



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA**

**ESCOLAR FEMENINA CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE  
OXIGENACIÓN POR ESTENOSIS SUBGLÓTICA**

**ESTUDIO DE CASO**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA INFANTIL**

**P R E S E N T A:**

**L.E. CERVANTES MORALES MAYRA CAROLINA**

**ASESOR ACADÉMICO:**

**E.E.I. VÍCTOR ROJAS YÁÑEZ**



**Ciudad de México, abril 2022**



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.



## RESUMEN

**Introducción.** La estenosis subglótica se define como un estrechamiento parcial o completo de la subglotis, la cual está localizada a nivel del cartílago cricoides (complejo laringotraqueal), que condiciona dificultad para respirar. La estenosis subglótica adquirida es secundaria a múltiples causas, la más frecuente en pediatría es la intubación endotraqueal prolongada.

**Objetivo.** Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) en una escolar con alteración en la necesidad de oxigenación como consecuencia de estenosis subglótica, empleando la filosofía de Virginia Henderson.

**Metodología.** El P.A.E. fue implementado en una paciente femenina de 7 años. Los datos fueron obtenidos mediante un instrumento de valoración de la ENEO (Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia) el cual contempla las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson de igual forma el método clínico, con la finalidad de recolectar datos objetivos y subjetivos. Posteriormente la información recabada fue analizada, lo que conllevó a la jerarquización de necesidades en independencia. Fueron formulados los diagnósticos de enfermería a partir del formato P.E.S. (problema, etiología, signos y síntomas), así como etiquetas diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), se planificó intervenciones sustentadas con evidencia científica.

**Descripción del caso.** Escolar femenino de 7 años, con diagnóstico médico estenosis subglótica, diagnóstico posquirúrgico: laringoplastía de cartílago anterior, posterior y costal, más colocación de injerto LT Mold, con la necesidad de oxigenación alterada.

**Consideraciones éticas.** El consentimiento informado fue proporcionado al cuidador primario, previo asentimiento de la escolar, fueron imprescindibles durante el desarrollo de este estudio de caso: principios bioéticos, el código de ética para los enfermeros en México y por último la carta de los derechos de los pacientes.

**Resultados.** Necesidades alteradas: oxigenación, eliminación y alimentación. Se realizaron once diagnósticos reales, dos de riesgo y un diagnóstico de salud, se formó 14 planes con un total de 89 actividades.

**Conclusión.** El P.A.E. con sustento teórico permite al profesional de enfermería otorgar cuidados de manera especializada, fundamentada y personalizada.

**Palabras clave:** estenosis subglótica, escolar, dificultad respiratoria, proceso atención de enfermería.

## **ABSTRACT**

**Introduction.** Subglottic stenosis is defined as a partial or complete narrowing of the subglottis, which is located at the level of the cricoid cartilage (laryngotracheal complex), which causes difficulty in breathing. Acquired subglottic stenosis is secondary to multiple causes, the most frequent in pediatrics. is prolonged endotracheal intubation.

**Target.** Apply the Nursing Care Process (P.A.E.) in a schoolgirl with altered need for oxygenation as a result of subglottic stenosis, using Virginia Henderson's philosophy.

**Methodology.** The P.A.E. was implemented in a 7-year-old female patient. The data was obtained through an assessment instrument of the ENEO (National School of Nursing and Obstetrics) which contemplates the 14 needs of the Virginia Henderson model as well as the clinical method, in order to collect objective and subjective data. Subsequently, the information collected was analyzed, which led to the prioritization of needs in independence. Nursing diagnoses were formulated from the P.E.S. (problem, etiology, signs and symptoms), as well as diagnostic labels of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), interventions supported by scientific evidence were planned.

**Description of the case.** A 7-year-old female schoolgirl, with a medical diagnosis of subglottic stenosis, postoperative diagnosis: anterior, posterior and costal cartilage laryngoplasty, plus LT Mold graft placement, with the need for altered oxygenation.

Ethical considerations. The informed consent was provided to the primary caregiver, prior consent of the school, were essential during the development of this case study: the bioethical principles, the code of ethics for nurses in Mexico and finally the letter of the rights of patients.

**Results.** Altered needs: oxygenation, elimination and feeding. Eleven real diagnoses were made, two of risk and one health diagnosis, 14 plans were formed with a total of 89 activities.

**Conclusion.** The P.A.E. With theoretical support, it allows the nursing professional to provide care in a specialized, grounded and personalized manner.

**Keywords:** subglottic stenosis, school, respiratory distress, nursing care process.



## **AGRADECIMIENTOS**

A mi madre y padre, por siempre alentarme a perseguir proyectos, por mí misma, por su fortaleza, dureza, disciplina, cariño y amor.

A mi compañero de vida Miguel Ángel Centeno García por ser y estar durante mi proceso de formación académica.

A la sede de la especialidad Enfermería Infantil, Hospital Federico Gómez que fungió como espacio educativo, en particular al profesional de enfermería que guio el proceso de enseñanza aprendizaje de manera directa e indirecta, formal e informal, por medio de su aporte de conocimientos y su experiencia laboral.

A la Universidad Autónoma de México que, a través del programa único de especialización, por medio de los planes de estudio para la especialización en Enfermería Infantil, he obtenido conocimientos actitudinales, factuales y procedimentales, los cuales me permitirán: saber ser, saber hacer, saber conocer y saber a convivir, pilares importantes de la educación, ahora parte de mi quehacer cotidiano como profesional de enfermería.

A los tutores de la especialidad en Enfermería Infantil, recalcando lo relevante de la asesoría del profesor E.E.I. Víctor Rojas Yáñez, quien, con su experiencia educativa, profesional, paciencia, se logró culminar con este proyecto. A la coordinadora de la especialidad E.E.I. Maricela Cruz Jiménez por la entrega total a la docencia, por su amor inmenso a su profesión en el ámbito educativo y por su implicación y compromiso con los estudiantes.



## **DEDICATORIA**

A mi padre, que, aunque no esté en este plano físico, sus enseñanzas las he puesto en práctica en todo momento.

A mi madre, por su dureza y amor incondicional.

A mi compañero, Miguel Centeno García por su paciencia, comprensión y apoyo.

A la comunidad pediátrica, por despertar mi verdadera vocación.



## Índice

|   |     |
|---|-----|
| Introducción  | 13  |
| Objetivos   | 16  |
| Objetivo general  |     |
| Objetivo específico   |     |
| Capítulo 1. Fundamentación                                      | 17  |
| Capítulo 2. Marco teórico                                       | 19  |
| 2.1. Marco conceptual   | 19  |
| 2.1.1. Marco empírico   | 21  |
| 2.1.2. Modelo de Virginia Henderson aplicado al estudio de caso | 31  |
| 2.1.3. Daños a la salud: estenosis subglótica                   | 35  |
| Capítulo 3. Metodología   | 38  |
| Capítulo 4. Aplicación del Proceso Atención de Enfermería       | 48  |
| 4.1. Valoración y jerarquización de las 14 necesidades básicas  | 48  |
| 4.1.2. Proceso diagnóstico                                      | 69  |
| 4.1.3. Planeación de intervenciones especializadas              | 73  |
| 4.1.4. Plan de alta   | 163 |
| Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones                      | 166 |
| Referencias   | 168 |
| Anexos  | 184 |
| Anexo 1. Consentimiento informado                               | 184 |
| Anexo 2. Consentimiento informado toma de fotografías y video   | 185 |
| Anexo 3. Instrumento de valoración: historia clínica            | 186 |
| Anexo 4. Plan de alta   | 197 |
| Anexo 5. Hoja de reporte diaria                                 | 199 |
| Anexo 6 : tríptico plan de alta                                 | 201 |

## **Introducción**

El presente estudio de caso se elaboró con un paciente femenino, en etapa escolar, G. G. A. G., hospitalizada en el Hospital Infantil de México, en el servicio de Cirugía especialidades.

Desde edades muy tempranas, la paciente ha sufrido en múltiples ocasiones de infecciones del tracto respiratorio; fue en el año 2014, con tal solo 2 años, cuando requirió de ventilación mecánica, por presentar neumonía adquirida en la comunidad. Como plan terapéutico; destete de la ventilación, sin obtener éxito, por lo cual, fue intervenida quirúrgicamente para realización de traqueostomía, como prioridad ante el peligro inminente de las complicaciones asociadas a la prolongación de la ventilación mecánica. Sin embargo, las dificultades ya se habían hecho presentes: estenosis subglótica adquirida; diagnóstico con el que se ha manejado terapéuticamente. Desde una perspectiva epidemiológica la estenosis subglótica adquirida es una etiología poco frecuente en pacientes pediátricos, por lo que no existen registros actuales para conocer incidencia y prevalencia de esta patología.

Lo anterior, como breve preámbulo del contexto actual de la salud de la paciente, es importante recalcar, que, desde hace algunos años atrás se ha valorado, la posibilidad de llevar a cabo el cierre definitivo de la traqueostomía. En la última intervención quirúrgica le fue realizado una colocación de injerto, por consiguiente, requirió hospitalización en el servicio de Cirugía Especialidades, momento terapéutico en el que se estableció una relación enfermera - escolar - cuidador primario, para la elaboración de este estudio de caso, ambas personas estuvieron de acuerdo en su participación, previamente se les proporcionó un consentimiento informado.

En la fundamentación, se exponen algunas cifras con respecto a la incidencia, prevalencia, cabe mencionar, que hasta la fecha no hay datos actualizados o estudios relacionados con la disciplina.

El en capítulo 2, lo conforma del marco teórico, el cual está compuesto del marco conceptual lo integra, las palabras clave que orientaron la realización de este estudio. En este capítulo, se abordó el marco empírico, el cual fue elaborado con el análisis de artículos científicos en diversos buscadores, con la finalidad de fundamentar el presente estudio de caso. Se integró un breve resumen de la aplicabilidad del modelo de Virginia Henderson y el proceso Atención de Enfermería (PAE) en el estudio de caso. Por último, se integró los daños a la salud; apartado que describe de manera concisa los aspectos relevantes de la estenosis subglótica adquirida. En el capítulo 3, apartado donde se describe la metodología que se implementó: instrumentos de valoración, otorgados por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), que corresponde a la edad de 6 a 12 años. El método clínico e implicaciones ético-legales.

En el capítulo 4 se inició la aplicación del proceso Atención de Enfermería (PAE), iniciando con la valoración: exhaustiva y focalizada, permitieron obtener datos objetivos y subjetivos a través de fuentes primarias y secundarias. Se logró identificar las necesidades alteradas en la escolar, la necesidad con mayor dependencia de acuerdo con los niveles que propone Phaneuf, encontrado con un grado de independencia nivel 6 la necesidad de oxigenación. Se obtuvo un total de 15 diagnósticos: 12 corresponden a diagnósticos enfermeros reales, 2 diagnósticos enfermeros de riesgo y 1 diagnóstico enfermero de salud. Cabe mencionar que, se utilizó la terminología NANDA (International Nursing Diagnoses) y el formato P.E.S. (problema, etiología, signos y síntomas).

Posteriormente la elaboración de planes de intervención con sus respectivas actividades, fundamentación científica que avala la aplicabilidad de las intervenciones. Por último, se evaluó la eficacia y él logró de objetivos calificando tres aspectos: estructura, proceso y resultado.

Para concluir, se elaboró el plan de alta, que abarca necesidades prioritarias, con actividades educativas que van dirigidas para el paciente y cuidador, haciendo

énfasis en la importancia en que este último se involucre en las intervenciones sugeridas y proporcionadas con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la paciente.

En el último capítulo 5: conclusiones y recomendaciones: se habla de manera general sobre los resultados obtenidos, el logro de objetivos y las sugerencias.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente con alteración en la necesidad de oxigenación como consecuencia de estenosis subglótica, empleando el modelo de Virginia Henderson.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Realizar la valoración focalizada y exhaustiva de las 14 necesidades de acuerdo con el modelo de Virginia Henderson, de la paciente en etapa escolar con diagnóstico médico de estenosis subglótica.
- ✓ Analizar la información obtenida en aquellas necesidades que se encuentren en dependencia, independencia y en riesgo.
- ✓ Jerarquizar las necesidades que comprometen el estado de salud de la escolar.
- ✓ Elaborar diagnósticos de enfermería, con formato P.E.S. y taxonomía NANDA.
- ✓ Desarrollar planes de cuidados con una visión integral, tomando como marco de valoración las 14 necesidades básicas que postula el modelo de Virginia Henderson.
- ✓ Implementar intervenciones especializadas de enfermería, con la finalidad de disminuir el nivel y grado de dependencia.

## Capítulo 1. Fundamentación

A principios del siglo XX, la estenosis subglótica era poco común. Las cifras de la literatura mostraron una prevalencia considerablemente variada de 1% a 8%. Desde la década de 1960, los estudios han informado un aumento en la incidencia de la estenosis subglótica adquirida, con la edad de presentación cambiando hacia los lactantes.

Más del 90% de los casos de estenosis subglótica son secundarios a la intubación endotraqueal. <sup>1</sup> La estenosis subglótica adquirida es la anomalía más común de la laringe en el grupo de edad pediátrica, la cual requiere traqueotomía en niños menores de un año.<sup>2</sup> Las estructuras de la laringe del lactante son más flexibles y menos fibrosas, lo que hace que las vías respiratorias de estos pacientes sean más susceptibles al edema por estrechamiento y menos palpables. Un milímetro de disminución circunferencialmente en la subglotis reduce el área de la sección transversal en un 60%.<sup>3</sup>

La incidencia de estenosis subglótica posintubación endotraqueal es de 0,9% a 8,3%, según distintos autores <sup>4</sup>. Es más frecuente en la infancia, ya que la subglotis es la zona más estrecha de la vía aérea pediátrica. Últimamente, esta patología se encuentra en aumento como resultado del mejoramiento en la supervivencia de los pacientes asistidos en las unidades de cuidados intensivos

Alrededor del 40% de los pacientes pediátricos intubados presentarán alteraciones laríngeas moderadas a graves inmediatamente después de ser extubados <sup>5</sup>. Estas lesiones son importantes ya que pueden producir fallas en la extubación, disfonía o evolucionar hacia una obstrucción cicatricial de la vía aérea.

Aunque está claro que la prevalencia de estenosis subglótica adquirida posintubación ha disminuido en el transcurso de las últimas décadas, estimándose entre menos de 1% a 8,3%, la real magnitud del problema no está clara. Algunos estudios prospectivos muestran porcentajes del orden de 2,7% al 4,2%; sin

embargo, en un trabajo publicado por Schweiger y cols en el 2013, estudio en el cual los pacientes fueron evaluados endoscópicamente y seguidos estrictamente detectaron una prevalencia de 11,4%<sup>3</sup>, sugiriendo un posible subdiagnóstico en pacientes poco sintomáticos al alta. Ocasionalmente, estos pacientes se van asintomáticos del hospital, reingresando meses después con síntomas recurrentes de laringitis o asma que finalmente son diagnosticados como estenosis laringotraqueales tardías.

El impacto del tiempo de intubación sobre el desarrollo de estenosis subglótica en niños es menos claro que en los adultos, en quienes la recomendación es considerar una traqueostomía si se prevé necesidad de intubación por más de 7 a 10 días<sup>6</sup>. Aunque en general se tienden a tolerar períodos de Intubación bastante más prolongados en pacientes pediátricos, Manica y cols han descrito que, por cada 5 días adicionales de intubación el riesgo de desarrollar estenosis subglótica aumentaría en 50,3%<sup>7</sup>. El fundamento teórico habitualmente utilizado es que existiría una mayor tolerancia al trauma por la elasticidad de sus cartílagos, aunque es posible que también exista una mayor tendencia a periodos prolongados de intubación sin traqueostomía debido a la mayor mortalidad asociada a decanulaciones accidentales y obstrucción en niños pequeños<sup>8</sup>.

## **Capítulo 2. Marco teórico**

### **2.1. Marco conceptual**

#### **Proceso de atención de enfermería**

Alfaro, define al proceso enfermero, como un "método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona —o grupo de personas— de responder de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud".<sup>9</sup> Lo que se puede entender como todas aquellas intervenciones que tienen un objetivo: brindar cuidados, a través de la realización de un plan de cuidados individualizado, este último término <<individualizado>> ya que se valora necesidades o respuestas humanas.

#### **Pediatría**

Genta define a la Pediatría como una rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades como de los trastornos del ser humano durante el período comprendido entre el nacimiento y el final de la adolescencia (aproximadamente los primeros 18 años de vida), y cubre sus etapas de mayor crecimiento y desarrollo.<sup>10</sup>

#### **Etapas escolares**

La NOM 008 SSA2 1993 Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y adolescente en el apartado 5.2.4, define como escolar la etapa que comprende de 5 a 9 años. Por otro lado, la NOM 009 SSA 1993 Para el fomento de la salud del escolar en su apartado 2.13, refiere a la etapa escolar el periodo que abarca de 6 a 14 años.

