

Evitar que la prótesis se esponga más y con el contacto al medio ambiente provoque una falsa cicatrización,

3. Vigilar signos de alarma.

Fundamentación.

El aspecto de la herida, en busca de posibles signos de infección (Dolor, escozor, picazón Edema, rubor, calor local, exudado) y se tomarán muestras para microbiología de las zonas sospechosas de estar contaminadas.

(Chocarro, L. 2003)

4. Vigilar datos de granulación.

Fundamentación.

El tejido de granulación tiene un aspecto característico, rojizo y mamelonado y procede de brotes endoteliales de los capilares seccionados y de la proliferación de los fibroblastos del tejido conjuntivo.

Por mecanismos poco conocidos, cuando el hueco está relleno, el tejido de granulación deja de crecer entonces, desde las células basales epidérmicas de la periferia y hacia el centro, la herida se va cubriendo de epidermis, terminando en este momento el proceso de cicatrización y comenzando el de epitelización, aunque a menudo ambos procesos se superponen en diferentes partes de la herida. (Guía 03-2000)

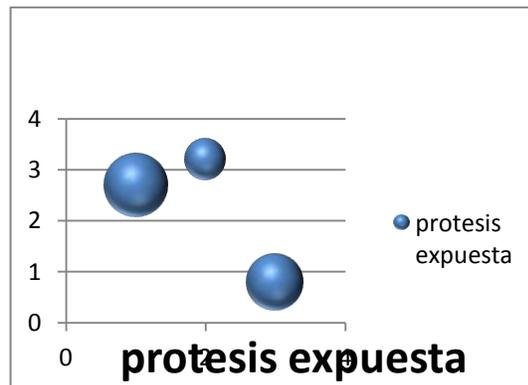
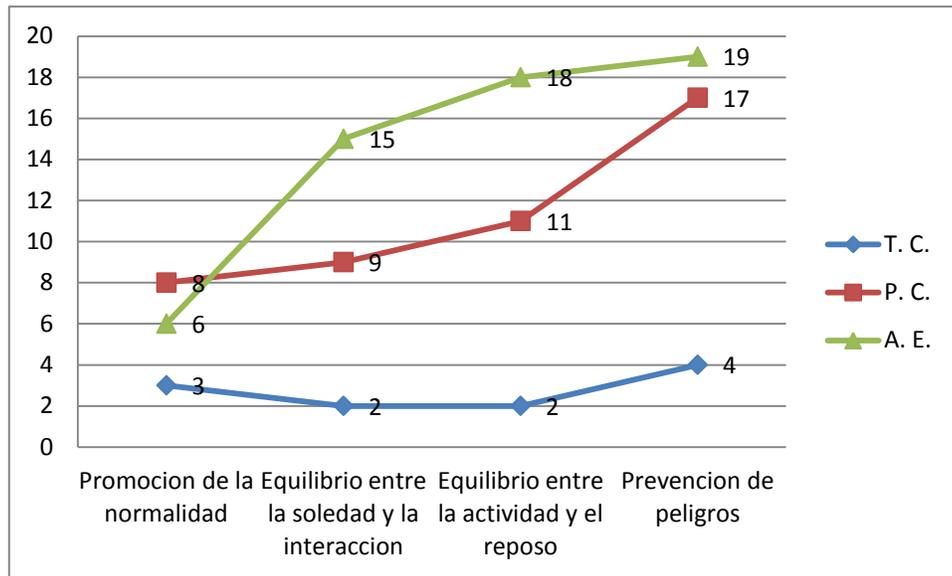
Evaluación.

Mediante la educación se logro identificar los posibles riesgos de infección, así como los signos de alarma, sin presentar signos de infección.

Capacidad de autocuidado adquirido.

- a) Edgar logro identificar las características de la piel y su evolución normal de cicatrización y granulación adecuada.

5.12. ANÁLISIS DE LOS REQUISITOS ALTERADOS.



27 Oct 2010



Marzo-2011.

IV PLAN DE ALTA.

Se le otorga una serie de recomendaciones a Edgar, de autocuidado que llevara a cabo en su domicilio, para lograr una optima prevención de lesiones.

1. ACCIONES DE AUTOCUIDADO ESPECÍFICOS.

- a) Evitar mojar el área lesionada de la tibia derecha.
- b) No descubrir la lesión si no hay necesidad de hacerlo.
- c) Evitar hacer movimientos bruscos, al utilizar los accesorios para movilizarse.

2. HÁBITOS HIGIÉNICO - DIETÉTICOS.

- a) Baño diario.
- b) Lubricar la piel después del baño.
- c) Lavado de manos.
- d) Cepillado dental después de cada alimento.
- e) Consumir leche entera y sus derivados todos los días, carnes, pescado, pollo y sus derivados, una vez a la semana, cereales, legumbres, frutas y semillas todos los días así como líquidos evitando los refrescos.

