



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



ESTUDIO DE CASO

“Alteración en la necesidad de Eliminación y nutrición en una escolar por Displasia Neuronal Intestinal realizado en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.”

PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL

PRESENTE:

L.E. Giovanna Michelet Núñez Ramírez

ASESORADO POR:

E.E.I. Maricela Cruz JiménezE2018



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Especialidad Enfermería Infantil
Sede Hospital Infantil de México
“Federico Gómez”

ESTUDIO DE CASO

“Alteración en la necesidad de Eliminación y nutrición en una escolar por Displasia Neuronal Intestinal realizado en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.”

PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL

PRESENTA:

L.E. Giovanna Michelet Núñez Ramírez

ASESORADO POR:

E.E.I. Maricela Cruz Jiménez

2018

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

Con todo mi amor, cariño, respeto y admiración a:

Mis padres, que me marcaron el ejemplo, me dieron bases, pilares, confianza, fuerza, orientación, inspiración, y todo su amor, para que cada día pudiera superarme, crear nuevas metas.

A mi hermana, Vane, que me ha acompañado durante toda esta formación de vida, que nunca dejó que cayera en ningún momento, quien se arriesga a todo por mí, a quien admiro y amo con cada parte de mi ser, mi otra mitad, mi compañera de vida.

A mis hermanos, Ricardo, Juan y Alejandro que me han acompañado día con día, quienes me demuestran que se puede ser fuerte y han tenido las mejores palabras de aliento que me han servido para nunca dejar de intentar, son parte de mi inspiración.

A mis sobrinos, que son mi felicidad, que me llenan los días de alegría y me enseñan la fragilidad y ternura que se necesita para esta carrera.

A mi abuelo Juan, que en vida me motivó a ser su mejor enfermera, quien ahora, me guía desde el cielo.

A mi abuela Guadalupe, quien ha escuchado con paciencia, todas mis experiencias y anécdotas, y quien, con todo su amor y la mejor sonrisa, no me deja rendir.

A mis amigos, quienes compartieron su conocimiento, alegrías, tristezas y motivaciones.

A mi asesora Maricela, quien me ha compartido su conocimiento y experiencia, me supo orientar, enseñar y me brindo confianza, para que así, yo pudiera cumplir una gran meta en mi ámbito profesional.

Y a todas aquellas personas que estuvieron y quienes permanecen durante toda esta formación, que me han dado un poquito de su vida para ser la persona que hoy soy.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivo General.....	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
III. MARCO REFERENCIAL	7
3.1 Artículos Revisados.....	7
IV. MARCO CONCEPTUAL	16
4.1 Virginia Henderson.....	16
4.2 Proceso de Atención de Enfermería.....	25
4.3 Aspectos Éticos	38
4.4 Generalidades de crecimiento y desarrollo de acuerdo al grupo etáreo	45
4.5 Factor de dependencia Displasia Neuronal Intestinal	50
V. MÉTODOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS	54
VI. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	55
6.1 Descripción del Caso	55
VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	59
7.1 Valoración y Jerarquización de las Necesidades.....	59
7.2 Proceso Diagnóstico.....	71
7.3 Planeación de Intervenciones Especializadas.....	77
7.4 Plan de Alta	153
7.5 Ejecución y Evaluación.....	156
VIII. CONCLUSIONES.....	158
IX. SUGERENCIAS	159
X. ANEXOS	160
Anexo 1 Consentimiento informado	160
Anexo 2. Historia Clínica.....	161
Anexo 3. Hoja de Reporte Diario	177
Anexo 4 Tríptico “cuidados en el hogar”.....	179
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	181

I. INTRODUCCIÓN

La Enfermera Especialista Infantil tiene un rol fundamental en el tratamiento de los pacientes pediátricos; con base a sus conocimientos y habilidades adquiridas durante su formación es capaz de aplicar un “Proceso de Atención de Enfermería”, siguiendo un marco conceptual, ético, metodológico, sistematizado con el fin de estandarizar los cuidados de enfermería.

El presente trabajo describe los pasos del Proceso de Atención de Enfermería siguiendo el modelo de la teórica Virginia Henderson realizado durante la Especialidad de Enfermería Infantil con sede en el Hospital Infantil de México “ Federico Gómez”, aplicado en una escolar con alteración en la necesidad de Eliminación y nutrición en por Displasia Neuronal Intestinal.

El siguiente estudio de caso está integrado por nueve capítulos: a partir del segundo capítulo se describen los objetivos del presente trabajo, el tercer capítulo es integrado por un marco referencial en donde se citan y describen un total de doce artículos encontrados en diferentes bases de datos utilizando como principales criterios de inclusión el Proceso de Atención de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson, en el capítulo número cuatro se conforma por el marco conceptual describiendo el modelo de Virginia Henderson y sus catorce necesidades, el PAE, aspectos éticos de enfermería, generalidades de crecimiento y desarrollo de acuerdo al grupo etéreo y descripción del factor de dependencia “Displasia Neuronal Intestinal”, seguido del capítulo cinco donde se describe la metodología así también los métodos e instrumentos de recolección de datos, continuando con la presentación del caso abarcando las etapas de valoración, diagnóstico y planeación que se encuentran integrados en el PAE, se elaboró el primer plan de cuidados de las necesidades valoradas, de acuerdo con la jerarquización, se establecieron intervenciones y se evaluaron los resultados.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Elaborar un estudio de caso en una escolar con alteración en las necesidades de eliminación y nutrición, utilizando la metodología del Proceso de Atención de Enfermería y el modelo de la teórica Virginia Henderson en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar búsqueda de la mejor evidencia de este estudio de caso.
- Realizar la valoración de las 14 necesidades e identificar las alteradas y realizar la jerarquización.
- Elaborar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de salud en una escolar de acuerdo a las necesidades alteradas.
- Elaborar, ejecutar y evaluar planes de cuidado.
- Mediante la elaboración de un plan de alta evitar reingresos hospitalarios.

III. MARCO REFERENCIAL

3.1 Artículos Revisados

Para la realización de este estudio de Caso se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos en revistas de publicación científica, abarcando las diferentes etapas de desarrollo en el paciente pediátrico. La búsqueda de evidencia bibliohemerográfica fue realizada en las siguientes bases de datos: Latindex, CUIDEN, Elsevier, Scielo, Google académico y TESIUNAM, utilizando las palabras clave: estudio de caso, Henderson, paciente pediátrico, proceso enfermero, atención de enfermería, necesidad alterada, dependencia, entre otras. Obteniendo un total de 11 artículos en los cuales se tomó como metodología el proceso de atención de enfermería siguiendo la teoría de Virginia Henderson.

Artículos encontrados en revistas de nacionales e internacionales de países como lo son España, Chile y México. De los 11 artículos revisados 3 de ellos corresponden al grupo en edad Neonatal, refiriendo un artículo de lactante, dos artículos encontrados para la etapa preescolar, del grupo de escolares un total de dos artículos y concluyendo con tres de los artículos correspondientes al grupo de adolescentes, a continuación se describen todos los artículos:

Ingnorosa en el año 2014 realizó un estudio enfocado en la implementación de cuidados paliativos en una paciente recién nacida con diagnóstico médico de síndrome poliformalformativo (síndrome de Patau) tratada en el Hospital General de la zona conurbana de la Ciudad de México. El objetivo fue presentar un estudio de caso elaborado con la metodología del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) basado en el modelo de Virginia Henderson, la elaboración de diagnósticos de enfermería se formularon a partir del formato PES, una vez planteados los objetivos de cuidado se desarrollaron intervenciones encaminadas a los cuidados paliativos considerando sus

alcances y limitaciones, los cuidados se enfocaron en mejorar su calidad de vida. El resultado fue que se aplicaron las etapas del PAE cubriendo las necesidades básicas del paciente. Este artículo concluye que Virginia Henderson permite realizar la valoración y llevar a cabo intervenciones de acompañamiento en la etapa final de la vida propiciando una muerte tranquila.¹

El estudio de caso presentado por Martínez en el 2015, aplicado en un neonato con dependencia en la necesidad de oxigenación, valora a la madre y el neonato integrándolos como un binomio. Las principales necesidades alteradas en este artículo son la de oxigenación en el recién nacido y la necesidad de realización en la madre. Se trata de un neonato pretermo de 31.4 SDG, con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria, madre de 22 años y padre de 23, habitantes del Estado de Hidalgo El objetivo fue: emplear la teoría en la práctica profesional para lograr llevar las necesidades en dependencia a la independencia. Como metodología se dio a conocer un consentimiento informado a la madre del paciente, realizaron una búsqueda bibliográfica de artículos referentes a prematuridad, valoración de las necesidades básicas del ser humano siguiendo el modelo de Henderson, elaboraron diagnósticos con formato PES, la planeación fue acorde a los niveles de dependencia con intervenciones justificadas con evidencia encontrada en la búsqueda previa. Realizando la ejecución y evaluación de conceptos de autonomía y manifestaciones de independencia. Tras dos semanas de seguimiento se concluye que el profesional de enfermería tiene la oportunidad de tener relación con las madres de tipo de acompañamiento encaminado al proceso de duelo por la resolución inesperada del embarazo, favoreciendo al neonato y madre como un conjunto de cuidado.²

En el año 2016 es publicado un estudio de caso sobre un Neonato con diagnóstico de epidermolísis. El cual menciona como antecedentes a un recién nacido de embarazo a término por parto eutócico, con valoración de

Apgar 9/9, Silverman 0, líquido amniótico claro, buena coloración de tegumentos, al nacimiento presentaba la piel integra, misma que presento vesículas limitadas en los dedos pulgar y anular de la mano derecha en cuestión de minutos, durante el manejo tuvo aumento en los sitios de roce, se decide el ingreso hospitalario al área de neonatología para su estudio y tratamiento. El objetivo fue la difusión de este caso clínico para el estudio de esta patología, la aplicación del proceso enfermero y las intervenciones específicas dirigidas al manejo de neonatos con dicho padecimiento. La metodología realizada fue una investigación correspondiente a un diseño de tipo cualitativo-descriptivo; con la aplicación del proceso enfermero. Utilizaron la entrevista para la recolección de la información. Como instrumentos de valoración se incluyeron la historia clínica y la guía de valoración con base a las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson se realizaron diagnósticos reales de Enfermería: Estableciendo intervenciones de Enfermería (NIC) encaminadas al aspecto higiénico-dietético y prevención de infecciones. Los resultados y conclusiones a los que se llega es que la aplicación del PAE ayuda a la obtención de resultados favorables al tratarse de un caso único en la unidad médica, donde el equipo de salud manejo adecuadamente al paciente favoreciendo la mejora y evitando la aparición de nuevas lesiones.³

El proceso de Atención Enfermería aplicado en un lactante mayor masculino de 1 año 6 meses con pentalogía de Cantrell con enfoque teórico de Virginia Henderson realizado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez utilizo como metodología la elaboración de un estudio de caso clínico, de manera descriptiva, prospectiva y transversal. Se estructuro de acuerdo a las etapas del Proceso Atención de Enfermería, de tal manera que se valoraron las catorce necesidades básicas del niño con un instrumento validado por Montesinos JG, Ortega VMC y colaboradores. De los datos obtenidos se realizaron diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar con

taxonomía propuesta por NANDA y se utilizó el formato PESS. Este estudio de caso llega a la conclusión de que la aplicación de un proceso individualizado permitió conservar el estado de salud brindando cuidados de calidad. Aunque su dependencia no disminuyó el plan de cuidados logró que se mantuviera y no incrementara el nivel de dependencia.⁴

Hernández Licenciada en Enfermería. Adscrita al servicio de urgencias del Hospital General Ixtapan de la Sal en el Estado de México presenta un estudio de caso con plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar de 4 años 8 meses con alteraciones funcionales y morfológicas del corazón. Para la elaboración del estudio de caso se seleccionó al paciente del servicio de cardiología pediátrica del Instituto Nacional de Cardiología Ignacia Chávez con diagnóstico de base de atresia pulmonar con comunicación interventricular y ramas pulmonares hipoplásicas; como objetivo principal fue elaborar un plan de cuidados especializado, se le otorgó al cuidador primario un consentimiento informado quien autorizó la elaboración del plan de cuidados. La recolección de datos de fuentes directas e indirectas, llevándose a cabo un seguimiento del caso por etapas de acuerdo a su patología; prequirúrgica, posoperatoria y domiciliaria, donde se obtuvieron un total de siete valoraciones captadas por un instrumento de valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson, con el cual se jerarquizó de acuerdo a las necesidades afectadas teniendo como objetivo lograr un esfuerzo moderado que le permita realizar actividades de la vida diaria y lograr la mayor independencia del paciente. La intervención integral y especializada de un plan de cuidados individualizados es fundamental para lograr la independencia y la calidad del cuidado en un paciente que es dado de alta a su domicilio. Como resultados se logró la reincorporación del niño a sus actividades cotidianas, sin presentar complicaciones derivadas del posoperatorio de la cirugía de Fontan, mejorándose la calidad de vida y sobrevivencia de la persona. Se concluyó que la intervención integral y

especializada de la enfermera especialista cardiovascular en una persona posoperada de Fontan es fundamental para lograr una mejor calidad de vida.⁵

En el año 2016 es publicado un estudio enfocado en una escolar hospitalizada por Pielonefritis Aguda, en su quinto día, donde aplicó un proceso enfermero en 2 de sus días de estancia. El objetivo fue: aplicar el PE a la escolar hospitalizada en el Servicio de Pediatría en el Hospital Público de la Región de Valparaíso, Chile. Donde resalta que el profesional de enfermería se empodera con la utilización de PE. Utilizaron la siguiente metodología: solicitaron autorización para la obtención de información, realizaron la recolección de datos subjetivos y objetivos para la valoración, organizaron la información de acuerdo a la teoría de Henderson, elaboraron diagnósticos utilizando el formato PES, la elaboración de la planeación de intervenciones y la ejecución se llevaron a cabo, como resultado obtenido fue que la alteración de las necesidades nace a nivel familiar pero se ve resaltado en la hospitalización. En conclusión la orientación psicosocial, valora el área afectiva del paciente hospitalizado que se ve afectada de manera significativa.⁶

En el año 2013 Carrillo presenta el estudio de caso de un escolar de nueve años que cursa el tercero de primaria. Residente de Quintana Ro., En el 2011 en octubre ingresa a hospitalización con deterioro de la clase funcional, disnea de pequeños esfuerzos, ortopnea, saturación del 60% y cianosis grado IV de tres meses de evolución. El objetivo: desarrollar un proceso de atención de enfermería siguiendo en el Modelo de Virginia Henderson a un escolar con disminución de la oxigenación sanguínea por malformación cardíaca para brindar un cuidado especializado. Como metodología hicieron una búsqueda de artículos en bases de datos electrónicas seleccionando el caso del INCICH, dieron a conocer el consentimiento informado, la recolección de datos de forma directa e indirecta, realizaron 4 valoraciones,

3 focalizadas y una exhaustiva considerando las 14 necesidades descritas por Virginia Henderson. Siguiendo con el proceso utilizando taxonomía NANDA y concluyeron con la elaboración de planes de cuidados para cada diagnóstico. Los resultados fueron satisfactorios; se logró el egreso, satisfaciendo la necesidad de oxigenación. Este estudio de caso integra la importancia de realizar una revisión bibliográfica que oriente y justifique las intervenciones de enfermería, haciendo énfasis en las intervenciones especializadas de enfermería.⁷

En el Hospital Infantil de México Federico Gómez se realizó un estudio de caso en el año 2012 exponiendo dependencia en la necesidad de seguridad y protección en una paciente adolescente con diagnóstico médico: deficiencia de proteína C. para la realización de dicho estudio se utilizó la metodología del Proceso de Atención de Enfermería orientado a la propuesta filosófica de Virginia Henderson, la recolección de la información se realizó mediante fuentes primarias y secundarias, se realizaron valoraciones focalizadas obteniéndose 15 diagnósticos enfermeros de los cuales 5 están en dependencia, 5 en riesgo y 5 en independencia, con el formato de reporte diario diseñado por Franco Orozco, donde también se utilizaron los esquemas de continuum independencia-dependencia y la gráfica del grado de dependencia sugeridas por Phaneuf Margot. Se puede concluir la importancia de ver al paciente y su familia como un conjunto que no se debe separar ya que es la clave para llevar al paciente a una independencia siendo los planes presentados en este estudio orientados a la independencia mediante el conjunto enseñanza aprendizaje del paciente y su familia.⁸

Ma. de los Ángeles Meraz Rosas desarrollo un plan de cuidados propuesto para un adolescente masculino de 12 años de edad con factor de dependencia por leucemia linfoblástica aguda L2, como metodología nos presenta un proceso de valoración con un instrumento de recolección de datos diseñado por autoridades de la ENEO-UNAM, donde se valora cada

una de las catorce necesidades propuestas en la teoría de Virginia Henderson y sobre la cual está sustentado este estudio con jerarquización de las necesidades afectadas las cuales se clasificaron de acuerdo a la gráfica de relación entre duración y grado de la dependencia de Phaneuf M. Como resultados del plan de cuidados tenemos que la implementación de los objetivos se logra parcialmente logrando disminuir el grado de dependencia en las necesidades más afectadas tales como; seguridad y protección, movimiento y postura mientras que las necesidades de termorregulación, vestir y desvestirse se logró una independencia. No así en las necesidades en riesgo como oxigenación, nutrición e hidratación y eliminación en las cuales se logró disminuir a un nivel 3 de dependencia ya que por el tipo de patología y la duración del tratamiento son necesidades que se pueden ver afectadas continuamente. Se concluyó que la propuesta filosófica de Virginia Henderson en conjunto con el Proceso Atención de Enfermería nos orienta para brindar cuidado integral al paciente, al contar la enfermera con una base teórica, metodológica e instrumental que permite el logro de los objetivos planteados.⁹

P. Alvarado-Pacheco y M. Cruz-Jiménez nos presentan un artículo sobre el proceso atención de enfermería realizada en una paciente adolescente del Hospital Infantil Federico Gómez el cual nos plantea la necesidad de oxigenación en dependencia por diagnóstico médico de ventrículo único. El Objetivo fue dar a conocer la importancia de la especialización en enfermería infantil y la elaboración de planes de cuidados específicos. Como metodología utilizada utilizaron un instrumento de valoración diseñado por la Academia de Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia para niños en etapa escolar de 6 a 12 años dirigido a la recolección de datos subjetivos del grado de dependencia de las 14 necesidades determinadas por Virginia Henderson, reunieron datos objetivos a través de una exploración física sistemática conjuntamente se utilizó una hoja de reporte

diario para la valoración focalizada de las necesidades de los datos obtenidos, elaboraron catorce diagnósticos jerarquizados de acuerdo al grado de dependencia, posteriormente se elaboraron los planes de cuidado personalizados con el objetivo que la paciente con cardiopatía mantenga estabilidad evitando la aparición de complicaciones que dificulten su independencia como conclusión tenemos que la importancia del proceso enfermero en la intervención del mantenimiento y como el evitar los riesgos puede ser el mejor cuidado en el paciente con una patología crónica. Como resultado: lograron el objetivo planteado brindar el cuidado aplicando la metodología del PAE con base en la propuesta filosófica de Virginia Henderson, y es posible afirmar que esta propuesta teórica se puede aplicar de forma fácil a los pacientes pediátricos independientemente de la patología que ellos tengan. Concluyen que los padecimientos cardiacos en niños son de gran importancia pues presentan una gran mortalidad, pues afectando principalmente la necesidad pone en riesgo la vida del niño, siendo así relevante que estos casos se detecten desde consulta externa.¹⁰

En un artículo publicado en el año 2017 corresponde a un adolescente de 12 años de edad que ingresó por primera vez en el Hospital padeciendo fiebre y mal estar general de dos meses de evolución. Padecía amigdalitis de forma frecuente desde el primer año de edad, hasta que a los 5 años fue amigdalectomizado. A los 6 meses de vida se descubre un soplo sistólico. Fue diagnosticado de una estenosis aórtica hace 4 años. Se realizó una intervención quirúrgica colocando una prótesis presentando por ello una cicatriz de toracotomía. Desaparece el soplo sistólico. Es atendida actualmente por cardiología, al referir pinchazos precordiales. El objetivo fue realizar una recogida de datos acerca del paciente y proceder a su valoración. Además se harán diagnósticos enfermeros junto con la planificación, ejecución y evaluación que más convenga según los diagnósticos. Como metodología Se realizó una valoración de las 14

necesidades según el modelo de Virginia Henderson, se elaboraron diagnósticos con la taxonomía NANDA y se eligieron las intervenciones acorde a NIC. Como resultados en este caso, la endocarditis ha evolucionado favorablemente debido al efecto de los antibióticos. La fiebre y diaforesis han desaparecido, por lo que se retira dicho tratamiento. Los signos vitales están dentro de los límites normales pero continúan los pinchazos precordiales y la disnea con el esfuerzo. El patrón respiratorio continúa normal y continúa haciendo todas las actividades de la vida diaria. Se concluyó que el proceso enfermero debe ser individualizado por cada paciente para así facilitar su recuperación, mejorar su calidad de vida durante la enfermedad y después de esta. Este caso se expresa de manera muy simplificado demostrando que el proceso también puede efectuarse de manera rápida y manteniendo la eficacia del mismo.¹¹

En conclusión de acuerdo a los artículos consultados y el contenido de estos se denota la importancia de la utilización de una metodología como parte de la profesionalización de enfermería, el profesional de enfermería debe utilizar el Proceso de Atención de Enfermería y la Teoría de Virginia Henderson como fuente base para la realización del presente estudio de caso, lo que favorecerá a la estandarización de los cuidados enfermeros

IV. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Virginia Henderson

La teoría basada en el modelo de Virginia Henderson consta del análisis de las 14 necesidades básicas humanas, el especialista en enfermería debe contar con bases que den sustento científico al quehacer en la práctica diaria.

Un modelo conceptual para enfermería, es la imagen mental de lo que se cree que es enfermería. Dicho modelo servirá de guía para proporcionar un cuidado individual e integral de la persona.

Un modelo de enfermería es un conjunto de conceptos, ideas, enunciados y supuestos que han generado en Enfermería, para explicar su identidad y el objetivo de su práctica. El profesional de enfermería debe saber que el modelo de enfermería es una guía práctica, clarifica la meta de nuestra profesión, muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial.¹²

V. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.¹³

El principio de esta teórica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que este adquiera independencia lo antes posible. Define a la/el enfermera/o como 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.

Conceptos en relación con su paradigma

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.

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.

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.

Enfermería (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.¹²

Ventajas del Modelo

- Puede utilizarse en todos los campos de actuación.
- Incluye en papel de colaboración como parte de actuación de la enfermería.
- Contempla a la persona como un todo.
- Reconoce a la persona su potencial de cambio.
- Propone un método de resolución de problemas.

Conceptos

Necesidad: en los escritos de Henderson no está claramente especificado, se considera que para ella el concepto no presenta el significado de carencia, sino de requisito. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales, estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Respirar normalmente.

Es la necesidad del ser vivo que consiste en captar oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular.

2. Beber y comer.

Necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

3. Eliminar.

Es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

4. Moverse y mantener una buena postura.
Es la necesidad para todo ser vivo. Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo.
5. Dormir y descansar.
Es la necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.
6. Vestirse y desvestirse.
Es la necesidad del individuo donde se debe llevar a ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del rigor del clima y permitir la libertad de los movimientos.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
El organismo debe conservar una temperatura más o menos constante.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos es la necesidad que tiene como finalidad conseguir un cuerpo aseado, tener apariencia cuidada y mantener la piel sana, para que actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.
9. Evitar peligros
El ser humano debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Comunicar
Es una obligación que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes.
11. Actuar según sus creencias y valores.

Todo individuo tiene necesidad de hacer gestos o actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución de una ideología.

12. Ocuparse para realizarse.

El individuo debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás.

13. Recreación.

Es la necesidad para el ser humano de divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14. Aprender.

Es la necesidad de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recobrar la salud.¹⁴

CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA.

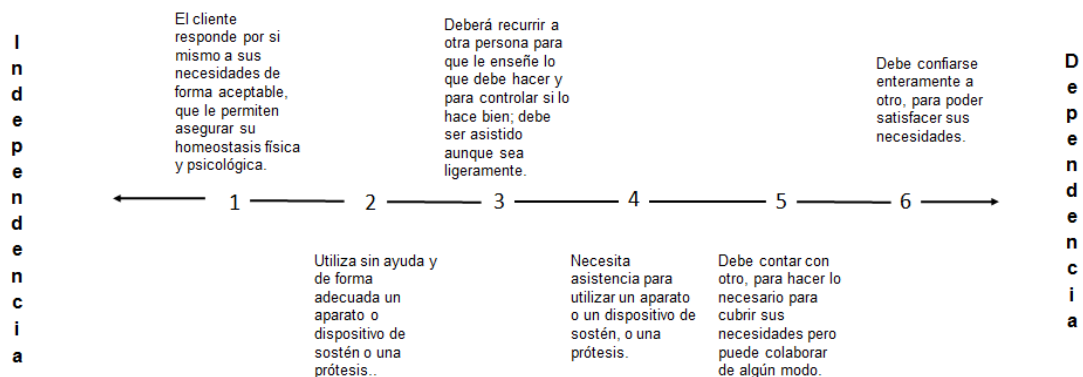
Serán los cuidados que se llevara a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona se basaran en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.^{13, 15}

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

Dependencia en el niño: deficiencia del niño en su capacidad de manifestar las necesidades que deben ser habitualmente satisfechas por otra persona por razón de su edad y etapa de crecimiento; o incapacidad de satisfacer sus necesidades, cuando llega a la edad normal de hacerlo.¹⁶

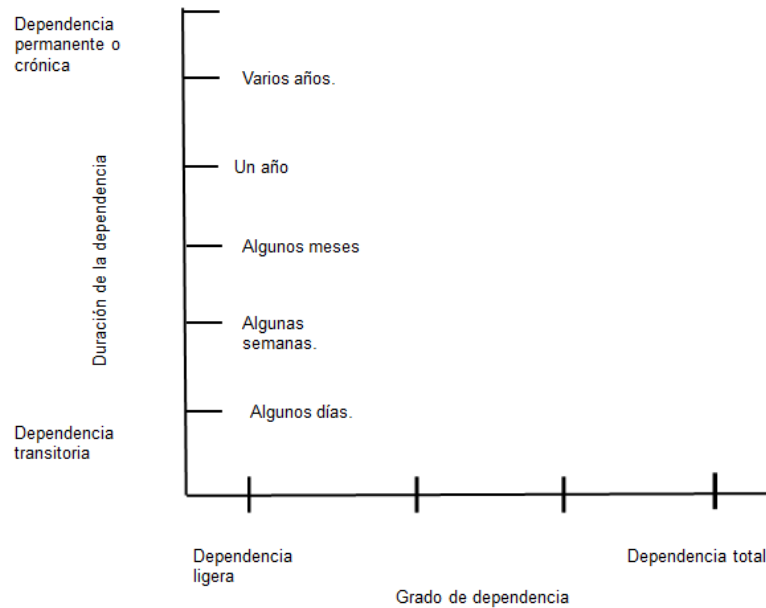
Manifestación de dependencia: cuando una necesidad fundamental se encuentra insatisfecha a consecuencia de la aparición de alguna fuente de dificultad, surgen una o varias manifestaciones de dependencia.

Continuum independencia- dependencia: existen grados en la satisfacción de las necesidades vitales de la persona y en la dependencia que una carencia desencadena (Ver Gráfico 1).^{16,17}



Fuente Gráfico 1: Continuum Independencia-Dependencia: Phaneuf M, (1993), El Proceso. Cuidados de Enfermería. El proceso de Atención de Enfermería. Madrid España. Mc Graw Hill Interamericana.

Relación entre la duración y el grado de dependencia: la dependencia de una persona debe ser considerada en relación con su duración. (Ver gráfico 2)



Fuente Gráfico 2 grado de independencia: Phaneuf M, (1993), El Proceso. Cuidados de Enfermería. El proceso de Atención de Enfermería. Madrid España. Mc Graw Hill Interamericana.

Manifestaciones de independencia. Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Manifestaciones de dependencia. Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.¹²

Los cuidados básicos también se verán modificados de acuerdo a los factores característicos de cada persona:

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.

FUENTES 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.

a) Fuerza: Se entienda por esta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

b) Conocimientos: los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

c) Voluntad: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.¹²

AFIRMACIONES TEÓRICAS

Relación Enfermero/a-Paciente 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/el enfermera/o realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.

3. Enfermera/o como acompañante del paciente (enfoque de ayuda): La/el enfermera/o supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados.

Relación enfermera- medico

Henderson insistió en que el trabajo de la enfermera es único y diferente al del médico. El plan de cuidados elaborado por la enfermera y el paciente debe asegurar que se siga el plan terapéutico prescrito por el medico; sin embargo esto no significa que las enfermeras deban seguir ordenes médicas, pues una enfermera cuestiona la filosofía que permite al médico dar órdenes a otras personas o profesionales de salud.

Enfermera – Equipo multidisciplinario.

La enfermera debe trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud, todos los miembros del equipo sanitario colaboran para la salud de la persona, pero no deben intercambiar tareas. Henderson afirmo que ningún miembro del equipo deberá hacer alguna petición demasiado exigente a otro miembro de modo que este no pueda realizar sus propias tareas.

POSTULADOS

Todo ser humano tiende a la independencia y la desea.

El individuo forma un todo que se caracteriza por necesidades fundamentales.

Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no está completo.^{18, 20}

Valores

Henderson afirmaba que si la enfermera no cumple con su rol esencial otras personas menos preparada que ella lo harían en su lugar. Así mismo cuando una enfermera asume al papel de medico delega a otras su propia función y. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solo ella puede prestar. Algunos de los valores que la enfermera debe tener presentes son:

- La enfermera tiene funciones que le son propias.
- Cuando la enfermera usurpa las funciones del médico cede las propias a personal no cualificado.
- La sociedad espera de la enfermera un servicio y funciones específicas que solo ella puede prestar.

4.2 Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de enfermería es un método dinámico, sistemático, organizado para brindar cuidados enfermeros. Es el eje de todo abordaje de enfermería, el proceso promueve cuidados humanísticos, centrados en objetivos, impulsa a enfermería a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorarlo.