En esta etapa de la vida en que avivan su desarrollo intelectual, consolidan sus capacidades físicas, aprenden los modos de relacionarse con los demás y aceleran la formación de su identidad y su autoestima. Se trata, por tanto, de una etapa decisiva. Cuando no se les brindan las condiciones adecuadas, las consecuencias son nefastas: su desarrollo intelectual es deficiente y pierden destrezas para pensar,

comprender y ser creativos; sus habilidades manuales y sus reflejos se vuelven torpes; no aprenden a convivir satisfactoriamente, a trabajar en equipo, a solucionar conflictos ni a comunicarse con facilidad y pueden convertirse en personas angustiadas, dependientes e infelices<sup>11</sup>

### **Estenosis subglótica**

La estenosis subglótica es una condición caracterizada por el estrechamiento de la vía aérea superior comprendida entre las cuerdas vocales y el borde inferior del cartílago cricoides. Pueden ser congénitas o cuando se producen en ausencia de un trauma (intubación), o adquiridas. <sup>12</sup>

### **2.1.2. Marco empírico**

#### **Artículos analizados con el modelo de Virginia Henderson y Proceso Atención de Enfermería en pacientes pediátricos**

Para la construcción de este apartado, se indagó exhaustivamente en las diferentes bases de datos especializadas tales como: Revista electrónica de Portales médicos, Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, Enfermería Universitaria, Revista CONAMED, Umbral Científico, Revista Chilena Valparaíso, se incluyó un estudio proveniente de Afganistán.

Obteniendo un total de 16 artículos con sujetos de estudio en diversas etapas de crecimiento y desarrollo; en 9 artículos se aplicó esta metodología a lactantes menores, en lactantes menores 2 artículos, en la etapa escolar se halló 2 artículos, con la misma proporción en los preescolares, por último, 2 artículos en los cuales fue llevado a cabo esta metodología en adolescentes. Así como una investigación, que como método de recolección de datos empleó la observación.

Todos los artículos seleccionados cumplen con la misma característica: la aplicación del modelo de Virginia Henderson y el Proceso Atención de enfermería en diversas etapas del crecimiento y desarrollo. Con la finalidad de sustentar el presente trabajo, se ha realizado un breve análisis de cada uno de ellos.

Es preciso señalar que, dentro de la búsqueda exhaustiva, no se encontró estudios en el campo de la disciplina enfermera en los cuales se aplicará el PAE en pacientes pediátricos con estenosis subglótica.

Para dar inicio con este apartado, se comenzará con el estudio de caso elaborado por Díaz E., el cual se centró en la valoración (a través del formato para la evaluación de necesidades básicas, basado en el modelo de Virginia Henderson) de un lactante menor con dependencia en las necesidades básicas a raíz de cardiopatía congénita,

previamente, el lactante fue valorado a través del formato para la evaluación de necesidades básicas, basado en el modelo de Virginia Henderson, posteriormente, con los datos obtenidos ejecutó el proceso de enfermería: elaboró diagnósticos, de igual manera la planeación y ejecución de intervenciones especializadas, finalizó con la evaluación de los resultados.

El autor, logró su objetivo planteado, por otro lado, lo finaliza haciendo énfasis en que los factores económicos y familiares juegan un papel importante en el cuidado del paciente, por lo que repercuten el crecimiento y desarrollo con consecuencias en la vida adulta. Por consiguiente, encontró que el contacto físico y emocional estimulan la recuperación y cooperación del lactante en el tratamiento.<sup>13</sup>

El enfoque del siguiente estudio a analizar es desde la intervención de enfermería a través de los cuidados paliativos y la tanatología, perspectiva de un estudiante de enfermería. Para plasmar esta experiencia los autores Ignorosa N. y González L., brindaron cuidados paliativos de calidad a un recién nacido con diagnóstico de síndrome de Patau.

Cabe mencionar que, previamente se valoró al paciente con un formato de necesidades básicas basado en el modelo de Virginia Henderson, posteriormente se desarrollaron los cuidados paliativos, considerando sus alcances y limitaciones, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y así evitar el proceso de obstinación terapéutica. Los autores concluyen el estudio con la siguiente premisa: La calidad con la que se brinden los cuidados paliativos determinará la calidad de vida de los pacientes.<sup>14</sup>

En el siguiente artículo, se encontró en dependencia la necesidad de movimiento y postura en un lactante menor. De igual manera, el autor Hernández A., logró identificar esta necesidad en dependencia, utilizando la filosofía de Virginia Henderson a la par con el proceso de enfermería, realizando una valoración exhaustiva y focalizada. El autor empleó la taxonomía NANDA para la elaboración

del diagnóstico, y la taxonomía NIC (taxonomía Clasificación de Intervenciones de Enfermería) para la elaboración del plan de intervenciones.

Por otro lado, en la elaboración de diagnósticos reales utilizó el formato Problema Etiología-Signos-Síntomas (PESS) así como para los diagnósticos de riesgo (problema y etiología); en el proceso de planeación especializada se empleó la taxonomía Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Lo que este estudio de caso demostró fue la factibilidad de la aplicación del PAE en la población infantil, ya que permite valorar al individuo de manera holística. Hace hincapié la importancia que tiene el trabajo en conjunto con el equipo multidisciplinario, lo que trae como resultados cuidados de calidad. <sup>15</sup>

Martínez C. y Romero G., tuvieron como objetivo combinar teoría y práctica profesional para lograr en lo posible la independencia de un recién nacido pretérmino con diagnóstico de Síndrome de dificultad respiratoria. Siendo un estudio tipo descriptivo y analítico, fue realizado bajo la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE) y el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Se jerarquizan las necesidades alteradas siendo la necesidad de oxigenación la prioritaria. Las autoras, concluyen con lo siguiente: el modelo de Virginia Henderson les permitió valorar al paciente de manera integral, les dio la posibilidad de trabajar con el binomio madre-neonato, logrando la implicación de la madre en los cuidados del neonato, que de acuerdo con el seguimiento vía telefónica y correo electrónico el paciente no ha presentado alguna complicación de salud, posterior a su egreso hospitalario. <sup>16</sup>

Bravo L., et al., ejecutaron el proceso de enfermería a lactante con alteración del desarrollo psicomotor, con la finalidad de identificar los aspectos más relevantes de los cuidados de enfermería y el seguimiento para la resolución de este problema de salud. Para la recolección de datos objetivos y subjetivos, fueron empleados las siguientes fuentes: la valoración de enfermería, según la teoría de Virginia Henderson (filosofía de las 14 necesidades), revisión de la historia clínica, anamnesis personal/familiar, examen físico y aplicación de instrumentos: como la

escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP). Los autores concluyeron con la importancia de incorporar a la familia como elemento central para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo del lactante. La aplicación de instrumentos de medición del desarrollo psicomotor durante el control de salud infantil permitió un diagnóstico acertado, lo cual favoreció la intervención oportuna. Lo relevante: demostraron que la planificación y ejecución generaron un impacto positivo en la salud del lactante. Hallazgo que concuerda con diversos estudios previos los cuales señalan la importancia de la estimulación del desarrollo psicomotor en los primeros años de vida, generando una ventana de oportunidades en el desarrollo social, cognitivo y emocional de un niño/a en etapas posteriores.<sup>17</sup>

Meza C., Sonalí S., Cadena J., en su estudio de caso de corte descriptivo, prospectivo y longitudinal (ya que tuvo dos meses de duración), desarrollaron un proceso enfermero aplicado a un lactante mayor con pentalogía de Cantrell desde la filosofía de Virginia Henderson con la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, el cual finalizó con un plan de alta. Culminaron el estudio con la aseveración siguiente: sustentar su trabajo con evidencia científica, les permitió brindar cuidados de calidad, sin embargo, no obtuvieron la independencia en aquellas necesidades alteradas. La aportación de este trabajo radica en: la implementación de cuidados a la población pediátrica con pentalogía de Cantrell es innovadora ya que esta entidad etiológica no es frecuente, es de baja incidencia y de mortalidad temprana.<sup>18</sup>

En un paciente lactante menor con falla cardiopulmonar sometido a oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), los autores se plantearon desarrollar el proceso de atención de enfermería (PAE). Estudio de caso de tipo prospectivo y longitudinal, en el cual la información obtenida fue a través de dos instrumentos: un formato de valoración de enfermería cardiovascular basado en el enfoque de Henderson y un instrumento exprofeso para el manejo del ECMO. Con las variables hemodinámicas y ventilatorias, de lo cual surgieron diagnósticos reales de enfermería y de riesgo evaluados con puntuación Diana, a mayor puntuación mayor independencia; se

plantearon intervenciones NIC. Datos que fueron analizados con estadística descriptiva y prueba T pareada.

Del mismo modo que, en otros estudios de caso, los autores Solís L., *et al.*, concluyen con las siguientes premisas: al utilizar el PAE se proporciona un cuidado de calidad, esta metodología da pauta a detectar problemas en el momento ideal, a la vez fomenta el pensamiento crítico para la toma de soluciones, las cuales están basadas en un fundamento científico. Sin duda alguna, este estudio de caso da la apertura para que en un futuro se elaboren protocolos sobre el manejo de paciente sometido a oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO). En este estudio de caso, surgieron variables imposibles de abarcar, lo que es un parteaguas para poder elaborar un protocolo sobre el manejo del paciente sometido a ECMO por presentar todas las necesidades humanas alteradas en los pacientes.<sup>19</sup>

Por otro lado, en un paciente en etapa escolar con Tetralogía de Fallot, los autores Carrillo y Sierra se plantearon: desarrollar un proceso de atención de enfermería basado en el Modelo de Virginia Henderson, con la finalidad de lograr la independencia del paciente. Cabe recalcar, que, para la recolección de datos, los autores en diferentes fases del tratamiento: etapa pre, trans y postquirúrgica del paciente, aplicaron la escala propuesta por Margot Phaneuf, posteriormente elaboraron diagnósticos de enfermería y planes de cuidados correspondientes a las principales alteraciones detectadas. Con las intervenciones planteadas, Carrillo y Sierra lograron aumentar el nivel de independencia, logrando el alta médica en mejores condiciones clínicas. Reconocieron que trabajar con una metodología, les permitió identificar las necesidades alteradas, así como el grado de dependencia y la fuente de dificultad.<sup>20</sup>

El objetivo planteado fue encontrar los ámbitos del quehacer cotidiano del profesional del enfermero/a que debieran ser ejercidos con objetivo de otorgar cuidados integrales y promover la importancia de la utilización del proceso de enfermería. Aunque el enfoque que le dieron los autores fue distinto en comparación con los anteriores artículos analizados, de igual forma, utilizaron la teoría de Virginia

Henderson, lo que les permitió obtener toda la información requerida para llevar a cabo un plan de cuidados.

Este estudio de caso demostró que el enfermero debe de poseer como herramienta elemental la habilidad de comunicarse para poder crear relaciones interpersonales efectivas entre él y el receptor de sus cuidados, ya que da la pauta a obtener más apertura por parte del receptor, por consiguiente, identificaron como afectada la necesidad de comunicación y afecto. Sin embargo, el tiempo no estuvo a su favor, ya que no lograron la independencia del paciente en esta necesidad, sin en cambio, identificaron como relevante la actuación del equipo multidisciplinario para aportar una solución a la necesidad de comunicación y afecto.<sup>21</sup>

En una adolescente con deficiencia de proteína "C". como centro de estudio, las autoras, pretendieron informar acerca las intervenciones especializadas realizadas. Para determinar dichas intervenciones, previamente reunieron la información a través de las 14 valoraciones focalizadas a través del instrumento de valoración: historia clínica.

Gaona Y. y Cruz M. finalizaron el estudio con la siguiente proposición: al utilizar como metodología el proceso de atención de enfermería se otorga una atención especializada. Este modelo permite valorar en todas las dimensiones al ser humano: características biológicas, proctológicas, sociales, espirituales y culturales. Lo innovador fue la participación del cuidador primario, demostraron que siempre que haya compromiso por parte del cuidador, el paciente puede lograr una independencia total.<sup>22</sup>

En otra paciente adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación, los autores tuvieron como finalidad con este estudio de caso dar a conocer el Proceso de atención de Enfermería haciendo énfasis en la necesidad alterada: oxigenación, necesidad con mayor dependencia.

Para concluir que está necesidad tiene un grado de independencia, se utilizó lo siguiente: un instrumento en específico y la aplicación del método clínico-

Consecutivamente se elaboró diagnósticos de mayor prioridad, para continuar con las intervenciones específicas. Debido a la complejidad de la patología, fue imposible disminuir el nivel de independencia, en contraste, lograron brindar cuidados, aplicando la metodología del PAE con base en la propuesta de Virginia Henderson.<sup>23</sup>

Desde otro enfoque, en otro artículo, Hernández, la autora se planteó elaborar un plan de cuidados especializado, un plan de alta y seguimiento domiciliario a un paciente en etapa preescolar con diagnóstico de atresia pulmonar y comunicación interventricular dependiente de conducto arterioso. El seguimiento del paciente se llevó a cabo en diferentes etapas: prequirúrgica, posoperatoria, haciendo hincapié en el seguimiento domiciliario. En dichas etapas la autora logró valoraciones exhaustivas y focalizadas. Posterior a la obtención de datos, realizó el análisis, seguido de la jerarquización diagnósticos: reales, de riesgo y de salud, utilizando la taxonomía de la NANDA y a su vez formato PESS. Hernández, finalizó su estudio haciendo mención sobre la importancia de la participación del enfermero especialista, el seguimiento de las intervenciones especializadas en el domicilio para poder lograr la independencia del paciente con el propósito de lograr su reincorporación a sus actividades de la vida diaria. Pero también, haciendo énfasis en el gran impacto positivo que tiene el cuidador primario al participar en la ejecución del plan de alta para disminuir complicaciones implicadas al postoperatorio.<sup>24</sup>

Carreño A., aplicó la metodología PAE, en un recién nacido de diagnóstico síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico (SVIH). El cual fue valorado a través de las 14 necesidades que propone Virginia Henderson. Con el propósito de Identificar las necesidades alteradas y determinar los cuidados específicos del paciente, estos últimos utilizando las Guías de Práctica Clínica Cardiovascular del Instituto en donde se llevó a cabo la investigación. Utilizó el formato PESS, etiquetas diagnósticas de la NANDA, se plantearon cuidados con base en las Guías de Práctica Clínica Cardiovascular y sus respectivos niveles de evidencia.

La autora finalizó el estudio con las siguientes asunciones: la aplicación del PAE, permite individualizar los cuidados, así mismo es vista como una herramienta esencial durante la atención del paciente, ya que esta da pauta a identificar necesidades reales, por otro lado, integra al cuidador en la atención del paciente. Por último, recomienda el empleo de Guías de práctica clínica como fundamento del actuar enfermero, mejorando la calidad de las intervenciones especializadas. No obstante, dada la complejidad de la entidad no contribuyeron a alcanzar un nivel de independencia en el paciente.<sup>25</sup>

El siguiente artículo a analizar corresponde a un estudio de caso de diseño cualitativo, descriptivo. En el cual la entidad patológica es el Síndrome de Guillain Barré en un niño de 2 años 11 meses, fue abordada con la metodología PAE, una vez reunida y analizada la información, se identificó el diagnóstico real relacionado con la necesidad de movimiento y postura, posteriormente ejecutó intervenciones (NIC). De la misma forma que en los anteriores estudios de caso, la autora concuerda que; el uso de teorías y modelos en enfermería pueden guiar el quehacer cotidiano, el PAE como herramienta para facilitar el ejercicio enfermero. Hace hincapié en el logro de la colaboración de los cuidadores primarios en el proceso de enfermedad-salud, con el fin de acelerar el proceso de recuperación. Bajo este contexto hace una recomendación: el fortalecimiento de la relación terapéutica: enfermero-cuidador, cuando esta es adecuada se puede lograr los objetivos terapéuticos disminuyendo la posibilidad de secuelas. Da realce al empleo de métodos y técnicas que en conjunto logren la independencia del paciente.<sup>26</sup>

Desde Afganistán, enfermeros de un Hospital militar, aplicaron el PAE, en una preescolar de dos años con quemaduras en brazo derecho y región anterior del tórax (escaldación), lo que les motivó, fue demostrar que esta metodología puede emplearse en cualquier situación y medio, por otro lado, demostraron la factibilidad de utilizar la terminología NANDA-NIC-NOC (NNN). Para la obtención de datos objetivos y subjetivos utilizaron la propuesta de Virginia Henderson, valorando las 14 necesidades básicas. Dieron prioridad a las más afectas, lo relevante de este

estudio es lo siguiente: utilizaron las escalas tipo Likert, para determinar de manera cuantitativa la efectividad de las intervenciones propuestas.