3. MEDICAMENTOS.

- a)
- b) Respetar la indicación médica con respecto a su tratamiento.
- c) No automedicarse.

4. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.

En caso de existir cualquiera de estos datos acudir de inmediato al centro de atención o comunicarse con el personal de salud que le atiende.

- a) Vigilar coloración de la piel en el sitio de lesión..
- b) Sangrado o mal olor en lesión de tibia.
- c) Dolor excesivo.
- d) Dificultad para respirar.
- e) Presencia de temperatura mayor de 37.5°C

5. CITAS.

- a) Acudir a sus citas programas por oncología quirúrgica y medica.
- b) Continuar con su vigilancia por infectología durante 2 años.
- c) Acudir aseado y puntual a sus citas.

VII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

La teoría del Déficit del autocuidado aplicada, para la elaboración de este estudio de caso permite tener una visión de manera holística y enfocada hacia el autocuidado adquirido por el receptor y reconocer el déficit de autocuidado, por parte de la agencia. Jerarquizando la prioridad de acción o intervención.

El uso del proceso enfermero, fue de gran utilidad, retomando la importancia del hacer de enfermería, en un enfoque científico, relacionando la teoría a través de los requisitos alterados, brindando un cuidado integral de manera individualizada, identificando la prioridad de forma focalizada.

Los objetivos planteados dentro de la atención fueron logrados; en cuanto a las intervenciones brindadas al paciente fueron aplicadas y evaluadas, por el contacto físico con el adolescente durante la rotación en este servicio y estando en contacto con el mediante las citas externas.

El desarrollo de este caso, fue de mucha utilidad, debido a que se les brinda un enfoque más preciso a los niños enfermos en conjunto con la familia a través de los requisitos de desarrollo y desviación a la salud.

La utilidad de la elaboración de un estudio de caso, es de gran utilidad, para brindarle el enfoque adecuado al paciente pediátrico con respecto a la individualización y especialización basada en las intervenciones específicas de enfermería el paciente pediátrico está viviendo, ya que se lleva a cabo en todo su entorno porque depende al cien por ciento de los cuidados de su familia.

Es importante, resaltar la utilidad del instrumento de valoración, esta muy completo y se obtienen los datos objetivos y subjetivos para desglosar y jerarquizar los requisitos que en su momento se encuentren alterados, porque se puede utilizar de manera cíclica, en cuanto hayan modificaciones en las alteraciones de las desviaciones de los mismos requisitos.

Este estudio me permitirá obtener el grado de especialista infantil, comprometiéndome a llevar a cabo los principios éticos dentro de mi hacer profesional en conjunto con un equipo multidisciplinario, capaz de llevar a cabo una atención integral de calidad y calidez de manera holística.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alfaro-LeFevre, Rosalida, “Aplicación del proceso enfermero” fomentar el cuidado en colaboración, editorial MASSON, 5º Edición, 2005 España pp265, 547-577
2. Alfaro, Rosalía, Lefevre. 4ªEdición. Springer, 2003.
3. Anderson I. Should health care assistants apply compression bandages. Nurs times. -enero-2006
4. Brunner, Lillian, “Manual de la Enfermera”, 6º Ed., Edit. Interamericana McGraw-Hill, Vol. 6 México 2002.
5. Caja López, C.; López Pisa, R.: Enfermería comunitaria. Educación sanitaria. Editorial Masson S.A. 1997
6. Cavanagh, S. Modelo de Orem aplicación práctica. Ediciones científicas y técnicas. 1993
7. Comisión interinstitucional de enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México.ISNB-970-721-023-0.www.ssa.gob.mx
8. Constitución política de los Estados Unidos. Ed y Sistemas especiales, S.A. de C.V. , 2003 Tuxtla Gutiérrez Chiapas, México, Pág. 13
9. Diccionario de la lengua Española, Real Academia Española, vigésima segunda Edición , 2001
10. Draelos Z.D. Compliance and Sunscreens. Dermatol Clin. 2006; 24: 101-104.
11. García M.; “Historia de enfermería, Evolución histórica del cuidado enfermero; 2010; El sevier; Coruña España; pp 33,34.
12. Guía clínica de enfermería Herry Potter Mosby 2002
13. Gobierno de Chile. MINSAL. Serie – Guías – Clínicas. Manejo y Tratamiento de las heridas y úlceras. Curación y arrastre mecánico. Marzo 2000.

14. Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, Boletín La Calidad Ene - Feb 2007.
15. NORMA Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, Vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
16. Orem, Dorothea E, "Conceptos de enfermería en la práctica Modelo de Orem", Ed Masson y SALVAT 1993
17. Kozier, B. "Fundamentos de enfermería"; 2008.
18. Kübler-Ross, E "Los niños y la muerte" España: Luciernaga, 1992. pp295
19. Kübler-Ross, E "la muerte un amanecer" España: Luciernaga, 1998. pp115
20. Rivera Luna, Roberto "Protocolos técnicos, cáncer en niños." Principios generales Edit. ETM 2006 México DF pp 205-215.
21. Rivera Luna, Roberto "Hemato-oncología pediátrica" Principios generales Edit. ETM 2006 México DF pp381-390
22. Rosales, S, "Fundamentos de enfermería"; 2008.
23. Rodríguez Navarro JC, Gómez Gracia E y Fernández-Crehuet Navajas J. El consentimiento informado. Aplicación en la práctica clínica, CB No. 43, 3º-4º-2006. PP. 404-413.
24. Sánchez L, Sáenz E, Pancorbo J, et al. Antibióticos sistémicos en Dermatología. Parte primera: Betalactámicos, carbapenems, aminoglucósidos, macrólidos. Dermatol Peru 2004;14:7-20
25. Tratado Nelson de pediatría; 2009.
26. Tomey, Marriner, A. Guías de Gestión y dirección de enfermería" 8ª ed, 2009, edit. Elsevier Mosby España pág. 82
27. Kérovac, D; Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A.; "Pensamiento Enfermero", Antología 2ª Edición, "Teorías y modelos de enfermería" UNAM 2009.
28. Kuhn, Ts. La estructura de las revoluciones científicas. México Fondo de cultura económica. 1990.

29. Wieck, King. "técnicas de enfermería", 5ª Ed. Edit. . Interamericana McGraw-Hill, México
30. www.unicef.org/spanish/crc/
31. Indexmedico e InterSol, Inc. Revisado:01/07/2008 Autores:Dra. Silvia Reyes Dra. Estela Reyes González. Dr. Salvador Allende.Ciudad Habana Cuba 2003.
32. http://www.indexmedico.com/publicaciones/indexmed_journal/edicion_5/consentimiento/reyes.htm
33. <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/catalogo.html> Serradas Fonseca Marian Lucrec. Los derechos de los niños hospitalizados: un compromiso ineludible Arch Venez Pueri Pediatr 2008; 71(2) : 59-66
34. Dr.Jorge Fiorentino Sociedad Argentina de Pediatría. Boletín Informativo N° 1, 1998. <http://www.zonapediatrica.com/derechos-humanos/derechos-de-los-ninos-enfermos.html>

IX. ANEXOS.

1. Guía de valoración.....	129
2. Consentimiento informado.....	143
3. tablas de percentilas de talla y peso (CDC)....	144
4. Valoración de braden.....	146
5. Tríptico de alta.....	147

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 POSGRADO EN ENFERMERIA INFANTIL

INSTRUMENTO DE VALORACION BAJO LA PERSPECTIVA TEORICA DEL AUTOCUIDADO

1. FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES

Factores descriptivos

Nombre del paciente: _____

Sexo: _____ Edad cronologica: _____ Edad de desarrollo: _____

Estado de desarrollo	Talla _____	Signos Vitales	FR	
	Peso _____		FC	
	Talla blanco: _____		TA	
Estado de salud	Agudo _____		TEMP	
	Crónico _____		tipo y factor RH	

Escolaridad: _____ Lugar en la familia _____

Lugar de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Cuidador primario: _____

Alergias _____

Control Prenatal:	no	No. De consultas
	si	

Gesta _____ Abortos _____ Cesáreas _____ Partos _____

Vía de nacimiento _____ APGAR _____

Esquema de vacunación completo	si	porque _____
	no	

Inspección general (observacion cefalocaudal)

defectos evidentes	motivo:

Factores Ambientales

Zona geografica	urbana	no	si	culaes (tipo)
	suburbana			
	rural			

Flora			
Fauna			

Localización de industrias cercanas al domicilio
 especificaciones del giro _____

Servicios domiciliarios	agua	luz	drenaje	alumbrado público	pavimentación	gas	otro

Características de la vivienda

Número de habitaciones _____	Distribución					

Construccion	Techo:	lamina	carton	concreto	otro
	Paredes:	lamina	tabique	concreto	otro
	Piso:	cemento	mosaico	madera	otro

Ventilacion _____

Iluminación _____

Eliminación de basura _____

Disponibilidad y adecuación de los recursos

Seguridad Social no si _____

Disponibilidad de los servicios de salud _____

Ingreso economico mensual en la familia _____

Distribucion de los recursos	salud	
	alimentación	
	educación	
	recreacion y cultura	
	otros	

Factores del sistema familiar

Tipo de familia _____

Integrantes de la familia

No	Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Parentesco	A.p.p.	Aportacion economica	coeficiente intelectual

Rutina familiar (enfocada a los tiempos de convivencia)

