



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



**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PREESCOLAR
CON ALTERACION EN LA NECESIDAD DE PREVENIR PELIGROS
EN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON**

**Que para obtener el título de
Enfermera General**

PRESENTA:

López Cruz Aries Nadia

No. de cuenta: 09770349-9

DIRECTORA DEL TRABAJO

LIC. MARIA DEL CONSUELO DE LOS REYES GARCIA

CIUDAD DE MÉXICO

Abril 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

“La enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, depende de una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o un escultor”

Florence Nightingale

A Dios por permitirme vivir y escucharme... A mi madre Nieves por permitirme ser su hija y siempre apoyarme, estar hombro a hombro y luchar por mí y mis hermanas, a mi padre que, aunque no está físicamente sé que siempre me está cuidando y guiándome, quien me obligo a estudiar enfermería y ahora le agradezco infinitamente (tenías razón) ... A mis hermanas Diana, Brenda y Laura, por ser mi fortaleza.

A mis amigos y hermanos de profesión América e Israel, por motivarme a seguir adelante y concluir esta etapa, por sus consejos, risas y llantos.

A mis maestros que dejaron conocimientos en mí y en especial a la maestra Consuelo por el amor a la docencia y sobre todo a la enfermería.

A mis amigos y compañeros del Instituto Ovalle Monday, quienes siempre han creído en mi como persona y como enfermera.

A todos infinitamente **GRACIAS...**

ARIES NADIA

Índice General

1. Introducción	5
2. Justificación	6
3. Objetivos	7
4. Metodología	8
5. Marco teórico	9
5.1. Evolución histórica del cuidado enfermero	9
5.2. Definición de enfermería	11
5.3. Conceptos básicos del modelo de Virginia Henderson	15
5.3.1. Aspectos bibliográficos	15
5.3.2. Modelo de Virginia Henderson	16
5.4. Definición del proceso de enfermería y sus etapas	22
5.4.1. Antecedentes	22
5.4.2. Definición	23
5.4.3. Características	25
5.4.4. Objetivos	25
5.4.5. Fases	26
6. Marco referencial	33
6.1. Presentación del caso	33
6.2. Valoración de las necesidades con el modelo de Virginia Henderson	35
6.2.1. Oxigenación	35
6.2.2. Alimentación e hidratación	35
6.2.3. Eliminación	36
6.2.4. Movimientos y mantener buena postura	36
6.2.5. Descanso y sueño	36
6.2.6. Vestido	37
6.2.7. Termorregulación	37
6.2.8. Higiene	37
6.2.9. Evitar peligros	37
6.2.10. Comunicación	38
6.2.11. Creencias y valores	38
6.2.12. Trabajo y realizaciones	38
6.2.13. Recreación	38
6.2.14. Aprendizaje	38

7. Análisis de la información de la valoración clínica.....	39
7.1. Diagnóstico de enfermería.....	41
7.2. Taxonomía NANDA.....	42
7.3. Planeación del cuidado.....	44
7.4. Evaluación.....	52
7.5. Conclusiones.....	53
8. Sugerencias.....	54
9. Bibliografía.....	55
10. Anexos.....	57
10.1. Desarrollo del preescolar.....	57
10.2. ¿Qué es un niño?.....	58
10.2.1. Crecimiento y desarrollo de la niñez.....	58
10.2.2. Características de la etapa.....	59
10.3. Maltrato infantil.....	62
10.3.1. Definición	63
10.4. Exploración física.....	71
10.5. Servicio de enfermería escolar en kínder particular.....	72

1. Introducción

El proceso de atención de enfermería es un método racional, sistemático de planificación y proporciona cuidados de enfermería con el propósito de identificar el estado de salud del paciente sus problemas de salud reales y potenciales para poder establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermedades específicas que cubran tales necesidades. Además de que es un proceso cíclico, en donde sus componentes siguen una secuencia lógica, pero en un determinado momento puede participar más de un componente. Al final del primer ciclo los cuidados pueden concluirse si se han alcanzado los objetivos, puede continuar con una nueva valoración, o bien modificar el plan de cuidados.

El Maltrato Infantil es una de las principales causas de lesiones y la segunda causa de muerte en los primeros cinco años de la vida, excluyendo el período neonatal. Sin embargo, pasa desapercibido en la comunidad, e incluso a la propia familia que lo considera “normal”, propio de la educación del menor, por un sentimiento ancestral de propiedad de los hijos. Tradicionalmente, la cultura de la violencia contra la infancia está presente en la vida cotidiana, sin embargo, no es reconocida como tal, se acepta como parte del orden social establecido, y va en aumento.

El presente proceso, es de un caso clínico de un preescolar que cursa sus estudios en un colegio particular, procedente de una familia con recursos económicos estables, padre y madre trabajan la mayor parte del día y tiene viajes constantes, el preescolar se encuentra al cuidado de su hermana mayor de 17 años, se detectaron signos de maltrato infantil y abandono del cuidado de su persona, ya que en la actualidad el ritmo de vida acelerado y motivado por la economía, hacen que los padres descuiden el desarrollo de los hijos.

Es un grave problema de Salud Pública por su magnitud, porque van en aumento las notificaciones que ponen de manifiesto el progresivo crecimiento de estos comportamientos lesivos, dado que afecta a los grupos sociales más vulnerables de la sociedad; y las graves consecuencias sobre la salud y el bienestar, a corto y largo plazo. Por todo lo anterior, la importancia del problema, su trascendencia y sus repercusiones, para los profesionales que atienden a la infancia (sanitario, de educación y asistencia social), deben estar capacitados para realizar la detección precoz del maltrato infantil y conocer los procedimientos de cuidados de enfermería para reestablecer la salud e integridad del preescolar.

2. Justificación

La utilización del PAE nos permite dar un cuidado de manera íntegra y con un fundamento científico dándonos la oportunidad de incluir nuestro conocimiento adquirido tanto en la práctica como en la teoría, permitiendo formar un juicio clínico basado en la estandarización de cuidados y diagnósticos. Nos permite también aportar nuestro pensamiento crítico en la toma de decisiones al momento de realizar la planificación y la evaluación dando así una formación sólida a nuestra enseñanza y a nuestro desarrollo como profesionistas, nos brinda la oportunidad de entrar al campo de investigación ya que aplicamos una metodología científica en la construcción y aplicación de nuestros cuidados enfermeros.

El presente Proceso Atención Enfermero, tiene la finalidad de conocer los procedimientos para asistir a un preescolar de cinco años que presenta signos de maltrato infantil, aplicando los conocimientos teóricos y prácticos para la realización del presente. Y para obtener el título de Técnico en Enfermería.

3. Objetivo

General

Aplicar y ejecutar de manera eficaz y óptima el proceso enfermero al preescolar con maltrato infantil, permitiendo poner en práctica nuestros conocimientos adquiridos en la teoría y la práctica, fundamentado en la valoración de las necesidades básicas de Virginia Henderson, para proporcionar un cuidado íntegro y de calidad, al preescolar.

Específico

- Concretar los conocimientos teóricos, desarrollando habilidades y destrezas que optimicen la implementación de las etapas del método enfermero.
- Realizar la valoración del preescolar para elaborar la identificación y jerarquización de las necesidades detectadas.
- Realizar un plan de cuidados específicos en la atención al niño que sufre maltrato, que permita demostrar el impacto tan importante que tiene la participación profesional de enfermería.

4. Metodología

El presente trabajo se realizó en un kínder particular del norte de la ciudad de México, se seleccionó un preescolar (niño) que al llegar al servicio de enfermería refiere dolor en espalda y rodillas, y a la exploración física, se observa datos de maltrato infantil en el área del tronco.

Como primera parte se le realizó la valoración con los instrumentos para la práctica como es la historia clínica escolar, la historia clínica para la valoración de maltrato en niños y la valoración con el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Una vez reunida la información de la valoración del niño se procedió a detectar las necesidades alteradas y con base a estas se jerarquizaron y construyeron los diagnósticos de enfermería

De acuerdo con la etapa de la planeación se propusieron las intervenciones de enfermería para lograr la recuperación y el mantenimiento de la salud del niño.

De todo lo planeado y por la situación legal del maltrato, ser en una escuela privada, así como la ausencia de participación y disponibilidad de los padres, se ejecutaron las intervenciones en la escuela durante el horario escolar del alumno.

5. Marco Teórico

5.1. Evolución histórica del cuidado enfermero

El cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

Sin embargo, a través del tiempo, el cuidar se ha convertido en la función exclusiva de un gremio, al cual le llamamos profesión de enfermería. Para Marie Françoise Collière “cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades” “cuidar representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y por función mantener a los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida”¹

Aunque ninguna de estas etapas tiene límites temporales muy definidos, sí se pueden referir a grandes momentos de la evolución de la cultura en el ámbito occidental, empezando con la aparición del hombre en la Tierra y hasta nuestros días.

La evolución del cuidado enfermero, está estrechamente ligado al concepto de salud-enfermedad caracterizado por cada época histórica.

Las cuatro etapas del cuidado enfermero descritas por Collière son las siguientes:

1ª) “Etapa doméstica del cuidado”: la vida se centra alrededor de la mujer y abarca desde las primeras civilizaciones a la caída del Imperio Romano. La mujer utiliza elementos que son parte de esa misma vida natural, como el agua para la higiene, las pieles para el abrigo, las plantas y el aceite para la alimentación y las manos, elemento importante de contacto maternal, para transmitir bienestar. Los cuidados van encaminados a mantener la vida a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido, y en general, todas las medidas que hacen la vida más agradable. ¹⁶

2ª) “Etapa vocacional del cuidado”: segunda etapa de la evolución del cuidado enfermero, se fundamenta desde el origen del pensamiento cristiano, momento en el que el concepto de salud-enfermedad toma un valor religioso, hasta el final de la Edad Moderna. Los conocimientos teóricos requeridos por las enfermeras eran nulos y los procedimientos muy simples, lo que era importante eran las actitudes que debían mostrar y mantener las personas dedicadas al cuidado de los enfermos, menesterosos y necesitados. No requería ningún tipo de preparación a excepción de la formación religiosa. La enfermería de esta época se describe como una actividad ejercida por las personas con gran sentido de religiosidad, caridad, sumisión y obediencia. ¹⁶

3ª) “Etapa técnica del cuidado”: se desarrolla a lo largo del siglo S. XIX y gran parte del XX y se caracteriza principalmente por la lucha contra la enfermedad. En este periodo, las personas encargadas de prestar los cuidados adquieren un papel auxiliar del médico. El concepto de salud-enfermedad en los inicios del mundo contemporáneo, pierde la connotación religiosa que imperaba hasta entonces. El siglo XX va transcurriendo para las enfermeras con dos presiones de significado opuesto que hacen entrar a éstas en un conflicto permanente. De una parte, la sociedad de la época espera de las enfermeras una actitud maternal y abnegada, basada en el modelo precedente. Por otra, los servicios de atención a la salud, organizados bajo patrones médicos, exigen a las enfermeras cada vez más especialización en técnicas curativas y menos preparación en la atención al enfermo como persona. En este tiempo actividad enfermera se basa en la atención diagnóstica y curativa dentro de los hospitales, como trabajo auxiliar de la medicina, siendo sus tareas más importantes y valoradas: medición de signos vitales, practica de curas, administración de fármacos y otros tratamientos. ¹⁶

4ª) “Etapa profesional del cuidado”: la enfermería se consolida como disciplina y como profesión, siendo el eje central el cuidado de la salud de la población. Comprende las últimas décadas del S. XX hasta la actualidad. He limitado esta etapa a los últimos 25 años del S. XX hasta nuestros días ya que es cuando la enfermería adquiere un valor significativo tanto a nivel formativo como en su

crecimiento profesional.² La actual concepción de “la salud como equilibrio entre los individuos y su ambiente” cambia la orientación del cuidado enfermero, entendiéndose como el conjunto de actividades enmarcadas en un sistema conceptual y utilizando una metodología de trabajo propia de la disciplina, se ha tenido que ampliar el campo de actuación que les era propio al lado de la cama del enfermo. En la actualidad, el cuidado enfermero integra un conjunto de actividades para propiciar mayor bienestar físico y una mejor adaptación de los individuos con su entorno. Las enfermeras comienzan a preguntarse sobre la razón de ser, entienden que están perdiendo su identidad ligada al individuo y tratan de desprenderse de la dependencia histórica de otras disciplinas. Surgen enfermeras investigadoras que a nivel teórico y filosófico describen la actuación diferenciada de la profesión, comienzan a emplearse métodos de trabajo científicos sustituyendo a los empíricos, y las enseñanzas se incluyen en la universidad. En definitiva, se inicia la etapa de la enfermería profesional.¹⁶

5.2. Definición de enfermería

La enfermería ha venido practicándose desde los inicios de la especie humana, desde entonces ha cambiado mucho, y continuará cambiando a medida que el conocimiento científico y los avances tecnológicos se incrementen. Por la misma razón las definiciones de la enfermería han experimentado y seguirán experimentando cambios.