Consiguieron su objetivo, alcanzando la cicatrización en la lesión de la paciente. Desde otro ángulo, concluyeron, que realizar un plan de cuidados integrando las tres taxonomías referidas, como resultado obtuvieron una sistematización y organización, con resultados cuantitativos. <sup>27</sup>

Pino, empleó una metodología de investigación distinta; la observación en un área de hospitalización pediátrica, con el fin de detectar que necesidades, de acuerdo a la filosofía de Virginia Henderson, son las prioritarias para las enfermeras en turno, los resultados no distan de lo esperado, necesidades como comunicación, valores y creencias, educación y recreación fueron los ámbitos menos valorados y menos considerados para la elaboración de sus planes de cuidado. Concluyó con una recomendación la creación de una hoja de registros, en la cual se aborden estas necesidades, así como la capacitación continua para sensibilizar al profesional de enfermería, para fomentar el impacto y la relevancia que tiene la implementación de los cuidados especializados. <sup>28</sup>

Al finalizar de analizar los 16 artículos, se percató que tiene un común denominador: la aplicación del Proceso Atención Enfermería, como metodología, sistemática y organizada. Para la recolección de datos objetivos y subjetivos utilizaron el esquema propuesto de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, el método clínico a través del método clínico.

Es importante mencionar, que todos los estudios de caso, los autores concluyeron en la factibilidad de la aplicación de ambos procesos, aunado al empleo de las taxonomías NANDA, NIC. A excepción de un estudio donde los autores demostraron la eficacia de evaluar de forma cuantitativa a través de escalas tipo Likert, los resultados de las intervenciones planteadas.

Otros autores con sus respectivos, trabajos dan la pauta a la creación de hojas de registro de enfermería, en donde se plasme una valoración integral, es decir,

tomando en cuenta desde la perspectiva de la complejidad de la patología hasta esas necesidades que en ocasiones en los servicios de hospitalización pasamos por alto, priorizando las de aspecto fisiológico.

Demostraron también, en el gran impacto que tiene el hecho de inmiscuir a la familia en el plan de cuidados, ya sea en un contexto hospitalario o como parte de su plan de alta en sus domicilios. Manifestaron la disminución de complicaciones y reingresos hospitalarios.

### **2.1.3. Proceso Atención de Enfermería, su relación con el modelo de Virginia Henderson y aplicación al estudio de caso**

El modelo de Virginia Henderson percibe al individuo como el objeto de cuidados ya que se conforma como un ser único y complejo, con componentes biológicos psicológicos socioculturales y espirituales, por lo tanto, este tiene 14 necesidades básicas los cuales para mantener su integridad física y psicológica deben ser satisfechos. Las 14 necesidades básicas comprenden las siguientes: necesidad de oxigenación, nutrición, hidratación, eliminación, moverse y mantener una buena postura, descanso y sueño, usar prendas de vestir adecuadas, termorregulación, higiene y protección de la piel, evitar los peligros, comunicarse vivir según sus creencias y valores, realización, necesidad de jugar y participar en actividades recreativas, por último, la necesidad de aprendizaje.

La autora del modelo refiere que cada individuo al ser distinto tiene las habilidades y las capacidades de satisfacer sus necesidades a su modo con el objetivo de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida, por lo tanto, existe una estrecha relación entre las diferentes necesidades, concluye que si una de ellas se modifica o se altera da lugar a alteraciones en las restantes. Por consiguiente, el estudio de cada una de las necesidades debe realizarse en conjunto, de lo contrario se entendería sólo una parte de la realidad de la persona.

La salud. Independencia / dependencia y causas de la dificultad

Con un enfoque humanista, Virginia Henderson afirmó que las personas siempre van a tratar de lograr la independencia y, por lo tanto, la satisfacción de las 14 necesidades de forma continua con el fin de mantener un estado óptimo de la salud, si por alguna razón esto no es posible aparece una dependencia, que de acuerdo con la autora se debe a tres causas: falta de fuerza, la falta de conocimiento y falta de voluntad. En contraste, el concepto de independencia se puede definir como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es

decir, que lleva a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad etapa de desarrollo y situación.

Dentro de la dependencia existen dos variables: la primera, ausencia de actividades, por otro lado, las actividades que no resultan adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Aquellos obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona a satisfacer sus propias necesidades, son conocidos como fuentes de dificultad. La falta de fuerza se reconoce no sólo la capacidad física o mecánica de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación. La falta de conocimientos corresponde sobre el entendimiento sobre la propia salud y situación de enfermedad. Por último, la falta de voluntad, la cual se entiende como la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución con la finalidad de satisfacer las 14 necesidades. Si existe la presencia de una o más fuentes de dificultad, puede dar lugar a un estado de dependencia total o parcial, así como temporal o permanente. Es importante, determinar para la planificación de las intervenciones ya que, de ésta, depende el tipo de actuación que tendrá el profesional de enfermería: suplencia o de ayuda.

Rol profesional. cuidados básicos de enfermería y equipo de salud

Henderson también afirmó que, los cuidados básicos de enfermería son considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, Por otra parte, consideraba que la contribución de las enfermeras con el equipo multidisciplinar era muy importante, ya que esto da cabida al mejoramiento de la salud de la persona.

Entorno. Henderson no definió de manera explícita este concepto que conforma el metaparadigma, sin embargo, dio cabida la importancia de los aspectos socioculturales y el entorno físico (la familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales) para la valoración de las necesidades y la planificación de cuidados.

## Aplicación del modelo de Virginia Henderson

En cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería el modelo de Virginia Henderson es aplicable.

### 1. Valoración y diagnóstico.

Funciona como guía en la recogida de datos y el análisis y síntesis de estos. Se determina: el grado de independencia/dependencia la satisfacción de cada una de las 14 necesidades, las causas de la dificultad, la interrelación de las necesidades, la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultades identificadas.

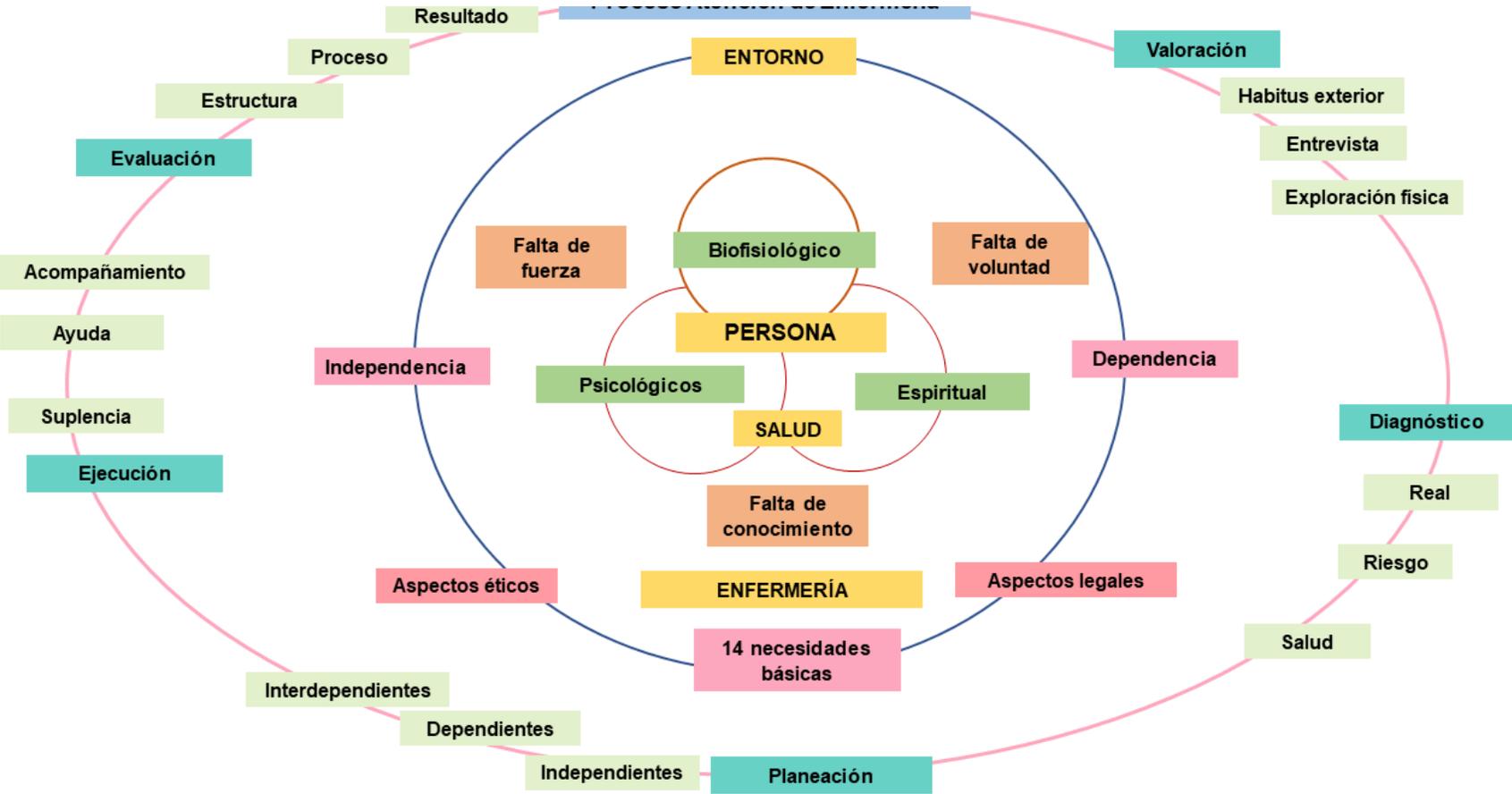
### 2. Planificación y ejecución.

Ayuda a la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultades detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) más adecuado a la situación.

### 3. Evaluación.

A través del modelo de Henderson, se determina los criterios que nos indicarán los niveles independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha en el plan de cuidados.

# Proceso Atención de Enfermería y su relación con el modelo de Virginia Henderson



Fuente: Elaboró L.E. Mayra Carolina Cervantes Morales

#### **2.1.4. Daños a la salud: Estenosis subglótica**

##### **Factor de dependencia**

La estenosis subglótica se define como un estrechamiento parcial o completo de la subglotis, la cual está localizada a nivel del cartílago cricoides (complejo laringotraqueal), que condiciona dificultad para respirar, esta puede ser congénita o adquirida<sup>29</sup>.

La estenosis subglótica congénita es secundaria a una inadecuada recanalización del lumen laríngeo luego de completar la fusión epitelial normal al final del tercer mes de gestación. Se determina así cuando no hay un antecedente de intubación endotraqueal o de otras aparentes causas de estenosis adquirida.

La estenosis subglótica adquirida es secundaria a múltiples causas, la más frecuente en pediatría es la intubación endotraqueal prolongada.<sup>30</sup>

##### **Estenosis subglótica adquirida**

La estenosis subglótica adquirida (ESA) se caracteriza por la existencia de noxas conocidas, generalmente complicaciones traumáticas de la vía aérea: intubaciones o traqueostomías altas, quemaduras, cuerpos extraños o infección. Se diferencia de la estenosis congénita por ser más severa, puede asociarse a estenosis en otros segmentos de la vía aérea central (tráquea-bronquios) y/o existir compromiso de las cuerdas vocales o procesos inflamatorios-cicatrizales supraglóticos.<sup>31</sup>

##### **Clasificación**

En relación con las estenosis subglóticas, la clasificación más utilizada en la literatura es la de Myer-Cotton, que clasifica las estenosis en cuatro grados, con base en la reducción de la luz laríngea comparada con la luz considerada adecuada para los pacientes<sup>32</sup>.

Grado I corresponde a la laringe sin obstrucción o hasta el 50%

Grado II del 51% al 70%

Grado III del 71% al 99%

Grado IV no presenta lumen detectable

### **Fisiopatología**

Los principales factores que predisponen al daño de la mucosa respiratoria a nivel del anillo cricoideo, que es el sitio más estrecho de la vía aérea en los niños menores de 8 años, son los siguientes: tiempo de intubación; antecedentes de intubación difícil o traumática; intubaciones repetidas; material del tubo; efecto pistón, determinado por una inadecuada fijación de la cánula y por los movimientos espontáneos del paciente; intubación demasiado alta, con la punta del tubo en el 1/3 superior de la tráquea; infección del tracto respiratorio superior y, por último, un inadecuado manejo de enfermería.<sup>33</sup>

El tubo endotraqueal lesiona la mucosa respiratoria por compresión, produce edema y ulceración. Se ha demostrado una interrupción del transporte mucociliar, que favorece la infección con pericondritis y condritis subsecuentes, que pueden llevar a la cicatrización con fibrosis y, por ende, con estenosis del lumen de la vía aérea.<sup>34</sup>

El efecto irritativo de las cánulas se ha minimizado ahora que son fabricadas de cloruro de polivinilo. Siempre debe utilizarse material nuevo no reesterilizado, si no las características inertes del polivinilo se pierden transformándolo en un material de potente irritación química local.<sup>35</sup>

### **Cuadro clínico**

La aparición de los signos y síntomas clínicos dependen tanto del grado de la estenosis como de la velocidad del flujo aéreo. Inicialmente, el paciente podrá estar asintomático en reposo y presentará empeoramiento clínico con el ejercicio al aumentar la velocidad del flujo inspiratorio.

Cuando una estenosis traqueal comienza a ser sintomática en reposo, lo más probable es que el diámetro de la vía aérea se haya reducido al menos en un 75 %, y deja una luz no mayor de 5 mm, según la clasificación de Myer y Cotton basada en el tamaño de las cánulas endotraqueales, grado de obstrucción y tratamiento.<sup>36</sup>

### **Diagnóstico**

La fibrobroncoscopia o broncoscopia flexible, es el método diagnóstico de elección en los pacientes con afección estenosante de la vía aérea. Es el procedimiento más fiable en la determinación del tipo de lesión, sus características, localización y extensión.<sup>37</sup>

### **Tratamiento**

La estrategia terapéutica ante una estenosis traqueal tras intubación dependerá de varios factores, como la presentación clínica, si es una emergencia o no, el aspecto de la lesión, las enfermedades concomitantes o el pronóstico del cuadro. El desarrollo de la broncoscopia terapéutica ha modificado de forma sustancial el manejo de este tipo de enfermedad, y llega a desplazar a la cirugía en determinados casos. En combinación con un tratamiento médico farmacológico, las técnicas endoscópicas con láser, dilatación y colocación de prótesis traqueobronquiales han demostrado ser muy eficaces.<sup>38</sup>

### **Capítulo 3. Metodología**

La búsqueda bibliohemerográfica de artículos relacionados con la aplicación del P.A.E., fue imprescindible ya que permitió utilizar como fundamentación el modelo de Virginia Henderson en pacientes pediátricos, Para la elaboración de este estudio de caso fue elegida una escolar femenina del Hospital Infantil de México Federico Gómez, hospitalizada en el servicio de Cirugía especialidades. Previo asentimiento de la infante y consentimiento del cuidador primario, el cual se encuentra en el Anexo 1.

Material y procedimiento para la elaboración del estudio

Para llevar a cabo la recolección de datos se emplearon los siguientes instrumentos, elaborados y validados por la Escuela Nacional de Enfermería Obstetricia (ENEO): “Valoración de las necesidades básicas en los menores de 6-12 años” y la hoja de reporte diario, ambos formatos pueden ser consultados en el Anexo 3 y Anexo 5 correspondientes. El primer instrumento se conforma de los siguientes apartados: datos sociodemográficos, antecedentes familiares II, orientación familiar III, antecedentes individuales IV, necesidades básicas V, jerarquización de necesidades VI, plan de atención de enfermería VII, por último, el plan de alta VIII.

El segundo instrumento, contiene: datos de identificación del paciente, nombre de la necesidad a valorar, apartado de datos objetivos y subjetivos. Gráficas: continuum independencia-dependencia y el grado de la dependencia.

Como medida para la valoración inicial del paciente el habitus exterior fue aplicado, Juan G., lo define como: “el conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales que dan lugar a la apariencia del paciente, que constituyen la primera aproximación al estudio de su condición clínica de salud a través de la inspección general y de la relación que guardan los hallazgos que de ella se derivan con información epidemiológica”.<sup>39</sup>

Mediante ambos instrumentos y el habitus exterior se obtuvo datos objetivos y subjetivos de las 14 necesidades propuestas en el modelo de Virginia Henderson.

Así mismo, se utilizaron escala de valoración como: escala de Silverman, escala de Glasgow, escala Bristol, escala BEARS, entre otras. El método clínico fue imprescindible durante la valoración focalizada, donde a través de las fases que compone el método: inspección, palpación, percusión y auscultación se recabó datos sumamente relevantes. Así mismo, se indagó en los estudios de laboratorio y gabinete como: gasometría arterial, biometría hemática, PCR SARS-COV 2, interpretación de resultados de laringoscopia, entre otros.

La entrevista previamente estructurada con interrogantes enfocadas a cada necesidad y etapa de crecimiento y desarrollo de la persona, de acuerdo con las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson. Todo esto en conjunto permitió tener un amplio panorama del proceso de enfermedad de la persona en este estudio de caso.