Problemas familiares _____

Pertenencia a clubs sociales o de apoyo o autoayuda

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE DESARROLLO

VALORACION DEL DESARROLLO DEL MOTOR GRUESO

Edad en meses	Manifestaciones	presente
1 a 4	Sonríe y sigue objetos con la vista	
2 a 4	Sostiene la cabeza, trata de alcanzar objetos	
3 a 4	Balbucea, reconoce a su madre y muestra gusto por la música	
4 a 6	Se rueda por sí mismo	
6 a 8	Se mantiene sentado sin ayuda, prehensión palmar, lleva objetos	
7 a 10	Primeras sílabas, se sienta solo y se voltea	
8 a 10	Gatea, transfiere objetos de una mano a otra	
9 a 11	Hace prehensión digital con el pulgar y el índice	
10 a 12	Se incorpora ayudándose	
12 a 14	Se mantiene de pie sin ayuda	
12 a 15	Camina, repite palabras y obedece órdenes sencillas	
15 a 18	Sube escaleras	
15 a 24	Corre sin caer	
15 a 24	Control de esfínter anal	
2.5 a 5 años	Control del esfínter vesical	

ÁREAS	CORTE						
	4 SEMANAS	16 SEMANAS	28 SEMANAS	40 SEMANAS	1 AÑO	18 MESES	2 AÑOS
MOTRIZ	Mantiene posición asimétrica, reflejo tónico cervical Rueda hacia el costado Al intentar sentarse la cabeza cae hacia atrás En posición prona levanta momentáneamente la Cabeza. Aprieta las Manos fuertemente y al contacto las cierra	Predomina la posición Simétrica. Sus manos se Encuentran. Al sentarse la cabeza se mantiene firme hacia adelante En posición prona las piernas están extendidas o semientendidas. Tiende a rodar Retiene algunos objetos	Bapa intermedia en el camino hacia la posición erguida. La acomodación ocular se halla más avanzada que lo manual. 		Gatea con destreza, se para sin ayuda pero sin equilibrio. Se desplaza de costado con ayuda de sostén. Prehensión fina hábil. Suelta las cosas voluntariamente. Hace rodar un balón 	Domino parcial de piernas. Avanzo veloz con paso tieso. Sube escaleras con ayuda. Coloca un cubo sobre otro al primer intento. Arroja el balón	Hay progreso en la coordinación motriz fina. Expresa emociones saltando, bailando aplaudiendo, riendo, chillando. Tiene tobillos y rodillas más flexibles. Corre, sube y baja escaleras solo, patea la pelota.
ADAPTIVA	Mira los objetos solo cuando están en línea de visión Si toma algo cae inmediatamente de la mano Si escucha una campana su actividad disminuye	Mira los objetos inmediatamente y provocan la actividad de sus miembros superiores. Sostiene y toma lo que mira y algunos los lleva a la boca.	Ojos y manos funcionan en estrecha interacción, inspeccionando objetos. La conducta manipulativa-perceptual es de gran actividad, no se trata de una recepción pasiva.	Es capaz de agarrar con prehensión en forma de pinza. La importancia de la boca disminuye. Inicia interés táctil y visual por detalles. Consciencia de continente y contenido, de cima y fondo, lado y lado y de causa y efecto	Apreciación de la forma, perceptividad hacia lo redondo. Pone un objeto sobre otro por un momento Sensibilidad para modelos imitativos. Realiza garabatos. Progreso en juego social modelo de dame y toma.	Relaciones geométricas del medio físico que lo rodea. Los dibujos son borrones, son significados para él. Madurez perceptual reflejado en la forma significativa de su comportamiento	Progreso en atención, puede hacer tareas repesadas durante más tiempo, se amplía la acción de la memoria no discrimina color. Es pobre en imaginación directriz y normatividad de geometría manipulativa.
LENGUAJE	Aun su faz es inexpressiva. Su mirada es vaga e indirecta Realiza pequeños ruidos gestuales.	La expresión es entusiasta, respira y ríe fuertemente. 	Gran cantidad de vocalizaciones espontáneas y emitiendo vocales, consonantes y hasta sílabas y diptongos. El bebé entabla relaciones sociales con personas específicas	La creciente destreza de labios y su facultad imitativa, favorece la vocalización articulada. Sensibilidad para las impresiones sociales, tiende a imitar ademanes, gestos y sonidos, responde a su nombre y posee uno o dos palabras en su vocabulario articulado.	Reciprocidad social, repetición e imitación de palabras familiares. Atrae la atención con toses y chillidos. Al ver su imagen al espejo, contacto visual y vocalizaciones	De naturaleza ensimismada, se comunica con ademanes y palabras. Vocabulario de 10 palabras bien definidas. Uso de palabras y ademanes. Comprensión significativa. Responde a órdenes simples	Vocabulario de alrededor de 300 palabras. Canta frases de 3 palabras, no piensa ni habla en párrafos. 
PERSONA-SOCIAL	Cuando mira su actividad disminuye, mira indefinidamente.	Sonríe espontáneamente Permanece sentado entre 10 y 15 minutos con ayuda Desarrolla juego manual.	El bebe es relativamente reservado, habiendo adquirido tan notable dominio de ojos, cabeza, brazos y manos, no dispone de mucho tiempo para los espectadores.	Le gusta tener gente a su alrededor, su sensibilidad al medio social le permite aprender algunas gracias infantiles. Capacidad de reconocer un extraño síntoma de mayor madurez social.	Repetición de acciones que le son festejadas. Inicio de sentido de personalidad. Reacción frente a la música. Primitivo sentido del humor. Se alimenta solo con sus dedos. Actitud sociable Perceptividad a las emociones de los demás	Independiente en sus juegos, hace pequeños mandados en casa, llevando o buscando cosas. Reacio a los cambios de la rutina. Se aferra a sus ideas como a sus bienes. Egocentrismo, Las palabras significan poco.	Interés por la propiedad de las cosas y personas. Los contactos sociales son escasos y breves. Ayuda a vestirse y desvestirse. Tiene noción de su posición en la jerarquía social. Dramatiza la relación madre-hijo