Se debe a Florence Nightingale (1821-1910) el cambio de dirección de la enfermería y, por ende, su concepción moderna. Ella pensaba que esta disciplina tenía que responder a una “vocación”, pero que ésta debería basarse en algo más que la intuición y la dedicación. Esta precursora demostró que la salud de los enfermos y de los heridos podría restablecerse mediante la instrucción y formación clínica de las enfermeras. Dijo que “la enfermería nos coloca en la mejor condición natural posible para recuperar y preservar la salud”.

La definición que vino a enriquecer las ideas de Florence Nightingale en la relativo a la promoción de la salud fue propuesto por Virginia Henderson en 1955, y modificada en 1966:

“La función que distingue a la enfermera es la de cuidar a la persona sana o enferma, mediante actividades que contribuyan a mantener la salud o a recuperarla, o en todo caso a un bien morir; actividades que la persona puede llevar a cabo por su propia cuenta si tiene la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Es función de la enfermera desempeñar su labor de una manera que ayude al paciente a recuperar su independencia lo más rápidamente posible”.³

Virginia Henderson define:

“La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.⁴

El consejo Internacional de Enfermeras define que:

“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”.⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la enfermería como:

“La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.⁶

Históricamente enfermería ha evolucionado en su práctica y en su conceptualización, pasando de ser humanista hasta la conformación de una

profesión cuya proyección social se ha ampliado en todos los niveles de la atención a la salud.

Se presentan conceptualizaciones sobre enfermería en los que se identifican puntos coincidentes como la labor humanitaria y educativa, se desarrolla en respuesta a las necesidades de la sociedad, etc. A partir del concepto se presenta el contenido sobre perfil profesional de enfermería; las áreas de acción y funciones como miembro del equipo de salud en donde es importante el intercambio de conocimientos y métodos de trabajo tendientes al cumplimiento de la misión institucional y lograr eficazmente el engranaje productivo del sector salud para contribuir a mejorar la calidad de atención al usuario, familia y comunidad.

Existen situaciones laborales donde se requiere que el profesional de la salud tome decisiones trascendentales. Su conducta responderá a su valoración ética y legal.

La enfermería ha estado relacionada históricamente a los cambios ocurridos en la sociedad y a todas las condicionantes sociales, económicas, biológicas y ecológicas que influyen en el proceso salud-enfermedad, así como, por el predominio de determinada corriente filosófica.

Al analizar los conceptos anteriores encontramos aspectos relevantes tales como:

- Es educar, cuidar y preocuparse por las personas.
- Es un servicio a los enfermos, sus familias y comunidades.
- Es un proceso dirigido a la promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- Es un servicio personal, en contacto directo al usuario y familia.
- Debe adaptarse a las necesidades individuales de los usuarios y personas sanas.
- Existe como respuesta a las necesidades de la sociedad.

De lo precedente podemos concluir:

“Enfermería es un proceso que comprende una serie de acciones dirigidas hacia el fomento, mantenimiento y restablecimiento de la salud, hacia la prevención de las enfermedades, el alivio del sufrimiento, y a la seguridad de una muerte tranquila, además actualmente interviene en las políticas públicas saludables”.

"La enfermería como profesión es única porque aplica de forma humanística e integral las reacciones de los pacientes y familias a los problemas de salud presentes y potenciales".

5.3. Conceptos básicos el modelo de Virginia Henderson

5.3.1. Aspectos biográficos

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y muere en marzo de 1996. Pasó su infancia en Virginia porque su padre ejercía como abogado en Washington D.C. ⁷

Como tantas otras enfermeras de su tiempo, su interés por la Enfermería tiene lugar durante la primera Guerra Mundial. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York .⁷

Su carrera docente se inicia en 1922, cuando empieza a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Entra en el Teacher College de la Universidad de Columbia, donde se licencia como profesora y en cuya estancia revisa la cuarta edición del Principies and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson. ⁷

En 1929 trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, y en 1953 ingresa a la prestigiosa Universidad de Yale, donde desarrolla sus principales colaboraciones en la investigación de enfermería y donde permaneció activa como asociada emérita de investigación hasta la década los 80. ⁷

Además de la ya mencionada con Hamer, su obra más conocida es The Nature of Nursing (1966), en la que identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería. Su gran inspiradora y de quien adquirió su educación básica en enfermería fue de Annie W. Goodrich, que era decana de la Army School of Nursing. Cuando Henderson era estudiante en el Teachers College de la Universidad de Columbia, aprendió de su profesora de fisiología, Caroline Stackpole, la importancia de mantener un equilibrio fisiológico. Mientras que las lecciones de microbiología de Jean Broadhurst, hicieron mella en la importancia que Henderson otorga a la higiene y la asepsia. ⁷

Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del Teacher College revisó la cuarta edición del Textbook of Principles and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson. ⁷

5.3.2. Modelo de Virginia Henderson

La gran diferencia entre la enfermería de entonces y la de ahora es que "en aquellos tiempos utilizábamos nuestros sentidos. Ahora son las máquinas las que suplen estas funciones. Los médicos actuales no tocan a sus pacientes", se lamenta. Una de las grandes constantes que aparecen en los textos que ha escrito sobre su profesión es la influencia de los avances tecnológicos en la enfermería. Explica que la tecnología puede llegar a deshumanizar cualquier aspecto de la vida y, según Henderson, "la vida es una mezcla de temas artísticos", lo que ella llama el arte de vivir. ⁸

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

Para Henderson la enfermera(o) es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz.

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona.

El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al mismo tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidado.

“La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de estas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”¹⁴

Respecto a los cuatro elementos del paradigma enfermero, Henderson los describió de este modo:

- **Salud:** La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.¹⁰

- **Persona:** Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.¹⁰

- **Entorno:** Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.¹⁰

- **Enfermera** (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible. ¹⁰

De su teoría se deducen estos principales conceptos:

- Necesidad Fundamental: todo aquello que es esencial para el ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Es un requisito que se ha de satisfacer para que la persona mantenga su integridad.
- Independencia: Es la satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar para que la persona logre su autonomía.
- Dependencia: Es la no satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por acciones inadecuadas que realiza o por la imposibilidad de cumplirlas.
- Problema de Dependencia: Es un cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental.
- Manifestación: Son los signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.
- Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades. Henderson enumera tres:
 - Fuerza: Es la capacidad física o habilidades de las personas, para llevar a término las acciones. Pueden ser: físicas o psíquicas.
 - Conocimientos: pueden ser sobre la propia salud, la situación de la enfermedad, sobre los recursos propios y ajenos disponibles
 - Voluntad: es una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades básicas. Se puede relacionar con la motivación.

Para Henderson el objetivo de la enfermería era el de conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades, dando una visión clara de los cuidados de enfermería. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona pasa a ser dependiente. Para ella, el paciente es un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. ¹

Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores:

- Factores permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.
- Factores variables, que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc. ⁶

Manifestaciones de dependencia e independencia: El concepto de dependencia e independencia va ligado al concepto de autonomía.

1. Autonomía: Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

2. Manifestaciones de independencia: Es la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones realizadas por sí mismo. Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud.

3. Manifestaciones de dependencia: Son signos observables y señales que indican que la persona es incapaz para satisfacer algunas de sus necesidades; por falta de fuerza, conocimientos o voluntad. La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas.

Fuente de Dificultad: Las fuentes de dificultad según Henderson son una causa o un impedimento que genera dependencia. Puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos. Puede tener su origen en experiencias o situaciones del presente, pero también puede estar originada por experiencias del pasado.

Relación enfermero/a-paciente según V. Henderson: Se establecen tres niveles:

1. Enfermera/o como sustituto del paciente (enfoque de suplencia): Se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.
2. Enfermera(o) como auxiliar del paciente (enfoque de suplencia y ayuda): La enfermera(o) realiza actividades de ayuda parcial, nunca sule totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.
3. Enfermera(o) como acompañante del paciente (enfoque de ayuda): La enfermera(o) supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados.

Para Henderson en la valoración al paciente, la enfermera debe evaluar a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes y una vez recogida la información, la enfermera debe analizar los datos obtenidos. Esto requiere conocimientos sobre lo que es normal en la salud y en la enfermedad. Explica que la enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estado patológicos que las alteran. Afirma que la enfermera debe “meterse en la piel” del paciente y saber qué necesita. Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de la enfermería, elaborado a partir de las necesidades detectadas en el paciente. Henderson, recalca que la enfermera y el paciente tienen que idear el plan de cuidados y que las necesidades deben ser ratificadas (validación de los datos) por el paciente. Pretendiendo con ello, conseguir la independencia del paciente las catorce necesidades fundamentales.

La principal atribución consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un

marco de valoración de enfermería en base a catorce necesidades humanas básicas.

5.4 Definición del proceso enfermería y sus etapas

5.4.1. Antecedentes

La disciplina profesional de Enfermería tiene sus inicios a mediados del siglo XIX, en épocas donde la guerra era un común denominador en los países europeos, sus orígenes se remontan al acto de cuidar a la persona herida. Con la figura de Florence Nightingale se da el inicio a la disciplina de enfermería, esta mujer nació el 12 de mayo de 1820 y fue la primera teórica que describió a Enfermería y la relacionó con el entorno, abordando con especial interés la observación como elemento primordial para brindar cuidado de Enfermería. Desde allí, empieza la conceptualización del Cuidado como pilar fundamental de Enfermería, entendido en la actualidad por la comunidad de enfermería como el Cuidado de la Experiencia de la Salud Humana¹²; es así como indirectamente se cimienta el Proceso de Enfermería, que no se concebía en ese entonces como un proceso, pero que se encontraba implícito en cada una de las actividades de Enfermería, a través de la valoración del herido en combate, utilizando la observación y la identificación de problemas para brindar cuidado; luego ésta metodología va evolucionando y en los años 70' se adiciona al proceso la etapa diagnóstica con el desarrollo de nomenclatura básica para describir los problemas de salud para Enfermería y posteriormente las etapas de planeación, ejecución y evaluación.

Bajo ésta perspectiva, podría decirse que el Proceso de Enfermería, nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de la disciplina, de forma oportuna, dinámica y medible.

5.4.2. Definición

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”¹³, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados

Así podemos decir que la aplicación del método científico a la práctica asistencial enfermera es el Proceso Enfermero (PE). Alfaro (2003) lo define como “un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería de manera individualizada.” Son acciones que realiza la enfermera de forma intencionada. Estas acciones son llevadas a cabo en un orden específico con el fin de que una persona que presente alguna necesidad alterada en sus cuidados de salud reciba los mejores cuidados de enfermería posibles. Es decir, es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería.¹⁴

La teoría proporciona base científica de conocimientos para poder llevarlos a la práctica, fundamentando y enseñando a actuar con sentido, y facilitando una visión del mundo en el cual el fenómeno es observado, organizado, entendido e interpretado, ayudando a analizar los hechos, además de potenciar y adecuar la práctica de los cuidados y la investigación de enfermería.

El método científico es un proceso destinado a explicar fenómenos, establecer relaciones entre los hechos y enunciar leyes que expliquen los fenómenos físicos del mundo y permitan obtener, con estos conocimientos, aplicaciones útiles al hombre. Los científicos emplean el método científico como una forma planificada de

trabajar. Enfermería es el arte de cuidar, pero al mismo tiempo es una ciencia, por lo tanto, debe utilizar en su praxis el método científico. Además, en la actualidad, las decisiones clínicas basadas en la evidencia científica constituyen una exigencia general en las sociedades avanzadas para todas las disciplinas. Esta necesidad hizo que las enfermeras diseñaran un sistema de trabajo ajustado a los principios del método científico pero adaptado a las necesidades propias del trabajo enfermero, dando lugar al Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Marriner, lo definió de este modo: La aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería.

El PAE es un proceso sistemático, dinámico y flexible. Sus fases se encuentran interrelacionadas formando un círculo continuo de pensamiento y acción. Permitiendo utilizar el método científico en la práctica de enfermería, pero a la vez siendo flexible y dinámico para poder ir modificando estrategias ya que el ser humano es un ser cambiante.