Una vez concluida la recolección de datos, estos fueron analizados, se logró determinar las necesidades en dependencia, independencia y el riesgo, con el objetivo de jerarquizar cada una de estas de acuerdo con el nivel y grado de independencia. Cabe destacar que la jerarquización, la determinación del nivel y grado de independencia fue llevada a cabo con herramientas como los esquemas gráficos, de continuum independencia-dependencia tiempo y duración propuestos por Margot Phaneuf.<sup>40</sup>

Una vez jerarquizadas las necesidades alteradas, se estructuro planes de cuidado con intervenciones especializadas para cada necesidad en independencia, dependencia y en riesgo encaminado a lograr un nivel de independencia con cada intervención realizada o en su defecto a contribuir a que el nivel de bienestar en aquellas necesidades en independencia se mantuviera, cabe mencionar que, cada intervención tiene una fundamentación científica

Para finalizar, la evaluación de la efectividad de cada intervención planeada se llevó a cabo, analizando tres aspectos: estructura, proceso y resultado, donde se evaluó

el logro de objetivos, en consecuencia, de manera cuantitativa: con la disminución del nivel y grado de dependencia.

### Descripción del metaparadigma

La persona de este estudio de caso es una escolar, femenino de 8 años, hija número 3, gemela II, nivel de escolaridad: 3er grado de primaria. Su núcleo familiar se conforma de la siguiente manera: madre de 30 años, escolaridad: secundaria completa, ocupación; vendedora de joyería de fantasía, quien solventa los gastos del hogar, no profesa alguna religión, niega toxicomanías o enfermedades crónico-degenerativas. La relación afectiva con la escolar es fuerte. Hermana gemela I, quien se encuentra cursando 3er grado de educación básica: educación primaria, aparentemente sana, la relación con G. es muy estrecha. Por último, su hermano mayor de 13 años, cursa 1er grado de secundaria, aparentemente sano, toxicomanías negadas, la relación entre él y G. es fuerte, el padre se encuentra fuera del núcleo familiar. La dinámica familiar de la escolar se ilustra en la figura 1.

Mapa familiar,

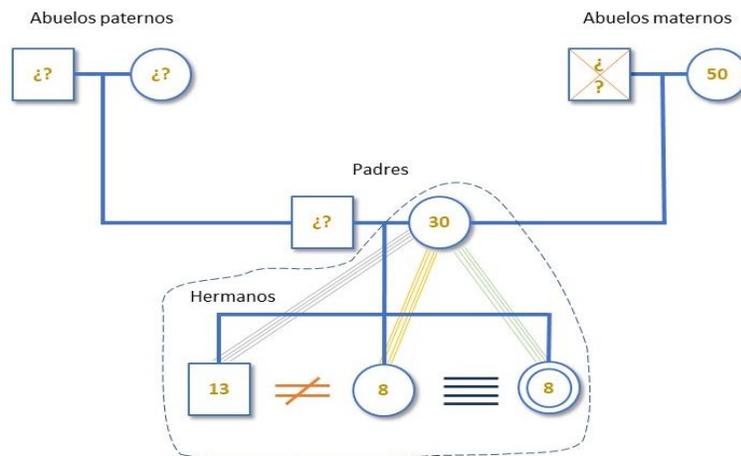


Figura 1. Mapa familiar

### Entorno

Proveniente de la comunidad de Teapa en el estado de Tabasco. Habita en un domicilio propiedad de la abuela de la madre, construida de la siguiente manera:

materiales perdurables; paredes de ladrillo, cemento, techo de lámina, solo cuenta con mosquiteros en las ventanas, ya que en la región de Tabasco alcanza una temperatura ambiental de 38°. La vivienda se conforma de: 2 habitaciones, una estancia que funge como comedor, sala y cocina, baño (sin regadera), sin acabados: rustico. Conviven con una mascota (perro), el cual esta vacunado. Cuenta con servicios intra y extra domiciliarios: agua, electricidad, drenaje, internet.

## Salud

Desde su nacimiento, la escolar ha cursado con infecciones del tracto respiratorio superior, sin embargo, a los 4 meses de vida contrajo neumonía adquirida en la comunidad lo cual requirió soporte avanzado respiratorio, sin éxito al deteste, por consiguiente, la ventilación mecánica se prolongó, por más de 25 días, siendo necesario la realización de una traqueostomía, donde se diagnosticó estenosis subglótica.

## Antecedentes perinatales

G., es producto de la gesta 2, embarazo gemelar, no planeado, deseado. La madre refiere que solo acudió a 3 consultas médicas durante el embarazo, se percató de este al tercer mes. 3 USG obstétricos; sin alteraciones. Se obtiene productos a las 30 SDG, mediante cesárea por ser embarazo gemelar. Peso: 1840 kg, Talla: 47 cm, lloró y respiró al nacer, no requirió de maniobras de reanimación neonatal avanzada. Apgar 7/8.

## Antecedentes patológicos

Neumonía adquirida en la comunidad. Diciembre 2012.

Infecciones del tracto respiratorio recurrentes. Período: 2012-2014.

Neumonía adquirida en la comunidad. Estadía en terapia intensiva por un mes. Intubación orotraqueal, sin éxito al destete de la ventilación mecánica, por lo que le fue realizado traqueostomía. 16-04-14.

Resección cricotraqueal.17-04-14.

Laringoscopia. 21-06-14.

Laringoscopia. 04-07-14.

Amigdalectomía. Hipertrofia amigdalina III. 14-04-15.

05-04-16. Reconstrucción laringotraqueal con injerto posterior de cartílago costal más colocación de stent LT Mold #9.

Laringoscopia. 13-04-16.

Laringoscopia más retiro de stent. 25-05-16.

Laringoscopia. 15-06-16.

Laringoscopia. 13-07-16.

Laringoscopia. 27-07-16.

Laringoscopia. 23-11-16.

Se inicia oclusión de cánula traqueal (para valorar cierre de tráquea) 24-05-17.

Plan médico: espera la llegada de los 10 años para realizar una nueva intervención.  
30-10-19.

Laringoscopia. 24-03-21.

### **Padecimiento actual**

Paciente acude al HIM, (05-05-21) para realización de reconstrucción crico-traqueal por parte del servicio de tórax y endoscopia. El procedimiento quirúrgico consistió en: reconstrucción laringo traqueal con injerto posterior de cartílago costal y colocación de stent LT MOLD.

Enfermería

Los cuidados que el profesional de enfermería realizó para satisfacer las necesidades de la escolar se mencionan a continuación: valoración del patrón respiratorio, aspiración de secreciones, manejo y cuidado de traqueostomía, manejo y cuidado de acceso vascular, suministro de oxígeno suplementario, administración de antibioticoterapia, entre otras intervenciones.

## **4.2. Consideraciones éticas**

El ejercicio de la enfermería está acompañado de principios éticos, estos son necesarios para que exista un apego y desempeño correcto en todas las intervenciones que realice el profesional de enfermería, todas ellas 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, estos principios son los siguientes<sup>41</sup>:

### **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. 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.

## **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 en los cuidados de enfermería.

## **Decálogo del código de ética para las enfermeras y los 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 de este, 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 con 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.

### **Consentimiento informado**

La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012), define como consentimiento informado como, “los documentos escritos, asignados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano al vínculo, mediante las cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.<sup>42</sup> Por otro lado, la Ley General de Salud en el artículo 20<sup>o</sup>, refiere lo siguiente: “se entiende por consentimiento informado el acuerdo escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna<sup>43</sup>.”

Se le proporcionó al tutor legal (madre) del paciente del presente estudio de caso, el consentimiento informado, dicho documento cumple con los lineamientos estipulados por la Ley General de Salud en su artículo 21<sup>o</sup>, encuentra en el Anexo 1; así mismo, el consentimiento para la autorización de toma de fotos y video Anexo 2.

Previo a la firma de ambos documentos, fue explicado de manera clara y completa como lo marca el artículo 21º de la Ley General de Salud, el objetivo de su participación en el presente estudio de caso: la aplicación del proceso de atención de enfermería empleando el modelo de Virginia Henderson, justificación, el procedimiento: habitus exterior, entrevista estructurada y el método clínico. Se hizo énfasis en la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y el cese de su participación en el estudio de caso, sin repercusiones en el tratamiento de la escolar. Así mismo se les otorgó la seguridad de que no se identificará a la escolar y que en todo momento se mantendrá su confidencialidad de la información recopilada a través de los instrumentos proporcionados por la ENEO-UNAM y el método clínico.

## **Capítulo IV Aplicación del Proceso de Enfermería**

### **Habitus exterior**

Paciente femenino alerta, bajo monitoreo cardiaco – respiratorio continuo. Con aporte de oxígeno a través de collarín de traqueostomía, de edad aparente menor a la cronológica. Actitud libremente escogida, posición sedente en cama hospitalaria. No presenta facies de dolor, expresiones faciales de tranquilidad. Constitución ectomórfica, se observa estado nutricional adecuado. Coloración e hidratación adecuada de tegumentos, vía aérea (traqueostomía): se observa estoma traqueal con ligero sangrado, cánula traqueal con secreciones visibles: amarillas, espesas, abundantes. Se observa piel periférica con pérdida de la integridad cutánea por dispositivo médico para administración de oxígeno suplementario. Acceso vascular central en vena subclavia izquierda, de dos lúmenes, ambas vías en uso con infusión continua de soluciones parenterales, reguladas a través de bombas de infusión. Condiciones higiénicas: se observa restos de comida en comisuras labiales, mentón y región torácica.

### **4.1. Valoración y jerarquización de las 14 necesidades básicas**

#### **Necesidad de oxigenación**

Fecha de valoración: 11 mayo 2021

Datos subjetivos:

La madre refiere que, la escolar inició padecimientos del tracto respiratorio desde los 6 meses de edad, inició con neumonía adquirida en la comunidad en el mismo año de su nacimiento. Ha cursado con padecimientos respiratorios recurrentes, permaneciendo hospitalizada en varias ocasiones.

La madre refiere que contrajo nuevamente neumonía adquirida en la comunidad en el 2014, lo que provocó una estadía en terapia intensiva por un mes, requirió intubación orotraqueal, sin éxito al destete de la ventilación mecánica, por lo que le fue realizado traqueostomía el 14 de abril de ese mismo año. La madre refiere que,

le fue realizada resección cricotraqueal, en ese mismo mes, ya que presentó datos de dificultad respiratoria por estenosis, como resultado de la prolongación de la ventilación mecánica.

Comenta la madre que la dificultad para respirar se exagera solo cuando G. realiza actividades extenuantes: correr. La madre refiere que la última dosis de influenza fue el 21-10-2014, así como refiere que solo tiene 1er dosis de SRP. Cuenta con las dosis de BCG, neumococo.

Datos objetivos:

A la exploración presenta adecuada coloración de la piel, no se observa cianosis proximal o distal. Nariz simétrica, sin presencia de lesiones, úlceras o perforaciones. Cornetes son rosa oscuro, húmedos y libres de lesiones. Mucosa nasal: rosa oscuro, húmeda y sin exudado. Boca: los labios y el tejido circundante simétricos. Sin lesiones o edema. Los labios superiores e inferiores: color: rosado, labios húmedos, lisos y sin lesiones. Cavidad oral: sin presencia de secreciones. Pilares amigdalinos simétricos, amígdalas evidentes grado 0 (las amígdalas no alcanzan los pilares amigdalinos). Senos frontales, maxilares, esfenoidales; sin presencia de dolor a la palpación.

Cuello: simétrico, presencia de estoma traqueal: cánula 4.5 cm, con aporte de O<sub>2</sub> a través de máscara de oxígeno para traqueostomía, estoma con presencia de secreciones: amarillas, espesas y abundantes. Piel periférica de estoma y en región inferior estoma traqueal presenta pérdida de la integridad cutánea por dispositivo médico (mascarilla).

Tórax, a la inspección: coloración uniforme, simétrico con presencia de retracción de los espacios intercostales inferiores durante la inspiración, a la palpación: temperatura adecuada se expande de forma simultánea a la misma amplitud en ambas fases respiratorias, a la percusión se encuentra sonido mate, a la auscultación: estertores traqueales.

Signos vitales: frecuencia respiratoria: 28x', frecuencia cardiaca 95 x'. Spo2: 85%.

Escalas: escala de Silverman-Anderson: 1 punto (tiraje intercostal): dificultad para respirar leve.

Laboratorios:

Cabe mencionar que, la última fecha en la que se recabó gasometría arterial fue: 08-05-2021, para la fecha de valoración de la escolar no se encontró en el expediente gasometría reciente. A continuación, se plasma valores gasométricos del 08 mayo 2021. Gasometría: Ph 7.386, PCO<sub>2</sub> 50.9 mmHg, PO<sub>2</sub> 200 mmHg, HCO<sub>3</sub> 33.7 g/dL.

PCR SARS COV2: negativo

BH: hemoglobina 13.10 g/Dl.

Laringoscopia:

### **Necesidad de eliminación**

Fecha de valoración: 11 mayo 2021

Datos subjetivos:

Refiere, la madre que no tiene algún hábito para lograr la evacuación, sin embargo, si presenta estreñimiento, en casa, le proporciona una cucharada de aceite de oliva, la escolar logra la evacuación con esta medida.

La escolar habita en casa propia, cuenta con los servicios intradomiciliarios: agua, luz, drenaje. En cuanto a la disposición de excretas cuenta con un baño, con acabados rústicos.

Desde la fecha de su ingreso hospitalario 05/05/2021, no ha presentado evacuación, paciente refiere sensación de “ganas de ir al baño”, sin lograr evacuar. El día 07/05/21, presentó evacuación de características: trozos duros, separados. Refiere dolor abdominal, sensación de pesadez. Refiere ligero dolor al evacuar.

La escolar no presenta enuresis durante la noche, niega dolor o ardor al orinar, presenta micciones con una frecuencia de 4 o 5 veces al día. Refiere características; color: amarilla clara, olor: inolora, sin presencia de sangre, ausencia de sedimento, pus.

Datos objetivos:

Abdomen: a la exploración piel íntegra, coloración adecuada, ausencia de lesiones, distendido, sin presencia de venas superficiales, ruidos peristálticos disminuidos: 2 movimientos en un minuto. A la palpación: temperatura uniforme, rígido, refiere dolor en mesogastrio y flanco izquierdo. Con presencia masas (heces) en regiones: flanco izquierdo y mesogastrio. A la percusión: matidez.

Genitales: a la inspección íntegros de acuerdo con edad y sexo. En estadio Tanner 1. (Palpación: diferida).

Escalas: escala de Bristol tipo:5 Estreñimiento (trozos duros, separados).

Laboratorios:

EGO: color amarillo, densidad:1.025, Ph 6.0, bilirrubinas: negativo, urobilinógeno: negativo, cetona: negativo, glucosa: negativo, proteínas: negativo, sangre: negativos. Examen microscópico: Leucocitos por campo 1-2/campo.

### **Necesidad de alimentación**

Fecha de valoración: 11 mayo 20214

Datos subjetivos:

La madre refiere que G. fue alimentada con leche materna y fórmula, desde el primer mes de vida. Utilizó el biberón para la alimentación al cumplir el año de vida. Utilizó el vaso, hasta el año y medio. Considera que Giomara tiene regular apetito, expresa que Giomara tiene algunas preferencias en cuanto alimentos.

La mamá refiere que su alimentación en casa es la siguiente, en el desayuno: huevo, tortillas, longaniza. Colación: pozol (bebida típica: espesa, a base de cacao

y maíz de origen), la cual es ingerida todos los días, suele ingerir fruta: sandía o mango (frutas de la región). Comida: mole, pollo, tortilla remojada con salsa verde. Merienda: la madre refiere que, es muy raro que cenen, ya que inician el desayuno muy tarde. (12:00 o 13:00 horas), comida (18:00 horas).

No existe algún alimento que no le guste, come todos los alimentos que le sean preparados. No tiene alguna dieta especial, sin embargo, por la traqueostomía tiene prohibido comer queso y yogurt. No es alérgica a algún alimento. Para comer G. acostumbra a ingerir sus alimentos con sus hermanos y madre. No tiene algún hábito antes de ingerir alimentos, durante o después de la ingesta. No presenta algún problema en la mucosa oral, que le impida masticar o deglutir.

En el contexto hospitalario, la escolar y la madre refieren que, la disminuido la ingesta de comida, posterior a la intervención quirúrgica, ya que le es molesto a la escolar el paso de la comida por la garganta, por lo que ha evitado la ingesta de alimentos en los últimos días. De igual manera, refiere la escolar que no le es de su agrado total la comida que le proporcionan en el instituto.

Datos objetivos:

Piel: hidratada, ligera palidez de tegumentos. Abundante cabello, de textura delgada, bien implantado, sin brillo, deshidratado.