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL

1. MANTENIMIENTO DE UN APORTE DE AIRE SUFICIENTE

Valoración de la vía aérea

Obstrucciones _____

Fallas anatómicas _____

Valoración de la composición y disponibilidad del aire

Valoración del proceso de ventilación pulmonar

Ventilación		Difusión	Perfusión
FR	ritmo _____	Saturación de oxígeno _____	Llenado capilar _____
	profundidad _____		
	sincronía _____	FiO2 _____	

Fase de Ventilación

Fases	Apoyo de la ventilación		Observaciones
Fase I	CC	Mas	
	PN	OI	
Fase II	CPAP	Nasal	_____
		Faringeo	
Fase III	CMV	AC	_____
	SIMV	VAFO	

Auscultación de Campos Pulmonares

Valoración de Silverman anderson

SIGNOS	2	1	0
Quejido espiratorio	Audible sin fonendo	Audible con el fonendo	Ausente
Respiración nasal	Aleteo	Dilatación	Ausente
Retracción costal	Marcada	Débil	Ausente
Retracción esternal	Hundimiento del cuerpo	Hundimiento de la punta	Ausente
Concordancia toraco-abdominal	Discordancia	Hundimiento de tórax y el abdomen	Expansión de ambos en la inspiración

Adaptabilidad pulmonar _____

Factores fisiológicos _____

Factores psicológicos _____

2 Y 3 MANTENIMIENTO DE UN APORTE DE AGUA Y ALIMENTO SUFICIENTE

Consumo de agua al día (ml) _____
 Tipo de agua que consume porque? _____

Ingesta de leche (ml) _____ Tipo de leche _____

Ingesta de otro tipo de líquidos	refresco (ml)	otro (ml)
	Thè(ml).	

Valoración física

mucosas orales	hidratadas	semihidratadas	secas	Observaciones
lengua	hidratadas	semihidratadas	secas	
fontanelas	Deprimida (+)	Deprimida (++)	Deprimida (+++)	
Globos oculares	Normales	húmedos (+)	hundidos (++)	
Piel	seca	hidratada	escamosa	
Signo de lienzo				

Volumen urinario	oliguria	poliuria	anuria	Gasto fecal

Aporte de líquidos intravenosos en 24 horas _____

Nutrición enteral

tipo de dieta _____ Número de alimentos en 24 horas. _____

Tipo de alimentación _____

Alimentos preferidos	Alimentos permitidos

	succión	deglución	masticación
factores mecánicos			
factores físicos			

Tolerancia a la vía oral PA preprandial _____ PA postprandial _____

Suplementos alimenticios _____

Dispositivos de apoyo para la alimentación _____

Ablactación	edad _____
	tipo de alimento _____
	progresión _____

Cavidad oral	alteraciones _____
	condiciones dolorosas y obstructivas _____
	limpieza _____
	dentición _____

Hábitos alimenticios	come en la calle _____
	quien cocina los alimentos en casa _____

Rechazo a algún tipo de alimento y/o líquido _____

Rechazo a algún tipo de alimento o líquido por no ajustarse a normas culturales o gustos personales _____

Rechazo a algún tipo de alimento o líquido por incompatibilidad fisiológica (absorción, patología o alergias) _____

PROVISION DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACION Y
LOS EXCREMENTOS

Evacuaciones	cantidad en 24 horas _____	Uresis	cantidad en 24 horas _____
	cacteristicas _____		cacteristicas _____
	_____		_____
	_____		_____
	Alteraciones anatomicas _____		Alteraciones anatomicas _____
	_____		_____
	_____		_____
	Dificultad o dolor para la evacuacion _____		Dificultad o dolor para la miccion _____
	_____		_____
	_____		_____