Tiene como propósito identificar el estado de salud del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades para luego evaluar el impacto de las intervenciones realizadas. “Es un proceso cíclico donde sus componentes siguen una secuencia lógica, pero puede intervenir más de un componente a la vez. Al final del primer ciclo puede continuar con una reevaluación o el plan de asistencia puede modificarse.”

Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería

Beneficiará al profesional de enfermería y al sujeto de atención:

Para el Profesional de Enfermería

Brindar un cuidado de calidad a la persona, el profesional de enfermería tendrá un mayor grado de interacción enfermero- paciente mediante la aplicación de las etapas del proceso, lo que facilitara una mejor percepción de los logros alcanzados.

Favorece la continuidad de los cuidados, lo que dará lugar a un ambiente seguro y terapéutico.

El uso del PAE contribuye a un aumento de acreditación de la profesionalización de enfermería por ser el vehículo a través del cual, mediante el registro de las diferentes etapas, el profesional puede mostrar sus competencias para discernir, tomar decisiones y actuar para el cuidado de las personas, familias o de grupos de la comunidad que necesitan de acciones de salud.²²

Para la persona de atención el PAE permite:

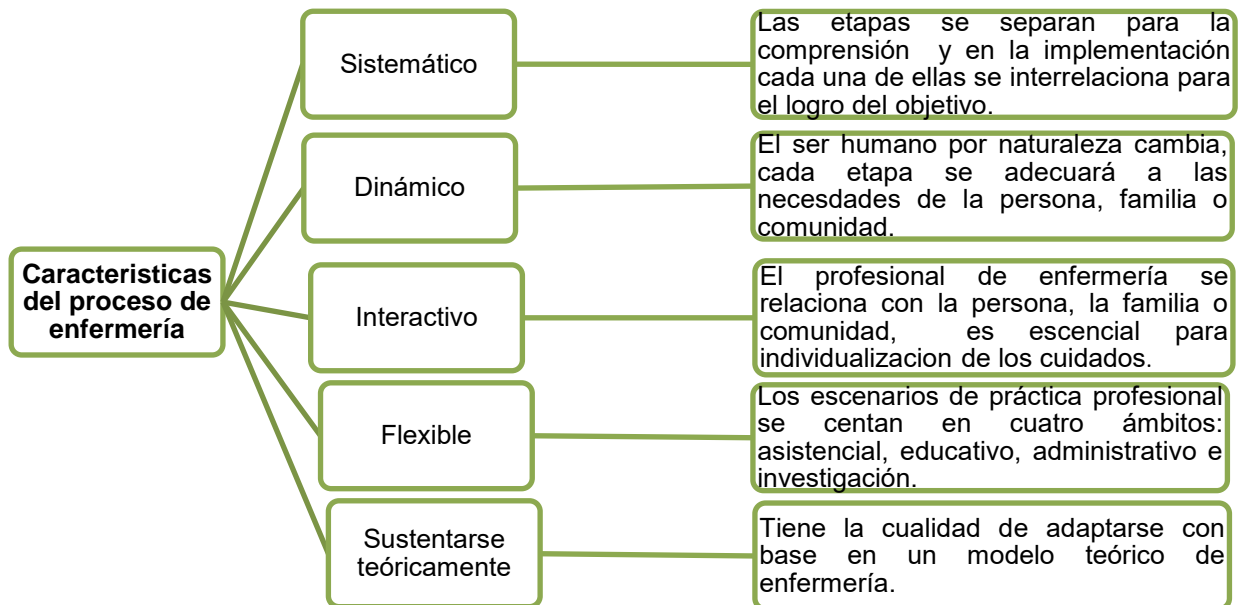
Incentivar el autocuidado la persona participa mediante la comunicación entre el cuidador y cuidado.

Proporciona cuidados individualizados donde la persona participa de forma activa, proporciona datos para su valoración, valida el diagnostico de enfermería, confirma los resultados y las actuaciones, ayuda en su ejecución y proporciona antecedentes para la evaluación.

Características del Proceso

Tiene cualidades esenciales que lo caracterizan, le dan un carácter propio al método del cuidado. (Ver cuadro 1 Características del proceso de enfermería)

CARACTERÍSTICA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA



Cuadro 1 fuente: Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. México: El Manual Moderno; 2015; Zamora Editores. Manual de Enfermería. Colombia: Printer Colombia; Zamora Editores

Fases del Proceso de Atención de Enfermería

El proceso se organiza en cinco fases cíclicas, interrelacionadas, progresivas e inseparables que servirán como guía que orientará la forma de actuar considerando la situación de salud:

- Valoración
- Diagnóstico de enfermería
- Planeación
- Ejecución- intervención
- Evaluación

- **Primera etapa: Valoración**

Es el proceso organizado y metodológico de recoger información procedente de diversas fuentes, verificar, analizar y comunicar datos sistemáticamente, a fin de identificar el estado integral de salud de la persona o grupos, se basa en un plan para recoger información exacta y completa para facilitar las siguientes etapas (ver el cuadro 2 Tipos de valoración).²⁴

En esta etapa se puede identificar los problemas reales o potenciales de individuos o grupos, permite a la enfermera conocer a la persona que va a cuidar, determinar cuál es su situación actual y planear los logros que se requieren en el futuro.

Tipos de valoración

“Se puede realizar la valoración de acuerdo con el estado de salud de la persona o con el momento en que entre en contacto con el profesional de enfermería” ^{21,24} (ver cuadro 2, tipos de valoración)



Cuadro2: Tipos de Valoración fuente: Iyer Patricia, Taptich Barbara, Bernocchi Donna. Proceso y Diagnostico de Enfermería. México: Mc Graw- Hill Interamericana; 1997.; Cepeda R. Proceso de atención de enfermería; guía interactiva para la enseñanza. México: Trillas;2014.

Fases de la valoración

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se inicia el primer contacto con la persona, familia o comunidad el objetivo es la obtención de la historia de salud y el estado global.

Fuentes de datos

- a) Primaria: es el individuo mismo
- b) Secundaria: familia, personas cercanas a su entorno próximo, equipo de salud, expediente.

Los datos obtenidos deben tener como características principales: ser completa, sistemática y ordenada, seguir un modelo teórico, con base en este permitirá tener una secuencia para la obtención de datos, el análisis y facilitara la implementación de las demás fases.^{21, 23,24}

Tipos de datos

Datos subjetivos: son aquellos obtenidos de la percepción de la persona sobre su estado de salud y su manera de expresar o responder ante la situación en la que se encuentra.

Datos objetivos: son aquellos susceptibles de ser observados y medidos (cuantificables)

Datos de antecedentes: Refiriéndose a situaciones de salud o enfermedades ocurridas con anterioridad.

Datos actuales: Hechos que están ocurriendo en el momento presente.^{1, 2}

Métodos y Técnicas

Son apoyos para el profesional de enfermería mediante los cuales se podrá obtener la información que se requiere.

La entrevista

Técnica con el objetivo de obtener datos subjetivos: consta de tres secciones

- Inicio, introducción o presentación: se debe considerar el objetivo, concretar el tiempo e iniciar pregunta abierta.
- Cuerpo o conversación: búsqueda de información, verificación de datos obtenidos y anotación de datos.
- Cierre o resumen: sintetizar información en orden de importancia, preguntar si se requiere añadir algo, término de la entrevista.

La observación

Comprende la utilización de todos los sentidos para captar información, debe ser selectiva, objetiva, ilustrada y orientada en este método es fundamental el conocimiento y la experiencia de la enfermera.²⁴

Exploración física

Se realiza con la finalidad de obtener información para descubrir y determinar las respuestas a los procesos vitales de la persona, las técnicas son esenciales para examinar de forma exhaustiva a la persona se utilizaran las cinco siguientes técnicas básicas:

Inspección: La enfermera hace uso de los sentidos, en específico la vista y de manera indirecta utilizara instrumento.

Palpación: Utilización del tacto para determinar las características de la estructura corporal desde la superficie hasta por debajo de la piel

Percusión: Consiste en golpear la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos y vibraciones.

Auscultación: Escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo.

Medición

El objetivo es dar un valor numérico, encontrar y reconocer una magnitud para compararla con otra como referencia.

Validación de datos

Analizar la información con el fin de identificar posibles vacíos o incongruencias. Validar los datos significa asegurarse de que los datos que se recabaron son reales, se sugiere corroborar los datos anormales dos veces y comprobar la relación de los datos subjetivos como los objetivos. Validar o verificar los datos es un paso esencial en el pensamiento crítico y ayuda a evitar omisión de información importante.

Organización de datos

Agrupación de los datos en categorías de información de manera que tenga un orden, sentido, relación y nos permita identificar las capacidades del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales será más fácil si se emplea un marco referencial específico.

Registro de datos

Consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física.

SEGUNDA ETAPA: DIAGNÓSTICO

Comprende un proceso de análisis- síntesis para emitir un juicio y/o conclusión sobre el estado de salud de la persona ante sus precauciones, necesidades o problemas de salud, reales o potenciales.²⁴

El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, opinión, de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona. El diagnóstico enfermero sirve de base para pasar a la etapa de planeación.

Ventajas

Identificar los problemas de las personas

Centrar los cuidados en aspectos de enfermería

Ofrecer a la persona cuidados de calidad, personalizados y humanizados.

Facilitar la coordinación de trabajo en equipo

Dar al trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional.^{21, 23}

Normas y errores más comunes

Escribir el diagnóstico en términos de respuesta en lugar de necesidad.

Usar los términos “relacionado con” o “asociados a” en lugar de “a causa de” o “debido a”

Escribir el diagnóstico en términos que no tengan implicaciones de responsabilidad jurídica.

Escribir el diagnóstico sin que se refleje juicio de valor o prejuicios de la enfermera.

Evitar invertir las partes del diagnóstico.

Evitar escribir signos y síntomas en la primera parte del enunciado, solo se incluyen problemas.

Las dos partes del diagnóstico no deben significar lo mismo.

El problema y las etiologías deben expresarse en términos que sugieren que tanto la situación problema como la etiología asociada pueden modificarse con intervenciones del campo de enfermería.

En ninguna de las dos partes del diagnóstico de enfermería, debe incluir el diagnóstico médico.

El diagnóstico de enfermería refleja los efectos específicos de diagnóstico médico, la prueba de diagnóstico, el tratamiento médico o el equipo sobre el individuo y su vida diaria. Incluye la respuesta del paciente a todas estas cosas.²⁶

Errores más comunes:

Uno de los problemas más frecuentes para aceptar la expresión “diagnóstico de enfermería” es el malentendido con el diagnóstico médico (identifica y califica el proceso patológico preciso, con el fin de prescribir un tratamiento, curar una enfermedad o reducir la lesión o daño), mientras que el diagnóstico de enfermería (describe los efectos de los síntomas y estados patológicos sobre las actividades del paciente y sobre su forma de vida, es la manifestación de la respuesta en la conducta del individuo a la condición o situación.

El diagnóstico de enfermería no es una confirmación del diagnóstico médico o de la prueba de diagnóstico, el tratamiento médico o el equipo.

Considerar que el diagnóstico de enfermería es la manifestación del problema de la enfermera con el paciente pero no es un problema ni una meta.

Elaboración de Diagnóstico con formato PES

En la elaboración de diagnóstico de enfermería se sugiere el formato P.E.S (P, problema o respuesta humana, E, etiología y S, signos y síntomas), cuando es real; y cuando es de riesgo se utiliza el PF (P, problema, y F, factores de riesgo).²⁴

Estructura del enunciado diagnóstico

Los diagnósticos de enfermería se enuncian según el formato PES:

P = Problema de salud, que se corresponde con la etiqueta diagnóstica.

E = Etiología, donde se reflejan las causas que favorecen la aparición del problema de salud.

S = Sintomatología, constituido por los signos y síntomas que aparecen como consecuencia del problema.

ESTRUCTURA DEL ENUNCIADO DIAGNÓSTICO FUENTE: Fundación para el desarrollo de la enfermería. Estructura del enunciado diagnóstico. Observatorio Metodología Enfermera. Madrid. [Fecha de acceso 2- octubre-2017]. URL disponible en: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=108

Tipos de Diagnóstico

Dependiendo del tipo de diagnóstico que se trate, se enuncian con una, dos o tres partes:

Diagnósticos de enfermería reales, su enunciado consta de las tres partes:
Problema de salud + Etiología + Sintomatología.

Diagnósticos de enfermería de riesgo, su enunciado consta de las dos primeras partes:
Problema de salud + Etiología

Diagnósticos de enfermería posibles, su enunciado consta de las dos primeras partes:
Problema de salud + Etiología

Diagnósticos de enfermería de bienestar, su enunciado consta sólo de la primera parte:
Problema de salud

Diagnósticos de enfermería de síndrome, su enunciado consta sólo de la primera parte:
Problema de salud.

TIPOS DE DIAGNOSTICO FUENTE: Fundación para el desarrollo de la enfermería. Estructura del enunciado diagnóstico. Observatorio Metodología Enfermera. Madrid. [Fecha de acceso 2- octubre-2017]. URL disponible en: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=108

TERCERA ETAPA: PLANEACIÓN

Es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona.

Fases de la Planeación

Establecer prioridades: Dependen del diagnóstico el objetivo es establecer un orden de prioridad para orientar las intervenciones

Elaborar objetivos: Son las pautas para la selección de las intervenciones de enfermería y los criterios de evaluación. Identifican los beneficios que se espera ver en la persona después de brindar los cuidados enfermeros.

Determinar los cuidados de enfermería: Son los cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería que se llevaran a cabo después de establecer los objetivos y resultados esperados, estarán dirigidos a modificar los factores etiológicos o los relacionados al problema a modificar.²³

Tipos de Intervenciones

Intervenciones independientes o autónomas: actividades que el profesional de enfermería realiza con base a conocimientos y habilidades.

Intervenciones dependientes: son las que se realizan por orden del médico o bajo su supervisión.

Intervenciones de colaboración o interdependientes: son las acciones que se llevan a cabo con otro miembro del equipo multidisciplinario.

Desarrollo de Planes de Cuidado

El plan de cuidados es una guía escrita que organiza la información sobre las intervenciones de enfermería con una persona.

Tipos de Planes

Individualizados: Realizados para una persona en particular.

Estandarizados: Realizados con respecto a un diagnóstico de enfermería, un tipo de paciente y una práctica de cuidados determinada.

Informatizados: Realizado mediante equipo de cómputo y se pueden desarrollar individualizados o estandarizados.

Documentación y Registro

Registro organizado de los diagnósticos de enfermería, resultado esperados e intervenciones, con la finalidad de obtener un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente.

CUARTA ETAPA: EJECUCIÓN

La ejecución es el inicio y terminación de las acciones necesarias para conseguir los objetivos deseados en esta etapa se pondrá en práctica el plan de cuidados. La comunicación del plan a todos los que participan en la atención de la persona las fases a desarrollar serán:

Preparación: El profesional de enfermería sabe qué hacer, por qué va a hacerlo, cómo lo hará y cómo reducirá los riesgos de lesiones.

Intervención: implementación del plan de cuidados donde se convertirá en acción.²³

Documentación: registro que se llevará a cabo por el profesional de enfermería, será documento legal permanente del paciente, es un requisito indispensable en todas las instituciones de salud.

Durante la planeación se deben incluir las siguientes actividades:

- Determinar prioridades
- Establecer objetivos esperados
- Determinar las intervenciones enfermeras
- Asegurarse de que el plan este registrado

El plan desarrollado deberá cumplir con objetivos propios que deberán ser:

- Promover la comunicación entre cuidadores
- Dirigir los cuidados y la documentación
- Crear un registro que posteriormente pueda ser usado para la evaluación, la investigación y para fines legales²¹

Clasificación de Intervenciones (NIC)

Intervenciones independientes: Describe actividades que la enfermera indica autónomamente como respuesta a un diagnóstico enfermero, se basan en los factores relacionados. Lo que significa que incluirán actividades encaminadas a eliminar los factores que estimulan la respuesta humana.

Intervenciones interdependientes: Se refiere a actividades que lleva a cabo la enfermera en cooperación con otros miembros del equipo de salud.

A su vez dentro de la taxonomía NIC existe una clasificación que divide las intervenciones en esferas fisiológicas y psicosociales.

- Elección de prioridades

Para la elección de prioridades se debe tomar en cuenta tanto la urgencia de los problemas de salud como los objetivos que se pretenden alcanzar con el plan. Se deben tener las siguientes consideraciones:

- Que problemas necesitan atención inmediata y que otros pueden esperar.
- Que problemas son responsabilidad de la enfermera y que otros se pueden referir a otro profesional
- Que problemas trataba usando planes estandarizados

Que problemas no están cubiertos por protocolos pero deben tratarse para asegurar una estancia hospitalaria segura.¹⁸

QUINTA ETAPA: EVALUACIÓN

Está relacionada con la planificación porque, si los diagnósticos son exactos y los objetivos apropiados se podrá determinar el nivel de resultado de los mismos. Será el proceso continuo que determina la medida en que se han conseguido los objetivos de la atención, se evalúa el progreso de la persona, establece medidas correctoras o revalora si fuese necesario u revisa el plan de cuidados con la finalidad de obtener los objetivos planteados.

En este apartado se debe no se puede asumir que los diagnósticos y los objetivos son apropiados, se necesita identificar todo aquello que facilita o dificulta el progreso, implicara examinar todos los pasos anteriores: valoración, diagnóstico, planificación y ejecución. ²³

4.3 Aspectos Éticos

La profesión de enfermería es reconocida socialmente como una profesión de servicio, que está encaminada a ayudar, servir y cuidar de la persona sana o enferma, donde la relación enfermera y persona es fundamental para lograr los objetivos planteados, la enfermera prestadora de los servicios de salud y el especialista de enfermería debe conocer la relación de los principios éticos y los valores que son fundamentales para el ejercicio de enfermería donde cada uno de estos debe ser conocido y considerado de vital importancia, lo que exigiría así un comportamiento y compromiso moral.

La ética de enfermería estudia las razones del comportamiento en la práctica de la profesión, donde los principios son los reguladores de las conductas, las motivaciones y los valores del profesional de enfermería.

El profesional de enfermería debe contar con el compromiso de preservar la vida humana, donde la ética se basará entonces en el respeto de los principios fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades,

restaurar la salud y aliviar el sufrimiento haciendo participe a la persona en la toma de decisiones preservando así su autonomía de la misma.

Código de Ética para Enfermeras en México

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad;
- A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político;
- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive;
- A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria:
 - La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.
 - La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.
 - El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional, y
 - La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad,

la dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

Lo que la ética a la enfermera le solicita y más aún le exige es que dé un testimonio unánime a través de sus acciones, de lo que son sus convicciones acerca de la dignidad humana, y que proporcione atención personalizada y humanizada, en un ejercicio de la profesión de constante interacción con la persona, concepto clave en la definición y práctica de la enfermería.

La enfermera, a través del cuidado, pone en marcha todo aquello que mueve la energía del ser humano, su potencial, su deseo de vivir. El cuidado es una actitud que trasciende las dimensiones de la realidad humana. Tiene un significado de auténtico humanismo ya que conlleva la sensibilidad que es incomparablemente mayor que la eficiencia técnica, porque la primera está en relación con el orden de los fines y la última con la de los medios.

Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales con una estimación y respeto de sí mismas y de los demás. El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud; la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera, a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, quien a través de proporcionar los cuidados debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica.¹⁹

Principios Éticos en Enfermería

Los principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera son:

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. El personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud. Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la

planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con **el consentimiento informado** en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.^{28, 29}

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

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

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

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales^{29, 30}

4.4 Generalidades de crecimiento y desarrollo de acuerdo al grupo etáreo

Se entiende por crecimiento un aumento progresivo de la masa corporal, tanto por el incremento del número de células como por su tamaño. El crecimiento conlleva un aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros.

Este proceso se inicia en el momento de la concepción del ser humano y continúa a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. El crecimiento es inseparable del desarrollo y, por lo tanto, ambos están afectados por factores genéticos y ambientales.

El crecimiento físico de cada persona está sujeto a diversos factores condicionantes: factor genético, nutrición, función endocrina, entorno psicosocial, estado general de salud y afectividad. Lo englobaremos en tres áreas: área del desarrollo físico, área adaptativa y área del desarrollo personal-social.

El desarrollo implica la diferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida.

El desarrollo está inserto en la cultura del ser humano. Es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, el psicológico, el cognoscitivo, el nutricional, el ético, el sexual, el ecológico, el cultural y el social (ver Tabla 1: Ámbitos en el desarrollo)

Ámbitos en el desarrollo

ÁMBITOS				
PERSONAL-SOCIAL	ADAPTATIVO	MOTOR	COMUNICACIÓN	COGNITIVO
Interacción con el adulto.	Atención.	Gruesa: Control muscular. Coordinación corporal. Locomoción.	Receptiva.	Discriminación perceptiva.
Expresión de los sentimientos y afecto.	Comida.	Fina: Motricidad fina. Motricidad perceptiva.	Expresiva.	Memoria.
Autoconcepto.	Vestido.			
Interacción con los compañeros.				Razonamiento y habilidades escolares. Desarrollo conceptual.
Colaboración.	Aseo.			
Rol social.	Resp. personal.			

Tabla 1: ámbitos en el desarrollo fuente: El Crecimiento y El Desarrollo Físico Infantil. [Internet]. [Citado 2017 Nov 10] Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/844816993X.pdf>

La niñez media trae muchos desafíos a la vida de un niño. La independencia de la familia cobra ahora más importancia. Acontecimientos como el comienzo de la escuela llevan a los niños de esta edad a tener contacto regular con el mundo más amplio. Las amistades se vuelven más y más importantes. Durante este período, las habilidades físicas, sociales y mentales se desarrollan rápidamente. Este es un momento crítico para que los niños desarrollen confianza en todos los ámbitos de la vida, por ejemplo, amigos, trabajo escolar y deportes³²

HITOS DEL DESARROLLO

Cada niño se desarrolla a su propio ritmo. El propósito de estos hitos del desarrollo es darle una idea general de los cambios que se pueden esperar cuando el niño tenga entre 6 y 8 años, en las áreas que se describen a continuación.

Desarrollo físico

- Crece un promedio de 2,5 pulgadas (aproximadamente 6 cm) por año.
- A los 8 ó 9 años empieza a aumentar de peso más rápidamente.
- Los músculos grandes de los brazos y las piernas están más desarrollados que los músculos pequeños. El niño es capaz de hacer rebotar una pelota y correr, pero le resulta difícil hacer ambas cosas al mismo tiempo.
- Aunque pueda estar cansado, tal vez no quiera descansar. Usted tendrá que planearle tiempo de descanso.³²

Desarrollo del área adaptativa

A los 6 años

- Es capaz de resolver problemas sencillos e, incluso, tiene cierta capacidad de autocrítica.
- Ordena los juguetes con atención.
- Dibuja la figura humana diferenciando todas sus partes, desde la cabeza a los pies.
- En sus juegos le gusta terminar lo que empieza.
- Puede contar inteligentemente hasta diez objetos.
- El sentido del tiempo y la dirección se hallan más desarrollados.
- Puede seguir la trama de un cuento.
- Puede repetir con precisión una larga sucesión de hechos.
- Tolera mejor las actividades tranquilas.
- Puede empezar un juego un día y continuarlo al siguiente; es decir, aprecia el hoy y el ayer.

- Elige antes lo que va a dibujar.
- Se torna menos inclinado a las fantasías. – Comienza a tener en consideración los deseos de los compañeros.³¹

Desarrollo del área personal-social

- Es independiente, ya no está tan pendiente de que la mamá se encuentre a su lado.
- Se puede confiar en él.
- Le agrada colaborar en las cosas de la casa.
- Se le puede encomendar una tarea y él la va a realizar.
- Cuida a los más pequeños, es protector.
- Sabe su nombre completo.
- Muestra rasgos y actitudes emocionales.
- No conoce emociones complejas, ya que su organización es simple.
- Tiene cierta capacidad para la amistad.
- Juega en grupo y menos, solo.
- Muestra más interés por los lápices y las tijeras.
- Prefiere el juego asociativo.
- Le gusta disfrazarse y después mostrarse a los demás.
- Comienza a descubrir las trampas en los juegos.
- Posee un sentido elemental de vergüenza y deshonra.
- Diferencia entre juegos de niños y niñas.

Área de crecimiento físico

Área adaptativa

El área adaptativa se refiere a la capacidad del niño para utilizar la información y las habilidades logradas en actividad motora, cognitiva, de comunicación, etc. El área adaptativa implica también las habilidades de autoayuda y las tareas que dichas habilidades requieren. Las primeras son conductas que permiten al niño ser cada vez más independiente para alimentarse, vestirse y asearse. Las segundas suponen la capacidad de prestar atención a estímulos específicos durante periodos de tiempo cada vez más largos, para asumir responsabilidades personales en sus acciones e iniciar actividades con un fin determinado, actuando apropiadamente para completarlas.³¹

6 años	Conoce su dirección. Utiliza el teléfono.
--------	--

Área personal-social

Esta área incluye las capacidades y características que permiten al niño establecer interacciones sociales significativas.³¹

6 años	Actúa como líder en las relaciones con los compañeros. Pide ayuda al adulto cuando lo necesita.
--------	---

Desarrollo sexual

A esta edad, los niños están especialmente interesados en el embarazo, el nacimiento y los roles establecidos en función del sexo. Pueden jugar con otros niños del mismo sexo (p. ej., varones con varones) o del sexo opuesto (p. ej., niñas con varones). Esta es también una edad en que los compañeros y los medios de comunicación empiezan a tener una mayor influencia sobre las actitudes sexuales.³²

4.5 Factor de dependencia Displasia Neuronal Intestinal

La Displasia Neuronal Intestinal (DNI) es una disganglioneosis intestinal que se caracteriza por la presencia de una hiperplasia del plexo submucoso. Se puede asociar a aganglioneosis distal o bien se puede encontrar en forma aislada. La displasia neuronal intestinal en su forma aislada fue descrita por primera vez en el año 1971 por el patólogo Meier-Ruge al analizar biopsias rectales de pacientes portadores de constipación crónica. Desde el punto de vista histológico se caracteriza por la presencia de ganglios gigantes en la submucosa, que contienen más de 8 células ganglionares cada uno. Además, en los casos de DNI se ve un aumento de la actividad enzimática de acetilcolinesterasa en la mucosa y alrededor de los vasos sanguíneos de la submucosa, fibras nerviosas hipertróficas en la submucosa y en algunos casos se pueden encontrar células ganglionares ectópicas en la mucosa.

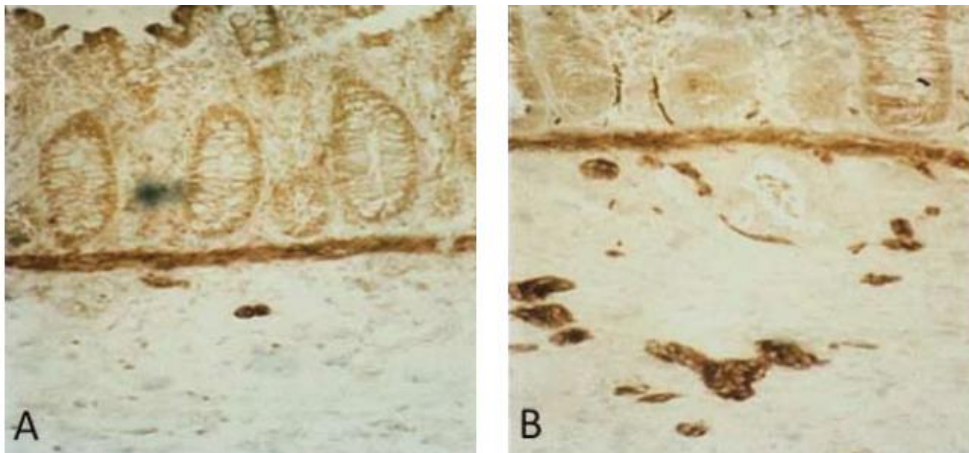


Figura 4. A: Biopsia rectal normal en que se ve mucosa y submucosa. B: Biopsia rectal de Displasia Neuronal Intestinal. Nótese la presencia de grupos ganglionares gigantes en la submucosa y de una mayor actividad enzimática en la mucosa. Ambas muestras están teñidas con acetilcolinesterasa (100x).

Desde su primera descripción hasta la actualidad, la displasia neuronal intestinal ha sido muy controvertida a nivel mundial habiendo autores que creen en ella solamente como un hallazgo histológico y han puesto en duda su existencia como una entidad clínica real. Esta controversia ha surgido por varias razones que se detallan a continuación. El diagnóstico de DNI se basa

en la observación de biopsias teñidas con técnicas histoquímicas, y específicamente con acetilcolinesterasa. Si las biopsias rectales se tiñen con hematoxilina eosina u otras tinciones, no se logrará diagnosticar una DNI. Esto ha hecho que en muchos centros a nivel mundial, donde no se cuenta con estas técnicas, se desestimara su diagnóstico y ha implicado que la incidencia de la DNI sea extremadamente variable según distintas series, con porcentajes entre 0.3 y 40%.

Otra de las razones por las cuales la DNI ha sido controversial es porque su diagnóstico histológico se basó inicialmente en un análisis cualitativo de la muestra y por lo tanto su diagnóstico dependía de la experiencia del patólogo (30). En los últimos años, el mismo MeierRuge ha propuesto unos criterios morfométricos de diagnóstico, es decir, basados más bien en un análisis cuantitativo de las biopsias rectales más que cualitativos, unificando de esta manera los criterios diagnósticos.