Boca: los labios y el tejido circundante simétricos. Sin lesiones o edema. Los labios superiores descansan sobre la parte superior de los dientes inferiores y los incisivos superiores cabalgando a los inferiores. Color: rosado, labios húmedos, lisos y sin lesiones, sin presencia de secreciones. Mucosa bucal: color rosado. Lengua: integra de color rosado oscuro. Encía superior simétrica. La cantidad de las piezas dentarias es de 20. Se observan piezas dentarias con caries; dientes inferiores: segundos molares con presencia de caries Características: fijación estable, superficies y bordes lisos, ligero tono amarillo: presencia de placa dentobacteriana Cuello: simétrico, presencia de estoma traqueal. Abdomen: distendido, sin presencia de lesiones o venas superficiales ruidos peristálticos disminuidos: 2

movimientos en un minuto. A la palpación: rígido, refiere dolor, con presencia masas (heces) en regiones: hipocondrio izquierdo, mesogastrio, fosa iliaca izquierda

Peso: 23, 500 kg, peso en el percentil 50 dentro del percentiles de acuerdo con su edad.

Talla: 116 cm, talla en el percentil 10, por consiguiente, la talla es baja de acuerdo a su edad y peso.

Perímetro abdominal: 58 cm

Perímetro torácico: 56 cm

Perímetro braquial: 18.4 cm

IMC: 10.1 ( $\leq 13.1$ : bajo peso, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud)

Laboratorios:

Calcio: 8.5 mg/dL, fosforo 3.2 mg/dL, magnesio sérico 2.2 mg/dL, sodio 154 mg/dL, potasio 4.6 mg/dL, cloro 115.0 mg/dl, Colesterol 98.00. Bilirrubina total 1.27 mg/dl, albúmina 4.1 g/dL.

### **Necesidad de comunicación**

Fecha de valoración: 12 de mayo 2021

Datos subjetivos:

En cuanto a dispositivos oculares o auditivos la madre refiere que G. no utiliza aparatos auditivos o visuales o alguna otra prótesis que le permita observar o escuchar.

La madre refiere que la escolar hace la tarea con su hermana, (hermana gemela), por otro lado, la mamá nos explica que es necesario que la tarea la realice junto con su hermana, porque a G., le cuesta mucho trabajo entender las cosas, entonces quién se encarga mayormente de explicar es la hermana de la escolar. En algunas

ocasiones, la madre toma el rol de maestra ella nos refiere que, no siempre entiende las actividades que les dejan en casa en la escuela.

Para poder comunicarse G. habitualmente ocluye el orificio de la traqueostomía. Aunque, posterior a la operación que tuvo lugar el día 6 de mayo, su tono de voz a disminuyó, se encuentra afónica, por lo que le cuesta trabajo comunicarse, como lo realiza habitualmente, la forma en que se expresa actualmente es con señas y gesticulaciones.

Por indicación médica, la oclusión de la traqueostomía posterior a la cirugía no se ha autorizado, por lo que es la mayor parte de las comunicaciones a través de gestos o ademanes.

Refiere la madre, que el tener una traqueostomía no implica para llamar a una dificultad para comunicarse con los demás en su localidad, la gente con la que convive y la que vive en su colonia ya está familiarizada con la forma en que ella se comunica.

Datos objetivos:

A la inspección ojos simétricos, párpados superiores e inferiores sin alteraciones, ceja y pestañas abundantes bien implantadas, negativo lesiones en pial subyacente, esclerótica blanquecina, glándula lagrimal: sin edema, no presencia de lagrimeo sequedad. Respuesta pupilar isocóricas. Paciente presenta adecuada motilidad y fuerza ocular, siguiendo objeto en los 6 puntos cardinales. A la palpación: no existe presencia de dolor o edema.

Oídos externos: aspectos y forma simétrica, bien implantados, piel lisa, sin nódulos, sin dolor a la palpación. A la inspección instrumentada se encuentra conducto auditivo interno: sin presencia de masas, secreciones o edema, cerumen; escaso, amarillo pardo, tímpano; visible, gris. Nariz: a la inspección; ubicada en línea media, simétrica, a la inspección instrumentada: ausencia de secreciones nasales, permeable. Boca: a la inspección: los labios y el tejido circundante simétricos. Sin lesiones o edema. Color: rosado, labios húmedos, lisos y sin lesiones, sin presencia

de secreciones. Cavidad oral: sin presencia de secreciones. Mucosa bucal: color rosado. Encía superior e inferior simétricas. Lengua: integra, movimiento uniforme, sin dolor o presencia de masas. Dientes superiores e inferiores presentes. A la palpación: paladar duro y blando, reflejo nauseoso presente Cuello: a la exploración: simétrico, estoma traqueal con presencia de abundantes secreciones amarillas, espesas.

Pruebas: Prueba de weber: las vibraciones se percibieron de forma simétrica en ambos lados. Prueba de la voz cuchicheada: el paciente es capaz de percibir la voz del examinador. Prueba de Snellen 20/20.

Escalas: Glasgow: 14 puntos.

### **Necesidad de reposo-sueño**

Fecha de valoración: 12 de mayo 2021

#### Datos subjetivos

La madre refiere que, en casa, la escolar las horas que habitualmente duerme son de 12 a 13 horas aproximadamente. La madre refiere que la escolar no tiene algún ritual o costumbre en específico antes de dormir, usualmente mira televisión junto con sus hermanos o juega con ellos antes de dormir.

La madre refiere que no utilizan luz para que G. descanse, música o alguna otra costumbre especial para dormir.

La madre, relata que, G. duerme con sus hermanos, ya que no tienen habitaciones individuales. La madre, expone que G., tiene un descanso continuo, sin interrupciones, G. expresa con gesticulaciones: que no tiene pesadillas, no deambula por las noches o que le cueste trabajo conciliar el sueño. No duerme siestas, por las horas que duermen (12 horas o más).

En contraste, el patrón de sueño-descanso es diferente en el contexto hospitalario; la madre, refiere que el patrón de descanso se ha modificado en el hospital, G. no

duerme las horas que debería dormir, debido a las interrupciones continuas por parte del equipo multidisciplinario durante la noche y parte de la mañana, por su estado de salud posterior a la intervención quirúrgica constantemente monitorean su patrón respiratorio, con monitor u oximetría de pulso, a raíz de ello la escolar explica que no puede dormir como lo hace en casa, se muestra irritable. Refiere sensación de no haber descansado, le gustaría estar en su casa para poder descansar sin interrupciones. Paciente se muestra irritable.

Se realizó valoración neurológica paciente se observa activa e irritable, respuesta pupilar: ambas pupilas isocóricas, con respuesta verbal (aunque tono de voz afónico por el procedimiento quirúrgico), motora

Datos objetivos: a la inspección palidez de tegumentos, hiperchromía idiopática. Escolar se muestra irritable, con fatiga, con bostezos frecuentes.

Escala: Glasgow: 15 puntos, EVA: 7 puntos, Escala Bears cribado de trastornos del sueño en la infancia: la paciente presenta los siguientes problemas: despertares durante la noche y la regularidad y duración del sueño han disminuido en comparación a las horas de descanso que ella habitualmente tiene en casa.

### **Necesidad de seguridad y protección**

Fecha de valoración: 13 de mayo 2021

Datos objetivos:

La madre comenta que en cuanto a las dinámicas familiares en los últimos seis meses no se ha producido algún cambio radical en la familia. En su comunidad/domicilio/escuela/familia no existe alguna posibilidad de que la paciente esté en contacto con algún niño que padece alguna enfermedad contagiosa.

Referente a la medicación, la madre explica que usualmente la paciente no toma medicamentos. Sin embargo, cuando llega a tomar medicamentos no hay necesidad de triturar o partir las pastillas, G. puede tomarla sin ningún problema incluso con la traqueostomía, puede llevar a cabo esta actividad sin que presente un riesgo.

*Entorno hospitalario.* Barandales de cama, se encuentran abajo de manera frecuente, exposición a patógenos hospitalarios, dispositivos médicos (líneas de acceso vascular, cables de monitor y oxímetro de pulso, bombas de infusión), iluminación en la sala inadecuada.

*Condiciones internas* Deterioro de los mecanismos primarios de defensa (estoma traqueal), acceso vascular central. Inmunizaciones faltantes: 2º dosis de SRP, revacunación influenza, última dosis: 21/10/2014.

Datos objetivos:

A la exploración física, la piel presenta una adecuada coloración, íntegra. Ausencia de pigmentación o datos de cianosis distal-proximal. A la palpación: temperatura adecuada. Cabeza, a la inspección sin presencia de lesiones visibles. A la palpación región occipital: con presencia de alopecia (aproximadamente 3 cm de diámetro). Cuello, a la inspección: simétrico, estoma traqueal: cánula 4.5 cm, con abundantes secreciones espesas, amarillas. Piel periférica de estoma traqueal con presencia de daño en epidermis de traqueal y ligero sangrado. A la palpación sin presencia de dolor o masas, cadenas ganglionares no palpables: retroauriculares, occipitales, submaxilares, cadena superficial y profunda. Tórax anterior: se observa pérdida de la integridad cutánea en región periférica de estoma traqueal, por mascarilla de oxígeno. Acceso vascular central bilumen de localizado en vena subclavia izquierda: sitio de inserción sin datos de infección o sangrado. Extremidades inferiores: Cadena ganglionar linfática e inguinal: no palpables.

Escalas:

Escala Humpty Dumpty: 8 puntos (riesgo bajo 7-11 puntos). Puntuación escala Braden Q Scale: 24 puntos (riesgo bajo  $\geq$  23 puntos). Escala de hipertrofia amigdalina: 0 (no visible: las amígdalas no alcanzan los pilares amigdalinos).

Laboratorios:

Serie blanca: leucocitos 8.60, neutrófilos segmentados 62.00 %, neutrófilos bandas 2.00%. neutrófilos juveniles 0.0, neutrófilos mielocitos 0.0, linfocitos 30.00 %,

monocitos 4.0 %, eosinófilos 2.0 %, basófilos 0.00%, neutrófilos # 5.50, linfocitos # 2.58, monocitos # 0.34, eosinófilos # 0.17, basófilos # 0.00.

Serie roja: eritrocitos 4.43, hemoglobina 13.10, hematocrito 38.6, plaquetas 156.

## **Necesidad de aprendizaje**

Fecha de valoración: 14 de mayo 2021

Datos subjetivos:

La madre declaró que, G. acude a la escuela sin ningún inconveniente, disfruta el hecho de estar en casa, así como acudir a clases. Actualmente cursa el tercer año de primaria, dada la contingencia sanitaria, asiste a curso de manera virtual.

El aprovechamiento escolar de G. es considerado como regular, la madre explica que G. presenta algunas dificultades a la hora de aprender o hacer la tarea, le cuesta mucho trabajo realizar actividades académicas

Para poder realizar la tarea G. necesita la ayuda de su hermana gemela, ella es quien explica cómo realizar las actividades que les dejan en clase. Comenta la madre que ha observado en G, dificultad para aprender algo nuevo, problemas para memorizar y mantener la concentración, resolver operaciones, escribir e incluso leer. Por lo que en repetidas ocasiones a pedido a las autoridades de la escuela primaria a la que acude su hija, el cambio de G. a la clase con alumnos de capacidades diferentes, sin embargo, su petición ha sido ignorada.

La mamá refiere que la escolar olvida cómo limpiar y realizar el aseo de manera frecuente de la estoma, por lo que, en la escuela, quién está cuidado de esta actividad y de que nada acontezca en contra de la estoma es la hermana gemela. En repetidas ocasiones le han hecho mucho énfasis en que realice la limpieza continua de su traqueostomía, pero, G. tiende olvidar las indicaciones.

Por consiguiente, aún no han encontrado la estrategia intervención o actividad para mejorar el apego al cuidado de la traqueostomía.

La madre externó que la información que le gustaría que el personal de enfermería le proporcioné es acerca sobre procedimientos, como la adecuada limpieza de la sonda de traqueostomía.

Datos objetivos:

Se evaluó primer par craneal **Olfatorio (I p)** a través de la prueba de Identificación de olores con ojos cerrados; la paciente logró identificar diferentes olores con los ojos cerrados. El segundo par craneal, **Óptico (II p)** con la prueba de respuesta pupilar: ambas pupilas isocóricas. Para el tercero, **motor ocular común (III p)**, se evaluó con dos pruebas: prueba de motilidad ocular. Exploración de función motora extraocular hacia los seis puntos cardinales de la visión y test de Hirschberg, se observó: recto medial (aducción), recto superior (elevación y torsión interna y aducción), recto inferior (depresión, torsión externa y separación): presenta alineación de los globos oculares al seguir con la mirada en los seis puntos cardinales. La prueba de Hirschberg: presentó reflejos luminosos quedan simétricamente centrados en ambas pupilas. Con la prueba de motilidad ocular. Se exploró la función motora extraocular hacia los seis puntos cardinales de la visión, evaluando el cuarto nervio craneal: **trocLEAR (IV p)**; presentó: depresión, torsión interna y separación del oblicuo superior. Se evaluó quinto par: **trigémino (V p)**: en cuanto a función motora, sensibilidad y el reflejo corneal. Para la función motora; se palpó los músculos temporal y masetero: la paciente, presentó fuerza y contracción muscular. Movi6 la mandíbula de un lado a otro y durante la masticación (la boca se abre y se cierra por completo, relieve en el masetero y el temporal al apretar mandíbula). Para la sensibilidad; muestra sensibilidad en la cara (ambos lados de la frente, pómulos y mandíbula) y por último el para el reflejo corneal: hay presencia del parpadeo ocular.

Con la prueba de motilidad ocular, permitió la exploración el quinto par craneal: **abducens (VI p)**, presentó: Recto lateral (separación). Para el sexto nervio craneal: **facial (VII p)**, con la mímica facial y el gusto (se le proporcionó algunos alimentos con los ojos vendados); Giomar puede arrugar la frente, levantar las cejas y fruncirlas, cerrar párpados, enseña los dientes superiores, sonr6e, silba, infla las mejillas, así como es capaz de percibir diferentes sabores. La glándula salival y lagrimal (parasimpático): no muestra alteraciones en la producción de lágrimas y

saliva. Para el octavo par craneal: **Vestibulococlear (VIIIp)**, fue evaluado con la prueba de weber y la prueba de la <<voz cuchicheada>>; las vibraciones se escuchan de manera simétrica en ambos lados. La paciente es capaz de responder a las preguntas realizadas, cuando el examinador se sitúa detrás de ella. En cuanto al noveno y décimo nervios craneales: **glosofaríngeo (IXp) Vago (X p)**, con el reflejo nauseoso, la motilidad velopalatina fonación, voz y deglución, los resultados fueron los siguientes: Reflejo nauseoso presente, motilidad velopalatina presente, deglución presente, por último, la paciente es capaz no es capaz de emitir sonidos vocales. Para el nervio **espinal (XI p)**, se realizó la prueba de la fuerza del trapecio: la paciente es capaz de elevar hombros y rotar la cabeza contra resistencia. No se observa de atrofia o fasciculaciones del músculo trapecio.

El ultimo par craneal **Hipogloso (XII p)**, se valoró a través de la motilidad lengua, atrofias, fasciculaciones: la paciente es capaz de articular palabras XII. Se inspecciona la lengua del paciente en el suelo de la boca: no hay atrofia o fasciculaciones. Al sacar la lengua y moverla de un lado a otro, se observa simetría del movimiento.

Pruebas: Agudeza visual: 20/20. Prueba de weber: las vibraciones de percibieron de forma simétrica en ambos lados. Prueba de la voz cuchicheada: la paciente es capaz de percibir la voz del examinador. Prueba de Hirschberg: presentó reflejos luminosos simétricos. Escalas: Glasgow: 14 puntos.

### **Necesidad de higiene**

Fecha de valoración: 13 de mayo 2021

Datos subjetivos:

La mamá refiere que, los hábitos de higiene en casa son de la siguiente manera: el baño lo acostumbra a realizar dos veces durante el día ya que en Tabasco hace mucho calor, por lo que el primero se realiza a las 12:00 del día o 13:00 horas y el segundo 7:00 o 20:00 horas, G. no requiere ayuda para realizar el baño ella solita

lo realiza sin presentar eventualidades. En cuanto al cepillado de cabello, la paciente puede realizarse esta actividad sola, sin embargo, en algunas ocasiones la madre le ayuda, porque el cabello que posee Giomara es muy largo.

Solo una vez durante el día, realiza el aseo de dientes. Antes de ir a dormir se cepilla los dientes. No tiene prótesis dentales. Nunca ha visitado al odontólogo. En el ámbito hospitalario estas actividades han cambiado, el aseo corporal, es realizado una vez al día, por la mañana, aproximadamente a las 10:00 – 11:00 am, por el profesional de enfermería, es decir, se realiza baño de esponja, ya que, por la intervención quirúrgica, el aporte de oxígeno y el acceso vascular central, es imposible que dicha actividad sea realizada en regadera. El cepillado de dientes, continua con el mismo protocolo; antes de dormir realiza el aseo de cavidad oral.