El concepto original del PAE se introdujo en la década de 1950 como un proceso de tres pasos: valoración, planificación y evaluación, basado en el método científico en las fases de: observación, medición, recopilación de datos y análisis de los resultados. Pero tras años de estudio y perfeccionamiento se delimitaron y estandarizaron los contenidos de las fases de este sistema de trabajo, basadas en la investigación y en la experiencia profesional acumulada, y con un sistema de codificación reglado para unificar el lenguaje de enfermería, facilitar su registro manual e informático y abrir las puertas de la investigación, y decidieron ampliar el PAE a 5 fases, las cuales son:

- VALORACIÓN
- DIAGNÓSTICO
- PLANEACIÓN
- EJECUCIÓN
- EVALUACIÓN

5.4.3 Características

- Tiene una finalidad: se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para lograr su objetivo.
- Es dinámico: responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: basado en las relaciones recíprocas que se establece entre la enfermera y el paciente.
- Es flexible: Se puede adaptar a la práctica de enfermería en cualquier lugar o área de especialización que se ocupe de individuos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: sustentada en una amplia variedad de conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y es aplicable a cualquier modelo teórico de enfermería.

5.4.4. Objetivos

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

5.4.5 Fases

La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el Proceso Enfermero (PE) radica en la idea de que el modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar al cabo el Proceso Enfermero. Es decir, valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico (en este caso el modelo teórico es el de Virginia Henderson), orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos. De este modo se identifican aquellos datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación con las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual.

Valoración

Proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes. Se realiza una valoración de las necesidades del paciente. Se estructura la valoración desde la respuesta de la persona a las 14 necesidades de Virginia Henderson desde un enfoque físico, psicológico y social. Se analiza la información sobre el estado de salud buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueda generar problemas, así como recursos o capacidades con los que cuenta la persona y/o familia.

Esta primera fase permite a la enfermera recoger datos sobre la situación de salud de la persona que serán la base de la planificación de las actuaciones de enfermería, dirigidas al logro de unos resultados (objetivos) concretos. Sobre la información que se obtenga se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad. Consta de varias fases:

- I. Recogida de datos: Se recogerán valorando las 14 necesidades básicas teniendo en cuenta datos subjetivos, antecedente, actuales, generales y focalizados. Nos orientarán al grado de autonomía y si los comportamientos y acciones del individuo son adecuados y suficientes

para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas. La obtención de los datos se realizará:

- a. Directamente con el paciente: entrevista, observación y exploración física.
- b. Indirectamente de familiares, procedentes de informes de otros proveedores de cuidados, de la historia clínica, etc.

Los métodos para la recogida de datos son la entrevista, la observación y la exploración física. El tipo de datos, la fuente y el método de recogida de los mismos deben de estar reflejados en el registro de enfermería.

- II. Validación o verificación de los datos, comprobando que sean exactos, veraces suficientes y completos, evitando errores y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos aquellos datos que sean prioritarios o claves para el establecimiento del diagnóstico, así como aquellos que resulten anómalos o incongruentes.
- III. Organización de los datos agrupando por necesidades aquellos que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas y permite identificar los problemas, manifestaciones de independencia y de dependencia sobre los que planificar los cuidados individualizados.

Diagnóstico

El diagnóstico de enfermería corresponde con la fase de interpretación de forma crítica de los resultados obtenidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en base a los datos recogidos. Se delimita el factor causal como fuente de dificultad (concepto del modelo conceptual de Virginia Henderson). Dicha fuente de dificultad puede ser de tipo fuerza, falta de recursos, falta de conocimientos o falta de voluntad. Es decir, se definen los problemas en base a las fuentes de dificultad identificadas.

Tras organizar los datos se determinan las conexiones existentes entre las claves y se interpretan, dando lugar a la detección de problemas de colaboración (reales o

potenciales) que requieren de un abordaje interdisciplinar, y/o Diagnósticos de Enfermería (reales o potenciales) que se tratan de forma independiente.

- **Problema de colaboración.** Complicaciones reales o potenciales derivadas de la enfermedad o el tratamiento, en las que la persona requiere que la enfermera haga por él las actividades necesarias para la detección, tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico.
- **Diagnóstico de Enfermería.** Juicio emitido sobre situaciones que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente con el pleno control y autoridad sobre la situación y con total responsabilidad sobre el resultado final. La función de la enfermera es la de ayudar al paciente a recuperar su autonomía en la satisfacción de sus necesidades básicas.
- **Problema de autonomía.** Situación en la que el individuo no puede satisfacer por sí mismo las necesidades básicas debido a que no ha adquirido tal capacidad, la ha perdido temporal o definitivamente, por lo que no se resuelve trabajando sobre la fuerza, voluntad o conocimiento. En ellos la función de la enfermera es la de suplir al individuo o capacitar a un familiar para que realice las intervenciones necesarias.

El diagnóstico de Enfermería detectados pueden ser Reales o Potenciales de Riesgo

- **Diagnostico Enfermera Real.** Describe las respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que existen en un individuo, familia o comunidad. Su identificación se basa en la existencia de características definitorias (manifestaciones del problema) en el momento de la valoración.
- **Diagnostico Enfermera de Riesgo.** Describe problemas de salud que pueden presentarse en un futuro próximo de no iniciarse medidas de prevención y/o correctoras sobre los factores de riesgo presentes en el momento de la valoración.

Planificación

Etapa de consenso en la que se establece con el paciente los objetivos o metas a alcanzar. Se establecen también las acciones del cuidador en función de la fuente de dificultad que presente el paciente. De este modo la persona cuidadora establecerá un enfoque de suplencia, ayuda o acompañamiento/supervisión en función del tipo de cuidado a realizar. Por lo tanto, se establecen los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultad detectadas.

Establecimiento de Prioridades para el abordaje de los problemas:

- Problemas que amenacen la vida del individuo.
- Problemas percibidos por el individuo o familia como prioritarios.
- Problemas que contribuyen a la permanencia o aparición de otros problemas y cuya resolución los minimiza o soluciona.
- Problemas a resolver por enfermería.
- Problemas a resolver desde un enfoque multidisciplinar.

Establecimiento de Resultados (objetivos) de forma clara de tal manera que orienten y guíen la actuación enfermera, formulados en términos de conducta observable del individuo.

- ¿Cómo se beneficiará el paciente?
- ¿Qué podrá hacer?
- ¿Cuándo?

Selección de Intervenciones y Actividades:

- En los Diagnósticos Reales se dirigirán a actuar sobre las causas o factores relacionados para la reducción, control o eliminación de las manifestaciones.
- En los Diagnósticos de Riesgo se dirigirán a actuar sobre los factores de riesgo para evitar la aparición del problema, así como a la detección temprana en caso de producirse éste.

Ejecución

Consiste en ejecutar los cuidados, reevaluar al paciente y comunicar las estrategias de enfermería. Puesta en práctica de las intervenciones planificadas para el logro de los Objetivos establecidos en el plan de cuidados, con tres pasos definidos.

Preparación revisando las intervenciones propuestas para:

- Determinar la educación del plan de cuidados a la situación actual del individuo antes de la puesta en práctica (¿Algún problema nuevo?, ¿algún dato que oriente a la necesidad de introducir algún cambio en el Plan?).
- Valorar si el individuo cuenta con conocimientos y habilidades necesarios para realizarlas.
- Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios
- Preparar el entorno para la realización de las actividades en condiciones adecuadas y seguras.

Realización de las actividades: con la ejecución de las actividades prescritas y la valoración continua de la respuesta del individuo que detecte la pertinencia de continuar con el plan o modificarlo en base a la evaluación de nuevos datos. Enfermería realiza las intervenciones o delega en otros profesionales cualificados a los que designa y supervisa en la actividad.

Registro de las intervenciones y respuesta del individuo.

Evaluación

Se recogen datos para conocer si se han alcanzado los objetivos. Se intenta conocer si se ha eliminado o reducido la fuente de dificultad mediante una valoración del paciente, de nuevo. Se identifica el nivel de dependencia o independencia alcanzado con el plan de cuidados.

El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son las siguientes áreas:

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- * Observación directa, examen físico.
- * Examen de la historia clínica

2.- Señales y Síntomas específicos

- * Observación directa
- * Entrevista con el paciente.
- * Examen de la historia

3.- Conocimientos:

- * Entrevista con el paciente
- * Cuestionarios (test)

4.- Capacidad psicomotora (habilidades)

- * Observación directa durante la realización de la actividad

5.- Estado emocional:

- * Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- * Información dada por el resto del personal

6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

* Entrevista con el paciente.

* información dada por el resto del personal

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

De forma resumida y siguiendo a M, Caballero (1989) la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente/cliente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final.

A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.¹⁸

6. Marco Referencial

6.1. Presentación de caso clínico

Escolar masculino de 5 años 11 meses, ubicado en sus tres esferas de tiempo, persona y espacio. De complexión delgada, estructura anatómica de cráneo normal, cabello corto aproximadamente de 3 cm, de coloración castaño oscuro con presencia de liendres y piojos, cuero cabelludo con descamación y eccemas; coloración de tegumentos de la cara pálidos, cejas pobladas de tamaño medio, pestañas largas, ojos café oscuro, simétricos; presenta dermatitis facial localizada en puntos específicos en forma de círculos de un tamaño aproximado de 0.5 cm de diámetro ubicados en mejillas y cerca de boca, mucosas orales hidratadas, nariz pequeña de punta redonda, presencia de moco hialino, piezas dentarias completas y con erupción de incisivo central inferior, presencia de caries en primer premolar inferior y segundo molar superior, cuello sin anomalías, miembros superiores anatómicamente normales y simétricos, presencia de dermatitis en dorso de ambas manos, cicatriz umbilical limpia normal, miembros inferiores estructuralmente normales y simétricos, presentan hematomas dispersos a nivel de rodillas y tibia, pie derecho y pie izquierdo sin anomalías estructurales, uñas sucias y largas, en ambos pies presenta micosis entre los dedos y descamación en la misma área; marcha a dos puntos de manera independiente y coordinada.

Es comunicativo, inquieto y se distrae fácilmente, sus procesos mentales son de acuerdo a su edad, menciona que le gusta estar con sus papás, pero ellos trabajan todo el día y solo está en la tarde con su hermana, menciona que por lo mismo tiene que permanecer todo el día en la escuela (10 horas), ya que sus papás no tienen tiempo para él, pero sabe que ama a su familia, se considera amigable y es importante la relación de compañerismo en la escuela, pero no le gusta que se burlen de él ya que tiene problemas de lenguaje, cree que tiene buenos amigos, solo si les regala dulces o le dan algo a cambio, no sabe que religión profesan en la familia, no acuden a ningún templo religioso; la mayor parte del tiempo menciona que es feliz, porque tiene amigos, en la escuela y esta con su familia, tiende a reír y divertirse cada que puede, le gusta ver la T.V. pero quisiera que estén sus papás para tener compañía de ellos y disfrutar el tiempo en

familia, a veces si tiene tiempo su hermana lo acompaña para ver televisión o ir al parque, fines de semana ocasionalmente sale a comer a restaurantes , parque, cine o a visitar familiares, ya que sus papás trabajan varios fines de semana, en ocasiones lo llevan al trabajo para divertirse, pocas veces tiene cambios bruscos de su estado de ánimo, pero a veces se siente triste cuando su mamá la golpea por tener malas calificaciones y mal comportamiento en la escuela, ya que sabe que no es un niño con buen aprovechamiento académico, menciona que sus papás no tienen el tiempo para asistir al colegio a sus eventos importantes y eso también le causa tristeza.

Su carácter es muy amigable y sociable, sigue instrucciones, y es independiente para cambiarse de ropa, tiene la responsabilidad de cuidar sus cosas personales (útiles, uniforme, juguetes), percepción optimista, cuestiona las actitudes de los adultos que lo rodean, así también le interesa la tecnología ya que menciona que tiene una Tablet de uso personal en casa. En casa solo tiene la responsabilidad de bañarse, vestirse y preparar su mochila para asistir a la escuela, no apoya en alguna labor de hogar.

No tiene dificultad para comprender, pero si para concentrarse, lo cual repercute en su aprendizaje, ya que está en proceso del aprendizaje de lectoescritura, y el identifica que su problema de lenguaje causa atraso en comparación con sus compañeros, no existen elementos socioculturales que afecten su comunicación, lenguaje y modelos de expresión.