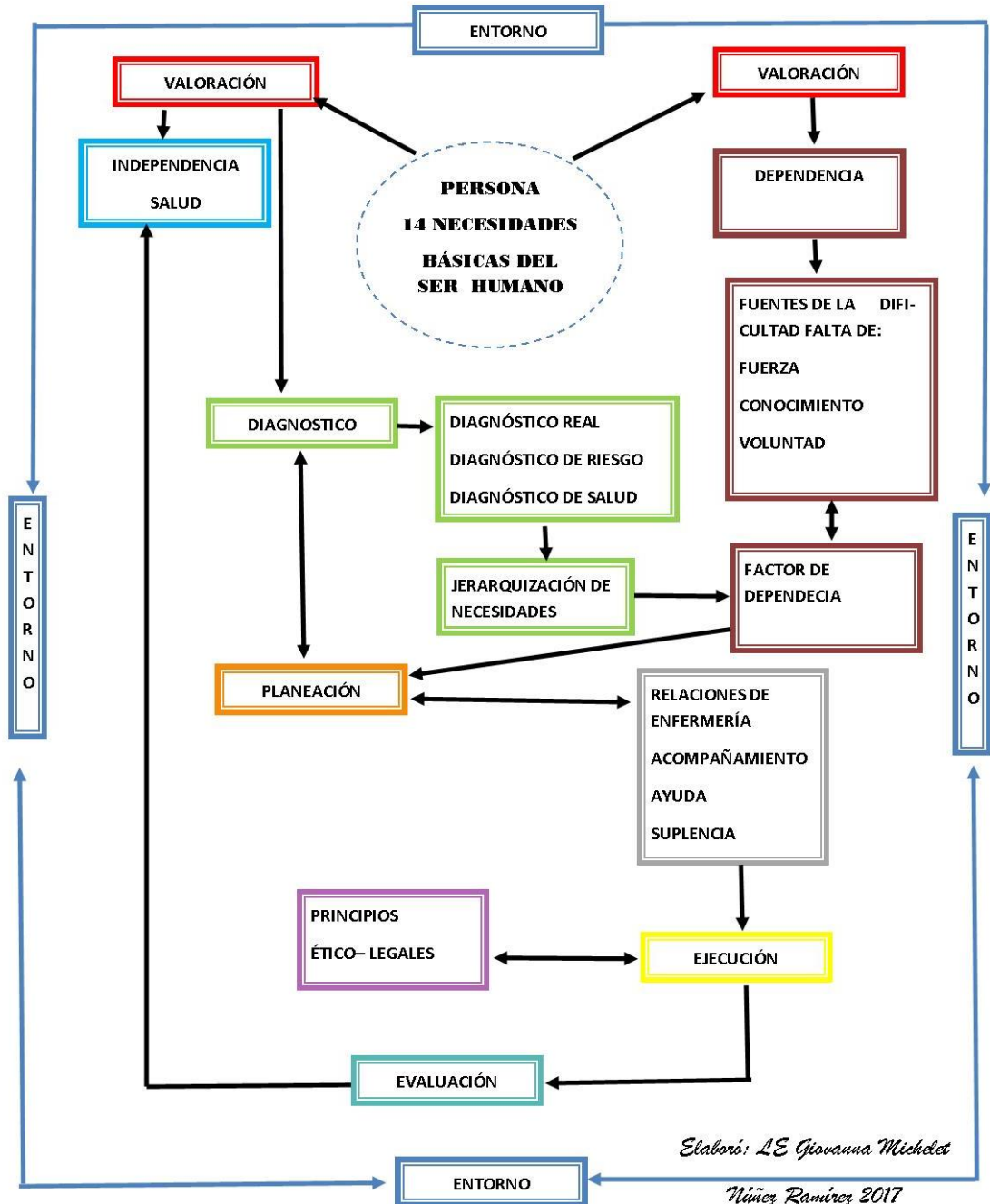
El diagnóstico de DNI también ha sido controversial porque los hallazgos histológicos de alguna manera se superponen con cambios que normalmente ocurren con la edad. A mayor edad, mayor es el diámetro del intestino y al mantenerse constantes los plexos nerviosos intramurales del intestino, la densidad de los ganglios disminuye en forma considerable. Al mismo tiempo, y como comentábamos al inicio de esta revisión, en un estudio que realizamos en intestinos de cerdos a distintas edades demostramos que el número de células ganglionares por ganglio alcanza su peak durante el período perinatal, disminuyendo luego en forma progresiva para estabilizarse en el cerdito de 12 semanas de vida. Los mismos hallazgos encontrados en el modelo de cerdo fueron encontrados por Coerdts y cols. Al analizar muestras de intestino humano a distintas edades. Estos hallazgos concuerdan con la creencia de que la DNI correspondería a una alteración de la maduración del sistema nervioso entérico.

Una pieza de evidencia irrefutable de que la DNI es una entidad real, proviene de los modelos animales. Se han generado dos modelos de ratones knockout para el gen Hox11L1. En ambos casos, los mutantes homocigotos eran viables, pero desarrollaban megacolon hacia la tercera semana de vida. Los estudios histológicos e inmunohistoquímicos mostraron una hiperplasia del plexo mientérico, un fenotipo similar a la DNI. Más recientemente, Von Boyen y cols describieron anomalías del sistema nervioso entérico en ratas heterocigotas para el receptor de endotelina, que correspondían a hiperganglioneosis e hipertrofia de las fibras nerviosas. Es interesante destacar que las ratas homocigotas para esta mutación, tenían un colon aganglionar.

Desde el punto de vista clínico, la DNI se caracteriza por la presencia de constipación crónica y síntomas suboclusivos muchas veces indistinguibles de una enfermedad de Hirschsprung. En el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, realizamos un estudio comparativo de 50 pacientes portadores de DNI versus un grupo de pacientes con constipación funcional con biopsia normal. Con este estudio demostramos que los pacientes portadores de una DNI severa iniciaban su sintomatología más precozmente, tenían más episodios suboclusivos y la manometría anorrectal estaba significativamente más alterada que en el grupo de constipación funcional. Al mismo tiempo, los pacientes portadores de DNI tenían menor incidencia de fecaloma, siendo éste más propio de pacientes con constipación funcional.

El tratamiento de la DNI es inicialmente conservador, con laxantes y enemas. En la mayoría de los pacientes la sintomatología se resuelve con tratamiento médico en un lapso variable de tiempo. Esto coincide con el hecho de que la DNI podría constituir un fenómeno madurativo, aunque esto aún no se ha demostrado desde el punto de vista histológico. Si la sintomatología persiste se debería considerar una esfinteromiectomía. La resección intestinal está rara vez indicada en casos de DNI.³³

Relación entre la propuesta filosófica de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería.



V. MÉTODOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Los métodos e instrumentos para la realización de este estudio de caso se describirán en este apartado.

Utilizando como herramienta principal el Proceso de Atención de Enfermería y la teoría de Virginia Henderson.

Para iniciar el estudio de caso fue necesaria la hoja de consentimiento informado que se dio a conocer al tutor de la paciente (ver anexo 1), como metodología para recolección de datos se aplicó entrevista y la aplicación del formato de historia clínica que corresponde a la edad de 6-12 años (ver anexo 2) la cual fue utilizada para la obtención de datos subjetivos y objetivos.

Por otro lado se elaboraron la valoración de las catorce necesidades de manera focalizada con la hoja de reporte diario (ver anexo 3)

Continuando con el análisis de datos obtenidos y la elaboración de los siguientes diagnósticos:

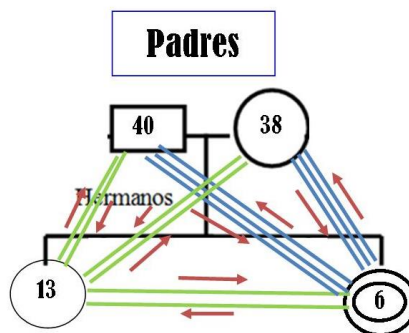
Con un total de diagnósticos reales 7, 3 fueron diagnósticos de riesgo y diagnósticos de salud un total de 4.

VI. PRESENTACIÓN DEL CASO

6.1 Descripción del Caso

Se trata de una escolar de 6 años de edad con diagnóstico de base displasia neuronal intestinal hospitalizada en el servicio de cirugía general en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, la cual es originaria del Estado de México del Municipio de Naucalpan, en la actualidad residen en la CDMX en la Delegación Coyoacán, perteneciente a una familia nuclear (ver Mapa Familiar) conformada por madre de 38 años de edad, escolaridad preparatoria, dedicada a ser administradora y cuidador primario de X., se refiere sana, con la que mantiene un relación fuerte, padre de 40 años de edad, preparatoria completa, trabaja como Ingeniero Civil, proveedor de la familia y cuidador de X algunos días a la semana por las noches, se refiere sano, con la que mantiene una relación fuerte, hermana mayor de 13 años de edad, estudiante de secundaria, se refiere sana, con la que establece una relación débil debido al distanciamiento por la hospitalización, familia de religión católica, los cuales habitan en un departamento con materiales de construcción de concreto, cuentan con todos los servicios intradomiciliarios de urbanización (agua, luz, drenaje), conformado por tres recamaras, dos baños completos, sala, comedor, cocina y cuarto de lavado.

Mapa familiar



Antecedentes prenatales

XST producto de segunda gestación con control prenatal adecuado (no se refiere número de consultas), embarazo manejado como alto riesgo por edad materna, se diagnostica diabetes gestacional manejada con metformina, nacida el día 07/05/2011 a las 37 SDG vía vaginal, peso al nacer 2,400 gr, talla 47 cm, Apgar 8/9, cursa con taquipnea transitoria del recién nacido.

Antecedentes patológicos

02/06/2011 se diagnostica con obstrucción intestinal secundario a tapón de meconio, a descartar enfermedad de Hirschprung. LAPE profiláctica con toma de biopsias intestinales + extracción de tapón meconial + descompresión intestinal retrograda + ileostomía.

14/07/2011 OP Oclusión intestinal secundario a bridas + quiste de ovario + OP LAPE descompresiva intestinal anterógrada y retrograda.

Conocida en el HIM el día 29/08/2011. Referida del INPER a los 3 meses de edad por probable enfermedad de Hirschprung se realiza colon por enema con disfuncionalización de recto sigmoides con zona de oclusión franca en ángulo hepático.

07/09/2011: OP LAPE bridolisis, ileostomía de dos bocas, mapeo intestinal, gastrostomía de STAMM, ferulización intestinal. Abundantes bridas laxas y fuertes asas- asas, asa- pared, asa- hígado. Zona de oclusión franca a 35 cm de la VIC y a 115 cm del ángulo de Treitz, formando un moño oclusivo entre las asas, el ciego encuentra hacia el hígado. Colon disfuncional

18/09/13 OP de descenso transanal por doble vía

10/03/2014: OP cierre de ileostomía

07/04/14: LAPE+ bridolisis+ toma de biopsias colonicas

13/08/14 OP LAPE+ bridolisis + resección intestinal + apertura de colostomía

11/03/15 OP LAPE + bridolisis, ferulización intestinal e ileostomía de 2 bocas: reportando multiples bridas que provocan oclusión desde el ángulo de Treitz hasta 40 cm de yeyuno, 2 estenosis a 2 cm de la VIC que permite el paso del contenido intestinal, colon disfuncionalizado con abundante materia fecal impactada.

21/01/2016 Gammagrama de vaciamiento gástrico. Porcentaje de vaciamiento gástrico a los 60 minutos del 24%

02/2017 ingreso por presentar síndrome emético, desequilibrio hidroelectrolítico. Desnutrición crónica agudizada grave.

Colocación de CVC yugular izquierda

04/2017 Colación de CVC yugular derecha

Egreso 09/05/17

05/2017 ingreso por presentar desequilibrio electrolítico (estancia de 4 días)

06/2017 ingreso por oclusión intestinal

Panendoscopia+ colocación de sonda transyeyunal

Egreso 17/08/2017

Motivo de ultima hospitalización el día 15/09/2017 disfuncionalidad de sonda transpilórica, astenia adinamia y perdida ponderal.

Habitus exterior

Escolar fenotípicamente femenina, edad aparentemente igual a la cronológica, consciente, palidez generalizada de tegumentos, cabello color castaño oscuro, abundante, trenzado, cara simétrica, facies relajadas, con catéter venoso central instalado en yugular derecha, cubierto con apósito transparente, conectadas soluciones y NPT, uso de pijama hospitalaria, adecuada a la edad, visiblemente limpia, se encuentra en su unidad de

cirugía general en posición semifowler dibujando en la cama apoyada en mesa de madera, extremidades inferiores cubiertas con sabana hospitalaria, acompañada de su familiar, unidad con tocador limpio con accesorios y productos personales.

VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1 Valoración y Jerarquización de las Necesidades

1. Eliminación

A la entrevista madre refiere los siguientes datos XS con diagnóstico de displasia neuronal intestinal con problemas en la eliminación de manera congénita, intervenida quirúrgicamente en demasiadas ocasiones, madre refiere que la menor no presenta problemas para miccionar, presenta eliminación por colostomía, ileostomía y sonda de gastrostomía y en algunas ocasiones por medio de vómito, refiere que tiene control estricto del balance hídrico y sabe cómo se maneja cada dispositivo.

A la exploración física: a la inspección del abdomen: globoso con presencia de sonda de gastrostomía, ileostomía de dos bocas, colostomía con bolsa colectora, a la auscultación ruidos intestinales con frecuencia aumentada de 8 por minuto, a la palpación abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, sin presencia de masas, a la percusión fosa iliaca derecha, flanco derecho, mesogastrio, flanco izquierdo, fosa iliaca izquierda e hipogastrio con sonido timpánicos. Evacuaciones por colostomía con un gasto total de 455 mg en 24 horas la cual se repone al 100% con solución Hartmann, Registro de uresis en sabana de enfermería 3 veces por día con un total de 800 ml. Madre refiere que cuando orina no cree que le cause dolor porque no se queja. Características de orina amarilla ámbar, olor fuerte.

Balance de 24 horas

Egresos: 2980 ml Ingreso: 2689 ml

Balance negativo de 291 ml

Puenteo al 100% de gastrostomía a yeyunostomía

Puenteo al 100% de ileostomía proximal a distal

Reposición con solución Hartmann al 100% de gasto de colostomía

2. Alimentación

A la entrevista madre refiere durante la hospitalización XS tiene dieta a complacencia come en su mayoría pollo, refiere que es alérgica a la proteína de la leche y que ella es muy cuidadosa en todo lo que se le envía desde cocina porque no quiere que recaiga, en casa es ella la que cocina, considera que XS presenta buen apetito y no tiene dificultad para comer, sin embargo debido a su padecimiento le cuesta mucho ganar peso, tienen hábitos en casa como lo son comer todos juntos en la mesa y XS tiene la función especial de poner los platos y cubiertos en la mesa, los alimentos que le disgustan son los jugos y lo dulce refiere que casi no come y se empalaga mucho.

Somatometría: Peso: 13 kg Talla: 103 cm IMC: 12.5 PA: 57 cm Peso/Edad < 3 Talla/ Edad: < 3

Otros: NPT a 43.7 ml por hora en infusión continua Lípidos a 12.2 ml por hora puenteo al 100% de ileostomía proximal a distal

A la exploración física: a la inspección del cabello: largo, color castaño claro, abundante, opaco a la palpación con adecuada implantación, cabello delgado, quebradizo. a la inspección de los ojos: se observa mucosa ocular hidratada, esclerótica de color blanca, a la inspección de cejas y pestañas: se observan brillosas, abundantes, a la palpación con adecuada implantación, no se desprenden ni quiebran, a la inspección de la boca: labios secos, mucosa oral hidratada sin presencia de lesiones, a la palpación paladar integro, carrillos y encías sin alteraciones, piezas dentales incisivos superiores e inferiores, a la inspección del cuello: cilíndrico, sin presencia de lesiones ni masas visibles, cuello largo a la palpación tráquea desplazable, pulsos carotídeos presentes con ritmo, tono y fuerza, a la inspección del

abdomen: globoso, con sonda de gastrostomía instalada, ileostomía con dos bocas, yeyunostomía y colostomía instalada, a la auscultación peristalsis aumentada, a la palpación abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, sin presencia de masas, a la percusión fosa iliaca derecha, flanco derecho y mesogastrio, flanco izquierdo, fosa iliaca izquierda e hipogastrio con sonidos timpánicos, a la inspección de las uñas: deshidratadas, coloración opacas, cortas, a la palpación uñas blandas quebradizas, a la inspección de la piel: palidez generalizada de tegumentos, piel hidratada, sin pérdida de la continuidad, a la palpación piel suave, hidratada elástica con adecuada turgencia.

3. Seguridad y Protección

A la entrevista madre refiere que XS tiene una enfermedad congénita por lo que ha sido hospitalizada en varias ocasiones, sabe el manejo de su tratamiento y considera que tiene un adecuado apego, refiere saber la implementación de medidas de seguridad en casa y hospital.

Durante la exploración física: Paciente con palidez de tegumentos, mucosas hidratadas, con presencia de catéter intradérmico con aguja Huber cubierto por apósito transparente. Abdomen con gastrostomía, ileostomía y colostomía. Daño en piel periestomal en un 10% de la ileostomía.

Entorno: cambio de ropa de cama diario, cambio de bolsa de colostomía diaria de las cuales son cambiadas 2 a 3 veces al día por gasto y puenteo de las estomas. En el cubículo la paciente lo comparte con 4 pacientes y sus familiares, en el área cercano a su cama se encuentra una mesa con votes donde se hace el conteo del gasto de los estomas. Se hace cambio de aguja Huber dentro del cubículo cada 7 días.

4. Realización

A la entrevista madre refiere que espera que XS pueda llegar a su vida adulta y que pueda estudiar adecuadamente como los demás niños, la paciente quiere ser de grande doctora o enfermera, tiende a imitar a su hermana mayor que actualmente acude a secundaria. En la actualidad no tiene estudios por el padecimiento y la hospitalización.

A la exploración física, escolar que pertenece a una familia nuclear conformada por madre que trabaja como secretaria, padre ingeniero ambos padres con preparatoria terminado, hermana estudiante de secundaria madre refiere que trata de tener una familia unida, con valores de amor, respeto y tolerancia, refiere relaciones fuertes con la menor.

Madre refiere que la escolar fue planeada asistió a todas sus consultas prenatales y tuvo extremos cuidados, es una niña amada por su familia y aceptada como es, se trata de demostrar a la menor que la condición en la que esta no es limitación para que ella realice lo que quiere ser.

Las actividades que realiza en el hospital son de juego y recreativas en las que ella también aprende, sabe todo el tratamiento que tiene y lo practica con un nenuco, refiere XS ser una buena enfermera para su bebé y todo lo hace con extremo cuidado (enseña material y equipo para la realización de curación de catéter para su bebé), sigue su tratamiento adecuadamente ya que sabe que es la manera de salir del hospital y poder realizar actividades normales.

A la valoración con la ESCALA DE DENVER los logros obtenidos son: se viste sin vigilancia, define palabras, dibuja hombre en 5 partes, copia, realiza modelos con cubos, reconoce colores.

A la valoración de Apgar familiar 19/20 función familiar normal puntos aplicado al cuidador primario

5. Aprendizaje

A la entrevista madre refiere que la escolar si llego a asistir a la escuela mientras no estaba hospitalizada curso el kínder y fue inscrita a primero de primaria sin embargo debido a la hospitalización prolongada no es posible seguir su estudios, refiere que aprende con facilidad lo que se le enseña, sabe seguir ordenes adecuadamente, sin embargo no conoce las letras, ni números, no sabe escribir su nombre entre otras cosas.

Exploración física: Inspección ojos simétricos, pupilas con reflejo fotomotor presente, reflejo de acomodamiento, reflejo corneal, reflejo vestíbulo ocular presente, se valora el reconocimiento de colores identificando todos los que se le muestran (morado, rosa, amarillo, azul), se valora el reconocimiento de olores identificando el olor a chocolate y alcohol que expresa verbalmente el nombre de ambos, valoración de tacto identificando texturas suaves, rasposas y duras.

En la valoración del oído: Inspección instrumentada con otoscopio, conducto auditivo con presencia de cerumen, membrana timpánica gris aperlada.

Inspección no instrumentada color igual al de la cara, simétricas, oreja alineada con el canto externo del ojo con una formación de ángulo de 10° con valoración vertical.

Prueba de agudeza auditiva: tiene respuesta a la voz, paciente que se muestra atento mientras hablas, sigue adecuadamente indicaciones

Prueba de agudeza auditiva instrumentada: Hace identificación correcta del lugar donde provienen sonidos.

Durante la exploración se muestra atenta con adecuada interacción, platica con el evaluador y realiza actividades como lo son letras y números.

Valoración con la ESCALA DE DENVER los logros obtenidos son: se viste sin vigilancia, define palabras, dibuja hombre en 5 partes, copia, realiza modelos con cubos, reconoce colores.

6. Movimiento y Postura

A la entrevista madre refiere los siguientes datos: Sostén cefálico a los 5 meses, sedestación a los 8 meses, bipedestación a los 9 meses, camino al año de edad.

Refiere que XS es una niña normal, camina, corre, brinca y baila coordinadamente, sin embargo durante la hospitalización no realiza nada de lo antes mencionado por los dispositivos invasivos que tiene.

Exploración física: Inspección general XS paciente eutrófica, agudeza visual 180°, agudeza auditiva, valoración de miembros superiores e inferiores retracción y elevación con presencia de resistencia. Palpación de huesos sin deformidades. Valoración de articulación movimientos de articulación con suavidad, movimiento de flexión, extensión, abducción, aducción, rotación, pronación, supinación, dolor ausente al realizar ejercicios. Valoración de fuerza muscular disminuida escala de Daniels Grado 4/5, simétrico en miembros torácicos y pélvicos. Valoración de tono muscular: palpación musculo con hipotonía, flácido, blando, valorado con escala de Ashwort en un grado 2/3 leve hipotonía. No se realiza valoración de la marcha paciente que se niega a caminar debido a la invasión que tiene y teme que alguno de sus dispositivos se salga, exploración Reflejos bíceps, tríceps, braquiradial, rotulaneo, presentes.

7. Comunicación

A la entrevista madre refiere los siguientes datos relevantes sonrisa social a los 3 meses, balbuceo a los 12 meses habla con dificultada los 3 años, en la

actualidad madre refiere que la escolar no presenta problemas con la comunicación, se expresa libremente y dice lo que quiere decir sin dificultad.

Exploración física a la inspección ojos simétricos, pupilas con reflejo fotomotor presente, reflejo de acomodamiento, reflejo corneal, reflejo vestíbulo ocular presente, se valora el reconocimiento de colores identificando todos los que se le muestran (morado, rosa, amarillo, azul), se valora el reconocimiento de olores identificando el olor a chocolate y alcohol que expresa verbalmente el nombre de ambos, valoración de tacto identificando texturas suaves, rasposas y duras.

Valoración del oído: inspección instrumentada con otoscopio, conducto auditivo con presencia de cerumen, membrana timpánica gris aperlada.

Inspección no instrumentada color igual al de la cara, simétricas, oreja alineada con el canto externo del ojo con una formación de ángulo de 10° con valoración vertical.

Prueba de agudeza auditiva tiene respuesta a la voz, paciente que se muestra atento mientras hablas, sigue adecuadamente indicaciones

Prueba de agudeza auditiva instrumentada hace identificación correcta del lugar donde provienen sonidos.

Durante la exploración se muestra atenta con adecuada interacción, platica con el evaluador.

Valoración con la ESCALA DE DENVER los logros obtenidos son: se viste sin vigilancia, define palabras, dibuja hombre en 5 partes, copia, realiza modelos con cubos, reconoce colores.

8. Oxigenación

A la entrevista madre refiere los siguientes datos: XS con Puntuación de Apgar al nacer 8/9, no refiere dificultad respiratoria al momento de comer o dormir, respira adecuadamente sin ningún uso de dispositivos para la oxigenación, solo le han puesto apoyo después de algún procedimiento quirúrgico que logran retirar en los primeros días.

Sobre la descripción de su hogar refiere vivir en un departamento de 3 recamaras con ventana, adecuada entrada y salida de aire, considera que su casa se mantiene ventilada, cocina con gas estacionario así es que no afecta cuando cocina, refiere que la hija casi no se enferma de nada respiratorio.

Signos vitales FC: 94 latidos por minuto FR: 24 por minuto T/A: 90/65
Sat: 96% al aire ambiente

Exploración física: Durante la inspección se encuentra con palidez tegumentaria, al aire ambiente, sin datos de dificultad respiratoria.

Inspección de nariz: Tabique nasal central, nariz simétrica a la cara, septum sin desviaciones, inspección instrumentada: Narinas permeables, mucosa hidratada sin presencia de lesiones, sin secreciones, palpación tabique nasal íntegro, senos paranasales sin presencia de dolor, narina flexible.

Valoración de cavidad oral: inspección labios simétricos, resecos, con coloración rosada, lengua humectada con coloración rosada, úvula central, palpación carrillos íntegros, paladar blando y duro sin lesiones.

Valoración de cuello: la inspección cilíndrico, sin presencia de lesiones ni masas visibles, cuello largo, palpación tráquea desplazable, pulsos carotídeos presentes con ritmo, tono y fuerza.

Valoración de tórax: se inspecciona simétrico, con presencia de amplexión y amplexación movimientos simétricos, palpación sin presencia de masas, se

percute sonido claro pulmonar en ambos lados del tórax, expansión torácica infraclavicular simétrica, auscultación: entrada y salida de aire sin ruidos agregados, ruidos cardiacos rítmicos, adecuada frecuencia y tono.

9. Descanso y Sueño

A la entrevista madre refiere que XS duerme 8 horas diarias, con un horario que tratan de seguir pero puede ser afectado por intervenciones de enfermería, duerme a las 9:00 de la noche y despierta a las 6:00 de la mañana, acostumbra a dormir con la luz apagada, acostumbra a escuchar cuentos antes de dormir leídos por el padre, refiere que rara vez despierta por la noche y si lo hace es para hacer pipí, paciente refiere no tener pesadillas y sentir que descansa cuando duerme, acostumbra a tomar siesta por las tardes con un tiempo de una hora aproximadamente.

Exploración física de la necesidad XS se encuentra baja sueño fisiológico, en posición decúbito lateral, posición libremente elegida, relajada, presenta facies relajadas, se encuentra en cubículo con la luz apagada, ausencia de ruidos y sin estímulos que alteren el patrón del sueño.

10. Termorregulación

A la entrevista madre refiere que XS no es friolenta, considera que la casa donde habitan es cálida incluyendo su habitación, durante la hospitalización refiere nunca haber sentido el cubículo frío, por lo general cubre a la menor con sabana hospitalaria suficiente para cuando baja la temperatura. Refiere que en caso de fiebre que es raro que se enferme de algo en casa realiza la medición con termómetro digital y llama al doctor Dávila para recibir indicaciones y saber qué hacer.

Exploración física a la observación de la piel con palidez tegumentaria, palpación con temperatura corporal cálida, inspección instrumentada con temperatura corporal de 36.5°C

11. Vestido y Desvestido

A la entrevista madre refiere que XS es muy independiente en esta necesidad sin embargo durante la hospitalización se ve limitada en las prendas que puede usar, es ella quien escoge su ropa en su mayoría de color rosado, se considera que es una niña Fashion ya que complementa sus atuendos con bisutería y accesorios acorde a lo que trae puesto, usa ropa de acuerdo al clima en tiempo de calor ropa fresca y en clima frío ropa que le abrigue.

Exploración física durante la inspección XS viste con ropa hospitalaria, limpia, acorde a la edad y tamaño, con una única pieza (bata), hace uso de pañal desechable, se mantiene cubierta con sabana hospitalaria, paciente que se viste y desviste por sí sola, con movimientos coordinadas, no muestra dificultad a la colocación de prendas, extrema cuidados en sus dispositivos para no dañarlos

12. Higiene

A la entrevista madre refiere baño diario por lo general en las noches sin embargo en el hospital realizan baño en cama a las 10:00 am, hace uso de productos de higiene personal (shampoo, jabón, pasta de dientes) a veces no se baña pero solo en ocasiones cuando hace mucho frío y no es muy común, realiza lavado dental la madre y casi es obligada dos veces al día una en la mañana y otra en la noche, lavado de manos antes de comer, el cambio de ropa es diario, usa cremas corporales, el lavado de ropa es con jabón en polvo, cambio de ropa hospitalaria diario y por razón necesaria, Aseo de unidad diaria.

Exploración física: inspección general visiblemente limpia, ropa limpia, piel integra e hidratada, palpación piel lisa, turgente, sin presencia de lesiones, ojos a la inspección esclerótica limpia, conjuntiva sonrosada, sin presencia de secreciones, boca inspección de lengua limpia, color rosada, mucosa oral hidratada, sin presencia de lesiones, dientes visiblemente limpios, no presente mal olor, sin caries dental, encías rosadas no inflamadas, oídos inspección instrumentada pabellón auricular limpio, permeable con presencia de poco cerumen, uñas a la inspección cortas, limpias, cutícula sin lesiones en manos y pies, pies visiblemente limpios, sin mal olor.

13. Creencias y Valores

A la entrevista madre refiere ser católica realizo el sacramento del bautismo, refiere asistencia a la iglesia cuando la escolar no se encontraba hospitalizada acudía cuando la familia la llevaba, interactúa adecuadamente con su entorno, canta las canciones que se ponen y la ve feliz, en la hospitalización no realizan nada relacionado a la religión, menciona también que está abierta a todas las religiones y que ha asistido a otras iglesias por personas que los invitan y rezan por su hija, cree que la causa de su enfermedad de su hija es porque tiene una misión en esta vida, la madre la considera una niña sana que está viviendo un proceso diferente al de los demás niños, practica los valores con la menor de respeto, tolerancia y amor.

Durante la exploración física en la unidad no se encuentra nada relacionado a la religión, XS es poco tolerante a las personas que se encuentran en su entorno, se enoja con facilidad y deja de hablar a todos a pesar de que la madre le explique que no está bien ella debe contentarse sola.

14. Recreación

A la entrevista madre refiere pertenecer a una familia nuclear XS siendo la menor de las hijas debido a la hospitalización casi no convive con su hermana mayor, hace mención de los siguientes datos importantes, sonrisa social a los 3 meses, balbuceo a los 12 meses habla con dificultad a los 3 años, actualmente no va a la escuela madre refiere que fue inscrita a la primaria sin embargo no fue posible el que asistiera, los amigos de XS es el personal de enfermería con los que interactúa adecuadamente cuando esta de buenas, el personal le lleva libros de colorear, la visitan los voluntarios, le ponen música y a veces ve tv .

Exploración física presenta facies de aceptación y agrado, se muestra alegre con interés a libro para colorear pide colores durante la evaluación de la necesidad y colorea. Se mantiene con movimientos libres, no se valora actividades motoras por los dispositivos instalados.

Observación del entorno : dentro de la unidad cuenta con libros para colorear, manualidades que ha realizado con el personal de voluntariado, juguetes para jugar a la enfermera, un televisor en el cubículo, a pesar de la limitación física que tiene realiza muchas actividades dentro de la unidad.

7.2 Proceso Diagnóstico

Para realizar la elaboración de los diagnósticos de enfermería se utilizó el formato P (problema) + E (etiología) + S (signos) + S (síntomas)

Los diagnósticos realizados fueron reales, de riesgo y de salud, contando con las siguientes estructuras.