En relación con el aseo de la estoma, la madre comenta que, para realizarse la limpieza de la estoma, Giomara tiende a olvidar realizar esta actividad, por lo que su hermana gemela y la madre están al pendiente de realizar esta actividad, de lo contrario, Giomara en ocasiones deja que se acumule la secreción en la cánula y que esta sea visible en la ropa y en la propia cánula. Giomara no realiza esta actividad, no está involucrada en el cuidado de la estoma.

Datos objetivos:

A la exploración física: piel: hidratada, sin presencia de eritema, dermatitis. Cabello; a la exploración limpio, sin presencia de pediculosis, región occipital: presencia de alopecia (aproximadamente 3 cm de diámetro). A la inspección instrumentada: nariz limpia. Oídos: color rosado, con presencia de ligera cantidad de cerumen. Boca: dientes inferiores, segundos molares con presencia de caries. Características fijación estable, superficies y bordes lisos, ligero tono amarillo: presencia de placa dentobacteriana.

Cuello: estoma traqueal sucio, con presencia de secreciones. Extremidades superiores: piel, escamosa, deshidratada. Con presencia de cicatrices por

antecedente de enfermedad exantemática. Uñas: firme y rectangular. Placa ungueal: íntegra. Pliegue ungueal lateral: Integro, cutícula. Se observan uñas largas, sucias. Extremidades inferiores. piel: íntegra, seca, escamosa, sin presencia de cambios de coloración, tiña podal. Uñas: no se observa infección micótica en uña. Placa ungueal: firme y rectangular. Pliegue ungueal lateral: integra. Cutícula: integra, uñas cortas y limpias. En ambos pies no se observa tiña.

### **Necesidad de vestir**

Fecha de valoración: 12 de mayo 2021

Datos objetivos:

En cuanto a las costumbres en el uso del vestido: la madre refiere que ellos no usan indumentaria típica o tradicional del Estado de Tabasco, comenta que G. tiene las siguientes preferencias: pantalones de mezclilla, blusas, shorts, a pesar del clima caluroso que hace en Tabasco, no es impedimento para que G. utilice pantalones de mezclilla, su madre piensa que es la prenda que utiliza con mayor frecuencia durante la semana. Por otro lado, refiere que la indumentaria típica no se utiliza de manera común o diaria, sólo cuando hay algún evento tradicional en la comunidad donde radican. G., no utiliza otros enseres, es decir, no porta o usa accesorios como moños para el cabello, pulseras, anillos o collares. Se le preguntó a Giomara si tiene algún significado la vestimenta, muestra indiferencia ante ello, por lo cual no tiene algún personaje en particular que le guste la indumentaria que utiliza.

En su hogar, G., describe que ella escoge su indumentaria y que es capaz de vestirse sola, sin necesidad de la ayuda de su madre o hermana, lo cual ha cambiado durante su estadía en el hospital, ya que por todos los “cables” (líneas de accesos vasculares, cables de electrodos, cable de oxímetro, y mascarilla de aporte de oxígeno, así como el malestar físico; posterior a intervención quirúrgica, es necesario la ayuda de su madre, para poder colocarse el pijama.

Datos objetivos:

En el entorno hospitalario, la indumentaria que porta la niña es un pijama, la cual se compone de dos piezas: camisón y pantalón, así como ropa interior de algodón.

## **Necesidad de realización**

Fecha de valoración: 14 de mayo 2021

Datos subjetivos:

La escolar espera que su mamá siempre este con ella, cuando va al hospital, piensa que es una situación muy triste por todos los procedimientos que le realizan.

G. no forma parte de algún grupo social, ya que en la escuela y comunidad donde radican no existen grupos sociales, en los cuales ella pueda participar.

Con respecto al entorno hospitalario, la madre expone que, hasta el momento no encuentra alguna sugerencia para que la adaptación a la hospitalización sea rápida, cómoda y sencilla.

Se le cuestionó a la madre sobre los pensamientos y sentimientos de G. o sus expresiones acerca de su imagen corporal y refiere que su hija no ve la estoma como algo anormal o no estético, de lo cual se tenga que avergonzarse o esconderse. La cuidadora principal piensa que esa percepción existe porque la traqueostomía le fue realizada desde que G. solo tenía 2 años, por lo que se puede inferir que, lo ve con naturalidad; como parte de su cuerpo.

Al respecto a G., explicó: que no le gusta cómo la ve la gente cuando ella usa el transporte público (autobús, principalmente), se siente señalada, en ocasiones le da vergüenza. A veces, le es complicado interactuar con otros niños de su edad, se ha sentido rechazada, refiere que le gustaría no tener una traqueostomía, le gustaría ser como su hermana <<normal>>, se ha sentido excluida en algunos juegos en su escuela primaria, ha sido objeto de burlas, inclusive en alguna ocasión como parte de una travesura le ocluyeron la estoma traqueal.

Datos objetivos:

A la exploración física, cuello: simétrico, con presencia de estoma traqueal.

## **Necesidad de recreación**

Fecha de valoración: 13 de mayo 2021

Datos objetivos:

Referente a las actividades lúdicas y recreativas: G. tiene una preferencia por jugar al aire libre, con sus hermanos, es decir, le gusta correr (distancias cortas), saltar; por lo que no tiene alguna preferencia por jugar con juguetes como: muñecas, nenucos, tiene una mascota, sin embargo, no juega con él. Las personas con las que pasa más tiempo jugando es con su hermana gemela.

Los programas de televisión y películas son: Pepa Pig, Frozen, familia peluche, vecinos. En cuanto a paseos preferidos, no realiza esta actividad con su familia, la madre explica la razón: la precariedad económica no le permite llevar a cabo algún paseo con sus hijas.

El tener una traqueostomía no le imposibilita jugar con otros niños, no obstante, las actividades que le limita es correr y nadar, ya que presenta dificultad respiratoria cuando realiza esta actividad, para otro tipo de dinámicas, actividades o juegos, la traqueostomía no le es una limitante. La madre refiere que G. tiene prohibido por los médicos el nadar, por lo que a la escolar es una actividad que le gustaría realizar. En cuanto a la interacción con otros niños de su edad en su localidad están familiarizados y conocen la situación de G. por lo que no les es nada nada nuevo o algo de qué sorprenderse o que merme su interacción en el juego con otros niños, a menos que se encuentre en un ámbito nuevo donde los niños desconozcan su situación de salud.

En el ámbito hospitalario, G. expresa que sus días en el hospital son sumamente aburridos, expresa que le gustaría estar en casa para poder correr, jugar con su hermana y vecinos, poder ir al río, mojarse los pies, estar al aire libre. Su forma de pasar el tiempo es el celular que le presta su mamá, aunque esto tiende a ser fastidioso.

Datos objetivos:

La paciente se encuentra en el servicio de Cirugía especialidades, en el área que le corresponde a la especialidad de tórax, no se encuentra funcionando el televisor,

no cuenta con acervo de libros infantiles, no se cuenta con personal que realice dinámicas/juegos infantiles. Utiliza el celular (de su madre) como método de distracción.

### **Necesidad de termorregulación**

Fecha de valoración: 12 de mayo 2021

Datos subjetivos:

En cuanto a la temperatura ambiente en su hogar, la madre nos explica que, la temperatura de las habitaciones es muy alta, como resultado de que en Tabasco hay ocasiones en que la temperatura ambiente es de 36° o inclusive puede llegar a 40°, por lo que su casa debido a que el techo es de lámina se calienta mucho más.

En el contexto hospitalario, la madre refiere que hay ocasiones en que la temperatura desciende drásticamente (por temporada de lluvias), a lo cual la escolar ha pasado noches con frío ya que el proceso de adaptación a los cambios de temperatura es lento, ya que donde ellas provienen (estado de Tabasco), hace mucho calor, lo que causa interferencia con su adaptación a otros climas en otros Estados.

Para la paciente es habitual que le tomen la temperatura las enfermeras o los médicos, ya que en previas actuaciones ha estado hospitalizada por lo que, está familiarizada con la toma de temperatura.

Datos objetivos:

A la inspección: adecuada coloración de tegumentos, no se observa diaforesis, piel con piloerección. A la palpación temperatura corporal adecuada.

Temperatura corporal axilar: 36° C.

### **Necesidad de movimiento y postura**

Fecha de valoración: 12 de mayo 2021

Datos subjetivos:

La madre menciona que se percató que, a los 6 meses su hija fijó la mirada, en contraste, no recuerda la edad en que pudo seguir los objetos con la mirada y la edad en que G. se sentó con ayuda. Narra que, notó que su hija pudo sentarse a los 7 meses, se mantuvo en bipedestación al 1 año, logró caminar al 1 ½ año, saltó casi a los 2 años y logró subir escaleras aproximadamente a los 2 años.

Para deambular Giomara no utiliza la ayuda de algún aparato ortopédico. La postura que adopta al sentarse es posición sedente, al caminar la marcha es normal; en dos fases. Cuando descansa o duerme tiende a tomar posición fetal. Toma una postura recta al pararse sin encorvamiento de espalda y sin colocar los pies encontrados unos con el otro. En ocasiones la escolar toma posiciones especiales al dormir, sobre todo cuando está en el hospital: posición fetal. Posterior al procedimiento quirúrgico, la madre refiere que la escolar necesita ayuda para realizar los cambios posturales en cama, ya que fue prescrito el reposo absoluto por algunos días, como resultado, la escolar pide que le ayuden para colocarse en posiciones como decúbito lateral izquierdo/derecho, sedente y decúbito dorsal.

Datos objetivos:

A la exploración: se encuentra en posición sedente en cama hospitalaria. Cuello a la inspección cilíndrico, simétrico, presenta movimientos de flexión y extensión del cuello 35° y 45°. Inclinación lateral 45°. Rotación extensión superior 60° en flexión: 45°. Tórax con movimientos de amplexión y amplexación simétricos.

Extremidades superiores e inferiores, a la inspección: piel integra, sin presencia de lesiones, edema. A la palpación: sin presencia de dolor, pulsos periféricos presentes: temporal, carotideo, axilar, radial, humeral o braquial cubital, femoral, poplíteo, pedial y tibial posterior. Puntuación para pulsos periféricos de extremidades superiores e inferiores: normal. Presentan movimientos de flexión, extensión, rotación interna, rotación externa, aducción, pronación y supinación en manos. Reflejos presentes en bicipital, codo, rotuliano, radial, aquileo.

Escalas: Escala de Daniels (5 movimiento en toda su amplitud, en contra de la gravedad y en contra de una resistencia manual máxima).

Limitación de deambulación por indicación médica (reposo absoluto) y cambios posturales en cama, ya que se encuentra bajo monitoreo cardiaco-respiratorio continuo, con especial énfasis en la oximetría de pulso, con aporte de oxígeno a través de mascarilla, líneas vasculares del acceso central y bombas de infusión.

### **Necesidad de creencia y religión**

Fecha de valoración: 14 de mayo 2021

Datos objetivos:

La familia no profesa alguna religión, por lo que la paciente no participa en alguna práctica religiosa, se le cuestionó la razón de ello, a lo que la madre explicó que el hecho de creer en un Dios o profesar una doctrina religiosa no es vital o importante, sin embargo, refiere que le gustaría conocer y obtener información sobre religión o espiritualidad, piensa que posiblemente eso le ayude a mejorar algunos aspectos de vida-

Su cuidadora principal (madre) piensa que el origen de la enfermedad fue, que no le dieron los tratamientos adecuados ya que G. antes de los 6 meses de edad, frecuentemente se enfermaba de gripe, hasta que un día adquirió neumonía. Ella considera que, si se hubiera dado los medicamentos ideales en el hospital, no hubiera sido necesario que le entubaran, ni que le hubieran hecho una traqueostomía

Cuando alguien de la familia se enferma, la madre explica que lo primero que hace para mejorar el problema cuando alguno de sus hijos enferma o tiene algún problema es, solucionarlo ella misma haciendo todas las posibles intervenciones a su alcance, si no hay alguna mejoría no se soluciona el problema, ella decide acudir con alguna especialista que pueda ayudarles con la situación.

Se le cuestionó a la paciente sobre el origen o la razón de su enfermedad, ella refiere desconocer el motivo por el cual se encuentre bajo ese estado actual de salud.

Datos subjetivos:

A la inspección: no se observan signos de angustia, ansiedad, desolación, que pudieran estar relacionados con la necesidad de creencias y valores.

#### **4.1.2. Proceso diagnóstico**

Al término del proceso de valoración, se analizó la información recopilada a través de los instrumentos elaborados por la ENEO y el método clínico. A posteriori se llevó a cabo la jerarquización de las necesidades en la escolar, con la determinación del nivel y grado de dependencia, por lo que la necesidad de mayor prioridad es del dominio fisiológico: oxigenación.

Como resultado del análisis y jerarquización, se obtuvo un total de 15 diagnósticos de enfermería: doce diagnósticos reales, dos diagnósticos de riesgo y uno de salud. Cabe mencionar que para la estructuración de resultados se utilizó el formato P.E.S.S. (problema, etiología, signos y síntomas) y la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Con respecto a la planeación, se formuló objetivos, así como también, se determinó el modo de intervención más adecuada para cada necesidad alterada en la escolar. El seguimiento de la escolar fue imprescindible: estos se llevaron en el servicio de hospitalización cirugía especialidades, consulta externa y vía remota.

En la etapa de evaluación, mediante el análisis de tres aspectos relevantes: estructura, proceso y resultado, componentes que permitieron evaluar la eficacia y por consiguiente, los niveles de independencia mantenidos o en su defecto alcanzados.



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



| Fecha de identificación | Necesidad           | Diagnóstico de enfermería  | Nivel y grado de Independencia | Fuentes de dificultad  | Rol de enfermería    | Prioridad |
|-------------------------|---------------------|--|--------------------------------|--|----------------------|-----------|
| 1<br>11 mayo<br>2021    | <b>Oxigenación</b>  | Limpieza ineficaz de vías aéreas r/c retención y exceso de secreciones en vías aérea inferior: laringe, tráquea y cánula de traqueostomía interna m/p estertores traqueales esputo amarillo, espeso, dificultad respiratoria, SpO2 85%, frecuencia cardíaca 95x', frecuencia respiratoria: 28x'. | 4                              | Falta de fuerza  | Suplencia            | Alta      |
| 2<br>11 mayo<br>2021    | <b>Eliminación</b>  | Estreñimiento r/c nula actividad física: reposo absoluto m/p abdomen distendido, masa abdominal palpable, motilidad intestinal disminuida (2x'), verbalización de <<incapacidad para defecar>>.  | 4                              | Falta de fuerza<br>Falta de conocimientos                      | Ayuda Acompañamiento | Alta      |
| 3<br>11 mayo<br>2021    | <b>Alimentación</b> | Dependencia en la necesidad de alimentación r/c disminución de ingesta de alimentos m/p bajo peso para la edad (23.500kg), IMC 10.1, cabello sin brillo, quebradizo.   | 4                              | Falta de fuerza<br>Falta de conocimientos<br>Falta de voluntad | Ayuda Acompañamiento | Alta      |

|                         |                               |   |   |   |                         |       |
|-------------------------|-------------------------------|---|---|---|-------------------------|-------|
| 4<br>12 mayo<br>2021    | <b>Comunicación</b>           | Dependencia en la necesidad de comunicación verbal r/c falta de fuerza para comunicarse (por laringoplastía) m/p incapacidad para hablar, disfonía.   | 4 | Falta de fuerza                             | Ayuda                   | Alta  |
| 5<br>11 mayo<br>2021    | <b>Reposo sueño</b>           | Dependencia en la necesidad de descanso y sueño r/c proceso terapéutico: monitoreo constante de patrón respiratorio durante la noche m/p verbalización de <<no poder dormir de manera constate, sensación de no haber descansado>>, irritabilidad.  | 3 | Falta de fuerza<br>Falta de conocimientos   | Ayuda<br>Acompañante    | Media |
| 6<br>13 mayo<br>2021    | <b>Seguridad y protección</b> | Deterioro de la integridad cutánea en región periférica de estoma traqueal r/c fricción de dispositivo clínico (mascarilla Venturi) m/p daño en epidermis de región periférica de estoma traqueal y ligero sangrado.  | 3 | Falta de fuerza<br>Falta de conocimientos   | Ayuda<br>Acompañamiento | Media |
| 7<br>14 de mayo<br>2021 | <b>Aprendizaje</b>            | Dependencia en la necesidad de aprendizaje r/c falta de información en la escolar y cuidador acerca de los cuidados de la traqueostomía m/p verbalización de <<no recordar cómo realizar los cuidados de la traqueostomía>>.  | 3 | Falta de conocimientos                      | Acompañamiento          | Media |
| 8<br>12 mayo<br>2021    | <b>Higiene</b>                | Dependencia en la necesidad de higiene dental r/c falta de interés voluntad y conocimientos para realizar el cepillado de dientes m/p informe verbal de cepillado de dientes 1 vez al día (antes de dormir), segundos molares con presencia de caries y presencia de placa dentobacteriana. | 3 | Falta de conocimientos<br>Falta de voluntad | Ayuda<br>Acompañamiento | Media |
| 9<br>12 mayo<br>2021    | <b>Vestir</b>                 | Dependencia en la necesidad de vestido y desvestido r/c por barreras físicas: dispositivos biomédicos (líneas vasculares, cables de monitor, mascarilla Venturi, oximetría continua) m/p por necesidad de ayuda para ponerse y quitarse las prendas de vestir.                              | 3 | Falta de fuerza                             | Ayuda<br>Acompañamiento | Baja  |