Proviene de un nivel socio económico medio-alto de un hogar nuclear, la madre y padre trabajan todo el día y en ocasiones el padre sale de viaje por cuestiones de trabajo, por ello no está muy involucrado con la educación de su hijo, su hermana se encarga de su cuidado por las tardes y el abuelo paterno de recogerlo en la escuela, por lo cual no hay acercamientos afectivos constantes en el hogar.

6.2. Valoración de las necesidades con el modelo de Virginia Henderson

6.2.1. Oxigenación

No tiene problemas para respirar, no fuma, aunque convive con fumadores refiere no convivir con aves, cuando camina no tiene la sensación de que le falte el aire, tampoco al subir las escaleras.

Su casa esta ventilada, no existen fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa, no tiene familiares con problemas para respirar no con diagnósticos de hipertensión.

Ella no tiene problemas cardiacos no tiene familiares con problemas del corazón y no toma algún medicamento.

6.2.2. Alimentación e Hidratación

Durante el desayuno acostumbra comer un vaso de leche y galletas en la escuela; en el lunch escolar come molletes, churritos, agua y a veces un danonino, a la hora de la comida acostumbra ir al comedor escolar, en donde le proporcionan sopa, guisado y postre, no acostumbra cenar ya que su hermana no le da de comer en casa o llega a dormir.

Entre comidas le gusta comer dulces, y normalmente tanto desayuno y comida las acostumbra de la escuela, solamente los domingos en el desayuno es acompañado por su mamá, ocasionalmente comen en familia y no lo realizan en casa, ya que sus papás están de viaje por el trabajo, considera que su estado de ánimo no influye en su alimentación cuando está en la escuela, ya que se siente acompañado, los fines de semana cuando desayuna con su mamá se considera feliz.

Los alimentos que le agradan son los nopales, salchichas, nugets, carne y las quesadillas, los que le desagradan es la zanahoria, calabaza, papa y el brócoli, menciona no tener intolerancia o alergia a ningún alimento.

No tiene problemas para masticar ya que tiene dentadura completa, menciona no tener ningún problema con su peso y considera tener buena digestión de los alimentos, durante el día acostumbra tomar aproximadamente dos botellas de agua de 200 ml y un vaso de agua cuando come en el comedor escolar, de refresco tres vasos los fines de semana. No acostumbra tomar café ni suplementos alimenticios.

6.2.3. Eliminación

Durante el día evacua dos veces, no presenta esfuerzo para defecar, no tiene dolor anal o abdominal al evacuar.

Presenta flatulencias, no presenta tenesmo, meteorismo, incontinencia, prurito o hemorroides.

Menciona no tener problemas para evacuar, por lo que no necesita de algún medio para hacerlo, sus evacuaciones son de color café y blandas.

Orina aproximadamente 6 veces al día esta es de color amarillo claro y no tiene un olor característico, no presenta disuria, poliuria, nicturia, retención de orina, urgencia para orinar, no presenta alguna infección de vías urinarias.

6.2.4. Movimiento y mantener buena postura

Menciona no tener ningún problema que le dificulte la deambulación, para moverse en la cama, para sentarse, levantarse o desplazarse.

No existe alguna postura que no pueda adoptar, su postura habitual relacionada a su ocupación es sentada y pasa aproximadamente cinco horas en esta posición, refiere dolor localizado en ambas rodillas el cual es temporal, representa dolores musculares, por los golpes que presenta. No presenta movimientos involuntarios.

Presenta debilidad muscular solo cuando sufre de maltrato físico, así como de presentar edemas en ciertas partes del cuerpo, no presenta mareos, pérdida del equilibrio o desorientación en ningún momento.

Durante el día realiza educación física, práctica futbol, Tae Kwon Do, los cuales realiza toda la semana dedicándole 6 horas a la semana.

6.2.5. Descanso y sueño

Durante el día no descansa, habitualmente duerme solo en la noche aproximadamente 10 horas, menciona no tener problemas para conciliar el sueño, después de dormir se siente cansado y con sueño, ya que durante la noche tiene pesadillas, se despierta fácilmente y el lugar que utiliza para descansar no es favorable, ya que comparte recamara con su abuelito o en recamará de sus papás cuando ellos están de viaje, no utiliza algún habito para dormir.

6.2.6. Vestido

Utiliza ropa adecuada a la hora del día, su ropa es adecuada para la actividad que realiza, la ropa que utiliza para proteger su cuerpo cuando hace frío adecuada al que igual cuando hace calor, su ropa es adecuada cuando llueve, utiliza ropa adecuada que le permite la libertad de movimiento y adecuada para su edad. Su ropa le permite expresar sus sentimientos.

Es capaz de desvestirse y vestirse solo al igual de elegir su ropa. Cuando hace frío solo acude a la escuela con un suéter o chamarra de educación física, sintiendo frío ya que se viste sólo y no es supervisado por algún adulto, la limpieza de la ropa no es adecuada, ya que muchas veces se encuentra sucia por varios días.

6.2.7. Termorregulación

No presenta ninguna alteración de su temperatura, hipotermia o hipertermia, refiere que sabe que tiene fiebre cuando siente su frente caliente o sus manos frías.

6.2.8. Higiene

Se baña diario por las mañanas al igual que su cabello, su cambio de ropa es parcial, se lava las manos solo después de ir al baño y con muy poca frecuencia antes de comer.

El aseo de las uñas de los pies y manos lo realiza su mamá cuando se le pide en la escuela, el aspecto de esas es un poco sucio, se presenta mal olor en cabeza, boca y pies, en cabeza presenta datos de liendres y en pies descamación entre los dedos y planta de pies, los dientes se los cepilla una vez al día para su aseo solo utiliza cepillo. No ha visitado al dentista por más de un año, no necesita ayuda para realizar aseo personal.

6.2.9. Evitar peligros

Esquema de inmunizaciones completo toxoide diftérico, toxoide tetánico, hepatitis, neumocócica, influenza y rubéola y sarampión.

Uso de medidas de seguridad: No usa cinturón de seguridad, pasamanos, asideras, se ve y se siente físicamente bien con el mismo.

No es capaz de solucionar sus problemas, dentro de su escuela es bueno con medidas de seguridad y las utiliza, dentro de su casa no utiliza dichas medidas.

Se percibe un tipo de sufrimiento, debido a maltrato físico en el hogar.

6.2.10. Comunicación

Su idioma materno es el español, no tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impidan comunicarse eficientemente.

Presenta alteración verbal, con la pronunciación de la letra “erre”, su carácter es muy amigable, auto percepción optimista.

No tiene dificultad para comprender, tiene problemas para concentrarse, lectoescritura, modelos matemáticos e idioma adicional (inglés) no existen elementos socioculturales que afecten su comunicación, lenguaje y modelos de expresión.

6.2.11. Creencias y valores

Menciona que su familia es lo más importante en su vida, le gusta ayudar a las personas desconocidas, y a sus compañeros, siente que la vida le ha dado lo que esperaba, sobre su religión y sus creencias no tiene mucho interés.

6.2.12. Trabajo y realización

No trabaja, es estudiante, considera su estado emocional bueno, su integración social no es muy buena al igual que su integridad familiar, es capaz de realizar sus actividades normalmente, no requiere de algún cuidado especial, no requiere de ayuda para realizar alguna actividad.

6.2.13. Recreación

Siempre se encuentra con ánimos de reír y divertirse, lo cual lo atribuye a en ocasiones se encuentra bien en compañía de su familia, le gusta ver la T.V para divertirse, pocas veces tiene cambios bruscos de su estado de ánimo, no le han diagnosticado síndrome depresivo, pero a veces se siente triste cuando su mamá lo golpea, por su mal aprovechamiento académico.

6.2.14. Aprendizaje

Considera que necesita adquirir nuevos conocimientos porque es muy pequeño, considera que su nivel de aprendizaje es malo, adquiere sus conocimientos de la lectura y de sus semejantes. Le gusta cuestionar y saber cómo funcionan las cosas, así como se realizan los trabajos del personal escolar.

7. Análisis de la información de la valoración clínica

NECESIDAD	DATOS DE DEPENDENCIA	DATOS DE INDEPENDENCIA
OXIGENACION	Convive con fumadores	No tiene problemas para respirar No convive con aves Vive en una casa ventilada
ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN	No cena Consume abundantes dulces Presencia de lesión cariosa en segundos molares temporales superiores, e inferiores.	Dentadura completa de acuerdo a la edad Consume alimentos de diferentes grupos y en cantidades necesarias Se mantiene hidratada
ELIMINACIÓN		Evacua las veces que come, sin dolor o esfuerzo alguno Sin disuria, poliuria, nicturia o urgencia a la micción
MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA	Debilidad muscular posterior a agresiones físicas Dolor a la movilidad posterior a golpes	No tiene problema en la deambulación, sólo que en ocasiones presenta dolor de rodillas
DESCANSO Y SUEÑO	No toma siesta durante el día Tiene pesadillas Se despierta fácilmente La cama le resulta un lugar incómodo para dormir	Estilo de vida irregular, mala distribución del horario del sueño, actitud negativa de los padres cuando el niño rehúsa acostarse.
VESTIDO		Utiliza ropa adecuada de acuerdo a su edad y clima. Escoge su ropa y es capaz de vestirse y desvestirse
TERMORREGULACIÓN		Se mantiene eutérmico

HIGIENE	<p>Se lava las manos con poca frecuencia después de ir al baño.</p> <p>Hace un año no ha visitado al dentista</p> <p>Datos de mal olor en pies, cabeza y boca, por la poca higiene.</p>	<p>Se baña a diario y posteriormente su cambio de ropa es parcial.</p> <p>Déficit en aseo de áreas del cuerpo</p>
EVITAR PELIGROS	<p>Se percibe sufrimiento debido al maltrato físico por parte de su madre.</p>	<p>Esquema de inmunizaciones completo</p> <p>Conoce y utiliza las medidas de seguridad</p>
COMUNICACIÓN	<p>Con dificultad para concentrarse, aprender, comprender, así como para leer y escribir</p>	<p>Con alteración verbal</p> <p>Sin alteración en los órganos de los sentidos</p> <p>Se auto concibe como una persona optimista</p>
CREENCIAS Y VALORES	<p>Sin interés ante la religión</p>	<p>Le gusta ayudar a las personas desconocidas y a sus compañeros</p> <p>Lo más importante es su familia</p>
TRABAJAR Y REALIZACIÓN	<p>No es buena su integridad social y familiar</p>	<p>Es capaz de realizar sus actividades cotidianas</p> <p>No requiere de ningún cuidado especial</p>
RECREACIÓN	<p>A veces se siente triste cuando su madre la golpea</p>	<p>Siempre se encuentra con ánimo de reírse y divertirse</p>
APRENDIZAJE	<p>Nivel de aprendizaje malo</p>	<p>Sus conocimientos los adquiere a través de la lectura y de sus semejantes.</p>

7.1. Diagnóstico de Enfermería.

Deterioro de la movilidad física; relacionado con la disminución de fuerza y resistencia, además de dolor, manifestado por la limitación de la amplitud de movimiento y dolor de rodillas

Deterioro de la integridad cutánea; relacionado con agresiones físicas sufridas por parte del tutor, manifestado por hematomas amórficos distribuidos por todo el cuerpo, marcas de lesiones y verbalización de dolor al tacto.

Deterioro de la integridad cutánea; relacionado con la descamación en cuero cabelludo y pies, manifestado por la presencia de irritación en cuero cabelludo y descamación en plantas de pies.

Deterioro del patrón del sueño; relacionado con el temor de que sus padres se vayan, una cama incomoda y pesadillas, manifestado por las quejas verbales de que duerme poco tiempo y se levanta temprano.

Mantenimiento inefectivo de la salud; relacionado con la falta de importancia ante las prácticas sanitarias básicas, manifestado por que casi no se lava las manos antes, después de ir al baño y antes de comer.

Riesgo de alteración de la función respiratoria; relacionado con la convivencia frecuente con fumadores

Deterioro de la dentición; relacionado con la higiene oral ineficaz y el consumo excesivo de dulces, manifestado por la presencia de lesión cariosa en segundos premolares temporales inferior y superior.

Desequilibrio nutricional por defecto de alimentos esenciales en esta etapa de crecimiento; relacionado a la falta de nutrimentos necesarios en la dieta sana, manifestado por la evidencia objetiva del no consumo de alimentos nutritivos durante el desayuno, la comida o la cena.