Perspiración	Menstruación	
	Menarca _____	_____
	Emociones y sentimientos	_____
	Manejo del entorno	_____
	Cuidados asociados	_____
Perdidas Insensibles	Periodicidad	_____
	Dolor asociado	_____
	_____	_____

Drenajes y/o dispositivos de apoyo	Ventriculostomias _____	Ileostomia _____
	_____	_____
	Esofagostomia _____	Yeyunostomia _____
	_____	_____
	Sonda Nasogastrica _____	Gastrostomia _____
	_____	_____
	Sonda Orogastrica _____	Colostomia _____
	_____	_____
	Sonda Mediastinal _____	Sonda Vesical _____
	_____	_____
Sonda Pleural _____	Penrose _____	
_____	Otro _____	
_____	_____	

Factores que dificultan los procesos de eliminacion asociados en el ambiente, entrono social y/o psicologicos

Realiza alguna actividad que favorezcan los procesos de eliminación

no	si	cual
----	----	------

Auscultación, persuasión y palpación de abdomen y sisitema genitourinario

Hipogástrio

Mesogastrio

Hipocondrio

Hipocondrio derecho

Hipocondrio izquierdo

Flanco derecho

Flanco izquierdo

Fosa iliaca derecha

Fosa iliaca izquierda

MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO

Trastornos del sueño no si No de horas de sueño _____
 cual _____

estado de conciencia	conciente	estupor	coma
	inconciente	narcosis	otro

actividad	activo	incapacidad
	hipoactivo	debilidad
	hiperactivo	otro

Factores humanos que intervienen en la movilidad	Apatía _____
	Incapacidad _____
	Inmovilidad prescrita con propositos terapeuticos _____

Realiza alguna actividad fisica, social, cultural que fomente u desarrollo

si	Cual _____
no	por que _____

MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCION SOCIAL

Actitud	Normal	Comunicación con los demas _____
	Deprimido	
	ansioso	
	agitado	
	otros	

Cuenta con personas fuera del ambiente familiar con quien conviva
 no si quienes _____

Siente miedo por algun motivo _____

tipo de personalidad	amoroso	Observaciones _____
	bondados	
	indiferente	
	egoista	
	autonomo	
	dependiente	
manipulador		

PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO Y EL DESARROLLO DE LA NORMALIDAD

Estudios de Laboratorio y gabinete

Gasometrías arteriales _____
venosas _____

Citometrías hemáticas	Química Sanguinea

Electrolitos Sericos	Otros

Historial de Infecciones

Métodos Invasivos	tipo	fecha de instalacion	condiciones actuales
-------------------	------	----------------------	----------------------

observaciones

Estudios Especificos

participacion del agente de cuidado dependiente

Exposicion a abusos

Busca apoyo para desarrollo personal

Se siente aceptado en la familia o grupo social

VALORACION DE NORTON

CONDICIÓN FÍSICA	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTUACIÓN
Buena	Orientado	Deambula	Total	control	4
Regular	Apático	Deambula con ayuda	Disminuida	Incontinencia ocasional	3
Pobre	Confuso	Cama/silla	Muy limitada	Urinaria	2
Muy mala	inconsciente	Encamado	Inmóvil	Urinaria - Fecal	1

VALORACION DE CRICHTON

VALORACION DEL ESTADO DEL PACIENTE	
VALORACIÓN RIESGO	PUNTUACIÓN
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Pacientes sin factores de riesgo evidentes	1
Total	10

DETERMINAR EL GRADO DE RIESGO DE CAIDAS		
NIVEL	PUNTOS	CÓDIGO
Alto riesgo	4 a 10	ROJO
Mediano riesgo	2 a 3	AMARILLO
Bajo riesgo	0 a 1	VERDE

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA INFANTIL
SEDE: INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE CASO

Yo Julia Olvera Martinez declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) Edgar Rodriguez Olvera participe en el estudio de caso

_____ , cuyo objetivo principal es:
Obtener grado de especialista de la Enf. Leticia Sanchez

y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento: Los procedimientos consisten en: Entrevista, revisión de expediente, acompañamiento a consultas y procedimientos asistenciales y educativos.