|                       |                             |   |                    |  |                         |       |
|-----------------------|-----------------------------|---|--------------------|--|-------------------------|-------|
| 10<br>12 mayo<br>2021 | <b>Realización</b>          | Dependencia en la necesidad de realización r/c baja autoestima (por traqueostomía) m/p sentimiento de rechazo, expresiones negativas hacia sí misma, sentimiento de exclusión por no ser <<normal>>.  | 3                  | Falta de conocimientos<br>Falta de fuerza<br>Falta de voluntad | Suplencia<br>Ayuda      | Media |
| 11<br>13 mayo<br>2021 | <b>Recreación</b>           | Dependencia en la necesidad de recreación r/c falta de actividades recreativas m/p expresión verbal de aburrimiento, ausencia de dinámicas infantiles.  | 3                  | Falta de conocimientos   | Acompañamiento          | Baja  |
| 12<br>14 mayo<br>2021 | <b>Termorregulación</b>     | Riesgo de dependencia en la necesidad de termorregulación r/c cambios drásticos de la temperatura ambiente.   | 1<br>Independencia |  | Acompañamiento          | Baja  |
| 13<br>12 mayo<br>2021 | <b>Movimiento y postura</b> | Riesgo de dependencia en la necesidad de movimiento y postura m/p apoyo para la movilización en cama, restricción del movimiento como parte del tratamiento terapéutico.  | 1<br>Independencia |  | Acompañamiento          | Baja  |
| 14<br>12 mayo<br>2021 | <b>Creencias y valores</b>  | Conductas generadoras de salud para potencializar la religiosidad, espiritualidad y la práctica de valores en la escolar y su cuidador m/p verbalización por parte del cuidador y escolar para mejorar las creencias (religiosas o espirituales) y la ejecución de valores. | 1<br>Independencia | Falta de fuerza  | Ayuda<br>Acompañamiento | Baja  |



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



#### 4.1.3. Planeación de intervenciones especializadas

##### Plan de intervenciones necesidad de oxigenación

**Nombre:** A. G. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473 **Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012 **Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Oxigenación  
**Fecha de identificación:** 11 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Alta  
**Nivel:** 4  
**Grado:** dependencia transitoria  
**Fuente de dificultad:** Falta de fuerza  
**Rol de enfermería:** Suplencia

**Diagnóstico enfermero:** Limpieza ineficaz de vías aéreas r/c retención y exceso de secreciones en vías aérea inferior: laringe, tráquea y cánula de traqueostomía interna m/p estertores traqueales esputo amarillo, espeso, dificultad respiratoria, SpO2 85%, frecuencia cardíaca 95x', frecuencia respiratoria: 28x'.

**Objetivo**  
La escolar, mejorara su oxigenación mediante la aplicación de intervenciones especializadas en la vía aérea por parte del equipo multidisciplinario de salud y de enfermería, durante su hospitalización en el servicio de cirugía especialidades.

| Intervención | Fundamentación |
|--------------|----------------|
|              |                |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>1. Monitorizar constantemente la necesidad de oxigenación en la escolar</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>  | <p>La correcta monitorización respiratoria nos proporcionará un aviso precoz de sucesos que, si no se detectan, pueden poner en riesgo la integridad del paciente. La monitorización de las propiedades mecánicas (tanto estáticas como dinámicas) del aparato</p>                          |
| <p><b>Actividades</b></p>   |   |
| <p>1. Explicar a la escolar el objetivo de la monitorización respiratoria.</p>  |   |
| <p>2. Vigilar en la escolar la frecuencia, ritmo, profundidad, esfuerzo de las respiraciones, Spo2.</p>   |   |
| <p>3. Auscultar campos pulmonares.</p>  | <p>respiratorio es imprescindible para el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad causante de cualquier proceso, así como para tomar las decisiones terapéuticas pertinentes. A través de estas mediciones se puede mantener la función pulmonar en condiciones óptimas.<sup>44</sup></p> |
| <p>4. Evaluar en la escolar su movimiento torácico observando la simetría utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales.</p>                                | <p><b>Intervención</b></p>  |
| <p>5. Monitorizar en la escolar, los niveles de saturación de oxígeno continuamente.</p>  | <p><b>Fundamentación</b></p>  |
| <p>6. Realizar el registro en notas de enfermería de: frecuencia respiratoria, Spo2 y características del patrón respiratorio.</p>  | <p>Mantener la vía aérea permeable mediante la aspiración de las secreciones traqueales es una medida de vital importancia en el cuidado del niño con traqueostomía.<sup>45</sup></p>   |
| <p><b>2. Realizar procedimiento en la escolar: aspiración de la vía aérea. Posterior a la valoración de la necesidad de oxigenación.</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p> |   |
| <p><b>Actividades</b></p>   |   |
| <p>1. Explicar a la escolar y cuidador el procedimiento a realizar: aspiración de secreciones</p>   |   |
| <p>2. Preparar a la escolar en posición sedente.</p>  |   |
| <p>3. Realizar lavado de manos.</p>   |   |
| <p>4. Usar el equipo de protección personal, guantes, cubre bocas y gafas.</p>  |   |

5. Preparar el equipo y material: equipo de aspiración estéril, agua inyectable, guantes gasas, sonda de aspiración #8.
6. Informar a la escolar y al cuidador que se dará inicio al procedimiento.
7. Abrir la toma del aspirador.
8. Introducir la sonda de aspiración en la luz de la cánula: iniciar aspiración realizando movimiento suaves y circulares.
9. Al introducir la sonda a través de la cánula, se avanza y se gira entre los dedos, con una duración de menos de 5 segundos.
10. Simultáneamente, valorar patrón respiratorio en la escolar (características de respiraciones, nivel de Spo2 y dolor).
11. Detener la aspiración traqueal y suministrar oxígeno suplementario.
12. Retirar sonda, limpiar con gasa estéril material orgánico.
13. Indicar a la escolar, que el procedimiento a concluido.
14. Revalorar la necesidad de oxigenación en la escolar al concluir el procedimiento.
15. Registrar en las hojas de enfermería: características de secreciones: color cantidad, olor, consistencia.

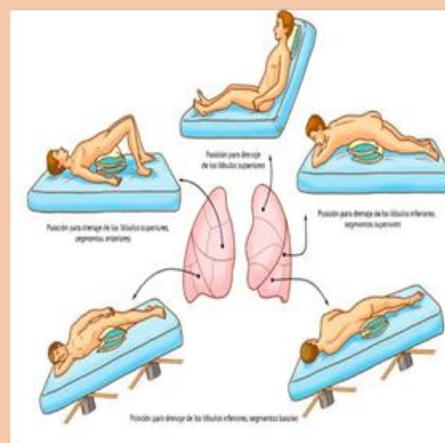


| Intervención  | Fundamentación  |
|---|---|
| <p><b>3. Brindar a la escolar oxigenoterapia de manera continua</b><br/> <b>Tipo de actividad: interdependiente</b></p> | <p>La oxigenoterapia es el uso terapéutico de oxígeno (O<sub>2</sub>) en concentraciones mayores a la del aire ambiental (21%), para prevenir y tratar la hipoxia, y asegurar las necesidades metabólicas del organismo. La necesidad de oxigenoterapia se determina por la presencia de una inadecuada presión parcial de oxígeno en sangre arterial (PaO<sub>2</sub>), que se correlaciona con baja saturación de oxígeno de la hemoglobina.<sup>46</sup></p> |
| <p><b>Actividades</b></p>   |   |
| <p>1. Explicar a la escolar el procedimiento.</p>   |   |
| <p>2. Exponer a la escolar la importancia y los objetivos de la oxigenoterapia.</p>                                     |   |
| <p>3. Preparar el equipo de oxígeno y administrada a través de un sistema humidificado.</p>                             |   |

|   |  |
|---|--|
| 4. Colocar la mascarilla en el rostro de la escolar.  |    |
| 5. Vigilar y valorar el flujo de litros de oxígeno en la escolar.<br>Flujo de litros de oxígeno: 3Ltx´.   |  |
| 6. Comprobar la eficacia de la oxigenoterapia (oximetría continua).   |  |
| 7. Valorar datos clínicos en la escolar, (frecuencia respiratoria, oximetría, frecuencia cardíaca, coloración de extremidades superiores e inferiores para determinar la eficacia del oxígeno). |  |
| <b>Intervención</b>   | <b>Fundamentación</b>  |
| <p><b>4. Realizar fisioterapia respiratoria a la escolar.</b><br/> <b>1 sesión cada 24 horas (Técnica manual: vibraciones torácicas)</b><br/> <b>Tipo de actividad: interdependiente</b></p>    | <p>Los objetivos de la fisioterapia respiratoria son: prevenir posibles disfunciones respiratorias; restituir el desarrollo y el mantenimiento óptimo de la función pulmonar, y mejorar la calidad de vida del paciente.</p> <p>Las técnicas para la permeabilización de las vías aéreas tienen como objetivos fundamentales: mejorar el transporte mucociliar; aumentar el volumen de expectoración diaria; disminuir la resistencia de la vía aérea, y mejorar la función pulmonar.</p> <p>Las vibraciones provocan una vibración sobre la pared torácica del paciente a fin de alterar o modificar la viscoelasticidad de las secreciones, favoreciendo una rotura de los enlaces del moco y facilitando su expulsión.<sup>47</sup></p> |
| <b>Actividades</b>  |  |
| 1. Determinar el tipo de fisioterapia respiratoria a realizar (Técnicas para la permeabilización de las vías aéreas) a través de las vibraciones.   |  |
| 2. Explicar a la paciente y cuidador principal la finalidad y los procedimientos usados durante la fisioterapia.  |  |
| 3. Explicar al paciente y cuidadora que el procedimiento se debe de realizar al menos dos horas después de comer.   |  |
| 4. Establecer un horario con la escolar y cuidador para la fisioterapia respiratoria. (Horario establecido: 12:00 p.m.).  |  |
| 5. Monitorizar el estado respiratorio y cardíaco.   |  |
| 6. Colocar a la escolar en posición supino o decúbito lateral.  |  |

|  |   |
|--|---|
| <p>7. Colocar una o ambas manos en posición perpendicular a la superficie torácica de la escolar.</p>  |   |
| <p>8. Realizar un movimiento manual oscilatorio generado por la contracción isométrica de la musculatura de los miembros superiores y que es transmitido, por una o las dos manos del terapeuta, al tórax de la escolar durante la espiración.</p> |   |
| <p style="text-align: center;"><b>Intervención</b></p>   | <p style="text-align: center;"><b>Fundamentación</b></p>  |
| <p><b>5. Enseñar a la escolar la técnica tos dirigida.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>   | <p>La tos se encuentra definida dentro de los mecanismos de defensa pulmonar, que tiene por función mantener las vías aéreas permeables libres de secreciones u otros elementos. La tos puede ser desencadenada en forma refleja a través de la activación de receptores de irritación vagal multimodales y también en forma voluntaria por el paciente o provocada por un profesional constituyendo una herramienta dentro del arsenal terapéutico destinado a mantener un adecuado drenaje de secreciones.<sup>48</sup></p> |
| <p><b>Actividades</b></p>  |   |
| <p>1. Explicar a la escolar y cuidador el objetivo del procedimiento.</p>  |   |
| <p>2. Colocar a la escolar en posición semisentada (Fowler), y si es posible en posición sentado.</p>  |   |
| <p>3. La posición de las manos del tratante debe ser una mano en el abdomen y/o en el tórax, donde se debe imprimir una compresión en forma enérgica</p>   |   |
| <p>4. Solicitar verbalmente a la escolar a que respire profundamente.</p>  |   |
| <p>5. Instruir y guiar a la escolar a realizar múltiples insuflaciones mediante movimiento de la boca, mejilla, lengua, faringe y laringe</p>  |   |
| <p>6. Realizar una serie de 10 ciclos diarios.</p>   |   |
| <p>7. Finalizar procedimiento.</p>   |   |
| <p style="text-align: center;"><b>Intervención</b></p>   |   |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>6. Aplicación de programa: drenaje postural en la escolar.</b><br/> <b>1 sesión cada 24 horas.</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>  | <p>El drenaje postural tiene como finalidad la permeabilización o aclaramiento de la de la vía aérea y consiste en la adopción de posiciones basadas en la anatomía del árbol bronquial que permiten, por acción de la gravedad, facilitar el flujo de secreciones desde las ramificaciones segmentarias a las lobares, de estas a los bronquios principales y a la tráquea para ser expulsadas, finalmente, al exterior.<sup>49</sup></p> <p>El drenaje postural forma parte del grupo de esos procedimientos de higiene bronquial, que tienen como objetivo la permeabilización o aclaramiento de la vía aérea y consiste en la adopción de posiciones basadas en la anatomía del árbol bronquial que permiten, por acción de la gravedad, facilitar el flujo de secreciones desde las ramificaciones segmentarias a las lobares, de estas a los bronquios principales y a la tráquea para ser expulsadas, finalmente, al exterior.<sup>50</sup></p> |
| <p><b>Actividades</b></p>  |  |
| <p>1. Explicar al cuidador y escolar los objetivos del drenaje postural.</p>   |  |
| <p>2. Realizar un programa de fisioterapia pulmonar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Decúbito supino horizontal.</li> <li>✓ Decúbito prono con declive de 30°.</li> <li>✓ Decúbito lateral derecho e izquierdo con declive de 30°.</li> <li>✓ Posición supina con elevación de 30°.</li> <li>✓ Decúbito prono lateral izquierdo y lateral derecho en horizontal.</li> </ul> |  |
| <p>2. Colocar a la escolar en la posición correspondiente al segmento bronquial a drenar.</p>  |  |
| <p>3. Mantener en cada posición por un período aproximado de 15 minutos.</p>   |  |
| <p>4. Considerar la tolerancia del paciente, en cada postura.</p>  |  |
| <p>5. Finalizar sesión, revalorar necesidad de oxigenación en la escolar.</p>  |  |
| <p><b>Evaluación</b></p>   |  |



El equipamiento y la estructura, del servicio de hospitalización Cirugía especialidades, fueron los adecuados: desde sondas de aspiración, mascarillas de bajo flujo, monitor cardíaco, equipo de aspiración, oxímetro, gasas. El objetivo planteado se cumplió, ya que G., logró mantener una vía aérea libre de secreciones, a través de las intervenciones especializadas. Por lo tanto, su grado y nivel de independencia inicial de 4 disminuyó a 2.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



**Plan de intervenciones necesidad de eliminación**

**Nombre:** A. G. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473 **Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012 **Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastia con cartilago anterior y posterior de cartilago costal más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Eliminación  
**Fecha de identificación:** 11 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Alta  
**Nivel:** 4  
**Grado:** dependencia transitoria  
**Fuente de dificultad:** Falta de conocimientos, Falta de fuerza  
**Rol de enfermería:** Ayuda, acompañamiento

**Diagnóstico enfermero:**  
Estreñimiento r/c nula actividad física: reposo absoluto m/p abdomen distendido, masa abdominal palpable, motilidad intestinal disminuida (2x`), verbalización de <<incapacidad para defecar>>.