7.2. TAXONOMÍA NANDA

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	DEFINICIÓN	FACTORES RELACIONADOS	MANIFESTACIONES
Riesgo de alteración de la función respiratoria	Es la posibilidad de sufrir algún padecimiento de vías respiratorias a corto o largo plazo	Convivencia frecuente con fumadores activos	
Deterioro de la dentición	Alteración de la integridad estructural de la dentadura	Higiene oral ineficaz, consumo excesivo de dulces	Presencia de lesión cariosa en segundos premolares temporales inferior y superior.
Desequilibrio nutricional por defecto de alimentos esenciales	Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer sus necesidades metabólicas	Conceptos erróneos acerca de la alimentación	Evidencia objetiva del no consumo de alimentos sanos.
Deterioro de la movilidad física	Limitación del movimiento independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades	Disminución de fuerza y resistencia, dolor	Limitación de la amplitud de movimientos, dolor en rodillas
Deterioro del patrón del sueño	Trastorno de la cantidad y calidad del sueño limitado en el tiempo	Temor a que sus papás se vayan, pesadillas, cama incómoda para dormir, estilo de vida irregular, mala distribución del horario del sueño, actitud negativa de los padres cuando el niño rehúsa acostarse.	Quejas verbales de no dormir bien, se despierta muy temprano.

Mantenimiento inefectivo de la salud	Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud	El niño no le da la importancia necesaria al hecho de realizar las prácticas sanitarias básicas	No se lava las manos después de ir al baño y antes de comer
Riesgo de deterioro de la vinculación	Alteración del proceso interactivo entre los padres y el niño que fomenta el desarrollo de una relación recíproca protectora y formativa	Incapacidad de los padres para satisfacer sus necesidades Su mamá lo golpea de manera frecuente	Falta de interés por la escuela y la expresión verbal de culpa
Deterioro de la Interacción social	Intercambio social inefectivo o cuantitativamente insuficiente o excesivo	Ausencia de motivaciones Y/o cosas significativas para él	Interacción disfuncional con sus compañeros de clase
Temor	Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro	Condicionamiento inconsciente ante los golpes sufridos	Evita ser atacado, aumenta la tensión, se reduce su nivel de seguridad, su aprendizaje es regular, tiene la piel pálida y con descamaciones
Deterioro Parental	Incapacidad del cuidador principal para crear, mantener o recuperar un entorno favorecedor del óptimo crecimiento y desarrollo del niño	Falta de cohesión familiar, incapacidad para priorizar las necesidades del niño por debajo de la particulares, disposiciones inadecuadas para el cuidado del niño.	Bajo rendimiento escolar por parte del niño, abusos físicos y psicológicos con frecuencia, alta incidencia de castigos de la madre hacia el niño, cuidado negligente hacia el niño.

7.3. Planeación del cuidado.

Dx. de Enf.: Riesgo de alteración de la función respiratoria, relacionado con la convivencia frecuente con fumadores activos

OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
Evitar que el niño pueda sufrir una complicación de vías respiratorias a futuro	Dar educación para la salud a través de rotafolios animados empleando lenguaje de fácil comprensión	El dar información verídica y entendible como atención de primer nivel es un método profiláctico de posibles complicaciones.	La información proporcionada, fue entendible para el niño, haciendo concientización sobre los efectos a futuro causados por fumar.

Dx de Enf: Deterioro de la dentición; relacionado con la higiene oral ineficaz y el consumo excesivo de dulces, manifestado por la presencia de lesión cariosa en segundos premolares temporales inferior y superior.

OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Ayudar al niño a que de forma independiente lleve a cabo las prácticas higiénicas adecuadas con el fin de prevenir lesiones profundas o graves que le puedan perjudicar en la masticación</p> <p>Exterminar las lesiones dentales y evitar que se prolifere la caries dentro de la cavidad.</p> <p>Ofrecer los conocimientos necesarios para obtener una limpieza dental eficaz</p>	<p>Ayudar a mantener una buena higiene dental enseñándole a llevar a cabo prácticas higiénicas, inspeccionando si estas se han llevado a cabo, ya que a su corta edad es muy difícil hacerla entrar en razón con respecto a su salud.</p> <p>Canalizar al niño con un odontólogo pediatra de alguna institución particular o gubernamental para que sea sometido a un tratamiento dental con el fin de sustituir las caries por amalgamas u otro material.</p> <p>Proporcionar al niño la técnica correcta del cepillado dental utilizando como recurso didáctico imágenes y una maqueta dental además de un cepillo.</p>	<p>El cepillado de los dientes hecho con frecuencia es importante en la prevención del deterioro dental, ya que la acción mecánica ayuda a eliminar las prácticas de los alimentos que albergan e incuban bacterias.</p> <p>También estimulan la circulación de las encías las cuales de esta forma mantienen su firmeza.</p> <p>A los niños se les debe de enseñar el cepillado desde que estos aparecen y es recomendable que los padres lo supervisen.</p> <p>El ofrecer alternativas de solución a su problema y dentro de sus posibilidades económicas hace más factible el atender el problema.</p>	<p>Se mejoró la técnica de cepillado, se realiza cepillado dental dos veces al día, bajo supervisión en escuela, en casa solo lo hace, sí el recuerda que debe hacerlo antes de dormir.</p> <p>La mamá del alumno refiere que no puede llevar a su hijo a revisión con odontólogo, inmediatamente, se tarda más de 30 días para llevarlo a revisión.</p>

Dx de Enf: Desequilibrio nutricional por defecto de alimentos esenciales en esta etapa de crecimiento; relacionado con conceptos erróneos acerca de la alimentación, manifestado por la evidencia objetiva del no consumo de alimentos sanos durante el desayuno, comida y cena.

OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Tratar que los padres, identifiquen los beneficios de llevar a cabo una dieta balanceada y adecuada de acuerdo a la edad y necesidades.</p>	<p>Proporcionar a los padres información suficiente acerca de los daños que conlleva el no tener una alimentación balanceada, así como sus beneficios.</p> <p>Orientar a los padres acerca de los requerimientos nutricionales que deben ser cubiertos a esta edad.</p> <p>Explicarles a los padres la finalidad de una dieta adecuada y suficiente además de los alimentos que son ricos en nutrientes y necesarios para el rendimiento diario.</p>	<p>El ofrecer información suficiente y oportuna ayuda a los familiares a modificar su estilo de vida y mantener la salud.</p>	<p>No se logra establecer comunicación con los padres de familia, sólo con el abuelo del niño, se le explica la importancia del tipo de alimentación de acuerdo a su etapa de crecimiento.</p> <p>Se le explica al niño en el comedor sobre la finalidad de la dieta balanceada, los nutrientes que aportan cada alimento y la función que tendrán en su organismo, para su desarrollo y crecimiento.</p>

Dx. De Enf: Deterioro de la movilidad física relacionado con la disminución de fuerza y resistencia, además de dolor, manifestado por la limitación de la amplitud de movimiento y dolor en rodillas.

OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Ayudar a que el niño recupere en su totalidad el movimiento y resistencia de acuerdo a su edad y sus actividades diarias.</p>	<p>Proporcionarle terapia física acorde a la edad a través de ejercicios moderados con ligas y/o pesas para el aumento de tono y fuerza muscular, específicamente rotación, flexión e hiperextensión de miembros torácicos y pélvicos</p> <p>Movilización general a tolerancia de todo el cuerpo en todos sus arcos de movimiento.</p> <p>Aplicación de calor seco en rodillas</p>	<p>El ejercicio favorece la circulación y evita que los músculos se hagan espásticos.</p> <p>El poner resistencia o agregar peso a los movimientos favorece el aumento de masa muscular evitando la debilidad.</p> <p>La aplicación de calor local, trasfiere señales al hipotálamo, el centro regulador del dolor.</p>	<p>Mejóro la movilidad y resistencia, aumento la fuerza en miembros inferiores.</p> <p>Disminuye el dolor con la aplicación de calor seco</p>

Dx. de Enf. Mantenimiento inefectivo de la salud; relacionado con la falta de importancia ante las prácticas sanitarias básicas, manifestado por que casi no se lava las manos antes, después de ir al baño y antes de comer.

OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Brindar la técnica del lavado de manos y su importancia para la salud.</p> <p>Evitar posibles infecciones por la falta del lavado de manos.</p>	<p>Explicar el lavado de manos a través del desarrollo de la técnica con la demostración y después que el niño la realice con supervisión.</p> <p>Dar información sobre la importancia del lavado de manos con material didáctico explicando las consecuencias de no lavarse las manos.</p>	<p>El lavado de manos es de gran importancia, ya que las manos resultan el mejor vehículo de transmisión microorganismos maléficos para el organismo, por lo que se debe lavar las manos antes y después de ir al baño, así como antes de comer.</p>	<p>El niño mejora la técnica de lavado de manos, lo hace de forma rutinaria, antes de comer, se dificulta recordar hacerlo después de ir al baño.</p>

Dx de Enf. Deterioro de la integridad cutánea relacionado con agresiones físicas sufridas por parte del tutor, manifestado por hematomas a mórficos distribuidos por todo el cuerpo, marcas de lesiones y verbalización de dolor al tacto.

OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Disminuir de manera gradual los hematomas y traumatismos</p> <p>Disminuir el dolor</p>	<p>Aplicación tópica de ungüento con un antiinflamatorio como ingrediente activo.</p> <p>Aplicación de calor local húmedo sobre hematomas y lesiones.</p> <p>Masaje circular.</p>	<p>La aplicación de un antiinflamatorio por vía tópica permite que se absorba por medio de los poros actuando de manera rápidas sobre las lesiones subdurales.</p> <p>El calor genera vasodilatación y esta a su vez favorece la circulación.</p> <p>La movilización de los músculos por medio del masaje ayuda a mitigar el dolor además de disminuir el edema en caso de haberlo.</p>	<p>Disminución total de hematomas, traumatismos y dolor.</p>

Dx de Enf. Deterioro de la integridad cutánea; relacionado con la descamación en cuero cabelludo y pies, manifestado por la presencia de irritación en cuero cabelludo y descamación en plantas de pies.

OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Disminuir de manera gradual la irritación y descamación de cuero cabelludo y piel en plantas de pie</p> <p>Erradicar la presencia de parásitos y larvas en cabello</p>	<p>Aplicación tópica de ungüento con un antimicótico como ingrediente activo, en áreas del pie.</p> <p>Explicar al alumno la importancia de la higiene, así como de mantener secos los pies después de baño diario, y el cambio total de ropa.</p> <p>Hablar con los padres o tutores para establecer medidas de limpieza para la eliminación de piojos y liendres, realizar medidas ambientales para prevenir la transmisión de la reinfestación.</p> <p>Recomendar el corte de cabello</p>	<p>La aplicación de un antimicótico por vía tópica permite que se absorba por medio de los poros actuando de manera rápida sobre las lesiones en piel</p> <p>La limpieza mecánica o manual, es el método más eficaz para la eliminación de los parásitos y larvas, ya que el uso continuo de pediculicidas, hace resistente al parásito y no lo elimina en su totalidad.</p> <p>Con el cabello corto es menos probable que la cabeza del niño sea un hábitat perfecto para el ciclo de vida del parásito.</p>	<p>La piel del área del pie, se reestablece al 80 %, se continúa orientando al alumno, sobre la importancia del cambio de ropa limpia diariamente.</p> <p>Disminución de parásitos y larvas, revisión semanal para evitar presencia de estos.</p>

Dx. Deterioro del patrón del sueño; relacionado con el temor de que sus padres se vayan, una cama incomoda y pesadillas, manifestado por las quejas verbales de que duerme poco tiempo y se despierta temprano.

OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN
<p>Recuperar y favorecer el patrón del sueño.</p>	<p>Explicar al niño que los sueños no están dentro de la realidad.</p> <p>Respetar un horario específico para el sueño del niño.</p> <p>Realizar actividades de confort antes de dormir, como: baño, ponerle ropa cómoda, leerle algún cuento agradable.</p>	<p>El sueño durante la niñez es de gran importancia para el desarrollo y crecimiento, así como para su desarrollo cognitivo.</p>	<p>El niño acepta que los sueños no son reales.</p> <p>El patrón del sueño alterado por un horario específico para dormir no se ha logrado por falta de apoyo de los padres.</p>

7.4. Evaluación

La elaboración de este proceso se llevó a cabo en un tiempo establecido para la aplicación de los cuidados de enfermería establecidos.

En cuanto a la alimentación del preescolar se logró que probara más verduras en el comedor, motivándolo a que en casa pida en la dieta este tipo de alimentos, haciéndolo concientizar la importancia de la ingesta para su desarrollo.