Dependiendo del tipo de diagnóstico que se trate, se enuncian con una, dos o tres partes:	Diagnósticos de enfermería reales, su enunciado consta de las tres partes: Problema de salud + Etiología + Sintomatología.
	Diagnósticos de enfermería de riesgo, su enunciado consta de las dos primeras partes: Problema de salud + Etiología
	Diagnósticos de enfermería de bienestar, su enunciado consta sólo de la primera parte: Problema de salud

En el análisis de los datos obtenidos de las valoraciones focalizadas, se identificaron las necesidades en dependencia e independencia y se le asignó el grado en el que se encuentran y su prioridad teniendo como resultados:

Alta: dimensiones fisiológicas y psicológicas

Intermedia: necesidades que no amenazan la vida

Baja: necesidades que pueden afectar su futuro bienestar.

Así también se lograron identificar las fuentes de la dificultad de cada una de ellas, lo que permitió realizar una jerarquización de necesidades y la elaboración de diagnósticos de enfermería utilizando la metodología del formato PESS.

Los diagnósticos obtenidos fueron:

7 Diagnósticos reales

3 Diagnósticos de riesgo

4 Diagnósticos de salud

A continuación se presentan los diagnósticos de enfermería considerando su prioridad:

Desequilibrio hídrico r/c perdidas por colostomía, ileostomía, sonda de gastrostomía y vomito ocasional m/p balance hídrico negativo, signo de pliegue, labios resecaos, apatía.				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Eliminación	Octubre	Fuerza	Nivel 6 Dependencia total de varios años	ALTA

Alteración en la nutrición r/c disminución en la absorción de nutrientes m/p bajo peso para la edad, IMC: 12.5 PA: 57 cm Peso/ Edad < 3 Talla/Edad <3				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Nutrición	Octubre	Fuerza	Nivel 6 Dependencia total de varios años	ALTA

Alteración en la seguridad y protección R/C perdida de la continuidad de la piel en área periestomal M/P enrojecimiento, dolor, calor en área periestomal.

NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPEDENCIA	PRIORIDAD
Seguridad y Protección	Octubre	Fuerza	Nivel 6 Dependencia total de varios años	ALTA

Alteración de la comunicación verbal r/c falta de voluntad para hablar con las personas de su entorno m/p observar negativa de no querer habla con las personas del equipo multidisciplinario y/o familia.

NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPEDENCIA	PRIORIDAD
Comunicación	Octubre	Voluntad	Nivel 6 Dependencia moderada de algunos meses	ALTA

Alteración en la necesidad de la realización r/c desempeño del rol materno alterado m/p expresión verbal de madre de no sentir que la escolar se esté realizando en el ámbito académico, adaptación inadecuada al cambio, sentimientos de impotencia.

NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPEDENCIA	PRIORIDAD
Realización	Octubre	Fuerza	Nivel 6 Dependencia moderada de algunos meses	ALTA

Alteración en las necesidades de aprendizaje y realización R/C falta de Conocimientos del cuidador sobre actividades de estimulación acorde a su edad m/p paciente que desconoce letras (a, e, i, o y u), números, no sabe leer, no sabe realizar dibujo de hombre en 5 partes, ilumina fuera de la línea, le cuesta trabajo establecer una plática, encontrada en escala de Denver en 4 años para una niña de 6 años.

NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Aprendizaje	Octubre	Conocimiento	Nivel 6 Dependencia total de varios años	ALTA

Deterioro de la movilidad física r/c limitación de la movilidad por invasión con dispositivos m/p negación verbal para la movilización, fuerza muscular disminuida escala de Daniels grado 4/5, disminución de tono muscular Ashwort en grado 2/3 leve hipotonía

NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Movimiento y postura	Octubre	Voluntad	Nivel 5 Dependencia total de algunos meses	ALTA

Riesgo de alteración en la Oxigenación r/c entorno hospitalario				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Oxigenación	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 2 Dependencia moderada de algunos meses	MEDIANA

Riesgo de trastorno del patrón del sueño r/c interrupción de los ciclos del sueño por administración de medicamentos, ruido, iluminación, actividades relacionadas al cuidado del paciente que impliquen despertarla				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Descanso y sueño	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 2 Dependencia moderada de algunos meses	MEDIANA

Riesgo de alteración en la termorregulación r/c estancia hospitalaria prolongada				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Termorregulación	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 2 Dependencia moderada de algunos meses	MEDIANA

Independencia en el Vestido y Desvestido m/p uso de ropa apropiada durante la hospitalización				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPEDENCIA	PRIORIDAD
Vestido y desvestido	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 1 Independencia	BAJA

Higiene eficaz m/p baño diario, a la observación paciente visiblemente limpia				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPEDENCIA	PRIORIDAD
Higiene	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 1 Independencia	BAJA

Disposición del cuidador primario para promover las creencias y valores en su entorno.				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPEDENCIA	PRIORIDAD
Creencias y valores	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 1 Independencia	BAJA

Disposición para realizar actividades recreativas por el paciente m/p realización de actividades recreativas durante su hospitalización como lo son dibujos, colorear, manualidades, madre interesada en mantener a la menor ocupada				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPEDENCIA	PRIORIDAD
Recreación	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 1 Independencia	BAJA

7.3 Planeación de Intervenciones Especializadas

La identificación de los diagnósticos y jerarquización de los mismos, permitió la realización de objetivos con sus partes fundamentales de estructura: sujeto, verbo, condición criterio y tiempo, determinando así las intervenciones de Especializadas de Enfermería derivadas de la etiológica identificada como independiente, interdependiente y dependiente, concluyendo con el plan de Enfermería.

Cada plan de cuidados cuenta con la siguiente estructura:

Fecha de Identificación

Necesidad alterada

Diagnóstico de enfermería

Tipo de prioridad

Nivel y grado de dependencia

Objetivo

Intervenciones de enfermería

Y fundamentación científica



PLAN DE INTERVENCIONES DE LA NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Desequilibrio hídrico r/c perdidas por colostomía, ileostomía, sonda de gastrostomía y vomito ocasional m/p balance hídrico negativo, signo de pliegue, labios resecos, apatía.				
Necesidad	Fecha de Identificación	Fuente de La Dificultad	Duración y Grado de Dependencia	Prioridad
Eliminación	Octubre	Fuerza	Nivel 6 Dependencia total de varios años	ALTA
Objetivo: mantener un balance hídrico y control de líquidos en la escolar mediante un plan terapéutico en coordinación con el equipo multidisciplinario durante el turno.				
Intervenciones de enfermería		Fundamentación		
<p>1. Valorar la necesidad de eliminación</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtención de datos mediante • Entrevista • Exploración física • Toma de somatometría 		<p>Es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.</p> <p>El volumen hídrico en un ser humano es constante por la ingestión y equilibrada por la excreción. Corresponde a 60% del peso corporal total y está distribuido en el espacio intracelular en 40% y en el extracelular en 30%; este, a su vez, lo conforma el plasma 5% y el líquido intersticial 15%.</p> <p>El líquido corporal contiene moléculas orgánicas, sales y gases disueltos, la disminución de volumen crea un desequilibrio</p>		

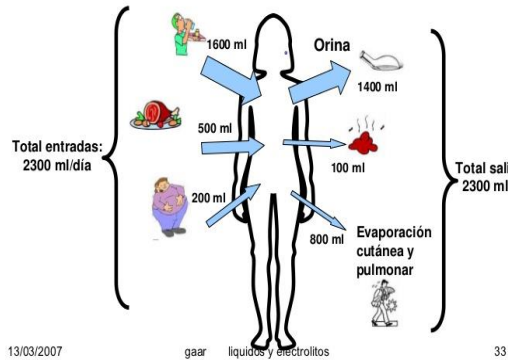
prevenible.³⁵

2. Valorar del estado hídrico del paciente cada 8 horas.

INDEPENDIENTE

- Balance hídrico cada 8 horas y en 24 horas
- Conocer el ingreso de los líquidos
- Medición de ingresos al organismo
- Medición de egresos del organismo (gasto de sonda de gastrostomía, gasto de sonda de ileostomía y colostomía, cuantificación de uresis)

BALANCE DEL AGUA



Los registros exactos de ingestión y excreción de líquidos, ayudan notablemente a valorar el estado del balance hídrico del paciente.

El resultado de la resta de líquidos que se excreta a los ingeridos, determinan el balance hídrico positivo o negativo.

El balance positivo normal es de 250 ml como máximo.

Los líquidos ingresan al organismo por vía oral (líquidos ingeridos y los contenidos en diversos alimentos que toman, aun por sondad), por oxidación de los alimentos y de las sustancias corporales dentro del organismo y por vía parenteral (soluciones y medicamento).

La medición exacta de la ingesta debe abarcar todos los líquidos ingeridos, incluyendo el agua de los alimentos, líquidos parenterales, alimentos por sonda e irrigaciones.

Las perdidas normales son las derivadas del volumen de orina, el agua contenida en las heces, las perdidas sensibles e insensibles de vapor de agua a través de los pulmones y la piel.

La actividad física, la temperatura ambiental y la fiebre, aumentan la sudoración.

Con la los exudados de heridas, fiebre, vómito, diarrea, ocurren perdidas anormales de líquidos.³⁵

3. Realizar terapia intravenosa de la siguiente manera:

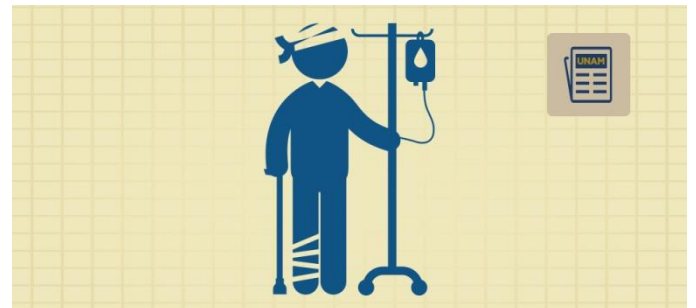
INTERDEPENDIENTE





- Corroborar indicación médica
- Soluciones de base para pasar IV c/6 hrs
- Reposición del 100% de gasto de colostomía con solución Hartmann
- Solución Fisiología para administración de medicamentos
- Revisión de indicaciones médicas y mantenimiento de la comunicación efectiva.

La infusión de líquidos de manera intravenosa tiene la ventaja de su rápida absorción, debido a que pasan en forma directa al espacio extracelular, y los mecanismos homeostáticos corporales actúan rápidamente para impedir que el líquido introducido produzca cambios excesivos en el volumen del líquido extracelular.

Las pérdidas excesivas y continuas, requieren de la administración de líquidos o soluciones de reposición con una composición parecida a la del líquido corporal perdido (solución de Bultier) 3 mL/m² de superficie corporal/minuto. Esta contribuye a la homeostasia corporal, proporciona agua libre para formar orina y ayuda al funcionamiento metabólico.

La comunicación entre el equipo de salud, respecto al control hídrico, favorece su conservación y recuperación.³⁵



<p>4. Llevar un control de signos vitales cada 4 horas.</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Toma de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Frecuencia Cardíaca b) Frecuencia respiratoria c) Tensión arterial d) Temperatura <p style="text-align: center;">SIGNOS VITALES</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  PULSO. </div> <div style="text-align: center;">  RESPIRACIÓN. </div> <div style="text-align: center;">  TEMPERATURA CORPORAL. </div> <div style="text-align: center;">  TENSIÓN ARTERIAL. </div> </div>	<p>La elevación de la temperatura corporal aumenta la cantidad de desechos metabólicos presentes en el organismo que requieren una cantidad adicional de líquido para poder excretarlos por el riñón.</p> <p>Cuando existe un déficit de volumen de líquidos, disminuye la temperatura corporal.</p> <p>El aumento en la frecuencia cardíaca es el resultado del intento del corazón para compensar la disminución de volumen de líquido intravascular.³⁵</p>
<p>5. Vigilar el estado de conciencia</p> <p>INDEPENDIENTE</p>	<p>Los pacientes con deficiencia prolongada de líquidos muestran alteraciones de la conciencia, causada por la disminución de volumen de líquidos intravascular que provoca una menor perfusión de las células cerebrales.³⁵</p>
<p>6. Llenar Hoja de Registro de Enfermería</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar la respuesta del paciente a las intervenciones realizadas. • Registrar la conducta específica del paciente. • Registrar la resolución/ estado de los problemas identificados. <p>Analizar la información obtenida.</p>	<p>El registro y control de líquidos debe ser preciso y al alcance del equipo multidisciplinario, el llenado de la hoja de enfermería de manera oportuna facilitara al plan terapéutico.³⁶</p>

Evaluación:,

ESTRUCTURA: Se contó con todo el recurso material y humano para llevar a cabo el plan de intervenciones para la necesidad de aprendizaje.

PROCESO: se llevaron a cabo las intervenciones planificadas para el mantenimiento y equilibrio en el balance hídrico durante las 8 horas de turno.

RESULTADO: el cuidador primario participo activamente en el cuidado de la escolar, manteniendo un nivel de dependencia en grado 6.

PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE NUTRICIÓN

Alteración en la nutrición r/c disminución en la absorción de nutrientes m/p bajo peso para la edad, IMC: 12.5 PA: 57 cm Peso/ Edad < 3 Talla/Edad <3

Necesidad	Fecha de Identificación	Fuente de la Dificultad	Duración y Grado de Dependencia	Prioridad
Nutrición	Octubre	Fuerza	Nivel 6 Dependencia total de varios años	ALTA

Objetivo: La paciente recuperará la alteración en la nutrición por medio de un plan de nutrición en coordinación del equipo multidisciplinario durante las siguientes 4 semanas.

Intervenciones de enfermería	Fundamentación
<p>1. Valorar la necesidad de Nutrición</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none">Entrevista dirigida al familiar y/o paciente sobre la escolar. ¿Qué alimentos le agrandan? ¿Tipo de dieta que recibe durante la hospitalización? ¿Alergias a alimentos? ¿Cuántas comidas recibe al día? ¿Presenta apetito durante el	<p>El estado nutricional es una condición fundamental que determina la salud e influye sobre la enfermedad.</p> <p>Su importancia en Pediatría es indiscutible ya que mide al ser humano durante la etapa crucial del crecimiento y desarrollo, El diagnóstico de tales desviaciones nutricionales permite el establecimiento de medidas preventivas, curativas, de limitación del daño y rehabilitación con el propósito de integrar al individuo a la sociedad en</p>

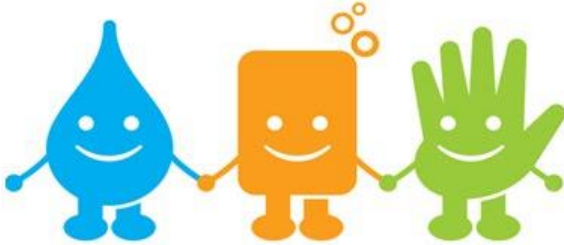
<p>día?, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración física *valoración de la piel, cabello, uñas. • Toma de sonometría: Peso, talla, estatura, IMC 	<p>las condiciones más óptimas</p> <p>Se debe realizar la en la población infantil la evaluación nutricional que puede definirse como la medición y evaluación del estado de nutrición de un individuo o comunidad que se efectúa mediante indicadores dietéticos, clínicos, antropométricos, bioquímicos y biofísicos, cuyo objetivo es diagnosticar desviaciones observables, tanto en la salud como en la enfermedad.³⁷</p>
<p>2. Administrar nutrición parenteral total (NTP) y lípidos cada 24 horas.</p> <p>INDEPENDIENTE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corroborar indicación en el expediente: <p>NPT a 43.7 ml por hora en infusión continua</p> <p>Lípidos a 12.2 ml por hora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corroborar bolsa de nutrición con datos del paciente. (nombre y número de registro) • Administración de NTP con técnica estéril. • Antes de programar la infusión realizar doble cotejo confirmando Nombre, número de registro, volumen total a infundir, volumen por hora. 	<p>La nutrición parenteral (NP) consiste en la provisión de nutrientes mediante su infusión a una vía venosa a través de catéteres específicos, para cubrir los requerimientos metabólicos y del crecimiento. La NP puede ser utilizada en todo niño desnutrido o con riesgo de desnutrición secundario a una patología digestiva o extradigestiva, aguda o crónica para dar cobertura a sus necesidades nutricionales con el objetivo de mantener su salud y/o crecimiento, siempre que sus necesidades no logren ser administradas completamente por vía enteral. Cuando constituye el único aporte de nutrientes, hablamos de nutrición parenteral total; la nutrición parenteral parcial proporciona tan sólo un complemento al aporte realizado por vía enteral.³⁸</p> 
<p>3. Administrar alimentación vía oral</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corroborar indicación medica 	<p>Alimentación el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. ³⁹</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Dieta a complacencia (administración de alimento de la preferencia de la escolar) • Disponer de charola de comida y mesa limpia • Propiciar un ambiente placentero durante la alimentación • Facilitar alimentos que le agraden. 	
<p>4. Monitorizar estado nutricional cada semana</p> <p>INTERDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración física • Mediciones antropométricas • Revisión de curva de peso valorada por equipo de nutrición • Valoración con escalas de crecimiento y desarrollo. • Uso de tablas graficas de crecimiento peso/edad, talla/ edad de la OMS 	<p>La antropometría nutricional tiene como ventajas la sencillez en la recogida de datos y la reproductibilidad. De entre la gran variedad de parámetros antropométricos, que definen el tamaño y morfología corporal, hay un grupo reducido, que bien aisladamente, o en combinación con otros van a definir de una forma bastante precisa, el estado nutricional.⁴⁰</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar evaluación de la evolución del paciente. <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar la respuesta del paciente a las intervenciones realizadas. • Registrar la conducta específica 	<p>Registro organizado de los resultado esperados e intervenciones, tiene como finalidad obtener un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente.²³</p>


<p>del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar la resolución/ estado de los problemas identificados. • Analizar la información obtenida. 	
<p>ESTRUCTURA: El material, equipo y recurso humano fue suficiente para la implementación y seguimiento del plan.</p> <p>PROCESO: Se logró realizar adecuadamente la implementación de intervenciones</p> <p>RESULTADO: El paciente se reduce a un grado de dependencia 5 se pretende disminuir la dependencia en los próximos meses, la paciente se da de alta a domicilio con espera de intervención domiciliaria y seguimiento del plan de intervenciones</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

Alteración en la seguridad y protección R/C perdida de la continuidad de la piel en área periestomal M/P enrojecimiento, dolor, calor en área periestomal.				
Necesidad	Fecha de Identificación	Fuente de la Dificultad	Duración y Grado de Dependencia	Prioridad
Seguridad y protección	Octubre	Fuerza	Nivel 6 Dependencia total de varios años	ALTA
Objetivo: La escolar recuperará la integridad de la piel periestomal mediante cuidados específicos que favorezcan la protección durante la siguiente semana.				
Intervenciones de enfermería		Fundamentación		
1. Valorar la necesidad		La piel periestomal con frecuencia puede verse alterada		

<p style="text-align: center;">seguridad y protección</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista dirigida al familiar sobre la escolar. • ¿Cada cuánto tiempo cambia la bolsa colectora? • ¿Sabe los cuidados específicos de la piel periestomal? • ¿Conoce la técnica adecuada del cambio de bolsa? 	<p>por el efluente y sus características generalmente desde una irritación cutánea hasta lesiones graves. Por lo que es necesario mantener en las mejores condiciones posibles previniendo los daños en la piel periestomal para tener una buena adherencia de los sistemas colectores. La valoración y prevención es clave para el cuidado de la piel periestomal ya que cualquier daño alrededor de la estoma complica el manejo de los mismos y daña la calidad de vida de las personas con una ostomía de eliminación.⁴¹</p>
<p>2. Aplicar medidas de protección para reducir riesgo de infecciones nosocomiales.</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de los 5 momentos del lavado de manos • Lavado e higiene de manos en el momento correcto. • Uso barreras de protección 	<p>Partiendo de la evidencia de que la transmisión cruzada de microorganismos de un paciente a otro a partir de las manos del personal sanitario es la principal vía de propagación de las infecciones nosocomiales y de que la higiene de manos se considera la mejor medida para la prevención, no es de extrañar que la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS eligiera las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria como primer tema a desarrollar, así como su apuesta por la higiene de manos.⁴²</p> <div style="text-align: center;">  </div>
<p>3. Valorar diariamente la integridad de la piel periestomal.</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar presencia de cambios en la piel: 	<p>La piel que rodea al estoma (periestomal) debe estar intacta, sin irritación, erupción ni enrojecimiento. Un protector cutáneo que se ajuste correctamente protege la piel de ser irritada o dañada por el drenaje del estoma. No importa que su estoma sea grande o pequeño ni que sobresalga o no, siempre que el drenaje pueda salir del estoma e ir a la bolsa sin que haya fugas por debajo del</p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enrojecimiento ✓ Perdida de continuidad ✓ Sangrado 	<p>protector cutáneo.⁴³</p>
<p>4. Cambiar bolsa colectora INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de bolsa colectora en el momento oportuno. • Prevenir fugas del líquido drenado del estoma. • Medición del estoma utilizando la guía de medición de estomas antes de cada aplicación del protector. • Aplicación de protector cutáneo asegurándose de que encaje en el punto de contacto entre la piel y el estoma. • Verificar que no se pueda ver la piel entre el protector cutáneo y el estoma. • Aplicar polvo para estoma sobre la piel agrietada antes de aplicarse el nuevo sistema de bolsa. • Suspender el uso del polvo para estoma una vez que la piel haya cicatrizado. 	<div data-bbox="902 432 1386 758" data-label="Image"> <p>The illustration shows various items used in ostomy care: a white ostomy bag, a roll of adhesive tape, a pair of blue gloves, and a pair of scissors. A yellow circular object with small dots is also present, likely representing a stoma or a measurement guide.</p> </div> <p>Si la piel que rodea el estoma está lastimada, se verá irritada y le dolerá. La piel lastimada alrededor del estoma puede ser difícil de tratar porque necesita colocar el sistema de bolsa de ostomía sobre la zona irritada. La parte más importante del tratamiento de los problemas cutáneos es entender qué produjo la irritación.⁴³</p>

<p>5. Realizar cuidado en piel irritada.</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de bolsa rápidamente si el drenaje tiene fugas por debajo del protector cutáneo. • Cambie de bolsa regularmente antes de que tenga fugas • Interconsulta con equipo de heridas y estomas para recomendación de cuidados y uso de accesorios (protector cutáneo convexo, pasta, anillos protectores) para ayudar a prevenir fugas por debajo del protector cutáneo. 	<p>La descarga del estoma puede irritar la piel, lo que produce enrojecimiento que luego produce piel agrietada que supura o incluso sangra. Este tipo de irritación suele ser muy dolorosa. Las personas con ileostomías tienen un riesgo más alto. Sin embargo, para cualquier persona, un cambio en el estoma o la forma del abdomen puede hacer que el sistema de bolsa ya no se ajuste tan bien como antes, lo que produce fugas.⁴³</p> 
<p>6. Realizar evaluación de la evolución del paciente.</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar la respuesta del paciente a las intervenciones realizadas. 	<p>Registro organizado de los resultado esperados e intervenciones, tiene como finalidad obtener un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente.²³</p>

- Registrar la conducta específica del paciente.
- Registrar la resolución/ estado de los problemas identificados.

EVALUACIÓN

ESTRUCTURA: Se contó con todo el recurso material y humano indispensable para el logro del objetivo planteado.

PROCESO: Se logró realizar adecuadamente la implementación de intervenciones, durante el seguimiento los profesionales del departamento de heridas y estomas dieron seguimiento conjunto.


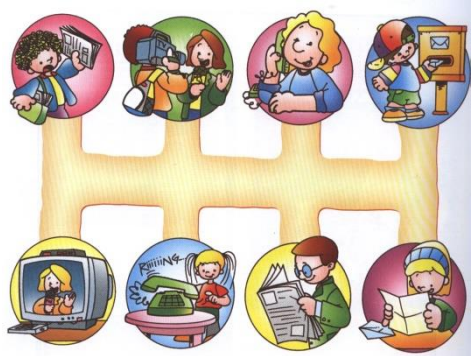
RESULTADO: El paciente se redujo en un grado de dependencia 5, se pretende reducir en los próximos días.

PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Alteración de la comunicación verbal r/c falta de voluntad para hablar con las personas de su entorno m/p observar negativa de no querer habla con las personas del equipo multidisciplinario y/o familia.


NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Comunicación	Octubre	Voluntad	Nivel 6 Dependencia moderada de algunos meses	ALTA

Objetivo: la escolar recuperará la comunicación verbal con las personas de su entorno mediante un programa de estimulación a realizar en 1 semana.

Intervenciones de enfermería	Fundamentación
<p>1. Valorar necesidad de comunicación INDEPENDIENTE</p> <p>Acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrevista dirigida al familiar y/o paciente sobre la escolar. Valoración de órganos y sentidos: Vista Oído Olfato Tacto Gusto 	<p>La comunicación es un proceso que comprende comportamientos y mensajes que ocurren entre personas, es la suma total de todos los elementos conscientes e inconscientes que ocurren cuando personas se encuentran juntas. La valoración ayudara a identificar factores de riesgo que mantengan en dependencia la comunicación.⁴⁴</p>
<p>2. Fomentar la comunicación Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar una relación de confianza Establecer una interacción individual Desarrollar una relación de confianza con los cuidadores Facilitar la integración de la escolar con compañeros de cubículo Animar al niño a expresarse a través de retroalimentaciones positivas. 	 <p>Es importante proporcionar apoyo físico</p>

	<p>y emocional al paciente, brindándole un trato cordial, compañía, confianza, tranquilidad, comodidad que favorezcan a dar una atención oportuna permitiendo que el paciente se exprese en sentimientos y emociones.⁴⁵</p>
<p>3. Potencializar la comunicación</p> <p>Interdependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas (con personal de salud y cuidador primario) • Animar al paciente a desarrollar relaciones nuevas • Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos en común • Animar al paciente a salir a caminar siempre que su estado de salud se lo permita. 	<p>La comunicación es el medio por el cual las personas interactúan unas con las otras, en el compartimiento de mensajes enviados y recibidos, siendo efectuada por la comprensión del mensaje entre el emisor y el receptor. Cuando ocurre entre profesional de salud y paciente con el objetivo de ayudarlo a enfrentar sus problemas, relacionarse con los demás, ajustar lo que no puede ser alterado y enfrentar los bloqueos a la auto-realización, es denominada comunicación terapéutica.</p> <p>46</p>
<p>4. Realizar escucha activa</p> <p>Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar interés por el paciente • Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones, • Utilizar comunicación no verbal para facilitar la comunicación • Evitar barreras a la escucha (interrumpir, 	<p>La escucha activa es un elemento indispensable en la comunicación eficaz y se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. Para llegar a entender a una persona se precisa cierta empatía. La escucha activa significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla.⁴⁷</p>



<p>ofrecer soluciones, hablar de uno mismo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No emitir juicios 	
<p>5. Otorgar apoyo emocional diariamente</p> <p>INTERDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer platica de experiencias emocionales con la escolar • Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ansiedad, irá o tristeza. 	<p>El apoyo emocional brindado por la enfermera, es un conjunto de actividades y cuidados brindados que se fundamentan en tres aspectos básicos: lo emocional, lo físico y las informaciones, evidenciados por acciones de respeto mutuo y empatía, ayudando a afrontar el estrés y ansiedad que acompañan a las alteraciones de salud, fomentando un clima de confianza, seguridad, respeto y cariño.⁴⁸</p> 
<p>6. Elaborar plan de estimulación en conjunto con psicología</p> <p>INTERDEPENDIENTE</p> <p>Actividades con libros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando la escolar este viendo un libro, participe en la actividad. <ul style="list-style-type: none"> • Ofrezca leer el libro, pero si quiere ver los dibujos y pasar las páginas, permita que lo haga. 	<p>Cuando se plantean una serie de actividades, en diferentes situaciones comunicativas, favorecemos el desarrollo de la imaginación y de la creatividad. Cuanto más ricas y diversas sean, más fácil le resultará al niño después comprender y expresarse</p>

- Haga comentarios sobre los dibujos, dele nombres a los personajes, e imite las vocalizaciones mientras que vean el libro.
- Si no está haciendo alguna actividad, elija dos libros que el niño pueda disfrutar y pregunte, “¿Cuál te gustaría leer?”

con precisión.⁴⁷



Preguntas abiertas

- Haga preguntas que son relacionadas con el juego (por ejemplo, “¿A qué estás jugando? ¿Cuáles son las reglas del juego? ¿Podemos jugar juntas/os? ¿Qué podemos aprender con este juego?”).
- Haga preguntas durante las rutinas del cuidado (por ejemplo, “¿ya tomaron tus signos? ¿Quién lo hizo ¿sabes dónde está ahora?”).
- Haga preguntas que permita que el niño dirija el juego o la actividad (por ejemplo, “¿Adónde vamos ahora?”)
- Después de hacer una pregunta, haga una pausa y espere a que responda el niño. Si no lo hace, responda usted mismo.

Comunicarse a través de música

Tener disponible canciones de agrado de la escolar ¿preguntar que quiere escuchar? ¿Cuál es su género favorito? ¿Por qué le gusta esa canción? De manera que se establezca una plática y se comunique a través de música

EVALUACIÓN

ESTRUCTURA: Se contó con todo el recurso material y humano para llevar a cabo el plan de intervenciones para la necesidad de comunicación.


PROCESO: Se logró realizar adecuadamente la implementación de intervenciones, durante la valoración el equipo de rehabilitación se observó con implementación de material didáctico que favorece el cumplimiento del objetivo planteado.

RESULTADO: El paciente redujo el grado de dependencia a 4, se planea reducir en las próximas semanas , la paciente se da de alta a domicilio con espera de intervención domiciliaria y seguimiento del plan de intervenciones

PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE REALIZACIÓN

Alteración en la necesidad de la realización r/c desempeño del rol materno alterado m/p expresión verbal de madre de no sentir que la escolar se esté realizando en el ámbito académico, adaptación inadecuada al cambio, sentimientos de impotencia.

NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
-----------	-------------------------	-------------------------	---------------------------------	-----------

Realización	Octubre	Fuerza	Nivel 6 Dependencia moderada de algunos meses	ALTA
Objetivo: El cuidador primario logrará la independencia de la necesidad de realización mediante un plan de intervenciones que se realizarán en un periodo de 15 días.				
Intervención		Fundamentación		
<p>1. Valorar la necesidad de realización</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recogida de datos: Entrevista de enfermería, examen físico-comportamental aplicada a escolar y cuidador primario, observación del entorno. <p>¿Qué espera usted de su hija?</p> <p>¿Qué esperas de tus padres?</p> <p>¿A quién de la familia su hijo imita?</p>		<p>Ocuparse para realizarse es una necesidad para todo individuo; éste debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás.⁴⁹</p> 		
<p>2. Valorar Apgar Familiar</p> <p>INDEPENDIENTE</p>		<p>CUANDO APLICAR EL APGAR FAMILIAR</p> <p>En servicios orientados hacia la Medicina Familiar, el APGAR, se usa rutinariamente en todos los pacientes o usuarios en la segunda cita, para ya tener un panorama completo del paciente a quien vamos a cuidar.</p> <p>En otro tipo de establecimientos, es muy</p>		

Cuadro N° 1
Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

APGAR familiar para uso en niños

PREGUNTA	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo.			
Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc.			
Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos.			

Cada pregunta se puntúa sobre un valor de 0 a 2, obteniéndose al final un índice de 0 y 10.

Interpretación:

- Funcionalidad normal de 7-10 puntos
- Disfunción moderada de 4-6 puntos.
- Disfunción grave de 0 a 3 puntos.


3. Resaltar la importancia de la realización de la escolar por el cuidador primario e identificar

importante que sea usado por lo menos en los siguientes casos:

- Pacientes poli sintomáticos, en los cuales se perciba un componente predominantemente psicosociales de las dolencias, particularmente en la ansiedad o depresión.
- En Grupos familiares o pacientes crónicos
- Cuando es necesaria la participación de la familia en el cuidado de un paciente.
- A los integrantes de una familia que atraviesa una crisis del diario vivir.
- A los miembros de familias problemáticas
- Cuando hay escasa o ninguna respuesta a tratamientos recomendados, particularmente en enfermedades crónicas.
- En los casos en que otros instrumentos de atención a la familia describan algún evento problemático.

Todo profesional médico debe saber que la funcionalidad familiar repercute en la salud de sus integrantes, y se ha relacionado la obesidad en niños con disfunción familiar o la depresión que presentan las personas de la tercera edad cuando hay alteración en la función de sus familias.⁵⁰

La realización es un desafío para toda persona, pero su logro implica la superación de muchos obstáculos, entre ellos la mala

<p>prioridades</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinación de las necesidades de enseñanza • Elaboración de objetivos <p>Establecer metas de aprendizaje para la realización del paciente.</p>	<p>interpretación del concepto, pues la realización no se limita al placer momentáneo, sino que engloba una serie de metas que producen satisfacción verdadera y duradera.⁴⁹</p> 
<p>4. Potenciar los roles</p> <p>INTERDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la madre a identificar los diversos roles en el ciclo de vida • Identificación de periodos de transición de roles a lo largo de la vida. • Ayudar a la madre a identificar los cambios de roles específicos necesarios debido a la enfermedad crónica de su hija. • Facilitar la conversación sobre expectativas entre la escolar y la madre en los papeles recíprocos. 	<p>La influencia de la familia en el proceso de educación y desarrollo de los niños y niñas se evidenciará en las diferentes dimensiones evolutivas y a su vez, estas características propias, adquiridas en cada familia, se interconectarán con los contextos socializadores externos como lo son la escuela y el grupo de iguales.⁵¹</p> 
<p>5. Establecer relaciones con redes de apoyo</p> <p>INTERDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un grupo de apoyo durante 	<p>Las redes de apoyo familiar y social constituyen una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios, que pueden ponerse en movimiento para hacer frente a diversas situaciones de riesgo que se presenten en los hogares, como falta de dinero</p>

etapas de transición para ayudar al paciente y familia a que se adapte a su condición de salud y cambios en su vida.

- Determinar el objetivo del grupo y la naturaleza del proceso grupal.
- Determinar el lugar mas apropiado para la reunión.
- Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia.
- Fomentar la expresión de ayudas mutuas.



o empleo, como apoyo en caso de una enfermedad o para el cuidado de niñas, niños o personas adultas mayores. Nos referimos a las redes mediante las cuales las personas crean lazos entre sí para brindarse apoyo.⁵²

EVALUACIÓN:


ESTRUCTURA: Se contó con todo el para llevar a cabo el plan de intervenciones.


PROCESO: se realizaron adecuadamente las intervenciones planteadas.


RESULTADO: Se logró disminuir de un nivel de dependencia 6 a 4, se busca seguir con el plan de intervenciones, se pretende reducir en los próximos meses, la paciente se da de alta a domicilio con espera de intervención domiciliaria y seguimiento del plan de intervenciones

PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE APRENDIZAJE

<p>Alteración en la necesidad de aprendizaje R/C falta de conocimientos del cuidador sobre actividades de estimulación acorde a su edad m/p paciente que desconoce letras (a, e, i, o y u), números, no sabe leer, no sabe realizar dibujo de hombre en 5 partes, ilumina fuera de la línea, le cuesta trabajo establecer una plática, encontrada en escala de Denver en 4 años para una niña de 6 años.</p>				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Aprendizaje	Octubre	Voluntad	Nivel 6 Dependencia moderada de varios años	ALTA
<p>Objetivo: El cuidador primario favorecerá el aprendizaje de la escolar mediante un plan de estimulación realizado en coordinación con el personal de rehabilitación durante los siguientes 4 meses.</p>				
Intervenciones de enfermería		Fundamentación		
<p>1. Valorarla necesidad de aprendizaje</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Valoración de la escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la escala de Denver • Identificación de factores de Riesgo • Realizar entrevista a paciente y cuidador primario mediante el instrumento de valoración para esta necesidad 		<p>La escala de Denver II es un instrumento para evaluar el desarrollo psicomotor en niños de cero a seis años de edad. Dicha escala divide el desarrollo en cuatro grupos: personal social, motor fino adaptativo, motor grueso y lenguaje. Permite valorar el grado de desarrollo neurológico en el niño. Se interpreta como: anormal, cuestionable, inestable y normal. Se utiliza como herramienta para la valoración de todos los niños; y es recomendada en las consultas de seguimiento rutinario. Permite identificar a aquellos niños que puedan tener retraso en el desarrollo y deben ser valorados por expertos calificados en estos problemas, y así establecer un diagnóstico definitivo para iniciar un tratamiento prioritario.⁵³</p> <p>Aprender es una necesidad del ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación o adquisición de comportamientos, la valoración llevara a reconocer los factores que</p>		

<p>¿Cuántos años tiene?</p> <p>¿Alguna vez asistió a la escuela?</p> <p>¿Motivo de abandono?</p> <p>¿Causa de hospitalización actual?</p> <p>¿Quién le enseña a su hija actividades académicas?</p> <p>¿Sabe de algún programa dentro del hospital?</p> <p>¿Considera que el nivel de conocimientos es adecuado para su edad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposición de ambiente adecuado. • Entrevista dirigida a información de la paciente 	<p>llevan a la dependencia de la necesidad.⁵⁴</p> 
<p>2. Valorar al cuidador primario sobre la disposición y el conocimiento que tenga para estimular a la escolar</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comenzar la instrucción solo después de que la madre demuestre estar preparada para aprender. • Establecer metas de 	<p>Es de vital importancia la disposición del cuidador primario en la inclusión de diferentes tipos de cuidados; existiendo necesidades alimentación, eliminación, reposo y sueño, higiene y confort, movilización, estimulación, las cuales le aseguran un mínimo de bienestar; si no se vela por este cumplimiento, que los problemas del paciente se agudizarán y se irá deteriorando cada vez más.</p>

<p>aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar objetivos del aprendizaje y en términos mensurables/observables. • Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión de la madre. 	
<p>3. Resaltar la importancia del aprendizaje de la escolar por el cuidador primario e identificar prioridades</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinación de las necesidades de enseñanza • Elaboración de objetivos <p>Establecer metas de aprendizaje para el paciente.</p>	<p>Todos los seres humanos comenzamos a aprender desde el momento en que nacemos. Durante los primeros años de vida, es cuando el cerebro está en su máximo potencial de maduración, y por ende se debe aprovechar para estimularlo desde temprana edad. El aprendizaje en edad temprana promoverá el desarrollo del niño(a), incitando su formación motora, social e intelectual.⁵⁵</p> 
<p>4. Elaborar plan de estimulación en colaboración con rehabilitación</p> <p>INTERDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar un plan acorde a la edad • Implementar objetivos del plan <p>Especificar tiempo de</p>	<p>La necesidad de la un plan de estimulación ayudará lograr en el niño un progreso y lograrán demostrar sus capacidades, habilidades y destrezas adquiridas.⁵⁶</p>

intervención	
<p>5. Enseñar al cuidador primario dinámicas de fortalecimiento del aprendizaje</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Proporcionar información sobre ejercicios de aprendizaje para la paciente acorde al nivel de conocimientos actual</p> <p>Información de planes de aprendizaje</p> <p>Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender.</p> <p>Selección de métodos y/o estrategias adecuadas de enseñanza</p> <p>Valorar el estilo de aprendizaje del paciente</p>	<p>La educación representa la acción ejercida sobre los individuos en el plano individual y colectivo que adquieran y conserven hábitos sanos, para que aprendan a utilizar los recursos disponibles que impliquen la mejora de la salud.⁵⁷</p> 

PLAN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Motor grueso

Invita a tu niño a quitarse los zapatos y a caminar en punta de pie y luego sobre sus talones, puedes alternar este ejercicio. Puedes dibujar una línea larga y derecha sobre el piso y pedirle que camine sobre ella sin salirse de la raya. Llévalo al parque y motívalo a que camine, corra, salte y haga uso de todo su cuerpo y continúa haciendo ejercicios para bailar y coordinar sus movimientos.



Motor fino

Puedes jugar con él a hacer esculturas y figuras de arcilla, plastilina o masa de varios colores. Une semillas de varios tipos y tamaños y pídele que las separe con los dedos. También pueden seguir haciendo sus propios cuentos con recortes e imágenes y creando las historias. Invítalo a construir cosas con objetos que le entregues, como cubos y palitos, y que a medida que lo hace hazle preguntas que lo ayuden a pensar sobre lo que está haciendo, pídele que te vaya contando sobre lo que vaya haciendo.



Lenguaje

Ayúdalo a diferenciar entre su lado derecho e izquierdo, a través de ejercicios con sus manos. Por ejemplo, cuando le digas "derecha" deberá mover su brazo derecho, cuando le digas "izquierda" deberá mover su brazo izquierdo, si le dices "arriba" deberá saltar hacia arriba, si le dices "abajo" deberá agacharse, también puedes ir agregando nuevos movimientos y combinarlos.

Trata de incorporar los números en las actividades que realizan juntos, por ejemplo pueden contar sus zapatos cuando se cambia o sus juguetes. También puedes aprovechar esas actividades y hacerle adivinanzas sencillas relacionadas con objetos.

No olvides dialogar con el niño e invitarlo a que él lo haga contigo, que te cuente cómo le va en la escuela, sobre sus profesores, sus amigos, qué tal su día, etc.



Social

Enséñale a decir su nombre completo y apellidos, el nombre de sus padres, edad. Esto fomentará la estimulación del lenguaje del niño.

Procura que tu hijo se relacione con otros niños, que juegue y se divierta con ellos, que inventen su propia forma de recrearse y divertirse.



**6. Demostrar por el cuidador
primario la información
enseñada.**

INDEPENDIENTE

La retroalimentación de la información permite el control del aprendizaje de la información enseñada al cuidador primario con el objetivo de tomar saber si entendió, aprendió o es necesario tomar medidas de corrección.⁵⁷

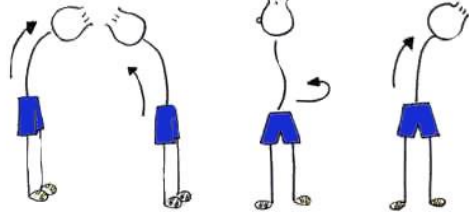

<ul style="list-style-type: none"> • Preguntar al cuidador primario si a quedado clara la información • Pedir que explique y realice los ejercicios enseñados • Aclarar dudas en caso de ser necesario <p>Retroalimentar</p>	
<p>7. Realizar evaluación de la evolución del paciente.</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar la respuesta del paciente a las intervenciones realizadas. • Registrar la conducta especifica del paciente. • Registrar la resolución/ estado de los problemas identificados. • Analizar la información obtenida. 	<p>Registro organizado de los resultado esperados e intervenciones, tiene como finalidad obtener un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente.²³</p>
<p>EVALUACIÓN:</p> <p>ESTRUCTURA: Se contó con todo el recurso material y humano para llevar a cabo el plan de intervenciones para la necesidad de aprendizaje.</p> <p>PROCESO: Se logró realizar adecuadamente la implementación de intervenciones, durante la valoración el equipo de rehabilitación se observó con implementación de material didáctico que favorece el cumplimiento del objetivo planteado.</p>	

RESULTADO: El paciente disminuyo el nivel y grado de dependencia a 5, se pretende reducir en los próximos meses, la paciente se da de alta a domicilio con espera de intervención domiciliaria y seguimiento del plan de intervenciones.

PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA

Deterioro de la movilidad física r/c limitación de la movilidad por invasión con dispositivos m/p negación verbal para la movilización, fuerza muscular disminuida escala de Daniels grado 4/5, disminución de tono muscular Ashwort en grado 2/3 leve hipotonía				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Movimiento y postura	Octubre	Voluntad	Nivel 5 Dependencia total de algunos meses	ALTA

Objetivo: La escolar disminuirá la dependencia en la necesidad de movimiento y postura en las próximas 4 semanas mediante intervenciones específicas que se llevaran a cabo por el equipo multidisciplinario

Intervenciones de enfermería	Fundamentación
<p>1. Valorar la necesidad de movimiento y postura INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista dirigida a datos del paciente <p>¿Tiene algún problema o limitación para el movimiento? ¿Cuál?</p> <p>¿Considera los movimientos que realiza son acordes a su edad?</p> <p>¿Qué posición toma al sentarse, dormir, caminar?</p> <p>Exploración física</p> <p>*valoración de reflejos osteotendinosos</p> <p>REFLEJO BICIPITAL:</p> <p>Mantenga el antebrazo del sujeto en semiflexión y semisupinación, descansando sobre el suyo sostenido por el codo, o descansando sobre los muslos, si el sujeto está sentado, o sobre el tronco, si está acostado.</p> <p>Colocar el dedo pulgar de su mano libre sobre el tendón del bíceps y percutir sobre él.</p> <p>La respuesta normal del reflejo consiste en un movimiento de flexión del antebrazo.</p>  <p>Flexión Extensión Rotación Inclinación</p> <p>La capacidad de moverse libremente, con facilidad, con ritmo y con un fin determinado en el entorno, es un componente esencial de la vida. Las personas deben moverse para protegerse de traumatismos y para cubrir sus necesidades básicas. La movilidad es fundamental para mantener la independencia.⁵⁸</p>  <p>Reflejo Bicipital</p> <p>REFLEJO TRICIPITAL:</p>	

Con el antebrazo colgando libremente al lado del cuerpo, sosteniendo el brazo, en abducción de 90°.

Se percute el tendón de tríceps 1 o 2 centímetros por encima de la punta del olecranon.

La respuesta normal es la extensión del antebrazo sobre el brazo



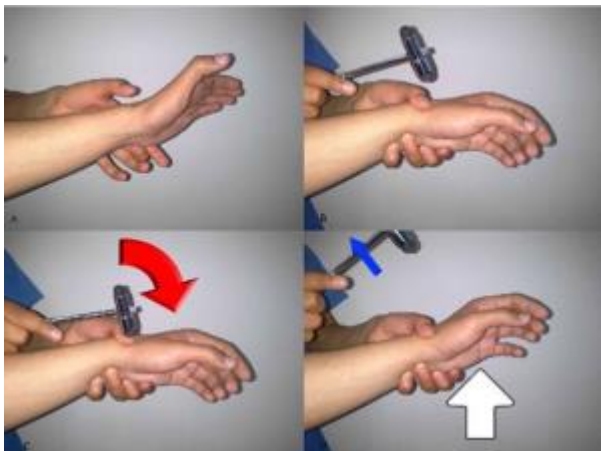
Reflejo Tricipital

REFELEJO RADIAL:

Se coloca el miembro superior con el antebrazo en semiflexión sobre el brazo, de manera que descansa por el borde cubital del antebrazo sobre la palma de la mano del explorador, o sobre las piernas del sujeto.

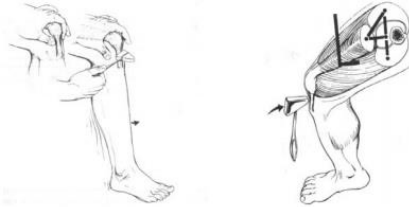
Se percute el tendón del supinador largo a unos 2 centímetros de la apófisis estiloides del radio.

La respuesta normal produce un movimiento de flexión del antebrazo y a veces una ligera flexión de los dedos.



Reflejo rotuliano o patelar.- Se evalúa con el

paciente sentado al borde de la camilla con las piernas en suspensión o con una pierna cruzada sobre la otra. El estímulo es la percusión del tendón rotuliano, la respuesta es la extensión de la pierna.



•Reflejo aquiliano.- existen 4 maneras distintas de evaluar este reflejo:

1. Paciente sentado al borde de la camilla o silla, se levanta ligeramente el pie con una mano y con lastra se percute el tendón de Aquiles.
2. Paciente de rodillas con los pies fuera del borde de la camilla, se lleva ligeramente hacia delante la planta del pie y se percute sobre el tendón.
3. En decúbito dorsal, se coloca el pie del miembro a evaluar sobre el opuesto, con una mano se toma la planta del pie llevándolo ligeramente a dorsiflexion y se realiza la percusión.
4. Paciente acostado; se lleva la región anterior de la planta logrando la dorsiflexion del pie, elongando de este modo el tendón aquiliano y se realiza la percusión. La respuesta a cualquiera de estas técnicas es la extensión o flexión plantar del pie.

Intensidad de los reflejos

La intensidad de los reflejos oteotendinosos se gradúa de acuerdo a las siguientes convenciones:

0	Arreflexia: Reflejo ausente: ni siquiera se palpa la contracción muscular
+	Hiporreflexia: Respuesta ligeramente disminuida / Reflejo presente pero que solo se aprecia por palpación de la contracción muscular
++	Normal: Reflejo activo con desplazamiento de la parte accionada por el musculo
+++	Hiperreflexia: Reflejo hiperactivo
++++	Clonus: Reflejo marcadamente hiperactivo

***valoración de articulaciones**

*Circunducción: Movimiento en círculo de la parte distal del hueso.

* Eversión: Girar planta del pie hacia fuera.

* Inversión: Girar planta del pie hacia dentro.

*Pronación: Girar dorso de la mano hacia abajo.

* Supinación: Girar dorso de la mano hacia arriba.

*Flexión: Disminución del ángulo entre dos huesos.

*Extensión: Aumento del ángulo entre dos huesos. • Hiperextensión: Extensión adicional entre dos huesos. *Abducción: Movimiento del hueso fuera de la línea media.

*Rotación: Movimiento del hueso alrededor de su eje central.

Movimientos articulares.

*Cuello: Flexión, extensión y rotación.

*Hombro: Todos los movimientos. *Codo: Flexión, extensión, supinación y pronación.

*Muñeca: Flexión, extensión abducción,

aducción y circundicción.

*Pies y dedos: Inversión y eversión, flexión y extensión de los dedos, abducción y aducción.

*Manos y dedos: Flexión, extensión, abducción y aducción

*Cadera: Todos los movimientos. Rodilla: Flexión y extensión

*Tobillo: Flexión y extensión.

Valoración de fuerza muscular mediante escala de Daniels



Grado	Descripción
0	Ninguna Respuesta muscular
1	Músculo realiza contracción visible/palpable SIN movimiento
2	Músculo realiza TODO el mov Sin Gravedad/Sin Resistencia
3	Músculo realiza TODO el mov Contra Gravedad/Sin Resistencia
4	Movimiento en toda amplitud Contra Gravedad+Resistencia Mod
5	Músculo soporta resistencia manual máxima, Mov completo, Contra gravedad

Valoración de tono muscular mediante escala de aswhort

Escala de Ashworth Modificada	
0	No hay cambios en la respuesta del músculo en los movimientos de flexión o extensión.
1	Ligero aumento en la respuesta del músculo al movimiento (flexión ó extensión) visible con la palpación o relajación, o solo mínima resistencia al final del arco del movimiento.
1+	Ligero aumento en la resistencia del músculo al movimiento en flexión o extensión seguido de una mínima resistencia en todo el resto del arco de movimiento (menos de la mitad).
2	Notable incremento en la resistencia del músculo durante la mayor parte del arco de movimiento articular, pero la articulación se mueve fácilmente.
3	Marcado incremento en la resistencia del músculo; el movimiento pasivo es difícil en la flexión o extensión.
4	Las partes afectadas están rígidas en flexión o extensión cuando se mueven pasivamente

2. Reforzar la importancia de una terapia

Todos los sistemas del cuerpo

<p>de rehabilitación</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el compromiso del paciente y familia. • Explicar al paciente/ familia el objetivo de la terapia de rehabilitación. • Ayudar al paciente y familia a explorar el significado personal de la terapia de rehabilitación. • Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales. • Ayudar a programar periodos específicos de las actividades de rehabilitación en la rutina diaria. 	<p>funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional.</p> <p>La fuerza y el tono de los músculos inmovilizados pueden disminuir en un 5% diariamente cuando no hay contracción.</p> <p>El restablecimiento de la fuerza y el tono muscular es un proceso lento de meses o años.⁵⁹</p>
<p>3. Realizar plan de ejercicios en conjunto con equipo de rehabilitación</p> <p>INTERDEPENDIENTE</p> <p>Acordar valoración de movimiento y postura con el profesional de rehabilitación</p> <p>Determinar ejercicios que puede realizar la escolar en su unidad de hospitalización</p> <p>Determinación de objetivos y duración.</p> <p>Ejercicios para el cuello:</p> <p>Sostenga la cabeza de la persona con sus manos. Al terminar cada ejercicio, con cuidado debe regresar la cabeza de la persona hacia el centro y mirando hacia el frente.</p> <p>Giros de cabeza: Gire la cabeza de la persona hacia un lado. A continuación, gírele la cabeza hacia el otro lado.</p> <p>Cabeza inclinada: Incline la cabeza de la persona, trate de llevar la oreja hacia el hombro.</p>	<p>Conjunto de técnicas que se aplican sobre las estructuras afectadas, sin que el paciente realice ningún movimiento voluntario de la zona que hay que tratar. El paciente no interviene en absoluto, no presenta ni ayuda ni resistencia en la realización de los ejercicios.</p> <p>Objetivos de los ejercicios pasivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir la aparición de deformidades, evitar rigideces y anquilosis en posiciones viciosas. • Mejorar la nutrición muscular y favorecer la circulación sanguínea y linfática. • Preparar el músculo para un mejor trabajo activo. • Prevenir adherencias y contracturas de los tejidos y mantener su elasticidad. • Mantener la movilidad articular o restablecer la misma en las

Luego inclínele la cabeza hacia el otro hombro.

Barbilla al pecho: Inclínele suavemente la cabeza de la persona hacia el pecho.

Ejercicios para el hombro y el codo:

Sostenga el codo de la persona con una mano. Sosténgale la muñeca con su otra mano.

Movimiento de hombro, de arriba a abajo: Levante el brazo de la persona hacia delante y luego hacia arriba por encima de su cabeza. Vuelva a bajarle el brazo al costado del cuerpo.

Movimiento de hombro, de lado a lado: Levante el brazo de la persona hacia el lado en la medida que sea posible. Vuelva a bajarle el brazo al costado del cuerpo.

Doblar el codo: Coloque el brazo de la persona al costado con la palma hacia arriba. Doble y estire el brazo.

Ejercicios para el brazo y la muñeca:

Sostenga la muñeca de la persona con una mano. Sosténgale los dedos con su otra mano.

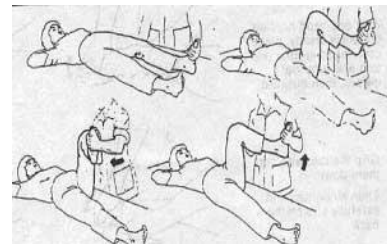
Flexiones de muñeca: Vuelva a doblar la mano de la persona hacia su hombro. Los dedos deben apuntar hacia el techo. Luego doble la mano de la persona hacia abajo para que sus dedos apunten hacia el suelo.

Rotación de la muñeca: Mueva la mano de la persona hacia atrás y adelante lateralmente. Gírele suavemente la mano en círculos en una dirección. A continuación, gírele la mano en círculos en la otra dirección.

Palma arriba y abajo: Coloque el codo de la persona doblado contra el costado del cuerpo. Gírele la mano para que la palma mire al techo. A continuación, gire la palma para que quede

articulaciones que presentan limitación.

- Estimular psíquicamente al paciente incapaz de realizar movimientos por sí mismo.
- Despertar los reflejos propioceptivos y la conciencia del movimiento y contribuir a conservar o crear las imágenes periféricas del esquema corporal espacial.⁶⁰



hacia abajo.

Ejercicios para las manos y los dedos:

Sostenga la mano de la persona con las dos manos de usted. Sostenga la mano de la persona hacia usted, con los dedos extendidos.

Flexión de los dedos: Doble los dedos formando un puño. Estire los dedos otra vez. Doble y estire cada dedo uno a la vez. Doble y enderezar el dedo pulgar.

Estiramiento de los dedos: Extienda el pulgar y el dedo índice separados, a continuación, póngalos juntos nuevamente. Extienda el dedo índice y el dedo medio separados, a continuación, póngalos juntos nuevamente. Haga lo mismo con el resto de los dedos.

Toques de los dedos: Toque la punta de los dedos de la persona, un dedo a la vez.

Rotaciones los dedos: Rote (gire) cada dedo en un círculo en una dirección. Rote cada dedo en la dirección opuesta. Rote el pulgar en cada dirección.

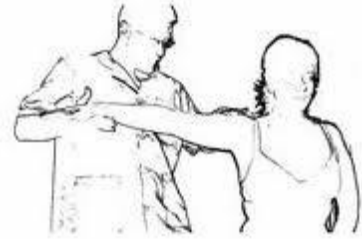
Ejercicios para la cadera y la rodilla:

Comience con las piernas extendidas de la persona. Coloque una mano debajo de su rodilla. Sosténgale el tobillo con la otra mano.

Movimientos de cadera y rodilla: Lentamente doble la rodilla de la persona hasta lo más cercano a su pecho como sea posible. Luego estire suavemente la pierna.

Movimientos laterales de la pierna: Mueva una pierna hacia un lado, lejos de la otra pierna. Lleve la pierna de nuevo al centro y crúcela por encima de la otra pierna.

Rotaciones de la pierna hacia adentro y afuera: Mueva una de las piernas de la persona



<p>hacia la otra pierna de modo que sus dedos apunten hacia adentro. Luego mueva su pierna hacia el costado para que los dedos apunten hacia afuera.</p> <p>Ejercicios para el tobillo y el pie:</p> <p>Coloque una toalla enrollada debajo del muslo de la persona. Para los ejercicios de tobillo, sostenga el tobillo de la persona con una mano, y los dedos de los pies con su otra mano. Para los ejercicios de los dedos del pie, haga que la persona deje el pie relajado en la cama, y sosténgale solamente los dedos.</p> <p>Flexionar el tobillo: Doble el pie de la persona de modo que sus dedos apunten hacia el techo. Luego doble el pie de la persona en la otra dirección hasta que los dedos queden en punta.</p> <p>Rotación del tobillo: Levante el pie de la persona un poco fuera de la cama. Gire el pie en círculos. A continuación, gire el pie en círculos en la dirección opuesta.</p> <p>Movimiento de tobillo, de lado a lado: Incline el tobillo de la persona de modo que la planta del pie apunte hacia la pierna opuesta. Luego incline el tobillo hacia fuera para que la planta del pie apunte hacia afuera de la pierna opuesta.</p> <p>Doblar los dedos del pie: Doble los dedos de los pies de la persona hacia abajo, hacia la planta del pie. Enderece los dedos. Luego enderécelos de nuevo. Luego vuelva a extenderlos.</p> <p>Separación de los dedos: Extienda el dedo gordo y el segundo dedo del pie separado, luego júntelos nuevamente. Haga lo mismo con el resto de los dedos de los pies.</p>	
<p>4. Realizar cambios posturales cada 2- 4 horas</p>	<p>Los cambios posturales son las modificaciones realizadas en la postura corporal del paciente</p>

INDEPENDIENTE

Para prevenir las complicaciones derivadas de la inmovilización los cambios deben realizarse cada 2-4 horas, siguiendo la siguiente rotación: Decúbito supino, decúbito lateral derecho y decúbito lateral izquierdo.

DECÚBITO SUPINO



Poner la cama en posición horizontal y colocar una sábana entremetida.

Desplazar al paciente al centro de la cama con ayuda de la sábana entremetida.

Colocar bajo la cabeza una almohada, de modo que el cuello quede recto, alineado con la columna, pero no hiperextendido.

Situar los brazos a lo largo del cuerpo, con los codos ligeramente flexionados, o colocados encima del abdomen.

Colocarle las muñecas en posición neutral, en actitud natural de descanso.

Levantarle los talones un poco por encima del colchón, utilizando una almohada pequeña, bolsas de agua etc.

Colocar los pies formando un ángulo de 90° con las piernas, utilizando férula antiequino, si procede

Para prevenir las úlceras por presión situar una almohada a nivel de la curvatura lumbar, dejando libre la zona escapular y sacra y otra bajo los muslos por encima del arco poplíteo.

Comprobar que el paciente está cómodo.

encamado.

Para prevenir la aparición de úlceras por presión y otras complicaciones derivadas de la inmovilidad

-Precauciones

- Comprobar que el estado del paciente permite la movilización y si no existe contraindicación médica iniciarla lo antes posible.
- Valorar el estado del paciente para programar la posición adecuada y la frecuencia de los cambios posturales.
- Utilizar al máximo el potencial de recursos del paciente.
- Determinar el personal adecuado para la movilización teniendo en cuenta las características físicas del paciente (obesidad, disminución de la movilidad, etc.), el grado de colaboración (agitación, miedo, desorientación etc.) y la seguridad del profesional.
- Tener en cuenta que el decúbito prono no es una postura muy utilizada ya que suele ser mal tolerada.
- Extremar las medidas de seguridad durante la movilización del paciente, ante el riesgo de caídas.⁶¹

Colocar barandillas laterales si precisa.