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

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

Nombre del responsable del estudio: Sánchez Vera Reyna Leticia

[Firma]
Firma

Nombre del padre o tutor: Julia Olvera Martinez

[Firma]
Firma

Testigos

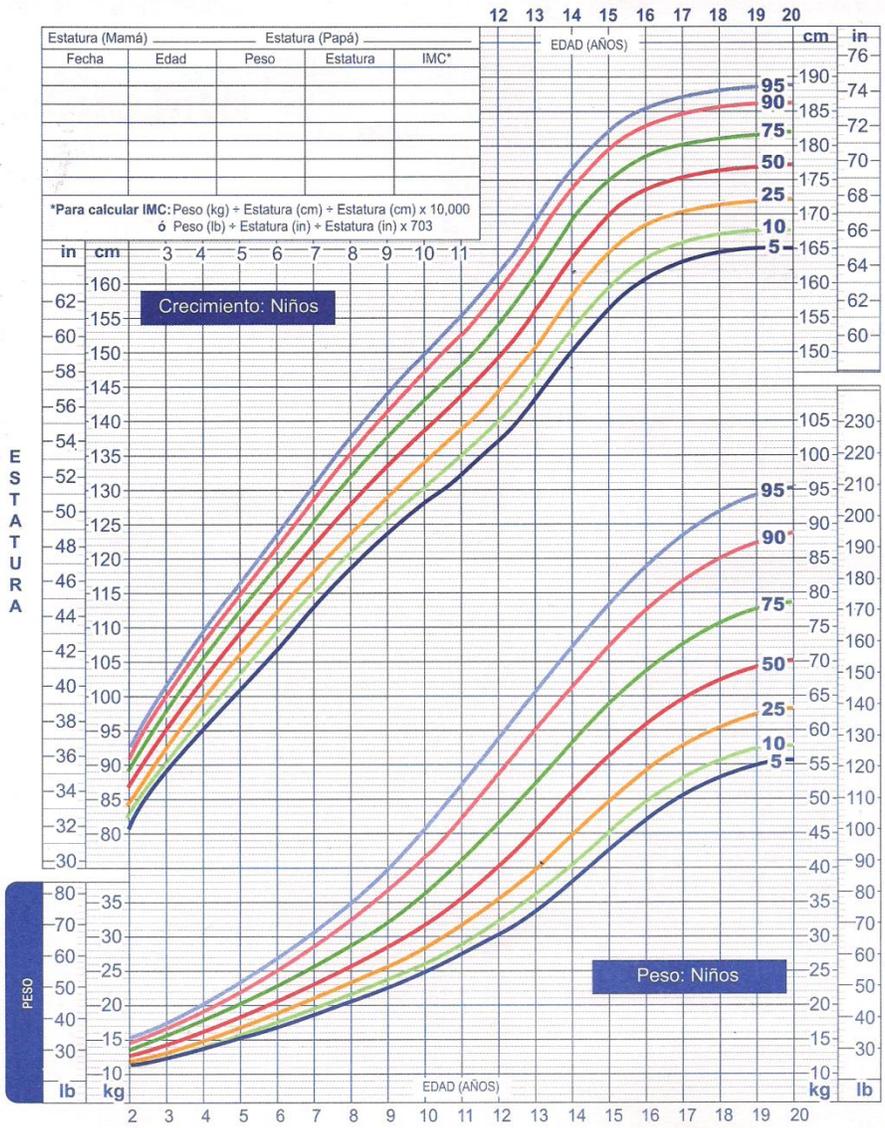
Nombre: _____
Firma: _____
Dirección: _____

Nombre: _____
Firma: _____
Dirección: _____

México, D. F. a 27 de Octubre 2010.

NIÑOS DE 2 A 20 AÑOS Relación de Peso y Talla

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____



ESTATURA

Programa de información y apoyo al paciente: 01 800 397 3243 • 01 800 942 0100

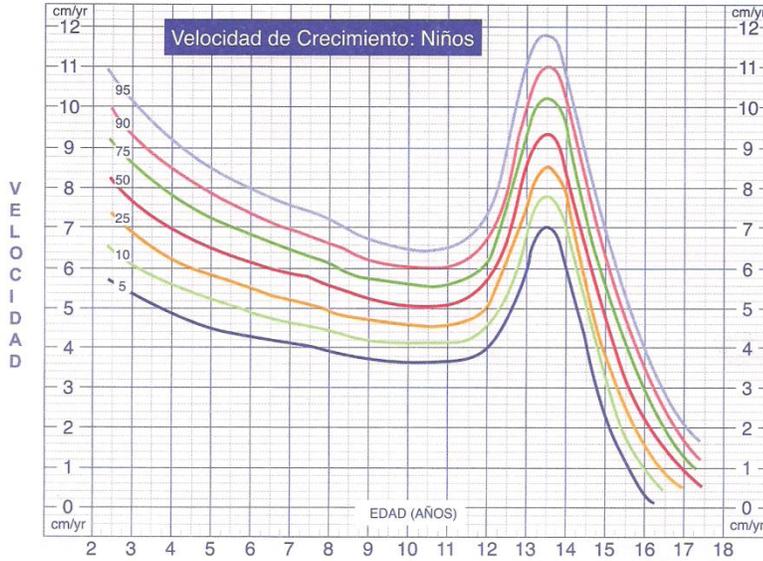
PESO



FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (CDC) de los Estados Unidos de Norteamérica. MATERIAL EXCLUSIVO PARA MÉDICOS

NIÑOS DE 2 A 20 AÑOS Velocidad de Crecimiento e Índice de Masa Corporal

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____



cool.click®

one.click®



VELOCIDAD



Fuente:
Desarrollado por el Centro Nacional para Estadísticas de Salud en Colaboración con el Centro Nacional para Prevenir Enfermedades Crónicas y Promoción para la Salud (2000)

IMC



ESCALA DE BRADEN-BERGSTROM

Se utilizará en las primeras 24 h desde el ingreso del paciente, para evaluar el riesgo de padecer UPP.