Se le explico la importancia de estar estudiando y llevar un proceso de aprendizaje para su vida diaria y futura, para lo cual se motivó a diario haciendo referencia a la importancia como ser humano y persona, que se encuentra protegido por el personal y profesionales en el kínder, que somos personas confiables y que en cualquier situación sabremos ayudarlo en las diversas situaciones que se presenten en la vida cotidiana, y que eso lo motive en su superación diaria en cuento a lo académico y deportivo.

No se pudo hablar con los padres del alumno para hacer recomendaciones en su dieta, ya que fue imposible contactarlos vía telefónica, las personas autorizadas dentro de la institución educativa son la psicóloga y directora para hablar con la mamá para sugerir las medidas higiénico dietéticas, ya que las reglas y normas del colegio no permiten que el departamento de enfermería lo realice, sino que se canaliza la información al departamento de psicología.

7.5. Conclusiones

La aplicación del proceso enfermero es esencial para poder proporcionar cuidados de enfermería oportunos y eficaces de acuerdo a la respuesta de la persona planeadas con logros significativos involucrando nuestros conocimientos adquiridos, se creó un ambiente de armonía el cual favoreció el estado emocional del preescolar, consiguiendo el apoyo total del niño en las actividades realizadas. Proporcionando siempre un cuidado holístico de calidad y alto humanismo.

La realización de un trabajo con un niño aparentemente sano, permitió adquirir experiencia en la aplicación del método enfermero en el cuidado de un preescolar con maltrato infantil, es la realidad que muchas veces esta oculta y que es obligación del profesional de enfermería detectar y abordar en primera instancia el problema, es una realidad que en la actualidad se observa con más frecuencia estos casos sin importar el nivel socioeconómico del preescolar.

A pesar de esos progresos en el conocimiento de este problema de Salud Pública, queda mucho por hacer, y hay varios factores que limitan los efectos de las medidas que se han introducido, como son: la falta de conocimientos sobre la violencia contra los niños y sus causas fundamentales.

Por lo tanto, los objetivos planteados en cuanto al abordaje del proceso se lograron parcialmente en las intervenciones de enfermería, sin lograr establecer un trabajo conjunto con los padres de familia, para mejorar sus hábitos higiénicos dietéticos, en casa y dentro de la comunidad no solo escolar, así como su integridad y desarrollo físico, y psicológico.

Se trabajó en elevar la autoestima del preescolar, para ayudar a la formación de patrones de creencias, y lograr una imagen personal de seguridad.

Es importante mencionar que los padres son la base en la estructuración de la personalidad de sus hijos y la falta de tiempo, debido a que hay que cumplir con el trabajo, le obliga a buscar momentos de calidad. Aunque es cuestionable que ese "abandono" repercute en la formación de la identificación de los niños, lo cierto es que ellos se acaban acostumbrando y adaptando, de una forma u otra, a cualquier tipo de situación.

8. Sugerencias.

1. Cuando los dos padres trabajan y deben de estar todo el día fuera de casa, o hasta semanas, es importante encontrar y establecer momentos de encuentro entre todos los miembros de la familia. La actitud de los padres, en ese sentido, debe estar planificada, puesto que todos los niños necesitan del afecto, de atención, y del contacto físico de los padres.
2. Iniciar o mejorar los programas de apoyo a los padres y otras personas encargadas del cuidado de los niños en su papel de educación del niño.
3. Elaborar programas de educación de los padres que tengan en cuenta las cuestiones de género y que se centren en formas de disciplina no violentas, esos programas deberían fomentar unas relaciones sanas entre padres e hijos y orientar a los padres hacia formas de disciplina y criterios para el desarrollo de los hijos constructivos y positivos, teniendo en cuenta la capacidad evolutiva de los niños y la importancia de respetar sus opiniones.
4. Considerando que todos los niños deben poder aprender en entornos libres de violencia, que las escuelas deben ser seguras y estar adaptadas a sus necesidades y que los planes de estudio deben fundamentarse en sus derechos, y considerando también que las escuelas proporcionan un entorno en el que puede modificarse cualquier actitud de tolerancia con respecto a la violencia y pueden aprenderse comportamientos y valores no violentos

9. Bibliografía.

1. Collière MF. Promover la vida. México. Mc Graw-Hill Interamericana. 1993. P.7
2. Fraile Bravo M. De la Historia de Enfermería o del Principio de los Tiempos. ENE [Internet]. 2007 Disponible en: <http://eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/41/36>
3. Lewis&Timby, Fundamentos de Enfermería, México, Harla, 1992, p.5
4. http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm
5. <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
6. <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
7. Raile Alligood, M; Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª edición. Madrid: Elsevier Science, 2011.
8. http://elpais.com/diario/1988/05/13/ultima/579477606_850215.html
9. Rodríguez JB, Carrión MR, Espina MA, Jiménez JP, Oliver MC, Péculo JA, et al. Marco conceptual, proceso enfermero en EPES. Málaga: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias; 2005.
10. Propuesta de implantación de plan de cuidados estandarizado en las amenazas de parto pre término [Internet]. Academica-e.unavarra.es. 2016 [revisado 14/03/2017]. Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/7808/Master%20Gestion%20Cuidados%20Enfermeria%20Ana%20Mart%C3%ADnez%20Pe%C3%B1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ibarra CP. Evaluación de los programas de salud del adulto mayor el personal de enfermería de la comunidad en la ciudad Nueva Vitoria, México. [Tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2016
12. Grupo de Cuidado. Dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. Bogotá. Colombia.1998. p.8.
13. 2P. Iyer, B. Taptich, y D. Bernocchi. Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw -Hill. 1997. p.11.
14. Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
15. <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.mx/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html>

16. Martín-Caro C, Martínez Martín M, Historia de la enfermería evolución histórica del cuidado enfermero, 5ª edición. Ediciones Harcourt. 2001. 15, 16, 20 121.
17. <http://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/etapas.html>
18. <http://unesdoc.unesco.org/images/0002/000225/022554sb.pdf> 19. Miriam Aliño Santiago, Raymundo Navarro Fernández, Juana R. López Esquirol, Iraiza Pérez Sánchez, La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano, Rev Cubana Pediatr 2007; 79(4)
20. Eulalia Torras, Qué es ser niño, Biblioteca Salud y Sociedad, La Goya Ciencias, 1977
21. Álvarez RS. Temas de Medicina General Integral. Tomo I La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 88
22. Needlman R. Crecimiento y desarrollo. En: Nelson W. Tratado de Pediatría. 17ª. Ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. Pp.35
23. García Manzano E, Del Rosario Domínguez J, Pérez González J, Unturbe Josefina, Vicente Bosch J, Biología, Psicología y Sociología del niño preescolar, Ediciones CEAC, Barcelona España, 1989.
24. Guía de Padres 1 a 5 años, Editorial Infantil y Educación, 2004
25. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Capítulo 3: Maltrato y descuido en los menores por los padres y otras personas a cargo. OMS, 2002
26. Consejo de Salubridad General, Detención temprana del abuso físico desde el nacimiento hasta los 12 años de edad para el primer nivel de atención, SEDENA, SEMAR.

10. Anexos

10.1. Desarrollo del Escolar

Las investigaciones llevadas a cabo durante años en el campo del desarrollo global del niño, han demostrado la importancia de los seis primeros años de la vida, los cuales son importantes para el futuro del niño. En las sociedades en que la familia está compuesta por los padres, abuelos, hermanos, tíos y primos, son éstos en tanto que miembros del conjunto de la comunidad familiar quienes asumen el aprendizaje de la vida en el niño.¹⁸

Pero por el hecho de la urbanización, del trabajo femenino de la influencia de ciertos modos de vida, este tipo de familia que podemos llamar “amplia” tienden a desaparecer en beneficio de la familia nuclear compuesta solo por los padres y por los hijos. De este modo es la sociedad quien tiene que preocuparse por la salud, educación y la estimulación del niño de la edad preescolar.¹⁸

La etapa posee particular significación, por el fomento y regulación de disímiles mecanismos fisiológicos que influyen en aspectos físicos, psicológicos y sociales, destacándose el papel de la familia. Las adquisiciones cognoscitivas y afectivas son numerosas, por lo que se hace necesario brindar al preescolar, atención, afecto, confianza y estimulación, a fin de lograr su progreso apropiado.¹⁹

Durante este periodo, el crecimiento físico, el aprendizaje es la esfera del lenguaje, de la creatividad, de la actividad motora, descubrimiento social, inteligencia, condicionan su entorno. De ahí que sea primordial el cuidado nutricional y sanitario para favorecer el desarrollo cognoscitivo y afectivo del niño, lo cual permite descubrir los diferentes valores morales y sociales para ayudarlo a tomar un lugar en la vida familiar y social. Conviene que la educación le dé al niño un sentimiento de seguridad afectiva, que necesitará más tarde cuando necesite vivir la constante transformación del mundo y para participar con confianza en ese cambio, en consecuencia será necesario trabajar en conjunto padres, familia, educadores, trabajadores sociales, doctores, enfermeras, psicólogos etc, para satisfacer de manera informada y precisa las necesidades del niño, por ello es importante difundir conocimientos exactos acerca del desarrollo global del niño.¹⁸

Actualmente, se admite que la educación preescolar debe ser concebida como la fase inicial, de la educación permanente, de la cual será la base y desempeña un papel compensador y disminuye la influencia de condiciones negativas.

Una educación precoz y adaptada no exige medios particularmente costosos o difíciles de poner en práctica, sobre todo, está en función de las cualidades de las personas que están en contacto con el niño. A menudo los padres no tienen el tiempo o no tienen los conocimientos necesarios para estimular el desarrollo de sus hijos; es muy importante ayudarlos en esta tarea.

10.2. ¿Qué es un niño(a)?

Un niño(a) es un individuo con necesidades específicas de acuerdo a la edad y al nivel de desarrollo y crecimiento. Es un individuo que evoluciona hacia ser un adulto, pero que mientras es niño(a), siempre necesita de la asistencia de alguien para satisfacer sus necesidades básicas; que lo oriente, lo controle y lo supervise en las acciones que puede realizar por sí mismo.²⁰

Los cambios continuos y rápidos del niño(a) en su crecimiento y desarrollo le dan características específicas a la atención de enfermería, lo cual requiere de parte del personal que lo atiende, conocimientos, destrezas y habilidades, que le permitan responder con seguridad y de manera integral a sus necesidades.

Los niños(a) son el presente y el futuro, los adultos nos debemos completamente a ellos, proporcionándoles lo mejor; son seres humanos en desarrollo que dependen de los adultos para resolver sus necesidades básicas, por los que los aspectos que afectan a la familia y el entorno en que crecen, tendrán influencia en su condición física, emocional, social, cultural y espiritual.

10.2.1. Crecimiento y desarrollo en la niñez

El crecimiento y desarrollo del ser humano son fenómenos fisiológicos muy importantes y característicos, sobre en la infancia, conocemos que cualquier situación que afecte el estado de salud del niño(a) afectará el proceso y sus capacidades físicas e intelectuales.

- *Crecimiento*: “Es el aumento de la masa corporal producido por el aumento en el número y tamaño de las células y la acumulación de nuevos productos extra celulares”
- *Desarrollo*: “Es el fenómeno cualitativo de progreso en el grado de organización y la complejidad funcional de los distintos órganos y sistemas corporales”

10.2.2. Características de la etapa.

Un parámetro fundamental en esta edad es el crecimiento físico, para cuya evaluación se emplean dimensiones consideradas básicas, como la talla, el peso y la circunferencia cefálica.