DECÚBITO LATERAL



Desplazar al paciente con la ayuda de la sábana entremetida hacia el lado contrario del que se le va a colocar.

Colocarle lateralmente, situando una almohada en la espalda para mantener la posición. La cabeza debe apoyarse sobre otra almohada, manteniendo la alineación con la columna.

Extenderle la pierna inferior en línea recta con la espalda y los hombros.

Flexionarle la pierna superior por la cadera y la rodilla y apoyarla sobre una almohada que vaya desde la parte superior del muslo hasta la pantorrilla.

Colocarle el brazo inferior en rotación externa.

El brazo superior se colocará con el codo en flexión, si es posible encima de una almohada.

Colocar barandillas laterales.

Observaciones

Prestar atención especial en la realización de las maniobras si el paciente es portador de sueros, sondas etc, dejándolos correctamente colocados una vez acomodado el paciente.

Evitar que en las movilizaciones, el paciente sea arrastrado en la cama, realizando los movimientos siempre con ayuda de una sábana entremetida.


Evitar en las distintas posturas el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.

<p>Vigilar la posición correcta de las articulaciones para evitar contracturas, deformidades y rigidez.</p>	
<p>5. Realizar masaje</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Valoración del estado del paciente previo al masaje.</p> <p>Aplicación de masaje si las condiciones hemodinámicas, calóricas, estado anímico del paciente lo permiten.</p> <p>Formas de masaje</p> <p>Golpeteo superficial, rítmico, suave y lento para producir una acción refleja (12-15 golpes/min), con 1 o 2 manos o con los dedos.</p> <p>Golpeteo profundo en dirección natural de la circulación linfática y sanguínea para lograr su vaciamiento.</p> <p>Apretar, jalar u oprimir una región con una o ambas manos para mejor la circulación venosa y linfática, estirar músculos y tendones retraídos, y mejorar la tensión muscular.</p> <p>Percusión o golpeteo rápido con una mano sobre una región para evitar o retardar atrofia, mejorar el metabolismo, la circulación y resorción de edema, previa aplicación de calor.</p>	<p>El masaje es un método terapéutico manual o instrumental con fines estimulantes o resolutivos.</p> <p>Es un sistema de contacto en el que el tacto, además de lograr efectos fisiológicos, estimula y gratifica emocionalmente.</p> <p>Efectos del masaje son:</p> <p>Relajamiento muscular</p> <p>Prevención o disminución de fibrosis</p> <p>Disminución a la tendencia de atrofia muscular.⁶²</p>
<p>EVALUACIÓN: ESTRUCTURA: Se contó con todo el recurso material y humano.</p> <p>PROCESO: Se logró realizar adecuadamente la implementación de intervenciones.</p> <p>RESULTADO: La paciente disminuyo a un grado de dependencia 4, se pretende reducir en los próximos meses, la paciente se da de alta a domicilio con espera de intervención domiciliaria y seguimiento del plan de intervenciones.</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Riesgo de alteración en la Oxigenación r/c entorno hospitalario				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Oxigenación	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 2 Dependencia moderada de	MEDIANA

Objetivo: La paciente disminuirá el riesgo de infección de vía aérea mediante medidas preventivas a lo largo de su hospitalización.

Intervención	Fundamentación
<p>1. Valorar la necesidad de oxigenación y función cardiovascular</p> <p>Examen físico</p> <p>Cabeza y cuello: Valoraremos color, una piel rosada (raza caucásica) es un indicador de normalidad. Una cianosis palidez o rubefacción indican alguna anomalía</p> <p>Labios: Una cianosis o labios fruncidos indican patologías.</p> <p>Nariz: Se puede observar aleteo nasal, signo de distress respiratorio. Cuello: Uso de músculos accesorios para respirar.</p> <p>Piel: Presencia de edemas, cianosis temperatura.</p> <p>Dedos de las manos y los pies: Cianosis.</p> <p>Estado circulatorio: Constantes vitales.</p> <p>Secreciones y tos: Cantidad y consistencia, tos productiva o no productiva.</p> <p>Movimientos torácicos: Retracción intercostal, uso de músculos accesorios.</p>	<p>La respiración es el intercambio de oxígeno y Co_2 que ocurre entre la atmósfera y las células del organismo. La ausencia de oxígeno conduce a la muerte. En este proceso participan dos sistemas el sistema pulmonar y el sistema cardiovascular.⁶³</p> 
<p>2. Monitorizar continuamente la función respiratoria</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Frecuencia respiratoria</p> <p>Saturación de oxígeno</p>	<p>La oximetría de pulso (SpO_2) es considerada una forma de monitorización imprescindible en todo paciente con alteraciones respiratorias o en riesgo de presentarlas.⁶⁴</p>



3. Vigilancia el estado hemodinámico

INDEPENDIENTE

- Realizar una valoración exhaustiva de la circulación central y periférica (frecuencia cardíaca, comprobar pulsos periféricos, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades).
- Monitorizar signos vitales con frecuencia.
- Monitorizar la aparición de arritmias cardíacas, incluidos los trastornos tanto de ritmo como de conducción.
- Monitorizar el estado respiratorio por si aparecen síntomas de insuficiencia cardíaca.
- Monitorizar si los valores de resultados de laboratorio son normales (hemoglobina, saturación de oxígeno).
- Evaluar alteraciones en la presión arterial.

La monitorización hemodinámica nos permite obtener información sobre el funcionalismo cardiovascular del paciente crítico, por lo que constituye una pieza fundamental en la aproximación diagnóstica y en la guía terapéutica del paciente con hipoperfusión tisular. ⁶⁵



4. Realizar medidas de control de infecciones

INDEPENDIENTE

- Valoración de la necesidad diariamente
- Precauciones estándar
- Lavado de manos por parte del personal multidisciplinario

Partiendo de la evidencia de que la transmisión cruzada de microorganismos de un paciente a otro a partir de las manos del personal sanitario es la principal vía de propagación de las infecciones nosocomiales y de que la higiene de manos se considera la mejor medida para la prevención, no es de extrañar que la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la OMS eligiera las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria como primer tema a desarrollar, así

- Fomentar el lavado de manos en los familiares.
- Informar a los familiares sobre la importancia de mantener un entorno limpio y ordenado
- Evitar el contacto cercano con pacientes que estén en el mismo cubículo sin medidas preventivas

como su apuesta por la higiene de manos.⁴²

Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



5. Realizar ejercicios respiratorios

INTERDEPENDIENTE

1) Respiración abdominal diafragmática

Toma aire por la nariz dirigiéndolo hacia la barriga



Sopla lentamente por la boca, procurando alargar el tiempo.



2) Respiración costal

Los ejercicios respiratorios pretenden facilitar la ventilación pulmonar debido a que van a poner en movimiento el tórax.

Las sesiones no pueden exceder los 30 minutos y se realizarán una o dos veces al día (preferentemente a la misma hora para que se convierta en una rutina)⁶⁶

Situando las manos sobre las costillas, tomar aire por la nariz dirigiéndolo hacia el pecho (las manos tienen que notar el movimiento de expansión de la caja torácica).

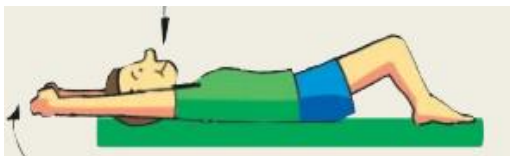


Soplar lentamente por la boca, procurando alargar este tiempo

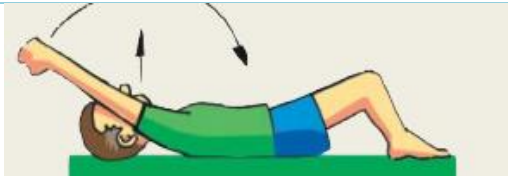


3) Respiración acompañada por el movimiento de los brazos:

Inspirar separando los brazos en cruz hasta unir las manos por encima de la cabeza.



Soplar bajando los brazos rectos por delante de la cara hasta el suelo



EVALUACIÓN:

ESTRUCTURA: Se contó con los recursos materiales necesarios para la realización del procedimiento. El equipo multidisciplinario, los familiares y la paciente fueron muy cooperadores para el logro del objetivo

PROCESO: Se llevo a cabo la planeación de los cuidados a realizar, se verificaron con apoyo del personal de enfermería altamente capacitado


RESULTADO: No se presentó datos de infección de vías aéreas durante el seguimiento, gracias a la prevención hecha por parte del personal multidisciplinario y a la cooperación de la familia. Dando como resultado un grado 2 en la escala de dependencia a algunas semanas.

PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Riesgo de trastorno del patrón del sueño r/c interrupción de los ciclos del sueño por administración de medicamentos, ruido, iluminación, actividades relacionadas al cuidado del paciente que impliquen despertarla

NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Descanso y sueño	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 2 Dependencia moderada de algunos meses	MEDIANA

Objetivo: La paciente mejorará la calidad del descanso y sueño y logrará su independencia mediante técnicas que ayuden a facilitar ciclos del sueño sin interrupciones y favorezcan el confort en el descanso aplicadas por el cuidador primario y personal de salud durante su estancia hospitalaria.

Intervenciones de enfermería	Fundamentación
<p>1. Valorar la necesidad de descanso y sueño</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrevista dirigida al cuidador primario sobre el descanso y sueño de la escolar <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los hábitos que tiene la escolar antes de dormir? ¿Cuántas horas duerme al día? ¿Despierta por las noches? ¿Tiene pesadillas? ¿Cuánto tiempo necesita para conciliar el sueño? ¿En qué condiciones duerme? Exploración física <ul style="list-style-type: none"> Valorar estado de conciencia de la escolar Observación general Enrojecimiento de esclerótica, presencia de ojeras, bostezo, irritabilidad, apatía Valoración del entorno <ul style="list-style-type: none"> Condiciones que ayudan o 	<p>En la historia se debe incluir: Pauta normal de sueño en estado saludable, pauta de sueño actual, historia médica, mediación actual, acontecimientos vitales, estado emocional y mental, rituales para irse a dormir y entorno, registro sueño-vigilia, y conducta durante los períodos en que está despierto.</p> <p>Todo lo relacionado con el sueño es muy subjetivo, solo el propio individuo puede decir si se encuentra descansado o no.⁶⁷</p> 

<p>limiten la satisfacción de la necesidad (sonido, luz, temperatura, cama, ropa)</p>	
<p>2. Reforzar la importancia un sueño adecuado durante la hospitalización</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Presentación con paciente y familiar.</p> <p>Valorar el conocimiento del familiar acerca de la importancia del sueño.</p> <p>Reforzar importancia del sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> -Promueve la restauración y crecimiento de todas las células del organismo. - Aliviamos la tensión nerviosa. - Eliminamos la fatiga. - Conservamos energía física y mental. <p>Un descanso o sueño adecuado va a depender de 2 factores intrínsecos del individuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El grado de relajación muscular. - El grado de estrés mental. <p>Cuando se combinan y se dan estos dos factores la persona se halla en condiciones de dormir o descansar de forma óptima.</p>	<p>En el periodo de sueño se produce una alteración del estado de conciencia del que se puede despertar el sujeto en cualquier momento y que tiene lugar de forma periódica. Cuando dormimos no somos conscientes del mundo que nos rodea, pero durante este periodo de tiempo ocurren gran cantidad de cosas que son esenciales para mantenernos saludables, las funciones vitales permanecen, aunque más atenuadas, pues los requerimientos energéticos en reposo disminuyen. Se puede definir el sueño como un estado fisiológico necesario y reparador, normalmente periódico y reversible, caracterizado por una depresión de los sentidos, de la conciencia, de la motricidad espontánea², en el que la persona puede despertarse con estímulos sensoriales.⁶⁸</p>



3. Mantener un ambiente adecuado que favorezca y ayude a mantener el sueño


INDEPENDIENTE

- Evitar luz
- Tener una temperatura adecuada
- Evitar ruidos fuertes y repentinos, evitar conversaciones durante la noche
- Cerrar puertas
- Evitar interrupciones del sueño por intervenciones terapéuticas
- Crear horarios de administración de medicamentos que favorezcan el descanso y sueño
- Establecer horarios de toma de signos vitales.

La poca luz, o falta de ella, es de vital importancia para la regulación del ritmo circadiano y mejorar los patrones del sueño. La presencia de incluso una pequeña cantidad de luz azul en el dormitorio por la noche puede reducir los niveles de melatonina vital e interrumpirnos el sueño.

Una habitación que está demasiado caliente o demasiado fría puede afectar la calidad del sueño y aún reducir la calidad del sueño en la etapa REM. La mayoría de los expertos recomienda una temperatura en el dormitorio de entre 16 a 23 grados.⁶⁸



<p>4. Favorecer la comodidad física INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener sabanas secas y suaves - Utilización de ropa adecuada para dormir - Ofrecer mantas adicionales para evitar frío - Proporcionar una alineación corporal correcta 	<p>Mantener una alineación o posición anatómicas correctas; cambiar frecuentemente de postura, evitar sujeción de las extremidades dolorosas son medidas para asegurar un sueño suficiente y de calidad.⁶⁷</p>
<p>5. Implementar actividades relajantes antes del ir a dormir (musicoterapia, masaje, baño templado, leer un cuento) INDEPENDIENTE</p> <p>Musicoterapia</p> <p>Determinar el interés de la paciente por la música.</p> <p>Identificar preferencias musicales</p> <p>Informar el propósito de la experiencia musical (relajante)</p> <p>Ayudar a la paciente a adoptar una posición cómoda.</p> <p>Limitar estímulos externos (luz, sonido, interrupciones)</p> <p>Asegurarse de que el volumen sea el adecuado.</p> 	<p>Un baño caliente de 20 minutos ayuda a muchas personas a relajarse y conciliar antes el sueño. Un pequeño automasaje facial, respiraciones diafragmáticas (con el estómago), o, incluso una relajación, le van a facilitar el sueño.⁶⁹</p>

EVALUACIÓN


Estructura: se contó el recurso material y humano suficiente para llevar a cabo el plan de intervenciones.

Proceso: las intervenciones realizadas lograron mejorar el descanso y sueño de la paciente

Resultado: Se mantiene en un nivel y grado de dependencia en 2, se espera lograr la independencia en las próximas semanas.

PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Riesgo de alteración en la termorregulación r/c estancia hospitalaria prolongada				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Termorregulación	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 2 Dependencia moderada de	MEDIANA

			algunos meses	
Objetivo: se mantendrá a la escolar dentro de las percentiles de temperatura adecuadas para la edad mediante intervenciones de enfermería durante el turno				
Intervenciones de enfermería		Fundamentación		
<p>1. Valorar la necesidad de termorregulación</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exploración física <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valoración instrumentada de temperatura corporal ✓ Valoración de temperatura de la piel ✓ Valoración de temperatura ambiental 		<p>La temperatura corporal es el grado de calor que mantiene el organismo en un momento dado, la temperatura corporal, es el equilibrio entre el calor producida por el organismo como resultado de la oxidación de los alimentos, el calor que recibe del medio ambiente y calor que pierde en la transpiración, respiración y la excreción principalmente. La valoración de la termorregulación ayudará a implementar medidas que favorezcan la independencia en la necesidad.⁷⁰</p>		
				
<p>2. Tomar la temperatura corporal cada 4 horas.</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Valoración instrumentada de temperatura corporal</p> <p>Identificar al paciente.</p> <p>Higiene de las manos</p> <p>Comprobar el buen funcionamiento del termómetro. TEMPERATURA AXILAR</p> <p>Encender termómetro digital</p>		<p>La medición de la temperatura axilar es aún uno de los métodos más habituales empleados en todo el mundo. Esto se cumple tanto en el entorno doméstico como en ámbitos hospitalarios, a pesar de los conocidos problemas de precisión. La medición de la temperatura axilar se realiza mediante la colocación del termómetro en la axila, cerca de la arteria axilar, y sujetándolo en su lugar mediante la presión del brazo contra la pared</p>		

Colocar el termómetro con el bulbo en el centro de la axila, asegurándose de que esté en contacto con la piel.

Aproximar el brazo del paciente al tronco y cruzar el antebrazo sobre el tórax.

Esperar a la lectura de la temperatura el tiempo necesario según dispositivo utilizado.

Registro en sabana de enfermería

torácica. Normalmente, la temperatura axilar es uno o dos grados inferior a la temperatura corporal central real.⁷¹




3. Tomar en cuenta medidas específicas para valoración de la termorregulación

INDEPENDIENTE

- Valorar los dispositivos intravasculares, las sondas y los drenajes que porte el paciente para descartar el posible foco de origen.
Valorar heridas, excretas y secreciones para colaborar en el diagnóstico médico.
- Mantener un ambiente tranquilo, fresco y ventilado, si es posible.
- Mantener la piel limpia y seca, y las mucosas húmedas.
- Administrar una dieta hipercalórica para cubrir el aumento de las demandas metabólicas, si no existe contraindicación.
- Prevenir la deshidratación aumentando la ingesta de líquidos, si no existe contraindicación.
- Medir los signos vitales, al menos, una vez por turno.

Medir la temperatura cuantas veces sea necesario, hasta que con las medidas que se apliquen, se alcancen límites normales.

Tener en cuenta que la temperatura corporal se puede ver afectada por numerosos factores tales como: el sexo, la edad, el ejercicio, la alimentación, la hora del día, el estrés, los tratamientos farmacológicos y la temperatura ambiente.⁷²


<p>4. Llevar acabo manejo de Hipertermia cuando se presenta.</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de temperatura corporal e identificación de hipertermia • Comprobar la identidad del paciente. • Higiene de manos • Preservar la intimidad del paciente. • Colocar el protector de cama. • Descubrir la zona donde se van a aplicar los medios físicos. • Colocar al paciente en la cama cómodamente. • Introducir las compresas en un recipiente con agua fría. • Escurrir las compresas y aplicar en la zona decidida previamente (axilas, frente, ingles y/o huecos poplíteos). • Cambiar las compresas las veces que sea necesario. • Tomar temperatura, según la situación clínica del paciente y mínimo cada hora, retirando los paños de la zona axilar y dejando secar la zona al menos 10 minutos antes de poner el termómetro. • Al terminar la aplicación: secar completamente la zona tratada, comprobar que la cama está seca y dejar al paciente acomodado. • Recoger el material utilizado, segregándolo en las bolsas y/o contenedores al efecto. 	<p>Aplicación de medios físicos es conjunto de medidas encaminadas a proporcionar frío al paciente mediante la aplicación de agentes físicos de manera local o sistémica.</p> <p>Hipertermia se refiere a toda elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales.</p> <p>Consideraciones: (Todos los datos son referidos a temperatura axilar)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Límites normales: de 36° a 37° C. • Febrícula: de 37,1° a 37,9° C. • Fiebre: de 38° a 39,9° C. • Hipertermia propiamente dicha: mayor o igual a 40° C. ⁷³ 
<p>5. Realizar manejo de hipotermia cuando se presenta</p>	<p>Las causas de hipotermia son múltiples. El conocimiento de los efectos</p>


<p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación del paciente • Informar al paciente del procedimiento a realizar. • Proporcionar intimidad. • Lavar manos y poner guantes desechables en caso necesario. • Adecuar la temperatura ambiental. • Abrigar al paciente. • Cubrir con manta térmica. • Cubrir la cabeza con papel de aluminio (en hipotermia severa). • Aplicar bolsa de agua caliente. • Calentar los objetos que se pongan en contacto con el paciente, incluidas las manos. 	<p>fisiológicos de la hipotermia es esencial para el buen manejo de los pacientes hipotérmicos.</p> <p>Se procede con el recalentamiento en forma continua y escalonada, puesto que es peligroso hacerlo súbitamente debido a la tendencia que tienen los pacientes hipotérmicos a desarrollar arritmias cardíacas. Se recomienda basarse en el estado clínico de cada paciente.⁷⁴</p>
<p>EVALUACIÓN</p> <p>ESTRUCTURA: Se contó con todo el recurso material y humano para llevar a cabo el plan de intervenciones para la necesidad.</p> <p>PROCESO: Se logró realizar adecuadamente la implementación de intervenciones.</p> <p>RESULTADO: El paciente se mantiene en independencia en la termorregulación.</p>	


PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE VESTIDO Y DESVESTIDO

Independencia en el Vestido y Desvestido m/p uso de ropa apropiada durante la hospitalización				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Vestido y desvestido	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 1 Independencia	BAJA

Objetivo: La escolar mantendrá en independencia la necesidad de vestido y desvestido, mediante intervenciones que favorezcan el cambio de ropa personal que realizará la escolar con ayuda del cuidador primario o el profesional de enfermería durante su hospitalización.


Intervenciones de enfermería	Fundamentación
<p>1. Valorar la necesidad de vestido y desvestido</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recogida de datos mediante entrevista <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuándo realiza el cambio de ropa en la escolar? ¿Quién escoge la ropa? ¿Qué características debe tener la ropa? ¿Tiene alguna preferencia al elegir la ropa? ¿Cuenta con la ropa necesaria durante la hospitalización? ¿Qué accesorios le gusta usar a la escolar? • Exploración física <ul style="list-style-type: none"> - Identificar limitaciones físicas - Valorar motricidad fina y gruesa <ul style="list-style-type: none"> ¿puede colocarse la ropa adecuadamente, puede abotonar, subir su cierre? - Observación general - Características de ropa de acuerdo a edad, sexo, reglamento de hospital. 	<p>La recogida de datos permite a la enfermera observar las manifestaciones de independencia del cliente y las interacciones de esta necesidad con otras necesidades. El profesional de enfermería debe intentar conocer los gustos del paciente e indicarle qué tipo de ropa debería llevar según el clima, las condiciones en las que se encuentra y las actividades que realiza.⁷⁵</p> 
<p>2. Valorar al cuidador primario sobre la disposición y el conocimiento que tenga acerca de la ropa adecuada para la escolar durante la hospitalización</p> <p>INDEPENDIENTE</p>	<p>La ropa debe permitir libertad de movimientos, facilitar el acceso a aquellas zonas del paciente que necesiten una manipulación o visualización frecuentes, proteger adecuadamente del frío o del calor, y que no hieran la imagen del paciente.⁷⁵</p>


<ul style="list-style-type: none"> • Informar al cuidador primario sobre las características que debe tener la vestimenta de acuerdo a las condiciones de la escolar y el reglamento hospitalario - Utilizar ropa preferentemente de algodón, que sea fácil de colocar con botones o cintas, acorde al tamaño, sexo y preferencia de la paciente 	
<p>3. Reforzar la importancia de vestir adecuadamente.</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>La ropa además de permitir asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos indica la pertenencia a un grupo, a una ideología o a un status social. A la vez también puede convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita entre los individuos.⁷⁵</p>
<p>4. Permitir el uso de prendas personales al menos dos a tres veces a la semana</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las prendas deberán estar limpias - Preferentemente serán de algodón - Fáciles de poner y quitar (que sea de botones, cinta o cierre) - Deberán ser prendas del agrado de la escolar, preferentemente 	<p>En algunos hospitales, el paciente es desvestido y puesto en cama con una bata. Por su valor emocional debe procurarse que el paciente use su propia ropa y se conserve bien arreglado. La recuperación es más rápida en los hospitales que le proporcionan a los pacientes la oportunidad de efectuar una vida tan vigorosa y regular como sus condiciones lo permitan.⁷⁶</p>

<p>escogidas por la misma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar ropa personal en fines de semana 	
<p>5. Asistir al paciente en el vestido y desvestido cuando sea necesario. INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar estado de la paciente. - La cantidad de energía que necesita. - Limitaciones físicas - Iniciar el vestido por la parte superior del cuerpo y concluir con la parte inferior - Valorar la ropa acorde a la edad, constitución, preferencia y que permita el manejo de los dispositivos instalados. 	<p>La dificultad o incapacidad de mover los miembros superiores, dificultad de vestirse y desvestirse, apatía en la acción de vestirse y desvestirse, negación de vestirse y desvestirse, deterioro en el estado de salud del paciente, serán algunos de los signos de dependencia en la necesidad en el vestido y desvestido, proporcionar asistencia ayudara a evitar complicaciones. ⁷⁶</p>
<p>Evaluación</p> <p>Estructura: Se cuenta con ropa de acuerdo a la edad y el recurso humano para satisfacer la necesidad de vestido y desvestido</p> <p>Proceso: Se logró realizar adecuadamente la implementación de intervenciones</p> <p>Resultado: La paciente se encuentra en independencia y se pretende mantener en independencia los siguientes meses.</p>	

PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE HIGIENE

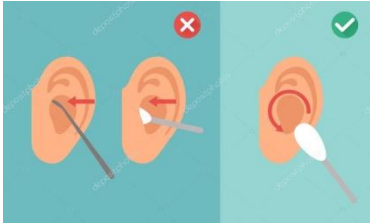
Higiene eficaz m/p baño diario, a la observación paciente visiblemente limpia				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPENDENCIA	PRIORIDAD
Higiene	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 1	BAJA

		Independencia	
<p>Objetivo: la escolar mantendrá la independencia en la necesidad de higiene mediante educación, asesoramiento y acompañamiento en los cuidados de salud que fomenten la higiene, enseñados por el profesional de enfermería durante una semana en sus días de hospitalización.</p>			
Intervenciones de enfermería		Fundamentación	
<p>1. Valorar la necesidad de higiene</p>  <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrevista dirigida al cuidador primario acerca de la higiene de la escolar. <ul style="list-style-type: none"> ¿Con que frecuencia realizan el baño? ¿Con que frecuencia realiza en cepillado de dientes? ¿Cuándo realiza el corte de uñas de pies y manos? ¿En qué momento se lava las manos? ¿Qué costumbres tiene en el aseo personal? ¿Qué artículos utiliza en la higiene corporal de la escolar? Identificar dispositivos instalados en la escolar. 		<p>Estar limpio aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actué como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc.</p> <p>Es una actividad que consiste en un mantenimiento, o cuidado que la gente toma sobre sí mismo para conservar su salud. Es práctica personal influida por muchos factores, la valoración de la necesidad ayudará a implementar medidas necesarias para evitar complicaciones.⁷⁷</p>	
<p>2. Resaltar la importancia de mantener una higiene personal adecuada.</p> <p>INDEPENDIENTE</p>		<p>La higiene cumple funciones como :</p> <ul style="list-style-type: none"> Fomenta limpieza, elimina microorganismos, secreciones y excreciones corporales. Fomenta el descanso y el relax, 	

<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre los beneficios que se obtienen a realizar la higiene corporal en la escolar. 	<p>refresca y relaja la tensión y el cansancio muscular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora la autoimagen favoreciendo el aspecto físico y eliminando malos olores. • Acondiciona la piel, favoreciendo la circulación sanguínea. <p>Las prácticas higiénicas son medidas que se toman para conservar la piel y apéndices, dientes, cavidades orales y nasales áreas perianales y genitales, limpios y en buen estado.^{.77}</p>
<p>3. Asesorar sobre técnica de baño de esponja en la escolar.</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de dispositivos instaladas que necesiten ser cubiertos para evitar que se mojen (catéter venoso) • Preparación de material y equipo (recipiente para contener agua, jarra de agua tibia, algodones, zacate, shampoo, jabón corporal, toalla para secado) GUANTES mencionar que en el familiar puede ser el uso opcional • Informar al paciente sobre el procedimiento que se va a realizar • Acondicionar el área donde se va a realizar el baño (evitar corrientes de aire, cerrar puertas y ventanas, mantener su privacidad) • Posicionar al paciente en decúbito dorsal (si las condiciones lo permiten) <ul style="list-style-type: none"> - Iniciar lavando la cara, limpiar ojos desde el ángulo interno hacia el externo con algodones y agua diferentes para cada ojo, proceder a limpiar de nariz a mejillas y frente con técnica de ochos. Secar - Lavar oídos y cuellos. Secar - Lavar cabello con shampoo y 	 <p>El baño de esponja es el aseo general que se realiza a un paciente que no puede o que no está permitido asearse en tina o en ducha, esto implica que la frecuencia de baño depende de la condición física del paciente, sus hábitos personales , su actividad, o el estado que guarda su piel, la cantidad de transpiración y la temperatura ambiente.^{.78}</p>

agua, colocar recipiente debajo de la cabeza para recolectar el agua. Secar y cubrir cabello.

- Lavado de extremidades superiores, iniciar en las manos, brazos y terminar en las axilas, el tallado debe ser en movimientos rotatorios, enjuagar y secar.
 - Lavar de tórax anterior tallar el pecho y abdomen, enjuagar y secar tórax.
 - Posicionar al paciente en decúbito lateral para lavar tórax posterior desde la nuca hasta la región glútea, enjuagar y secar.
 - Lavar extremidades inferiores iniciar colocando recipiente colector de agua, introducir el pie para lavar, continuar lavando hasta la ingle, enjuagar y secar.
 - Concluir el baño en el área genital, perineal y rectal dejando caer agua limpia en el área, secar.
- Durante el procedimiento es importante mantener la temperatura corporal por lo que se cambiara el agua cada que se enfrié, al terminar el secado de cada área cubrir con un sabana para evitar perder el calor corporal.
 - Al finalizar el baño dar cuidados de la piel (aplicación de crema, gel u aceites personales)
 - El cambio de ropa personal y de la cama se realizara una vez concluido el baño.
 - Dejar cómodo al paciente
 - Retirar la ropa sucia y el material utilizado.
 - Registrar en hoja de enfermería.