RIESGO DE UPP
BRADEN-BERGSTROM <13 = ALTO RIESGO
BRADEN-BERGSTROM 13 - 14 = RIESGO MODERADO
BRADEN-BERGSTROM >14 = BAJO RIESGO

	Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
1	Completamente limitada	Constantemente húmeda	Encamado	Completamente inmóvil	Muy pobre	Problema
2	Muy limitada	Húmeda con frecuencia	En silla	Muy limitada	Probablemente inadecuada	Problema potencial
3	Ligeramente limitada	Ocasionalmente húmeda	Deambula ocasionalmente	Ligeramente limitada	Adecuada	No existe problema aparente
4	Sin limitaciones	Raramente húmeda	Deambula frecuentemente	Sin limitaciones	Excelente	

REEVALUACIÓN DEL RIESGO DE UPP

Se realizará con la siguiente periodicidad.

RIESGO DE UPP	REEVALUACIÓN EN DÍAS
BRADEN-BERGSTROM <13 = ALTO RIESGO	1
BRADEN-BERGSTROM 13 - 14 = RIESGO MODERADO	3
BRADEN-BERGSTROM >14 = BAJO RIESGO	7

Cuando se produzca un cambio de situación del paciente, se procederá igualmente a la reevaluación. Los cambios de situación del riesgo de UPP se agrupan bajo los siguientes epígrafes:

Isquemia de cualquier origen.

Intervención quirúrgica prolongada (>10 horas).

Pérdida de sensibilidad o movilidad de cualquier origen.

Hipotensión prolongada.

Pruebas diagnósticas o terapéuticas que supongan reposo en cama de más de 24hrs.

TRÍPTICO

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.

En caso de existir cualquiera de estos datos acudir de inmediato al centro de atención o comunicarse con el personal de salud que le atiende.

Vigilar coloración de la piel en el sitio de lesión..

Sangrado o mal olor en lesión de tibia.

Dolor excesivo.

Dificultad para respirar.

Presencia de temperatura mayor de 37.5°C

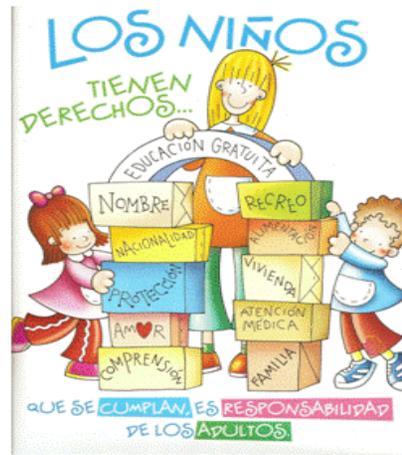


CITAS.

Acudir a sus citas programas por oncología quirúrgica y medica.

Continuar con su vigilancia por infectología durante 2 años.

Acudir aseado y puntual a sus citas.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA INFANTIL

PLAN DE ALTA



PLAN DE ALTA.

OBJETIVO.

Llevar a cabo un plan de actividades, para lograr un óptimo desarrollo de autocuidado, en su domicilio, detectando signos de alarma, relacionadas con su enfermedad y las lesiones evidentes del manejo de su miembro pélvico.



AUTOCUIDADO ESPECÍFICOS.

Evitar mojar el área lesionada de la tibia derecha.

No descubrir la lesión si no hay necesidad de hacerlo.

Evitar hacer movimientos bruscos, al utilizar los accesorios para movilizarse.

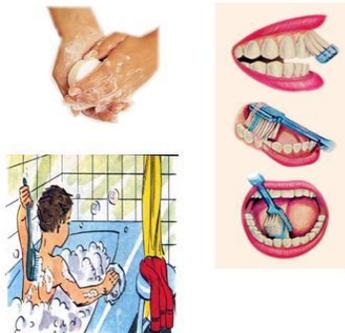
HÁBITOS HIGIÉNICO - DIETÉTICOS.

Baño diario.

Lubricar la piel después del baño.

Lavado de manos.

Cepillado dental después de cada alimento.



Consumir leche entera y sus derivados todos los días, carnes, pescado, pollo y sus derivados, una vez a la semana, cereales, legumbres, frutas y semillas todos los días así como líquidos evitando los refrescos

MEDICAMENTOS.

Respetar la indicación médica con respecto a su tratamiento.

No automedicarse.