Los factores genéticos, neurohormonales y locales ejercen funciones reguladoras sobre el crecimiento, mecanismos que interactúan y cambian de carácter con la edad, siendo el patrón de crecimiento, consecuencia de características heredadas y medio ambiente, lo que explica su variabilidad. En el ambiente, afectan la velocidad del crecimiento y su resultado final, las enfermedades, la nutrición y las perturbaciones psicológicas, cuya influencia puede ser directa o indirecta.¹⁹

Al considerar el peso para la edad debemos tener en cuenta la talla alcanzada, partiendo de que un valor alto o bajo no implica necesariamente exceso o defecto, sino que quizás está relacionado con una talla elevada o baja no patológica, aunque puede obedecer a sobrepeso, obesidad, desnutrición o delgadez. A su vez, valores de peso/edad dentro de límites «normales» que, sin embargo, son excesivos o bajos para la talla, pueden ser expresión de rasgos constitucionales. Las mencionadas razones limitan el peso como medida del estado nutricional de un preescolar, sin desconocer su importancia.²¹

En cuanto a la circunferencia cefálica, a los tres años el preescolar mide alrededor de 49 cm y, al término de la etapa (5 años), alcanza los 50.²¹ A lo largo de la edad, la mayoría de las regiones del cuerpo crecen en correspondencia con la estatura, pero el cerebro, los órganos reproductivos, las amígdalas, adenoides y ganglios linfáticos, así como la grasa subcutánea, no siguen ese patrón. El cerebro, alcanza casi el 90 % de su tamaño al concluir la etapa y los ojos y oídos se desarrollan primero que otros órganos.¹⁹

Ocurre el remodelado de la cara y brotan los segundos molares. Habitualmente aún no se produce la caída de la dentición decidua.²²

En cuanto al desarrollo neuropsicomotor, son metas alcanzables en la edad señalar partes del cuerpo, designar objetos usuales, conocer su nombre completo, comparar pesos y líneas desiguales, diferenciar formas, responder correctamente si tiene hambre, sueño o frío, identificar los colores fundamentales, ejecutar 3 encargos y distinguir entre derecha e izquierda. Se pueden copiar líneas que se cruzan sin demostración, así como figuras, que en el caso de la humana al principio se reduce a círculos que representan la cabeza, con piernas y brazos en forma de líneas. Luego van adicionando el tronco, extremidades diferenciadas en brazo, antebrazo, muslo y pierna, así como otros detalles anatómicos y de vestuario con diferenciación sexual.

Se perfecciona la actividad motora gruesa y fina. Al término, se alternan los pies al subir y bajar escaleras y son capaces de sostenerse y saltar en un pie. Los

preescolares pueden utilizar tijeras. Manejan bien los utensilios para alimentarse. Se asean y secan sus manos y se visten, requiriendo ayuda solo al abotonarse y para anudar los zapatos. Al culminar la etapa nombran las monedas y billetes y ya han alcanzado la facultad de diferenciar entre fantasía y realidad.²¹

En los primeros estadios los juegos son paralelos, y a finales de los 3 años pasan a ser interactivos. Juegan con amigos imaginarios. El juego de roles es la actividad fundamental de la edad, la cual permite el desarrollo de capacidades que los prepara para el tránsito exitoso por la siguiente etapa.²³

Desean valerse por sí, son egoístas, temperamentales, padecen miedos y gustan de explorar el cuerpo. A los 5 años saben los días de la semana y los meses, comprenden órdenes con múltiples instrucciones, sienten curiosidad acerca de hechos del mundo que les rodea, son más cooperativos y responsables y se complacen en agradar a los demás.²³

El lenguaje, actividad básica en el desarrollo integral del ser humano, se produce de forma acelerada en la edad preescolar. Surge el uso de los tiempos verbales, aunque pasado y futuro pueden confundirse al principio, después se consolida su uso correcto al referirse a sucesos inmediatos en el tiempo. Son típicas de la etapa las preguntas, particularmente «¿por qué?». La estructura lingüística va haciéndose más compleja y coherente, y el niño puede hablar acerca de todo lo que le rodea, de su edad y sexo, y con el tiempo, mantener conversaciones y utilizar el lenguaje en función social. La riqueza de este está en correspondencia con la del lenguaje de sus padres o cuidadores. La relación entre vocabulario/entendimiento/conciencia del entorno es directa, porque el dominio del lenguaje oral favorece el desarrollo del pensamiento. El tartaleo fisiológico se caracteriza por vacilaciones, titubeos, imprecisiones orales, repeticiones de sonidos, sílabas y palabras, elongaciones de sonidos y contracciones musculares espasmoideas aisladas y pocas. Como su nombre indica, se trata de un proceso normal del desarrollo, que aparece hasta en el 90 % de los preescolares y, como la mayor parte de los problemas del habla propios del progreso de los infantes a través del ciclo de vida, desaparece en meses. Sin embargo, algunos niños continúan presentándolo durante un tiempo superior y en tal caso debe buscarse ayuda especializada.²³

La visión, cercana a 20/20 al final de la etapa, le permite enfocar objetos de cerca y lejos, distinguir colores y percibir la profundidad. Algunos trastornos visuales pueden hacerse patentes en el período. Los hábitos, patrones aprendidos de naturaleza compleja, pueden definirse como costumbre que se adquiere por la reproducción de un acto, en sus inicios voluntario, que después se torna en involuntario. Estos se señalan entre los factores que determinan la nutrición, el sueño y la higiene personal.²³

La etapa preescolar es momento ideal para la promoción de hábitos sanos de higiene, alimentación y sueño. Se deben fomentar hábitos bucodentales saludables, como el cepillado sistemático y correcto de los dientes. El baño diario, el lavado de

manos antes de la ingestión de las comidas y después de la defecación, la limpieza y corte de las uñas, así como la responsabilidad con el aseo anal y genital cuando están en condiciones de hacerlo, favorecen el desarrollo de hábitos adecuados de higiene personal. La profilaxis de vicios posturales evita deformidades vertebrales que pueden derivarse de ellos, ya que el raquis en esta etapa es muy maleable. A causa de potenciales daños a la salud deben promoverse actitudes protectoras contra excesos de ruidos y radiaciones solares.²³

Los horarios de sueño en los primeros años preescolares incluyen los horarios nocturnos y diurnos. El horario nocturno es para todo el período de 10 a 12 h, mientras que el diurno es de 4 h a los 2 años, de 1 a los 3, y después comúnmente se van abandonando las siestas. Es útil establecer un régimen fijo y tratar de que el niño se relaje antes de ir a la cama, especialmente en la noche, para lo que se recomienda que escuche música suave o tenga alguna lectura agradable; después debe dormir con la luz apagada y a solas.²⁴

La creación de hábitos que promuevan conductas alimentarias adecuadas es de gran importancia, teniendo en cuenta siempre la disponibilidad de alimentos y el patrón cultural familiar. Existe un período crítico de aprendizaje en este sentido que, cuando se retarda, hace más difícil asumir un comportamiento alimentario saludable.²⁴

El ambiente que rodea la alimentación debe garantizar la interrelación niño/alimentador, porque es un factor protector contra la anorexia, uno de los síntomas más frecuentes de la edad y de mucha importancia por sus posibles consecuencias sobre el estado nutricional. Vale apuntar que, aunque ciertos alimentos no gusten a los adultos, comentarlo en presencia del preescolar puede predisponerlo a no aceptarlos. Es además elemental conocer las necesidades de la etapa para evitar presiones sobre los infantes a fin de que ingieran más de lo requerido, lo cual por añadidura fomenta consumos que pueden conducir a obesidad.²⁴

El control de esfínter, expresión de la maduración del organismo infantil, pasa también por el eje del entrenamiento. Así, el control del esfínter anal se consigue como promedio en los inicios de la edad preescolar (2 años),^{12,26} el vesical diurno a los 3 y el nocturno a los 5 años.²⁴

10.3. Maltrato Infantil

El maltrato y la violencia son fenómenos mundiales que tienen sus orígenes desde la existencia del hombre, en este sentido, todo ser humano es susceptible al maltrato y a la violencia; pero existen grupos de alta vulnerabilidad hacia esta situación como son los niños, niñas y adolescentes. En ocasiones es difícil distinguir entre la violencia y el maltrato, por lo que la UNICEF define a la violencia física y emocional es la que los adultos realizan con la intención de corregir una conducta no deseable y enseñar nuevas conductas que consideran importantes. Causa dolor físico y emocional en la persona agredida. La diferencia con el maltrato físico es la intensidad y la intención. El maltrato Infantil son las acciones que realiza un adulto con la intención de hacer un daño inmediato a la persona agredida. Crea un síndrome en la víctima conocido como el síndrome del maltrato infantil. Las tres formas conocidas son: maltrato físico, emocional y psicológico. Produce lesiones físicas y emocionales indelebles, muerte o cualquier daño severo. (Unidos por la infancia-UNICEF, 1946-2006).²⁶

La violencia familiar tiene como uno de los principales factores el maltrato infantil, éste no tiene límites sociales, culturales, ideológicos y/o geográficos, se trata de un fenómeno cuyos rasgos varían dependiendo de la posición económica, educación, grupo étnico, sexo, edad y valores o creencias de un grupo social específico. El maltrato en contra de los menores se ha incrementado en forma alarmante en los últimos diez años en todos los niveles económicos y sociales tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.²⁶

Se considera que los principales factores asociados al maltrato a menores son:

- Económicas: carencias monetarias, desempleo, subempleo, entre otras.
- Sociales: farmacodependencia o alcoholismo de los padres, abuso sexual en las familias, desintegración familiar, conflictos ocasionados por el nacimiento de hijos no deseados, prostitución, orfandad, etc.
- Biológicas: limitaciones físicas en el menor, daños neurológicos, malformaciones, entre otras.
- Emocionales: incapacidad de los padres para enfrentar problemas, inmadurez emocional, baja autoestima, falta de expectativas, inseguridad extrema y problemas entre pareja que conducen a maltratar al menor, omitiendo los requerimientos básicos para su formación y desarrollo.

De acuerdo a la UNICEF, la mayor parte de la violencia que sufren los menores, se da dentro del seno familiar, por los padres, familiares cercanos a la víctima y de otros niños y niñas. En nuestro país el maltrato infantil se extiende en los distintos entornos sociales como en las escuelas, orfanatos y otras instalaciones de atención residencial para menores, en las calles, en el lugar de trabajo y en las prisiones.²⁶

La experiencia muestra que es justamente en el ámbito familiar donde se registra la mayor prevalencia de violencia y/o maltrato contra los niños, las niñas y adolescentes. La creencia acerca de que la familia debe ser preservada a toda costa, implica la negación de una realidad del contexto familiar que, con frecuencia, se encuentra alejado del ideal e impide brindar una atención adecuada a los niños y niñas, y que repercute en su salud física y mental. Más aún, suele persistir la concepción del “derecho” de los padres, tutores o adultos a cargo de la manutención de los menores de edad a “corregirlos” o a obligarlos a realizar actividades que no corresponden a sus edad.

10.3.1. DEFINICIÓN

OMS

En 1999, la Reunión de Consulta de la OMS sobre la Prevención del Maltrato de Menores redactó la siguiente definición: “El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.”²⁵

DIF

“Toda agresión física y emocional, abuso sexual, descuido, negligencia u omisión, explotación comercial o de otro tipo; siempre intencional, no accidental realizada habitual u ocasionalmente sin importar el espacio físico donde ocurra; contra niños, niñas y jóvenes, desde la etapa prenatal y que afecte su integridad biopsicosocial, ejecutadas por una persona, institución o sociedad en el contexto de una relación de confianza, de superioridad física y/o intelectual y/o poder.”²⁶

Abuso Físico

“involucra pegar, sacudir, aventar, envenenar, quemar o escaldar, ahogar, sofocar o cualquier otra forma de daño físico al niño. El daño físico puede ser causado cuando un padre o cuidador, deliberadamente fabrica los síntomas induciendo enfermedad en el niño”²⁶

La definición dada anteriormente cubre una amplia gama de tipos de maltrato. Este capítulo se concentra principalmente en los actos cometidos u omitidos por los padres u otras personas a cargo que dan como resultado el daño al niño. En particular, se investigan la prevalencia, las causas y las consecuencias de cuatro tipos de maltrato de niños por los cuidadores, a saber:

- el maltrato físico;
- el abuso sexual;

- el maltrato emocional;
- el descuido.