<p>4. Asesorar sobre la limpieza de los oídos. INDEPENDIENTE</p> <p>Preparación de material y equipo (Guantes no estériles, Suero fisiológico, Gasas, Toalla)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informamos al/la paciente del procedimiento a realizar y pedimos su colaboración. • Realizar lavado de manos • Nos colocamos unos guantes no estériles. • Colocamos la toalla cubriendo el cuello del/la paciente. • Tomamos una • Con la gasa impregnada en suero, hacemos un lavado por arrastre del pabellón auditivo. • Secar la zona con una gasa limpia. • Realizar el mismo procedimiento con la otra oreja. • Dejar al/la paciente en una posición cómoda. • Desechar el material utilizado al contenedor tipo. • Retirar los guantes y realizar lavado de manos. 	<p>Los especialistas en otorrinolaringología ya hace años que aconsejan, ante todo, no introducir en el oído ningún objeto, incluidos los bastoncillos de algodón (hisopos), ya que puede ser peligroso. Cuando se intenta limpiar el oído con un hisopo de algodón o una horquilla, por ejemplo, existe el riesgo de meter más la cera, que se va depositando en la parte más profunda, compactándola contra la membrana timpánica, pudiendo perforarla. Incluso si se introduce demasiado el objeto, podría lesionar el tímpano y las estructuras adyacentes y causar pérdida de audición temporal.⁷⁹</p> <p>Advertencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tener especial cuidado en qué no entre líquido dentro del conducto auditivo. ✓ Nunca se introducirá ningún objeto dentro del canal auditivo, ya que se podrían provocar lesiones.⁷⁵ 
<p>5. Asesorar sobre el aseo dental. INTERDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de cavidad oral (patología, prótesis dentales, lesiones) • Preparación de material y equipo <ul style="list-style-type: none"> - Cepillo dental o gasas no estériles - Pasta de dientes 	<p>Se destaca la importancia de mantener en condiciones saludables la cavidad oral a fin de evitar que microorganismos presentes en infecciones de origen bucal pasen al interior del organismo y produzcan una patología a distancia. El rol de las infecciones locales en enfermedades sistémicas está bien establecido en varios procesos infecciosos. Las infecciones</p>

- Vaso desechable
- Agua limpia
- Recipiente contenedor para agua sucia
- Vaselina o crema hidratante
- Toalla
- Guantes

- Indicar al paciente el procedimiento que se va a realizar
- Realizar higiene de manos
- Colocarse guantes
- Colocar al paciente en posición semifowler
- Colocar una toalla alrededor del cuello.
- Proporcionar recipiente para recolectar agua al paciente
- Cepillar los dientes con la pasta (de arriba hacia abajo y viceversa con movimientos cortos), la lengua y las encías, durante unos dos minutos, si el paciente lo tolera.
- Enjuagar con agua.
- Humectar labios.
- Dejar cómoda a la paciente
- Recoger material y dejar el área limpia.
- Registrar en hoja de enfermería.

periodontales pueden incrementar el riesgo para ciertas condiciones, contribuyendo en la patogénesis de las enfermedades o sirviendo como fuente de microorganismos infecciosos. 80



1
Coloque el cepillo a 45° en relación a la encía. Realice movimientos de adelante hacia atrás, cepillando así las caras externas de los dientes.



2
Cepille las superficies masticatorias de todos los dientes superiores e inferiores.



3
Cepille las superficies internas de cada diente, utilizando la técnica del paso 1.



4
En las superficies dentarias internas superiores e inferiores, coloque el cepillo verticalmente. Realice movimientos de arriba hacia abajo.



5
Cepille la lengua.

Evaluación

Estructura: Se contó con todo el recurso material y humano para llevar a cabo el plan de intervenciones para la necesidad de higiene.

Proceso: Se implementó la asesoría de baño de esponja e importancia de la higiene corporal, sin embargo se pretende dar seguimiento de todo el plan de intervenciones en las próximas valoraciones.

Resultado: La paciente se mantiene en un grado de independencia, la paciente se da

de alta a domicilio con espera de intervención domiciliaria y seguimiento del plan de intervenciones.

PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

Disposición del cuidador primario para promover las creencias y valores en su entorno.				
NECESIDAD	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD	DURACION Y GRADO DE DEPEDENCIA	PRIORIDAD
Creencias y	Noviembre	S/fuente de	Nivel 1	BAJA

valores		la dificultad	Independencia	
<p>Objetivo: Se incrementara la espiritualidad y el fomento de valores en la escolar mediante intervenciones realizadas por el profesional de enfermería que mantengan la independencia de la necesidad durante la hospitalización.</p>				
Intervención		Fundamentación		
<p>1. Valorar la necesidad de creencias y valores</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Entrevista dirigida para obtención de datos de creencias y valores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creencia religiosa, rituales, conflictos, exigencias que comporta. • Sentido de la vida. • Jerarquía de valores (familia, amistad, éticos). • Interferencias en la práctica religiosa. • Contradicciones entre valores. <p>Examen físico-comportamental y observación del entorno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar gestos y posturas. • Observar si hay signos de angustia, nerviosismo, ansiedad, incomunicación que pudieran estar relacionados. 		<p>Es la necesidad de rendir culto de acuerdo con la propia fe y valores de la persona. Las personas adoptamos actitudes o realizamos actos y gestos de acuerdo al ideal de justicia, del bien y del mal o para seguir una ideología.</p> <p>Al consultar la bibliografía existente sobre las creencias y los valores, amplísima por otro lado, o al hablar con personas que han profundizado en este tema, uno se da cuenta de toda la complejidad inherente que implica y, a la vez ,de la importancia que tiene todo el universo vivencial de la persona.</p> <p>El mejor momento para realizar la valoración espiritual es tras la valoración psicosocial, una vez que hemos establecido una buena relación con el usuario o su persona de apoyo y considera apropiado hablar sobre sus temas personales.⁸¹</p> <div data-bbox="1068 1255 1351 1465" data-label="Image"> </div>		
<p>2. Informar sobre los medios con los que cuenta el hospital para satisfacer las necesidades espirituales y procurar que se beneficien de ello en la medida de lo posible.</p>		<div data-bbox="873 1493 1365 1818" data-label="Image"> </div>		

<p>INTERDEPENDIENTE</p> <p>Servicio de capilla</p> <p>Misas programadas</p> <p>Visitas programadas de Sacerdotes</p>	<p>La religiosidad se ha relacionado con una mayor calidad de vida relacionada con salud.</p> <p>El respeto a las necesidades espirituales del paciente y la ayuda para que pueda satisfacerlas forman parte de los cuidados básicos de Enfermería, en toda clase de circunstancias. Si las prácticas religiosas son esenciales para el bienestar del hombre en estado de salud, son todavía más indispensables en caso de enfermedad.⁸²</p>
<p>3. Respetar las propiedades de los pacientes que tengan un significado religioso y permitirles conservar tales artículos.</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Permitir el uso de imágenes religiosas</p> <p>Respetar costumbres religiosas (rezo, canto, música, visitas)</p>	<p>El equipo de Enfermería debe comprender y respetar las creencias religiosas, y saber interpretarlas e incluso utilizarlas para poder favorecer la recuperación de la persona.</p> <p>“la espiritualidad y la religión, desempeñan, un papel importante en la vida de los enfermos, las tradiciones espirituales y religiosas proveen un marco conceptual para entender la experiencia humana de vivir, padecer y morir, así como del significado del sufrimiento”.⁸³</p>
<p>4. Fomentar los valores en la escolar</p> <p>INTERDEPENDIENTE</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Cada vez que una tarea sea asignada, la persona debe aceptar la realización y así también garantizar el cumplimiento del compromiso adquirido.</p> <p>Respeto</p> <p>Escucha con atención lo que tengan para decirte los demás.</p> <p>Libertad</p>	<p>Los valores en la familia remiten al establecimiento de comportamientos y actitudes a los que se pone en un lugar de importancia. Los mismos son inculcados por los padres a los hijos a veces de forma explícita y a veces de forma inconsciente, a partir del ejemplo que se brinda. Para cualquier niño esta transmisión es de enorme importancia, por lo menos hasta que tenga edad como para decidir si los valores inculcados tienen fundamento o no. En general, a pesar de que los valores inculcados sean puestos en duda en el futuro, lo cierto es que los mismos sirven para generar un marco de comprensión del mundo.</p>

Expresa abiertamente tus sentimientos.

Empatía

Ponte en los zapatos de la otra persona antes de emitir una opinión.



5. Orientar al cuidador primario y la escolar para un afrontamiento religioso durante la estancia hospitalaria

INTERDEPENDIENTE

Valorar qué tipo de afrontamiento religioso tiene la familia.

1. Estilo auto dirigido: en el cual las personas confían en sí mismas más que en Dios para resolver sus problemas. Estaría asociado a un alto sentido de competencia personal y alta autoestima, con tendencia a la autonomía.
2. Estilo elusivo o evitativo: en el que la responsabilidad es dejada en manos de la divinidad. Estaría asociado a un bajo sentido de competencia personal, autoestima y habilidad de solución de problemas, así como mayor intolerancia a las diferencias interpersonales; enfatiza la autoridad externa y constituye así un estilo pasivo.
3. Estilo colaborativo: en el que se establece una dinámica compartida entre el hombre y Dios en el proceso de afrontamiento. Estaría asociado a un elevado sentido de control

Es aquel tipo de afrontamiento donde se utilizan creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de sucesos de vida estresantes, tanto como para facilitar la resolución de problemas.⁸³



personal y autoestima, y bajo sentido de control por las circunstancias o el azar.

EVALUACIÓN:

ESTRUCTURA: se realizó el plan de intervenciones establecido durante su hospitalización.


PROCESO: se realizaron adecuadamente algunas intervenciones debido a retiro del hospital del cuidador primario.

RESULTADO: El paciente y su familia se mantienen en independencia.

PLAN DE INTERVENCIONES NECESIDAD DE RECREACIÓN

Disposición para realizar actividades recreativas por el paciente m/p realización de actividades recreativas durante su hospitalización como lo son dibujos, colorear, manualidades, madre interesada en mantener a la menor ocupada.

NECESIDAD	FECHA DE	FUENTE DE LA	DURACION Y GRADO DE	PRIORIDAD
-----------	----------	--------------	---------------------	-----------

	IDENTIFICACIÓN	DIFICULTAD	DEPEDENCIA	
Recreación	Noviembre	S/fuente de la dificultad	Nivel 1 Independencia	BAJA
Objetivo: Se enseñara al cuidador primario actividades recreativas que puede llevar a cabo con la escolar durante su hospitalización.				
Intervención		Fundamentación		
<p>1. Valorar la necesidad de recreación</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>Recogida de datos: Entrevista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Significado que da la persona a las actividades recreativas. • Actividades recreativas habituales. • Problemas actuales en relación a actividades recreativas. • Hábitos de vida y ocio. • Limitaciones que le impone su proceso. <p>Examen físico-comportamental y observación del entorno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura que existe en el entorno inmediato. • Recursos humanos y materiales • Horarios. 		<p>La valoración de esta necesidad va a depender del carácter de la persona, sus preferencias en lo que se refiere a compañía, ocio, diversión y en como el proceso que está viviendo afecta a estas preferencias.⁸⁴</p> 		
<p>2. Fomentar compañía</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las preferencias del paciente en cuanto a visitas y a la información proporcionada. • Animar a los miembros de la familia a utilizar a utilizar el contacto físico, así como las comunicaciones 		<p>El cuidador primario es una herramienta fundamental para el desarrollo de la recreación en el paciente hospitalizado ayuda a realizar acompañamiento, actividades recreativas, diversión, distracción y participan en el cuidado de los pacientes.⁸⁵</p>		

verbales.



3. Fomentar actividades de juego. INDEPENDIENTE

Memorama Instrucciones:

- Mezcla las cartas y luego disponlas boca abajo sobre la mesa. Empieza a jugar el jugador más joven. Da la vuelta a dos cartas que él elija, para intentar reconstituir un par, y se las enseña a todos los jugadores:
- Si las dos cartas son idénticas, las conserva y puede dar la vuelta a otras dos cartas. Si por casualidad estas otras dos cartas también son idénticas, juega de nuevo. Y así sucesivamente.
- Si por el contrario, las dos cartas no coinciden, las deja boca abajo en el mismo lugar. Ahora le tocará al jugador siguiente girar dos cartas. ¡Ten cuidado de no equivocarte ya que las cartas se parecen mucho!
- Final de la partida: cuando ya no hay más cartas sobre la mesa, gana el jugador que ha conseguido formar más pares.

En los niños, el juego no sólo posee importancia debido al componente de diversión que posee, sino que resulta ser la herramienta imprescindible a través de la cual el niño explora e investiga sobre su propia persona y el medio que lo rodea y más tarde sobre otras personas con las que comienza a establecer relaciones sociales de carácter cooperativo y progresivamente competitivo, mientras utiliza el juego como vehículo inconsciente para su desarrollo físico y mental, y para obtener un perfeccionamiento paulatino de sus habilidades.⁸⁶



4. Fomentar actividades de manualidades. INDEPENDIENTE

Gafas de payaso.

La manualidad para niños les ayudará a desarrollar la destreza y agilidad manual. Aprenderán a reutilizar materiales y a reciclar y, por supuesto, desarrollarán la creatividad.⁸⁷

Materiales

- Un envase de quesito tipo Petit Suisse de color.
- Cartulina negra.
- Tijeras.
- estampas
- Pegamento.

Consejo: puedes sustituir el envase para hacer la nariz por una pelota de gomaespuma o hacer un pompón rojo.

Cómo hacer, paso a paso, unas gafas de payaso

1. Dibuja unas gafas como las de la foto en la cartulina negra y recórtalas



2. Vacía el interior de las gafas. Decora las gafas con estampas.



3. Recorta 2 agujeros en el envase para

que puedas respirar.



4. Pega el envase a las gafas para hacer la nariz.



5. Ajusta la longitud de las patillas y pégalas a los lados de las gafas. Puedes sustituir las patillas por un hilo elástico, que sujeta mejor las gafas.



**5. Fomentar música
INDEPENDIENTE**
Crear instrumentos musicales

1. FLAUTA
Material

La música se suele utilizar como instrumento para facilitar y promover la comunicación, la recreación, la relajación, el aprendizaje, la motricidad y la expresión, ayuda a controlar la ansiedad, a la socialización, a la autoestima, y a relacionar y adaptar al individuo con su

nueve popotes y cinta adhesiva
Pegamos los 9 popotes con la cinta adhesiva y las cortamos en diagonal.
¡Listo! ¡A soplar!

2. MARACAS

Material necesario para 1 maraca: 2 cucharas de plástico; un huevo de plástico; cinta adhesiva decorativa; algo para rellenar el huevo (legumbres, arroz, monedas,...)

Instrucciones:

- Llenar el huevo con arroz, garbanzos o lo que lo que tengas.
- Poner el huevo entre las dos cucharas de plástico y fijar con cinta adhesiva como en la fotografía.

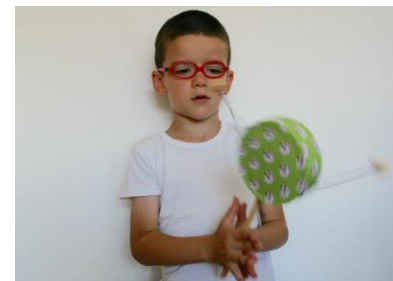
3. TAMBOR DE BOLAS

Material necesario: una caja de quesitos redonda; un palo o bien una cuchara de cocina, papel decorativo adhesivo; dos bolas de madera, hilo grueso.

Instrucciones:

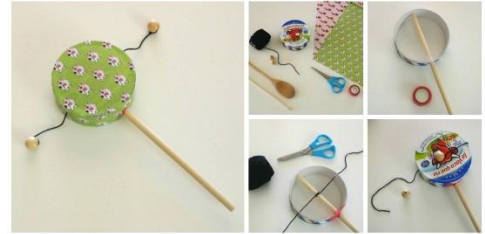
- Abrir la caja. Por donde hay el corte, hacer un agujero en medio para poder poner el palo. Fijarlo con cinta adhesiva.
- Hacer dos agujeros en los laterales de la caja y pasar el hilo (de unos 60cm, ya cortaremos el sobrante). Atarlo al palo

medio.87



para que no se desplace de un lado al otro.

- Cerrar la caja.
- Atar las bolas de madera a los extremos del hilo. Fijar en la longitud final, tienen que quedar encima de la caja para así hacer ruido al girar el tambor.
- Decorar el tambor



EVALUACIÓN:

ESTRUCTURA: Se contó con todo el para llevar a cabo el plan de intervenciones.

PROCESO: se realizaron adecuadamente las intervenciones, durante la valoración el equipo de rehabilitación se observó con implementación de material didáctico que favorece el cumplimiento del objetivo planteado.

RESULTADO: El paciente se mantiene en independencia



7.4 Plan de Alta

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

Toma de signos vitales, identificación de signos y síntomas de alarma, orientación de medicación en casa, cuidados del catéter venoso central, puentes, ejercicios pasivos.

2. Orientación dietética:

Dieta a complacencia libre de proteína de la leche.

Sugerencia alimentos consumo de arroz blanco, sopa de fideos, patata cocida, pollo o pescado a la plancha o hervidos, jamón cocido, manzana rallada sin piel, o cocida o asada, plátano, mantener una adecuada hidratación.

3. Medicamentos indicados:

Medicamento	Dosis	Horario	Vía
Carbonato de calcio	500 mg	8:00	VO
Ácido fólico	5 mg	8:00	VO
Zinc	20 mg	8:00	VO
Cloruro de potasio	2- 1- 2	8:00 16:00 24:00	VO
Loperamida	2 mg	12:00 18:00 24:00 6:00	VO
Cloruro de Sodio	2 gr	8:00 16:00 24:00	VO

Magnesio	500 gr	8:00 20:00	VO
Ibuprofeno	100 mg	8:00 16:00 24:00	VO
Omeprazol	14 mg	8:00 20:00	VO
Vitamina E	400 UI	8:00	VO
Enterogermina	2 billones	8:00	VO

4. Registro de signos y síntomas de alarma:

(Qué hacer y adónde acudir cuando se presenten)

Presencia de fiebre mayor a 38.0°C

- ❖ Medios físicos con compresas, acudir al área de urgencias si o cede.

Presencia de sangrado en abundante cantidad en sitio de inserción en catéter o salida de catéter.

- ❖ Comprimir el sitio de inserción y acudir al área de urgencias del HIMFG

Presencia de vómito y alto gasto en pérdidas por estomas

- ❖ Llevar un control estricto de egresos acudir al área de urgencias del HIMFG

Presencia de dificultad respiratoria como tos, jadeo, coloración de piel azulada

- ❖ acudir al área de urgencias del HIMFG

Presencia de desorientación y/o pérdida de la consciencia

- ❖ acudir al área de urgencias del HIMFG

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

- ❖ **Puenteos al 100% de gastrostomía a yeyunostomía, de boca distal a proximal de ileostomía.**
- ❖ **Cubrir el catéter venoso central (evitar que se moje o desprenda el parche)**
- ❖ **Cuidados a los estomas (cambio de bolsa colectora, protección de la piel periestomal)**
- ❖ **Realizar ejercicios pasivos en casa**
- ❖ **Fomento al aprendizaje**

6. Fecha de su próxima cita:

Cita abierta a urgencias en caso de presentar signos y síntomas de alarma.

Acudir a consultas programadas.

Con base a esta información se elaboró el tríptico titulado “cuidados en el hogar” (Anexo 4)

7.5 Ejecución y Evaluación

Se puso en práctica los planes sugeridos y se realizaron adecuadamente las intervenciones propuestas en cada plan de cuidados especializados. En total se llevaron a cabo 14 planes: 7 diagnósticos reales, 3 de riesgo, 4 de salud dando como resultados los siguientes en las necesidades de dependencia:

Eliminación

Al inicio de las intervenciones la paciente se encontraba en un nivel y grado de dependencia 6 con las intervenciones se mantuvo en el mismo nivel y grado de dependencia.

Nutrición

Al comienzo de las intervenciones la escolar se encontraba en un nivel y grado de dependencia 6 mediante la aplicación de intervenciones se logró reducir a un nivel y grado de dependencia 5.

Seguridad y protección

A la valoración de la necesidad la paciente se encontraba en un nivel y grado de dependencia de 6 con la aplicación de las intervenciones se reduce a un nivel y grado 5.

Comunicación

La paciente se encontraba en un nivel y grado de dependencia 6 antes de la implementación de las intervenciones al realizarlas se redujo a un nivel grado 4.

Realización

Antes de la implementación de las intervenciones la paciente se encontraba en dependencia con nivel y grado 6 mediante la implementación de intervenciones se logró la disminución a un nivel y grado 4.

Aprendizaje

Al inicio de las intervenciones la paciente se encontraba en un nivel y grado de dependencia 6 con las intervenciones se mantuvo en el mismo nivel y grado de dependencia.

Movimiento y postura

La paciente se encontraba en un nivel y grado de dependencia 6 antes de la implementación de las intervenciones al realizarlas se redujo a un nivel grado 5 observándose una disminución en la dependencia de la necesidad.

De la misma manera se realizó la aplicación de los planes de intervenciones en las necesidades en riesgo y reales dando como resultado una disminución o mantenimiento en el nivel y grado de dependencia.

VIII. CONCLUSIONES

Se logró la elaboración el estudio de caso durante la formación de la especialidad de Enfermería infantil con sede en el Hospital Infantil de México aplicado a una escolar con Alteración en la necesidad de Eliminación y nutrición en una escolar por Displasia Neuronal Intestinal.

Se realizó la búsqueda de la mejor evidencia científica misma que sustenta el presente estudio de caso.

Se lograron los objetivos planteados mediante la utilización de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería y la aplicación de la teoría de Virginia Henderson siendo el pilar del presente estudio de caso, facilitando la obtención de datos, análisis, planeación y evaluación del mismo, los instrumentos utilizados en las etapas del proceso fueron la base fundamental para la valoración, identificación, jerarquización de las 14 necesidades, la elaboración de diagnósticos de enfermería, elaboración, ejecución y evaluación de los planes de cuidado especializados, así como la realización de un plan de alta con cuidados en el hogar.

Con la realización del estudio de Caso se concluye que el Proceso de Atención de Enfermería es el método científico, sistemático y organizado que guiaran los cuidados especializados de enfermería, con la finalidad de evaluar de manera oportuna los avances, cambios y mejoras del estado de bienestar de la persona, familia y/o comunidad. La aplicación de un método estandarizado es la base que asegurara la atención de alta calidad por profesionales con formación especializada en el cuidado.

IX. SUGERENCIAS

- Fomentar la enseñanza y utilización del Proceso de Atención de Enfermería de manera estandarizada.
- Hacer uso de las teorías y modelo de enfermería como base de la metodología del PAE.
- Aplicar un modelo de teórico con el PAE durante la práctica clínica.
- Empoderar la investigación en el profesional de enfermería.
- Difundir y resaltar la importancia de la especialización del profesional de enfermería.

X. ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA INFANTIL
SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO
"FEDERICO GOMEZ"

Consentimiento Informado para estudio de caso

Yo _____, declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo (a) _____ participe en el estudio de caso _____

_____, cuyo Objetivo principal es: _____

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

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

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

Nombre y firma del responsable del estudio: _____

Firma

Nombre del padre o Tutor: _____

Firma

Testigos

Nombre: _____

Firma: _____

Domicilio: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Domicilio: _____

México, D.F. a _____ de _____

Anexo 2. Historia Clínica

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

ENFERMERÍA INFANTIL

Instructivo

Para el alumno:

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

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

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

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

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

ENFERMERÍA INFANTIL

Valoración de las necesidades básicas en los menores de 6-12 años

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

I	D A T O S	Nombre: _____ Edad _____ Sexo: _____ Nombre del padre o tutor: _____ Edad del padre: _____ Nombre de la madre: _____ Edad de la madre: _____ Fecha de revisión: _____ Hora: _____ Escolaridad del padre: _____ De la madre: _____ del Niño: _____ Religión: _____ La información es proporcionada por: _____ _____ Domicilio: _____ _____ Procedencia: _____ _____ Teléfono: _____ Diagnóstico médico: _____
II	F A M I L I A	Antecedentes familiares: Problemas de salud de padres, hermanos, tíos y abuelos: _____ Características de la vivienda: Propia: _____ Rentada: _____ Tipo de construcción: _____ _____ Servicios intradomiciliarios: _____ _____ Disposición de excretas: _____ Descripción de la vivienda: _____ _____ Ingresos económicos de la familia: _____ _____ Medios de transporte de la localidad: _____

Mapa familiar

Abuelos paternos Abuelos maternos

Padres

Hermanos

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

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Relac. Afectiva	Enfermedades

Símbolos

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

A N T E C E D E N T E S	<p>IV Valoración de las necesidades básicas del niño: complete la información incluyendo las palabras del familiar:</p> <p>Peso al nacer:_____ Talla al nacer:_____ Lloró al nacer:_____ Respiró:_____</p> <p>Se realizaron maniobras de resucitación:_____</p> <p>Motivo de consulta/hospitalización:_____</p> <p>_____</p> <p>Algún miembro de la familia padece o padeció el problema de salud que tiene el niño:_____ ¿Quién?:_____</p> <p>¿Cuándo?_____</p> <p>El niño es alérgico: sí:_____ no:_____, Si la respuesta es sí, a qué es alérgico:_____</p> <p>_____ Qué dificultad presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas:_____</p>												
	<p>Alimentación</p>												
	<p>Peso:_____ Talla:_____ Perímetro abdominal:_____ Torácico:_____ Del brazo:_____</p> <p>El niño fue alimentado con: Leche materna:_____ Biberón:_____ Vaso:_____</p> <p>¿Considera usted que el niño tiene poco_____ buen o mucho_____ apetito?</p> <p>¿Cuáles son los alimentos y bebidas preferidas del niño?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%; text-align: center;">En el desayuno</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">En la comida</th> <th style="width: 33%; text-align: center;">En la merienda</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Los alimentos y bebidas que le disgustan son:_____</p> <p>Tiene dieta especial:_____</p> <p>Tiene alergias alimentarias:_____</p> <p>Con quién acostumbra comer:_____</p> <p>Cuáles son sus hábitos en las comidas:_____</p> <p>Tiene problemas en mucosa oral:_____</p> <p>Cuáles es el estado y cantidad de las piezas dentarias:_____</p>	En el desayuno	En la comida	En la merienda	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
	En el desayuno	En la comida	En la merienda										
	_____	_____	_____										
	_____	_____	_____										
	_____	_____	_____										

	Eliminación															
2	<p>Orina: Clara: _____ Con sangre: _____ turbia: _____ Cantidad: _____ Cuántas veces orina al día: _____ Presenta molestias para orinar: _____ ¿Cuáles?: _____ _____</p> <p>Se orina en la cama por la noche: _____ Sabe usted la causa por la que el niño se orina en la cama: _____</p> <p>Consistencia de las heces: Formada: _____ Pastosa: _____ Blanda: _____ Líquida: _____ Semilíquida: _____ Espumosa: _____ Con sangre: _____ Con Parásitos: _____ Grumosa: _____ Color: Amarilla: _____ Verde: _____ Café: _____ Negra: _____ Blanca: _____ Olor: acida: _____ Fétida: _____ Otros: _____ Moco: _____ Sangre: _____ Restos de alimentos: _____ Dolor al evacuar: _____ Hábitos para evacuar: _____</p>															
	Oxigenación															
3	<p>Signos vitales: Tensión arterial _____ Frecuencia cardíaca: _____ Pulso: _____ Regular: _____ Irregular: _____ Respiración: _____ Regular: _____ Irregular: _____ Aleteo nasal: _____ Retracción xifoidea: _____ Disociación torácico-abdominal: _____ Ruidos respiratorios: _____ Lado izquierdo: _____ Lado derecho: _____ Ventilación: _____ Respiración asistida: _____ Controlada: _____</p> <p>Secreciones bronquiales</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 15%;">Cantidad</th> <th style="width: 15%;">Consistencia</th> <th style="width: 15%;">Color</th> <th style="width: 15%;">Olor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por tubo Tranqueal/Nasal: _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Por cavidad Oral/Nasal: _____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p>Humidificación y oxigenación: _____ _____</p> <p>Tiene dificultad para respirar: _____ Cuando camina: _____ Otros: _____ coloración de la piel: Color: _____ Integridad: _____ Diaforesis: _____ Petequias: _____ Rash: _____ Escoriaciones: _____</p>		Cantidad	Consistencia	Color	Olor	Por tubo Tranqueal/Nasal: _____	_____	_____	_____	_____	Por cavidad Oral/Nasal: _____	_____	_____	_____	_____
	Cantidad	Consistencia	Color	Olor												
Por tubo Tranqueal/Nasal: _____	_____	_____	_____	_____												
Por cavidad Oral/Nasal: _____	_____	_____	_____	_____												

	Reposo-Sueño
	Horas de sueño:_____ Qué costumbres tiene antes de dormir: Con juguetes_____ A qué hora se duerme:_____ A qué hora se levanta:_____ Cuántas horas duerme con luz:_____ Con música:_____ Otras costumbres:_____ _____
4	¿Con quién duerme?:_____ Tiene cuarto separado:_____ Despierta de noche:_____ Es sonámbulo: sí:_____ no:_____ Tiene pesadillas:_____ Duerme siesta:_____ Valoración Neurológica: Actividades motora, Activo:_____ Letárgico:_____ Tranquilo:_____ Dormido:_____ Respuesta a estímulos: Dolorosos:_____ Calor:_____ Frío:_____ Reflejos:_____ _____ Respuesta pupilar:_____ _____
	Vestido
5	Características de la ropa del niño:_____ Higiene:_____ Costumbre en el uso del vestido:_____ Otros enseres:_____ Significado del vestido:_____ ¿Como quién te gustaría vestir?_____ ¿Tienes suficiente ropa en el hospital?_____ ¿Te vistes sólo? Sí:_____ No:_____ Con ayuda:_____
	Temperatura
6	Considera usted que la temperatura de las habitaciones donde duerme el niño es: Templada:___ Fría:___ Caliente:___ ¿Su niño es friolento?___ Está acostumbrado a que le tomen la Temperatura: Sí___ No___ Si la respuesta es sí, ¿cómo se la toman?_____ _____

	Movimiento y Postura
7	<p>A qué edad fijó la mirada:_____ Siguió los objetos con los ojos:_____</p> <p>Se sentó con ayuda:_____ Se sentó sólo:_____ Se paró:_____ Caminó:_____</p> <p>Saltó:___ subió escaleras:___ camina con ayuda de algún aparato ortopédico:_____ Qué postura adopta al sentarse:_____</p> <p>Al caminar:_____ Al dormirse:_____ Al pararse:_____</p> <p>Cuando está enfermo adopta una postura especial:_____¿Cuál?_____</p>
	Comunicación
8	<p>¿Cuánto tiempo tiene en el domicilio actual?_____</p> <p>Cuántos hermanos son:_____ Hermanas:_____ Hay otras personas que viven en casa:_____ El niño vive con sus padres:_____ Papá:_____ Mamá:_____</p> <p>Hermano:_____ Pariente:_____ El niño usa anteojos:_____ Aparato Auditivo:_____ Algún otro aparato:_____ Describa el carácter de su hijo:_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Con quién acude el niño cuando le falta algo?_____</p> <p>¿Con quién hace la tarea?:_____</p> <p>Otros comentarios del niño o familiar:_____</p>
	Higiene
9	<p>A qué hora acostumbra el baño:_____ Se baña sólo:_____ Con ayuda:_____</p> <p>Cuántas veces se cepilla los dientes:_____ Cuándo se cepilla los dientes:_____</p> <p>Tiene prótesis dental:_____ Cuando fue la última visita al dentista:_____ Se peina</p>

	solo (a): _____ Con ayuda: _____
10	<p style="text-align: center;">Recreación</p> <p>¿Qué preferencia tiene el niño con los juegos? _____</p> <p>_____</p> <p>Los objetos: _____</p> <p>_____</p> <p>Con mascotas: _____</p> <p>Las personas: _____</p> <p>Mencione los programas de televisión, películas y paseos preferidos por el niño: _____</p> <p>_____</p>
11	<p style="text-align: center;">Creencia y religión</p> <p>¿Cuál es la práctica religiosa de la familia? _____ Cómo participa el niño en esa práctica: _____</p> <p>Para usted (familiar) cuál cree que fue la causa de la enfermedad: _____</p> <p>_____</p> <p>Cuando alguien de la familia se enferma, qué hace usted (familiar) para mejorar el problema: _____</p> <p>_____</p> <p>Para el niño: ¿Por qué te enfermaste? _____</p> <p>_____</p>
12	<p style="text-align: center;">Seguridad y protección</p> <p>Ha consultado a otras personas u organismos sobre la salud de su hijo: _____</p> <p>_____</p> <p>Cómo ha programado las visitas en el hospital: _____</p> <p>_____</p>

12 Describa los medios que tiene para resolver la enfermedad de su hijo: _____

Puede usted participar en los cuidados del niño: Sí _____ No: _____ Si la respuesta es sí
 ¿Cómo?: _____

Diga los temores que tiene sobre la enfermedad del niño: _____

Describa los cambios más recientes que hubo en la familia, tales como cambios de domicilio, despido
 del padre en el trabajo: _____ Separación de los padres: _____

Enfermedad crónica de algún familiar: _____

Cómo ha reaccionado el niño ante los cambios: _____

Existe la posibilidad de que haya contacto con niños que padezcan alguna enfermedad contagiosa en
 casa: _____ Escuela: _____ Con vecinos y amigos de la familia: Sí _____ No _____

Toma medicamentos en el hogar, si los toma indique nombres, dosis y vía así como fecha de última
 toma:

Nombre del medicamento	Dosis	Vía	Fecha
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Hay alguna forma especial para darle los medicamentos al niño? _____

Aprendizaje

13 ¿Su niño está acostumbrado a ir al jardín de niños: Sí _____ no _____

Le gusta estar en casa: Sí _____ No _____ En la escuela: Sí _____ No _____

Qué grado escolar cursa: _____ Cómo considera usted el aprovechamiento del
 niño: _____

El niño estuvo hospitalizado antes: Sí _____ No _____ A que edad: _____

¿Qué información tiene el niño sobre la hospitalización? _____

	<p>¿Qué dice el niño sobre la hospitalización? _____</p> <p>_____</p> <p>¿Qué costumbres nuevas tiene su niño? _____</p> <p>_____</p> <p>De qué tema le gustaría tratar con el personal de enfermería: Enfermedad: _____</p> <p>Tratamiento del niño: _____ Procedimientos: _____</p> <p>Convalecencia: _____</p> <p>Otros: _____</p>
14	<p style="text-align: center;">Realización</p> <p>¿Qué espera usted de su hijo? _____</p> <p>¿Qué esperas de tus padres? _____</p> <p>¿A quien de la familia su hijo imita? _____</p> <p>Las precauciones del niño y las de usted (familiar) responden a sus necesidades de salud:</p> <p>_____</p> <p>El niño forma parte de algún grupo social distinto al de la escuela: Sí _____ No _____ ¿Cuál o cuáles?: _____</p> <p>_____</p> <p>Otros datos:</p> <p>Como padre o tutor, qué sugiere para que el niño se adapte más fácilmente al hospital:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Opiniones:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Nombre de la enfermera: _____</p>

Fecha:	
Análisis	

Elaboró. Mtra. Magdalena Franco Orozco
c: valoinf2.doc

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

VI. JERARQUÍA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA
(En las dimensiones Física, Psicosocial y espiritual).

Elaboró. Mtra. Magdalena Franco Orozco

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

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

V. JERARQUÍA DE NECESIDADES

Nombre: _____ Edad: _____ Registro: _____
 Servicio: _____ Fecha: _____
 Nombre del _____

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

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

VII. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Elaboró, Mtra. Magdalena Franco Orozco

Nombre: _____ Servicio: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Dx. Médico: _____

Registro: _____

Fecha	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones	Fundamento	Evaluación

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

VIII. PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: _____

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

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

2. Orientación dietética:

3. Medicamentos indicados:

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

4. Registro de signos y síntomas de alarma:
(Qué hacer y adónde acudir cuando se presenten)

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

6. Fecha de su próxima cita:

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

Fecha: _____

Nombre de la enfermera: _____

Anexo 3. Hoja de Reporte Diario



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



Reporte diario

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

I. Datos subjetivos:

II. Datos Objetivos:

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

Otros:

A) Observación general (habitus externo)

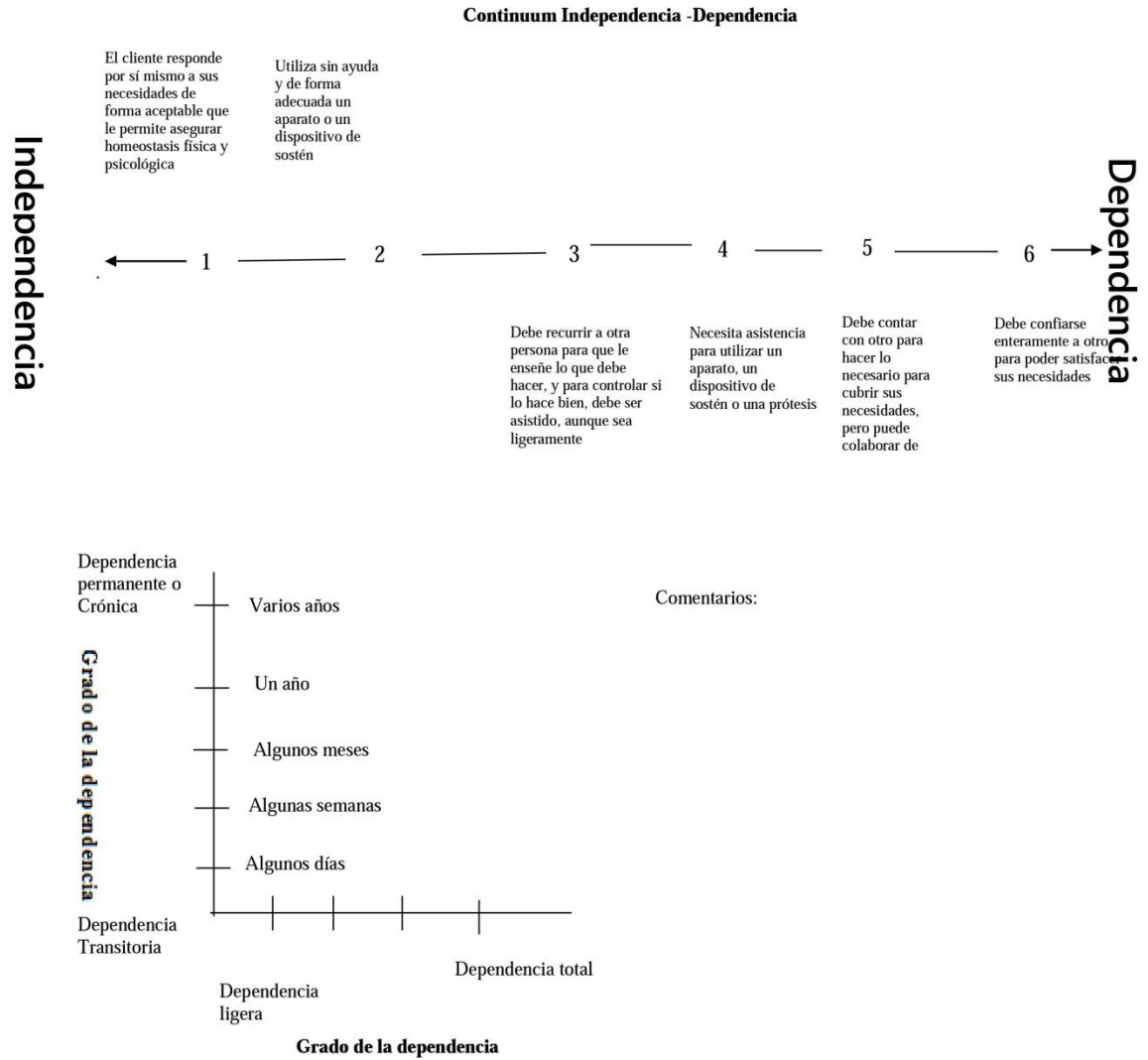
B) Exploración física

III. Tipo de relación de enfermería:

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

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

V. Diagnóstico de Enfermería



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

Anexo 4 Tríptico “cuidados en el hogar”

Signos y síntomas de alarma

En caso que la escolar llegue a presentar los siguientes signos y síntomas de alarma deberá acudir al Hospital Infantil de México “Federico Gómez” al área de urgencias o a la unidad de salud más cercana.

- ◆ Presencia de fiebre mayor a 38.0°C (deberá aplicar medios físicos con compresas)
- ◆ Alteración en los signos vitales (frecuencia cardíaca, respiratoria, T/A fuera de los parámetros)
- ◆ Presencia de sangrado en abundante cantidad en sitio de inserción en catéter o salida de catéter. (deberá comprimir el sitio de inserción con una gasa estéril)
- ◆ Presencia de vómito y alto gasto en pérdidas por estomas. (Deberá llevar un control estricto de egresos)
- ◆ Presencia de dificultad respiratoria como tos, jadeo, coloración de piel azulada
- ◆ Presencia de desorientación y/o pérdida de la consciencia



Tu eliges



El apego al tratamiento nos ayudará a preservar la salud.



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado

Especialidad Enfermería Infantil
Sede: Hospital Infantil de México

Elaboro:
E.E.I. Giovanna Michelet
Núñez Ramírez

Coordinadora: E.E.I.
Maricela Cruz Jiménez

Hospital Infantil de México
“Federico Gómez”



CUIDADOS EN EL HOGAR

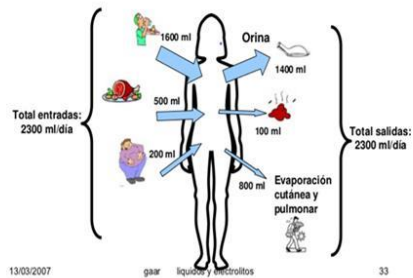


“Un paciente informado es un paciente más responsable y más implicado en el cuidado de su salud. Eso supone un menor riesgo de la falta de cumplimiento”

Cuidados

Tener un registro de balance hídrico :

- ♦ Medición de ingresos al organismo (administración de agua en alimentos, cuando toma medicación, reposiciones de gasto)
- ♦ Medición de egresos del organismo (gasto de sonda de gastrostomía, gasto de sonda de ileostomía y colostomía, cuantificación de uresis)



Cuidados a los estomas:

- ♦ Valorar diariamente la integridad: Observar presencia de cambios en la piel: (Enrojecimiento, Pérdida de continuidad, sangrado)
- ♦ Cambiar bolsa colectora en el momento oportuno.
- ♦ Prevenir fugas del líquido drenado de los estomas.



Cuidados al Catéter:

- ♦ No descubrir ni manipular el catéter
- ♦ Cubrir el catéter durante el baño con bolsa de plástico
- ♦ Acudir al área de clínica de catéteres cada 7 días para realización de curación



Dieta en casa:

Otorgar dieta a complacencia libre de proteína de la leche.

Sugerencia alimentos consumo de arroz blanco, sopa de fideos, patata cocida, pollo o pescado a la plancha o hervidos, jamón cocido, manzana rallada sin piel, o cocida o asada, plátano, mantener una adecuada hidratación.



- ♦ Realizar lavado de manos: para evitar infecciones (antes y después de ir al baño y de comer, realizar cambio de bolsa colectora, después de manejar fluidos corporales)



- ♦ Fomentar el movimiento: (motivar a que camine solita, realice actividades a su alcance)



- ♦ Fomentar el descanso y sueño: (establecer horarios para irse a dormir y levantarse)



Planifica tu tratamiento.

- ♦ Si tomas muchos medicamentos puedes elaborar una tabla o planning con el orden, horarios y dosis que debes tomar. Colócalo en algún sitio visible y lleva tus medicamentos cuando salgas de casa (viajes, fiestas).



XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ignorosa-Nava L. González-Juárez, Cuidados paliativos para una muerte digna. Estudio de un caso, *Enferm Univ.* 2014(11) 110-6
2. Martínez C., Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enferm. univ* 2015 12(3): 160-170.
3. Roa, G. Proceso de cuidados de Enfermería en neonato con Epidermólisis (piel de mariposa) fundamentado en el modelo de Virginia Henderson. *Portales Médicos [Internet]* 2016. Enero [Citado en octubre, 2017]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-neonato-epidermolisis/>
4. Meza-Portillo C, Olvera-Arreola S, Cadena-Estrada J, Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2013; 21 (2): 63-70
5. Hernández A , Plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas del corazón, *Rev Mex Enf Cardiol* 2015; 23 (1)
6. Dahrbackum-Solis N, Peña Silva B, Melo Severino A, Cuidado de enfermería con enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada. *BENESSERE - Revista de Enfermería*, 2016 1(1):75-84.
7. Carrillo-Medina E, Sierra Pacheco M, Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Henderson, *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2013;21 (3): 111-117
8. Gaona-Vázquez, Cruz-Jiménez M. Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína C. *Enferm. Univ.* 2012 9(2): 37-45.
9. Meraz-Rosas M, Espinosa-Meneses V Alteración de la Seguridad y Protección en un Adolescente Masculino, *Desarrollo Cientif Enferm.* 2012 20(5): 169-173
10. Alvarado-Pacheco P, Cruz-Jiménez M, Proceso de atención de Enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. *Enferm Univ.* 2013 (10):105-11
11. Pallás CM, Villuendas L, Balsa I. Estenosis aortica congénita y endocarditis bacteriana. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos [Internet]* 2017. Abril [Citada en Octubre, 2017]; 12 (7):174. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estenosis-aortica-congenita-endocarditis-bacteriana/>
12. Bellido Vallejo José, Lenidez Cobo José, Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y Lenguajes NNN. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
13. Hernandez M Cristina. El modelo de Virginia Henderson en la practica enfermera. [Trabajo de fin de Grado] Valladolid: Universidad de Valladolid;2016.
14. Riopelle Lise, Grondin Louise, Phaneuf Margot. Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid.1993. Editorial McGraw-Hill Interamericana de España.
15. García G María J, El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson [en línea] México: Editorial Progreso; 2004. [Fecha de acceso 26- Agosto-2017]. URL

disponible en:
https://books.google.com.mx/books?id=rH2WwSgmrAEC&pg=PP3&lpg=PP3&dq=modelo+de+virginia+henderson+aplicado+en+proceso+de+atencion+a+enfermeria&source=bl&ots=g2SWnAp_6r&sig=n5g-F3D3ZLSsJDDnlwdzRZODge4&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKÉwiOp7Gz9_3VAhUFxoMKHcDsBGw4ChDoAQg2MAM#v=onepage&q=modelo%20de%20virginia%20henderson%20aplicado%20en%20proceso%20de%20atencion%20a%20enfermeria&f=false

16. Correa A Edgar, Verde F Elsy, Rivas E Juan. Valoración de Enfermería Basada en la filosofía de Virginia Henderson. México: Universidad Autónoma Metropolitana.2016
17. Margot Phaneuf. Cuidados de Enfermería. El proceso de atención de enfermería. Madrid. 1993. McGraw-Hill- Interamericana de España.
18. Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5a edición. España: ELSEVIER MASSON, 2003.
19. Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros. Un sistema integrado y personalizado. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A de C.V, 1999.
20. Marriner et al, Modelos y teorías de enfermería, 4ª ed., Harcoud brace, España.
21. Reyes E. Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. México: El Manual Moderno; 2015.
22. Zamora Editores. Manual de Enfermería. Colombia: Printer Colombia; Zamora Editores;
23. Iyer Patricia, Taptich Barbara, Bernocchi Donna. Proceso y Diagnostico de Enfermería. México: Mc Graw- Hill Interamericana; 1997.
24. Andrade Cepeda R. Proceso de atención de enfermería; guía interactiva para la enseñanza. México: Trillas;2014.
25. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2015-2017. Madrid. Elsevier.
26. Janet W. Griffith, Paula J. Chistensen. Proceso de atención de Enfermería Aplicación de teorías, guías y modelos. México- Bogotá. El manual moderno. 1993
27. Fundación para el desarrollo de la enfermería. Estructura del enunciado diagnóstico. Observatorio Metodología Enfermera. Madrid. [Fecha de acceso 2- octubre-2017]. URL disponible en: http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=108
28. . Comisión Internacional de Enfermería. Código de ética para enfermeros y enfermeras en México. Secretaría de Salud. [Internet]. 2001 [Citado 2017 Oct 13] Disponible en: <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>
29. Mora Guillart Liss. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Oct 15] ; 28(2): 228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es
30. Código de ética para enfermeras. [Internet]. [citado 2017 Oct 13] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf
31. El Crecimiento y El Desarrollo Físico Infantil. [Internet]. [citado 2017 Nov 10] Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/844816993X.pdf>

32. Children's trust. Crecimiento y desarrollo- Niños escolares (6-8 años) [Internet]. [citado 2017 Nov 10] Disponible en: <http://espanol.onetoughjob.org/crecimiento-y-desarrollo/6-a-8/crecimiento-y-desarrollo-ninez-media-6-a-8-anos>
33. Montedonico Sandra. Constipación Crónica y Desórdenes de los Plexos Entéricos. Rev. Med. Clin. Condes. 2009; [Internet]. [Citado 2017 Nov 10] Disponible en: http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_20_6/010_constipacion_cronica.pdf
34. Cuidados de enfermería en el control hidroelectrolítico. Fundamentos de enfermería. ; [Internet]. [Citado 2017 Diciembre 15] Disponible en: <http://ual.dyndns.org/Biblioteca/Fundamentos%20de%20Enfermeria/Pdf/Unidad%2007.pdf>
35. Cuidados de enfermería en el control hidroelectrolítico. Fundamentos de enfermería. ; [Internet]. [Citado 2017 Diciembre 15] Disponible en: <http://ual.dyndns.org/Biblioteca/Fundamentos%20de%20Enfermeria/Pdf/Unidad%2007.pdf>
36. Protocolo control de líquidos. ; [Internet]. [Citado 2017 Diciembre 15] Disponible en: <http://www.esehospitalmedina.gov.co/documentos/protocolos/hospitalizacion/enfermeria/protocolos/HS%20PT%2016%20CONTROL%20DE%20LIQUIDOS.pdf>
37. Tovar Sandra, Navarro Juan, Fernandez Marrión. Evaluación del Estado Nutricional en niños. Conceptos actuales. Honduras Pediatría VOL. XVIII -No. 2. [Internet]. [citado 2018 febrero 28] ;Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/199/pdf/Vol18-2-199-7>
38. Palencia Yannet. Alimentación y Salud. Claves para una buena alimentación. . [Internet]. [citado 2018 Febrero 31] ;Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
39. Moreno José, Gutiérrez Carolina. Nutrición Parenteral. Asociación Española de Pediatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid. [Internet]. [citado 2018 Febrero 31] ;Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/14311871/nutricion-parenteral-asociacion-espanola-de-pediatria>
40. Sanchez E. Valoración clínica y antropométrica del estado nutricional en la infancia. [Internet]. [citado 2018 Febrero 31] ;Disponible en: https://www.sccalp.org/documents/0000/1354/BolPediatr_32_217-230.pdf
41. MANEJO Y VALORACION DE LA PIEL PERIESTOMAL. [Internet]. [Citado 2018 Febrero 31] Disponible en: <http://amcchac.org.mx/wp-content/uploads/2017/04/MANEJO-Y-VALORACION-DE-LA-PIEL-PERIESTOMAL.pdf>
42. Vilella Anna, Sallés Monserrat. Seguridad e infecciones nosocomiales: lavado de manos. Hospital Clínic de Barcelona. Universidad de Barcelona. [Internet]. [Citado 2018 Febrero 31] Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/00/1776/81/1v00n1776a90040861pdf001.pdf>
43. Cuidado de la piel periestomal. Hollister Education. [Internet]. [Citado 2018 Febrero 31] Disponible en: <http://ual.dyndns.org/Biblioteca/Fundamentos%20de%20Enfermeria/Pdf/Unidad%2007.pdf>

44. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN. Enfermería comunitaria. [Internet]. [Citado 2018 Abril 24] Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidad-de-comunicacion.pdf>
45. Bautista Rodríguez, L., Arias Velandia, M., & Carreño Leiva, Z. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297-1309. doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
46. Damasceno Marta Maria Coelho, Zanetti Maria Lúcia, Carvalho Emilia Campos de, Teixeira Carla Regina de Souza, Araújo Márcio Flávio Moura de, Alencar Ana Maria Parente Garcia. La comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 Aug [cited 2018 May 21] ; 20(4): 685-692. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000400008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000400008>
47. Barranco julia.Importancia de la Expresión Oral en la Educación Infantil. [Internet]. [Citado 2018 Abril 24] Disponible en: <http://www.aldadis.net/revista2/02/articulo07.htm>
48. Astam Car,em, Ramírez Esther Apoyo emocional que brinda la enfermera Al escolar hospitalizado y percepción del Cuidado de enfermería. *Salud Historia Sanidad*. [Internet]. [Citado 2018 Abril 24] Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Tyl_nwEgBS0J:agenf.org/ojs1/ojs/index.php/shs/article/download/183/165+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx
49. H NECESIDAD DE OCUPARSE PARA REALIZARCE. Enfermería comunitaria. [Internet]. [Citado 2018 Mayo 20] Disponible en: http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/Necesidad_de_realizarse.pdf
50. Suarez Cuba Miguel A., Alcalá Espinoza Matilde. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2014 [citado 2018 Mayo 27] ; 20(1): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es
51. El rol de la familia en los procesos de Educación y Desarrollo Humano de los niños y niña [Internet]. [Citado 2018 Febrero 20] Disponible en: http://www.uam.mx/cdi/pdf/redes/xi_chw/cendif_rol.pdf
52. CÓMO FUNCIONAN LAS REDES DE APOYO FAMILIAR Y SOCIAL EN MÉXICO. [Internet]. [citado 2018 Mayo 15] Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf
53. Salazar A, Ramírez E, Modificaciones de la escala de Denver en la evaluación de las condiciones del neurodesarrollo, en niños atendidos con hipoxia neonatal en una unidad de terapia intensiva. *Revista Mexicana de Neurociencia*. [Internet]. [citado 2018 Febrero 20] ;Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2006/rmn061n.pdf>
54. NECESIDAD DE APRENDER. Enfermería comunitaria. [Internet]. [Citado 2018 Febrero 20] Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidad-de-aprender.pdf>
55. Piaget, J. (1985). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Barcelona: CRITICA. Rodríguez, J.M. (2000). *La mente del niño. Cómo se forma y cómo hay que educarla*. México D.F.: Aguilar. Facultad de Medicina Universidad de Chile.

56. Gómez Georgina. ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO INFANTIL. Universidad Rafael Landívar. [Internet].2014 [citado 2018 Febrero 20] ;Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Gomez-Georgina.pdf>
57. Montes N, Educación al paciente oncologico que recibe tratamiento de radioterapia, Actual. Enferm 2013; 16 (4): 16-20
58. J-Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería Conceptos, proceso y práctica. España; Pearson: 2013.2
59. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuada. Enfermería comunitaria [Internet]. [Citado 2018 Mayo 15] Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidad.pdf>
60. Donde se utiliza los ejercicios pasivos o movimientos pasivos [Internet]. [Citado 2018 Mayo 15] Disponible en: <http://fisioterapiayterapiaocupacional.blogspot.mx/2016/07/donde-se-utiliza-los-ejercicios-pasivos.htm>
61. Cambios posturales. [Internet]. [Citado 2018 Mayo 15] Disponible en: <http://www.emprendelo.es/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype=Content-disposition&blobheadertype=cadena&blobheadertype=filename%3DCambios+posturales.pdf&blobheadertype=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271685145467&ssbinary=true>
62. Potter, P. Perry, A. G. Masaje y ejercicios. Fundamentos de enfermería. 5ª ed. Vol. 1 y 2. Madrid: Elsevier; última reimpresión 2010.
63. Necesidad de oxigenación. Enfermería comunitaria [Internet]. [Citado 2018 Mayo 15] Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/oxigenacion.pdf>
64. Alejandro Donoso, Daniela Arriagada, Dina Contreras, Daniela Ulloa, Megan Neumann. Respiratory monitoring of pediatric patients in the Intensive Care Unit
65. Boletín Médico Del Hospital Infantil de México (English Edition), Volume 73, Issue 3, May–June 2016, Pages 149-165
66. A. Ochagavía , F. Baigorria, J. Mesquida, etal. Hemodynamic monitoring in the critically patient. Recommendations of the Cardiological Intensive Care and CPR Working Group of the Spanish Society of Intensive Care and Coronary Units. Med Intensiva 2014;38:154-69 - Vol. 38 Núm.3 DOI: 10.1016/j.medin.2013.10.006
67. Fisioterapia respiratoria Valoración fisioterapéutica y objetivos fisioterápicos. Técnicas y métodos de tratamiento fisioterapéuticos en las patologías más frecuentes: EPOC, asma, cirugía cardiorrespiratoria; otras cirugías. comunitaria [Internet]. [Citado 2018 Mayo 15] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-adulto/manual_de_fisioterapia_respiratoria_5.pdf
68. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO. Enfermería comunitaria [Internet]. [Citado 2018 Abril 23] Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
69. Carrillo-Mora Paul, Ramírez-Peris Jimena, Magaña-Vázquez Katia. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2018 Abril 23] ; 56(4): 5-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002&lng=es
70. Maroto Serrano Miguel Ángel. Dormir bien Programa para la mejora del sueño. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA. CONSEJERÍA DE SANIDAD. COMUNIDAD DE

- MADRID. [Internet]. [Citado 2018 Abril 23] Disponible en: <https://www.apeto.com/assets/dormir-bien.pdf>
71. Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo. Enfermería comunitaria [Internet]. [Citado 2018 Mayo 15] Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
 72. Toma de temperatura . [Internet]. [Citado 2018 Mayo 15] Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DToma+de+temperatura.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310577449637&ssbinary=true>
 73. La importancia de la temperatura corporal central Fisiopatología y métodos de medición. [Internet]. [Citado 2018 Mayo 15] Disponible en: <https://www.draeger.com/Library/Content/t-core-bk-9101301-es-1604-1.pdf>
 74. Cuidados al paciente con hipertermia. [Internet]. [Citado 2018 Mayo 15] Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCuidados+al+paciente+con+hipertermia.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271685145795&ssbinary=true>
 75. Cuidados al paciente con hipotermia. [Internet]. [Citado 2018 Mayo 15] Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/f1_cuidados_paciente_hipotermia.pdf
 76. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE. Enfermería comunitaria [Internet]. [Citado 2018 Abril 24] Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/Necesidad-de-vestirse-y-desvestirse.pdf>
 77. CUIDADOS EN LA VESTIMENTA DEL ENFERMO INGRESADO. [Citado 2018 Abril 24] Disponible en: <http://www.emprendelo.es/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCuidados+en+la+vestimenta+del+enfermo+ingresado.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271685145679&ssbinary=true>
 78. Necesidad de higiene y proteccion de los tegumentos. Enfermería comunitaria [Internet]. [Citado 2018 Abril 24] Disponible en: https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/4/4468/Necesidad_de_higiene.doc
 79. Procedimiento: baño de esponja- enfermería de hospitalización. Manual de normas y procedimientos. [Internet]. [Citado 2018 Abril 24] Disponible en: http://www.ssucbba.org/_admin/pdf/BA%C3%91O%20DE%20ESPONJA.pdf
 80. Higiene ótica. [Internet]. [Citado 2018 Abril 24] Disponible en: http://mural.uv.es/vipenfer/tecnicas_cuidados_higieneOtica.html

81. Bettina Andrea. Importancia de la salud oral y su conexión con la salud general. [Internet]. [Citado 2018 Abril 24] Disponible en: <http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina/2-3/importancia.pdf>
82. Cuidados de enfermería para la satisfacción de la necesidad de creencias y valores. Enfermería comunitaria [Internet]. [Citado 2018 Abril 24] Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/pagina-ejemplo/enfermeria-hospitalaria/idades/unidad-iv/temas/11-cuidados-de-enfermeria-para-la-satisfaccion-de-la-necesidad-de-creencias-y-valores/>
83. Pérez-García Esteban. ENFERMERÍA Y NECESIDADES ESPIRITUALES EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL. Enfermería [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Mayo 21] ; 5(2): 41-45. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es.
84. Influencia de la religión en el proceso de salud-enfermedad-atención. [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Mayo 21] ; 5(2): 41-45. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/influencia-religion-proceso-salud-enfermedad-atencion/3/>
85. Cuidados de enfermería para la satisfacción de la necesidad de actividades recreativas. Enfermería comunitaria [Internet]. [Citado 2018 Mayo 16] Disponible en: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/pagina-ejemplo/enfermeria-hospitalaria/idades/unidad-iv/temas/13-cuidados-de-enfermeria-para-la-satisfaccion-de-la-necesidad-de-actividades-recreativas/>
86. MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO LÚDICO PEDAGÓGICO PARA EL NIÑO HOSPITALIZADO [Internet]. [Citado 2018 Mayo 16] Disponible en: <http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/739/1/CA0037.pdf>
87. Gafas de payaso. Manualidades de disfraces para niños [Internet]. [Citado 2018 Mayo 16] Disponible en: <https://www.conmishijos.com/ocio-en-casa/manualidades-para-ninos/manualidades-g/manualidades-gafas-de-payaso.html>
88. El arte de la recreación. [Internet]. [Citado 2018 Mayo 16] Disponible en: <http://elartedelarecreacion.blogspot.mx/2015/11/la-musica-como-arma-terapeutica.html>