Maltrato físico

Se define el maltrato físico de un niño como los actos infligidos por un cuidador que causan un daño físico real o tienen el potencial de provocarlo.²⁵

Abuso sexual

El abuso sexual se define como los actos en que una persona usa a un niño para su gratificación sexual.²⁵

Maltrato emocional

El maltrato emocional se produce cuando un cuidador no brinda las condiciones apropiadas y propicias e incluye actos que tienen efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del niño. Tales actos incluyen la restricción de los movimientos del menor, la denigración, la ridiculización, las amenazas e intimidación, la discriminación, el rechazo y otras formas no físicas de tratamiento hostil.²⁵

Descuido

El descuido se produce cuando uno de los padres no toma medidas para promover el desarrollo del niño —estando en condiciones de hacerlo— en una o varias de las siguientes áreas: la salud, la educación, el desarrollo emocional, la nutrición, el amparo y las condiciones de vida seguras. Por lo tanto, el descuido se distingue de la situación de pobreza en que puede ocurrir solo en los casos en que la familia u otras personas a cargo disponen de recursos razonables.²⁵

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

NOMBRE DEL ESCOLAR: M.B.G.P

SEXO: Masculino **FECHA DE NACIMIENTO:** 11 Abril de 2011 **EDAD:** 5 años 11 meses

I. VALORACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR.

1. Integrantes de la Familia

Nombre	Edad	Escolaridad	Parentesco
M. V. O	38 AÑOS	PREPARATORIA	PADRE
B. B. B	38 AÑOS	PREPARATORIA	MADRE
B.M.M	17 AÑOS	PREPARATORIA	HERMANA

2. VARIABLES SOCIOECONOMICAS. (marque con una X)

La casa donde habita es:	Propia <input checked="" type="checkbox"/>	Alquilada	Prestada	
Material de que está hecha:	Mampostería <input checked="" type="checkbox"/>	Adobe	Lámina de cartón, asbesto o lamina	Madera
Tipo de casa:	Casa sola <input checked="" type="checkbox"/>	Departamento	Vecindad	
Número de piezas destinadas para dormitorio:	4 piezas	3 piezas <input checked="" type="checkbox"/>	2 piezas	1 pieza
Número de personas que habitan la vivienda	Menos de 4	5 a 7 <input checked="" type="checkbox"/>	Más de 7	
Disponibilidad de agua:	Intradomiciliaria <input checked="" type="checkbox"/>	Extradomiciliaria	Hidrante publico	Pipa
Presencia de fauna:	Perros <input checked="" type="checkbox"/>	Gatos	Aves	Fauna Nociva/Otros Conejo
Ocupación del jefe del hogar:	Patrón	Obrero	Empleado	Comerciante <input checked="" type="checkbox"/>

II. ASPECTOS NUTRICIONALES. (marque con una X)

1. Alimentos , número de días que se consumen	0	1	2	3	4	5	6	7
Leche y derivados							X	
Huevos		X						
Carnes						X		
Frutas						X		
Verduras		X						
Leguminosas			X					
Postres	X							
Refrescos				X				
Frituras y Otros					X			
2. ¿Cuál fue tu desayuno de hoy?	LECHE, GALLETAS, DANONINO							
3. ¿Qué traes para comer de refrigerio?	CEREAL, CHURRITOS, AGUA							
4. Alimentos que te desagradan:	BROCOLI, CALABAZA, PAPA, ZANAHORIA							
5. ¿Cuánto te dan para gastar diario?	< de 5 pesos	De 6 a 10 pesos X	> de 10 pesos					

II. HABITOS HIGIÉNICOS (Marque con una X)

¿Cuántas veces te bañas?	Una vez a la semana	Cada tercer día	Diario X
¿Cuántas veces al día te lavas los dientes?	3 veces	> de 3 veces al día X	No se los lava
¿Te lavas las manos antes de comer?	SI X	NO	
¿Te lavas las manos antes y después de ir al baño?	SI	NO X Sólo después de ir al baño	

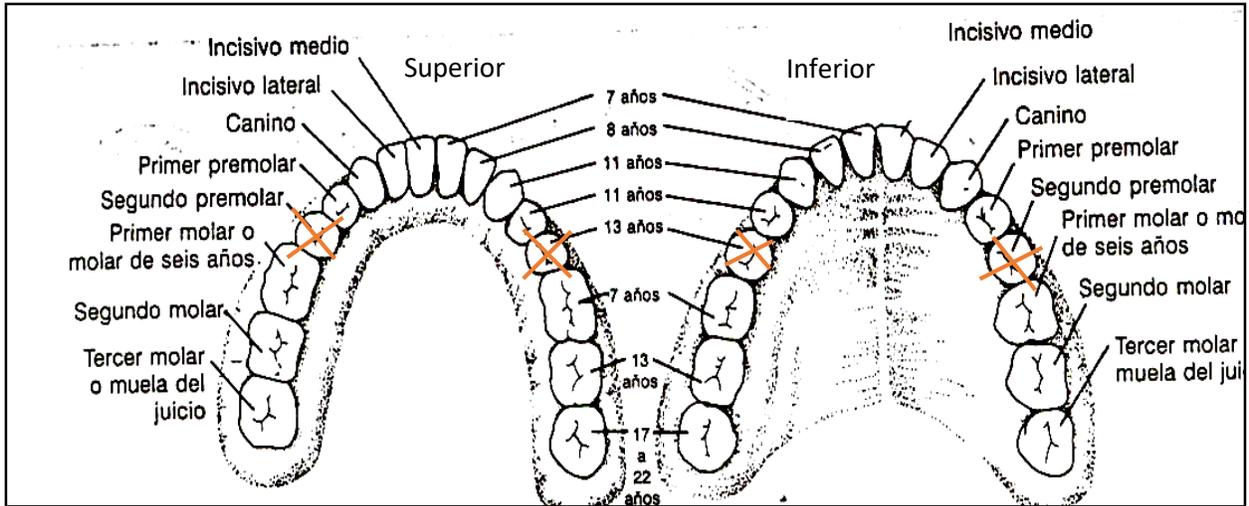
IV. ASPECTOS DE COMPORTAMIENTO

¿Cuántas horas duermes?	< de 6 horas	De 7 a 10 hrs X	> de 10 horas	
Tienes temores a:	Oscuridad X	Tormentas alturas	Otros	
¿Tienes los siguientes problemas para dormir? REFIERE QUE CUANDO DUERME CON SU ABUELITO TIENE PESADILLAS	Pesadillas X	Camina dormido	Otros	
¿A qué hora escuchas la radio?	Mañana	Tarde	Noche	No la escucho X
Programa favorito de radio:				
¿Cuántas horas al día ves la T.V.?	> de 6 horas	De 3 a 5 hrs X	De 1 a 2 hrs.	Menos de 1 hr.
Programas de T.V. favoritos:	Bajo tierra, Yokai			
Otros medios de información a los que tienes acceso: LIBROS, INTERNET	Periódico	Revistas	Otros X	
¿Tienes amigos?	Muchos	Pocos X	Amigo Preferido	No tiene
Personas que para ti son importantes dentro de tu familia:	Padre X	Madre X	Hermanos X	Otros
Tiempo que convives con tu familia: Los papás trabajan todo el día, esta al cuidado de la hermana y del abuelo paterno	Más de 8 hrs	De 5 a 7 hrs	De 3 a 5 hrs	> de 3 hrs. X
¿Cómo te llevas con tu familia?	Bien X	Regular	Mal	¿Por qué?
¿Cómo vas en la escuela?	Bien	Regular	Mal X	
¿Te gusta estudiar?	Mucho	Regular	Poco X	
¿Qué deporte practicas?	TAE KWON DO, FUTBOL EN LA ESCUELA			
¿Tienes alguna enfermedad?	Si	No X	No sé	

V. EXPLORACIÓN FÍSICA.

Actitud que toma el niño durante la entrevista	Inquieto	Atento X	Indiferente			
Distancia que toma ante el entrevistador	Cercana X	Alejada				
Expresión Facial:	Tensa	Relajada X	Evasiva			
Peso:	KG	Observación:				
Talla:	115.5 cm	Observación:				
Piel	Hidratada	Seca X	Suave	Eritema	Palidez X	Hipocromías
	Excoriación	Cicatrices	Costras X		DESCAMACIÓN EN PIES	
Pelo	Brillante	Opaco X	Quebradizo	Reseco	Alopecia	Despigmentado
	Pediculosis X					
Uñas:	Rosadas X	Cianosis	Palidez	Traslucidas	Forma Convexa	Muy cortas
	Limpias	Sucias X				
Cabeza:	Simétrica X	Hundimientos	Deformidad	Otras:		
Rostro:	Simétrico X	Asimétrico				
Ojos:	Simétricos X	Estrabismo	Exoftalmos	Blefaritis	Conjuntivitis	Lagrimeo
AGUDEZA VISUAL	OD 20/20	OI 20/20	USA LENTES	SI	NO X	
AGUDEZA AUDITIVA	OD LIMPIO	OI LIMPIO	USA APARATO AUDITIVO	SI	NO X	
Boca y garganta	Rosadas X	Sangrantes	Inflamadas	Otro		
Encías						
Lengua	Roja X	Saburral	Inflamada	Otro		
Columna Vertebral: Extremidades Superiores	Simétricas X	Normotróficas	Deformidad		<p>4. Análisis de la postura</p> <p>Realizar la siguiente observación:</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Día: _____</p> <p>5. Análisis de la longitud de los miembros superiores</p> <p>Longitud (diferencia) de la mano a la cadera:</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Día: _____</p> <p>6. Consistencia de los miembros inferiores</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Día: _____</p> <p>7. Huellas en el suelo (en 100)</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Día: _____</p> <p>8. Pie plano</p> <p>Observar las siguientes indicaciones:</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Día: _____</p>	
Extremidades inferiores	Simétricas X	Luxación de caderas	Pie plano			
Columna Vertebral	Lordosis	Escoliosis				

Marca con una X las piezas dentarias cariadas



10.4. Exploración física

Inspección

Cabello corto aproximadamente de 3 cm, de coloración castaño oscuro con presencia de liendres y piojos, cuero cabelludo con descamación y eccemas; coloración de tegumentos de la cara pálidos, cejas pobladas de tamaño medio, pestañas largas, ojos café oscuro, simétricos; presenta dermatitis facial localizada en puntos específicos en forma de círculos de un tamaño aproximado de 0.5 cm de diámetro ubicados en mejillas y cerca de boca, mucosas orales hidratadas, nariz pequeña de punta redonda, presencia de moco hialino, simétricas; estructura anatómica de cráneo normal, piezas dentarias completas y con erupción de incisivo central inferior, presencia de caries en primer premolar inferior y segundo molar superior, cuello sin anomalías, miembros superiores anatómicamente normales y simétricos, presencia de dermatitis en dorso de ambas manos, cicatriz umbilical limpia normal, miembros inferiores estructuralmente normales y simétricos, presentan hematomas dispersos a nivel de rodillas y tibia, pie derecho y pie izquierdo sin anomalías estructurales, uñas sucias y largas, en ambos pies presenta micosis entre los dedos y descamación en la misma área; marcha a dos puntos de manera independiente y coordinada.

Palpación

Cráneo anatómicamente normal, simétrico, no presenta masas extrañas, bordes o hendiduras.

Cadena ganglionar, sin anomalías, no hay presencia de protuberancias o masas extrañas

Abdomen blando sin dolor y depresible a la palpación.

El resto del cuerpo sin dolor a la movilidad general.

Percusión

Sonido hueco timpánico de abdomen

Auscultación

Corazón: con sonidos rítmicos de buena intensidad.

Pulmones: campos pulmonares limpios, sin estertores ni sibilancias durante la entrada y/o salida de gases.

Abdomen con movimientos peristálticos presentes y con buena frecuencia.

10.5. Servicio de enfermería escolar en kínder particular

Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud de la comunidad educativa.

Identificar y valorar las necesidades de salud y los cuidados que requieren los individuos, considerando los aspectos bio-psico-sociales.

Realizar la actividad asistencial en función de las necesidades de cuidados detectadas según protocolos de actuación por las autoridades competentes.

Realizar los pertinentes planes de atención de enfermería a los alumnos que lo requieran basados en los diagnósticos enfermeros.

Actuar ante emergencias o incidencias que surjan durante el horario escolar.

Administrar los tratamientos y medicaciones prescritos por profesionales médicos, a los escolares que lo requieran, previa autorización por escrito del padre de familia o tutor.

Control y seguimiento del alumnado con enfermedades crónicas en colaboración con las familias, profesoras, directivos y demás miembros del equipo del colegio.

Prevenir y detectar de forma precoz los principales problemas de salud más prevalentes en la edad escolar. Dentro de este ámbito se colabora estrechamente con la dirección y gabinete psicopedagógico del kínder en los casos en los que se detecten problemas de salud emocionales y/o psicológicos.

Supervisar el equilibrio de la alimentación ofrecida por el comedor escolar participando en la empresa que elabora la dieta, para la evaluación mensual de los menús y adecuación de éstos a los alumnos/as con necesidades alimentarias especiales.

Derivar a los alumnos al médico cuando se considere necesario con previo aviso a los padres o tutores de los alumnos.

Participar activamente en el equipo interdisciplinar que conforma la comunidad educativa, aportando la visión de experto en el área que le compete.

Gestionar el proceso de atención, recopilación y almacenamiento de la información referente a los alumnos.

Registro y actualización de las historias de salud de cada alumno, garantizando la confidencialidad de datos.

Supervisar la adecuada dotación del servicio de enfermería de los recursos materiales necesarios y su reposición.

Controlar y registrar todas las acciones desarrolladas a todos los niveles.