**Objetivo**  
La paciente escolar, logrará mejorar su eliminación intestinal a través de la aplicación de intervenciones de enfermería no farmacológicas, durante su estadía en el servicio de Cirugía especialidades.

| Intervención  | Fundamentación   |
|---|--|
| <p><b>1. Valoración de la necesidad de eliminación intestinal en la escolar, cada 24 horas.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p> | <p>La valoración de la necesidad de eliminación intestinal se lleva con una historia clínica completa y un examen físico general y sistemático. El interrogatorio es fundamental; además es importante establecer el significado</p> |
| <p><b>Actividades</b></p>   |  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| 1. Realizar el interrogatorio en la escolar y cuidador, sobre las características de la eliminación intestinal.   | <p>del término "estreñimiento" para los familiares o el paciente. Se aconseja indagar en la historia psicosocial del niño recogiendo datos sobre posibles circunstancias desencadenantes como el inicio del entrenamiento del control de esfínteres, la muerte de algún familiar, el nacimiento de algún hermano, problemas escolares o cambio de escuela o actividades cotidianas.<sup>51</sup></p> |   |
| 2. Valorar en la escolar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.  |  |   |
| 3. Comprobar las características de las defecaciones en la escolar incluyendo: frecuencia, consistencia, forma volumen y color.   |  |   |
| 4. Identificar los factores en la escolar que puedan ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.  |  |   |
| 5. Conocer los hábitos intestinales de la escolar.  |  |   |
| 6. Realizar la exploración física de la región abdominal, en la escolar: inspección, auscultación, palpación y percusión.   |  |   |
| 7. Valorar en la escolar la presencia de peristaltismo.   |  |   |
| 8. Enseñar a la persona y cuidador (madre) los procesos digestivos normales: la evacuación siempre debe de ser sin dolor, la escolar no debe pujar, es decir debe el proceso de eliminación debe ser placentero y al menos presentar una deposición al día. |  |   |
|    |  |   |
|   | <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>   |
|   | <p><b>2. Realizar masaje abdominal a la escolar cada 24 horas.</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>  | <p>El masaje abdominal favorece la motilidad intestinal (peristaltismo), fortalece la musculatura profunda y mediante la presión aplicada rompe las adherencias del tejido cicatricial. Además, estimula la función de los órganos adyacentes como la vesícula biliar y el hígado, aumentando el flujo de sangre y de oxígeno mejorando su funcionalidad de secreción.<sup>52</sup></p> |
|   | <b>Actividades</b>   |   |
|   | 1. Explicar a la persona el objetivo del masaje abdominal, los beneficios y el procedimiento.  |   |
|   | 2. Establecer un horario para la realización del masaje: lo ideal es realizarlo dos horas de haber ingerido alimentos.   |   |

3. Escoger un lugar tranquilo donde se la escolar pueda permanecer relajada.

3. Pedir a la escolar que ingiera un vaso de agua previo al masaje

4. Colocar a la persona en decúbito dorsal, con las piernas flexionadas.

5. Iniciar el masaje abdominal en la siguiente secuencia:

Colocar crema o aceite en ambas manos.

- ✓ Iniciar con los pases en círculo, en el sentido de las agujas del reloj; presión suave, no dolorosa. (20 repeticiones).
- ✓ Estimulación mediante presión:
- ✓ Se inicia presión desde el flanco izquierdo del abdomen descendiendo hasta la fosa ilíaca izquierda para estimular el colon descendente. (10 repeticiones).
- ✓ Para estimular el colon transverso, se inicia desde el flanco derecho hacia el flanco izquierdo. (10 repeticiones).
- ✓ Para trabajar el colon ascendente, desde la fosa ilíaca derecha en dirección ascendente hasta el flanco derecho. (10 repeticiones).
- ✓ Estimulación mediante presión profunda.

Posteriormente:

- ✓ Aplicar más presión con las manos superpuestas haciendo un movimiento en el sentido de las agujas del reloj.
- ✓ Iniciar presión en la fosa iliaca derecha yendo en dirección ascendente hasta llegar al intestino transverso.
- ✓ Seguir en dirección transversa desde la derecha hasta la



|  |  |
|--|--|
| <p>izquierda para estimular el colon transverso.</p> <p>✓ Finalmente, descender las manos estimulando el colon descendente hasta llegar a fosa ilíaca izquierda.</p>   |  |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>  |
| <p><b>3. Enseñar a cuidador y escolar los alimentos altos en fibra que favorecen la eliminación intestinal.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>  | <p>Los niños y cuidadores deben conocer la importancia de la dieta en el estreñimiento, para esta edad se recomienda una dieta rica en fibra. La fibra dietética incrementa la masa fecal acelerando así el tránsito intestinal y evitando el estreñimiento. Se distinguen dos tipos de fibra:</p> <p>Fibra insoluble: es la que se encuentra sobre todo en cereales integrales. Se excreta casi por completo en las heces y debido a su capacidad para retener agua, aumenta la masa fecal y favorece la motilidad intestinal.</p> <p>Fibra soluble: fibra viscosa que encontramos en frutas, verduras y legumbres. Esta fibra, cuando llega al colon se transforma por acción de las bacterias intestinales en ácidos grasos de cadena corta y de carácter volátil, lo que da un olor especial a las heces. Retrasa también el paso de alimentos desde el estómago hasta el intestino.</p> <p>La fibra que más ayuda a solucionar el problema del estreñimiento es la fibra insoluble.</p> <p>Se aconseja administrar 30 gramos de fibra dietética o 14,4 gramos de fibra cruda al día.<sup>53</sup></p> |
| <b>Actividades</b>   |  |
| <p>1. Enseñar al cuidador y escolar la relevancia de una alimentación alta en fibra en el proceso de eliminación intestinal.</p>   |  |
| <p>2. Favorecer que la escolar, mencione sus hábitos alimentarios.</p>   |  |
| <p>3. Conocer que alimentos son los que consumen con frecuencia.</p>   |  |
| <p>4. Instruir a la escolar y cuidador acerca de los alimentos ricos en fibra:<br/>Granos integrales, como los panes y las pastas integrales, avena, y cereal de hojuelas de salvado.<br/>Legumbres, como lentejas, frijoles negros, frijoles rojos, frijoles de soja y garbanzos.<br/>Frutas, como frutillos rojos, manzanas con la cáscara, naranjas y peras<br/>verduras, como zanahorias, brócoli, guisantes verdes y hortalizas de hojas verdes.<br/>Nueces, almendras.</p> |  |
| <p>5. Enseñar a la escolar las modificaciones dietéticas para prevenir el estreñimiento:<br/>Comida rápida.<br/>Carne roja.<br/>Alimentos y/o comidas congeladas.<br/>Alimentos procesados: embutidos.</p>   |  |

| Intervención   | Fundamentación  |
|--|---|
| <p><b>4. Fomentar la ingesta de líquidos (agua) en la escolar</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>   | <p>La ingesta de líquidos es un hábito fundamental que hay que adoptar para combatir la constipación. El agua cumple un rol primordial durante la evacuación, por lo que entender su función es clave para ayudar a prevenir el estreñimiento. Durante la formación de las heces, el intestino grueso elimina el agua, logrando como consecuencia los desechos sólidos. Luego, realiza movimientos para concretar la evacuación intestinal.<sup>54</sup></p>                                |
| <p><b>Actividades</b></p>  |   |
| <p>1. Explicar a la escolar la importancia de la ingesta de agua.</p>  |   |
| <p>2. Motivar a la persona a que exprese su opinión sobre la ingesta de agua.</p>  |   |
| <p>3. Conocer que cantidades de agua ingiere durante el día y que tipo de bebidas consume con mayor regularidad.</p>   |   |
| <p>3. Favorecer la ingesta de 8 vasos de agua de 250 ml (2 litros: meta ideal de consumo) cantidad que puede ser ingerida en el transcurso de todo el día.</p> |   |
| <p>4. Ofrecer / favorecer en la escolar el consumo de tentempiés: gelatina, zumos de frutas naturales por la mañana, bebidas calientes.</p>                    |    |
| <p>5. Registrar el progreso de consumo de agua diariamente.</p>  |   |
| Intervención   | Fundamentación  |
| <p><b>5. Educación sobre hábitos intestinales adecuados a la escolar y cuidador</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>                           | <p>Es fundamental concientizar a la cuidadora y a la escolar ya que tiene edad para comprenderlo, de la importancia de adquirir unos hábitos correctos a la hora de realizar las deposiciones. Puede ser por pudor o por prisa, pero cuando se interroga a muchos niños reconocen que no suelen atender la necesidad de defecar siempre que se presenta. A veces, les da vergüenza por estar fuera de casa o tienen los horarios tan apretados que no encuentran el momento. Todo ello,</p> |
| <p><b>Actividades</b></p>  |   |
| <p>1. Enseñar la importancia en que la escolar reconozca y atienda la necesidad en el momento y lugar que se presente.</p>                                     |   |
| <p>2. Enseñar a la escolar y cuidador la importancia de establecer una rutina para ir al baño. Cuidadora y la escolar escogerán una hora habitual (por</p>     |   |

|  |   |
|--|---|
| ejemplo, después del desayuno o la comida).  | contribuye a que aparezca el estreñimiento y lo perpetua. <sup>55</sup>   |
| 3. Fomentar que la escolar dedique, al menos, diez minutos después de cada comida a sentarse en el WC.   |   |
| 4. Colocar un banco donde la escolar coloque los pies con la finalidad de que sus extremidades inferiores no queden colgando.  |   |
| 5. Combinar con métodos de refuerzo positivo: como los sistemas de recompensas con cartulinas o de manera verbal: “lo hiciste muy bien”, “felicidades”, “no fue nada complicado, buen trabajo”.  |   |
| <b>Intervención</b>  |   |
| <b>6. Fomento del ejercicio en la escolar 1 sesión de ejercicios cada 24 horas. Duración: 20 minutos. Tipo de actividad: independiente</b>   | <p>El efecto de la actividad física en la motilidad intestinal puede tener diversos mecanismos. El ejercicio disminuye el flujo sanguíneo al intestino con menor actividad motora física y aumenta la fuerza de propagación de colon, lo que resulta en menor resistencia al avance mayor proporción de las heces.</p> <p>Otros estudios demostraron cambios en la concentración plasmática de varias hormonas que estimulan que estimula la motilidad gastrointestinal, se reporta que durante el ejercicio se estimula el movimiento y comprensión del colon por la musculatura abdominal.</p> <p>El colegio americano de Medicina del deporte y la Comisión Nacional de Cultura física y deporte en México establecen una frecuencia mínima de 5 días a la semana de actividad aeróbica de moderación intensidad de moderada intensidad durante 30 minutos.<sup>56</sup></p> |
| <b>Actividades</b>   |   |
| 1. Conocer los hábitos de ejercicio de la escolar.   |   |
| 2. indagar sobre los gustos/preferencias de las actividades físicas en la escolar.   |   |
| 3. Determinar las limitaciones físicas o terapéuticas de la paciente que le impidan realizar actividad física.   |   |
| 4. Enseñar a la escolar la técnica de respiración adecuada para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico:<br><br>Indicar a la escolar que coloque sus manos sobre el abdomen, iniciar inhalación al mismo tiempo se “infla” el abdomen, enseñar que debe de mantener la respiración por cinco segundos, para posteriormente |   |

después exhalar al mismo tiempo que se “desinfla el abdomen”.

5. Planificar serie de ejercicios pasivos y de respiración, previo al inicio de la deambulaci3n temprana:

- ✓ Respiraci3n abdominal  
Duraci3n: 5 minutos.
- ✓ Respiraci3n abdominal abrazando las piernas.  
Duraci3n: 2 minutos
- ✓ Respiraci3n abdominal elevando pelvis. Duraci3n: 2 minutos
- ✓ Lomo de gato. Duraci3n: 2 minutos.

5. Iniciar la deambulaci3n temprana.

6. Planificar serie de ejercicios activos.

- ✓ Ascenso abdominal. Duraci3n: 2 minutos.
- ✓ Posici3n cuclillas. Duraci3n: 2 minutos.
- ✓ Escarabajo. Duraci3n: 2 minutos.
- ✓ El cocodrilo. Duraci3n: 2 minutos.

7. Registrar la ejecuci3n de los ejercicios por d3a: tipo de ejercicios, duraci3n y frecuencia.

8. Reforzar el programa para potenciar la motivaci3n de la escolar, por consiguiente, la realizaci3n del programa de ejercicios.



## Evaluaci3n

La infraestructura del área de cirugía especialidades fue la apropiada, así como los conocimientos del profesional de enfermería, permitieron desarrollar cada actividad de cada intervención propuesta.

La escolar se mostró interesada en llevar a cabo las actividades higiénico – dietéticas, encomendadas.

Por consiguiente, la escolar, mejoró su motilidad intestinal, por medio de medidas no farmacológicas, logrando la eliminación intestinal.

Nivel y Grado inicial de dependencia: 3, al finalizar el plan de intervenciones se logró la independencia (1) de la escolar en la necesidad de eliminación.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



### Plan de intervenciones necesidad de nutrición

**Nombre:** A. G. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473 **Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012 **Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Nutrición  
**Fecha de identificación:** 11 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Alta  
**Nivel:** 4  
**Grado:** dependencia transitoria  
**Fuente de dificultad:** Falta de fuerza, falta de conocimientos, falta de voluntad  
**Rol de enfermería:** Ayuda/Acompañante

**Diagnóstico enfermero:**  
Dependencia en la necesidad de alimentación r/c disminución de ingesta de alimentos m/p bajo peso para la edad (23.500kg), IMC 10.1, cabello sin brillo, quebradizo.

**Objetivo**  
La escolar logrará una disminución en el nivel y grado de dependencia en la necesidad de nutrición a través de intervenciones especializadas proporcionadas por el equipo multidisciplinario de salud, durante su estancia en el servicio de hospitalización cirugía especialidades y al egreso a su domicilio.

| Intervención  | Fundamentación  |
|---|---|
| 1. Valoración de la necesidad de nutrición en la escolar, de manera semanal | Una correcta valoración del estado nutricional (permite |

|   |   |
|---|---|
| <b>Tipo de actividad: interdependiente</b>  | <p>identificar las alteraciones nutricionales por exceso y por defecto, y posibilita el adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico. Una valoración del estado nutricional completa debe incluir la realización de la historia clínico-nutricional, incluyendo la valoración dietética, una correcta exploración y estudio antropométrico, y la valoración de la composición corporal.<sup>57</sup></p> |
| <b>Actividades</b>  |      |
| 1. Explicar al escolar y cuidador la importancia de la valoración de la necesidad de nutrición.   |   |
| 2. Entrevistar al cuidador y escolar acerca de sus hábitos alimenticios en su hogar: horarios, cantidad, frecuencia de grupos alimenticios.   |   |
| 3. Indagar acerca de alergias alimenticias en la escolar.   |   |
| 4. Identificar cambios recientes de apetito y actividad en la escolar.  |   |
| 5. Determinar los patrones de comida en la escolar, por ejemplo, gustos, aversiones alimenticias, consumo excesivo de comida rápida comidas, ingesta de dulces.   |   |
| 6. Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional en la escolar: conocimiento disponibilidad y accesibilidad de los productos alimenticios de calidad en todas las categorías de alimentos. |   |
| 7. Identificar la existencia de Influencias religiosas, culturales, hospitalización, masticación adecuada, trastornos de deglución y/o alterada estados postquirúrgicos en la escolar.                    |   |
| 8. Indagar si existe interacción entre la familia y la escolar durante el desayuno, comida o cena.  |   |
| 9. Aplicar el método clínico en la escolar, para la obtención de datos objetivos relacionados con la necesidad de nutrición.  |   |
| 10. Obtener medidas antropométricas de la composición corporal: talla, peso, perímetro abdominal, perímetro braquial.   |   |
| 11. Determinar el índice de masa corporal en la escolar.  |   |

| Intervención  | Fundamentación  |
|---|---|
| <p><b>2. Enseñanza dieta prescrita (dieta blanda) a la escolar y cuidador. Cada 24 horas. Tipo de actividad: independiente</b></p>  | <p>Una alimentación correcta es necesaria para mantener y mejorar la salud, para facilitar la recuperación ante un problema patológico, evitar el deterioro cognitivo, mejorar el estado de ánimo y conseguir una promoción sanitaria y funcional.</p>  |
| <p><b>Actividades</b></p>   | <p>Aunque la mejora nutricional es vital en cualquier etapa de la vida, puede ser más decisiva en grupos vulnerables de la población, como son los niños hospitalizados, dado que estos colectivos tienen mayores necesidades de nutrientes, sufren numerosas interacciones nutrientes-fármacos y presentan menor capacidad de adaptación ante los problemas nutricionales, lo que hace que sufran deficiencias con más frecuencia y que los efectos de cualquier desequilibrio sean, en ellos, de mayor gravedad, seguir la dieta prescrita es vital para disminuir la probabilidad de sufrir algún desequilibrio y lograr la recuperación.<sup>58</sup></p> |
| <p>1. Explicar a la escolar y cuidador la trascendencia de la dieta prescrita en la recuperación de la escolar.</p>   |   |
| <p>2. Indicar a la escolar y cuidador el nombre correcto de la dieta prescrita: dieta blanda.</p>   |   |
| <p>3. Identificar en la escolar y cuidador el nivel de conocimientos acerca de la dieta prescrita.</p>  |   |
| <p>4. Evaluar los patrones actuales de alimentación (en el hospital) y anteriores (en el hogar) en la escolar.</p>  |   |
| <p>5. Informar a la escolar y cuidador acerca del tiempo aproximado en el que se debe de seguir la dieta.</p>   |   |
| <p>6. Informar a la escolar y cuidador sobre los alimentos permitidos y prohibidos</p>  |   |
| <p>7. Sugerir a la escolar y cuidador la creación de un diario, donde se registre los alimentos ingeridos, situaciones agradables o desagradables durante el proceso de alimentación.</p> |   |
| <p><b>Intervención</b></p>  | <p><b>Fundamentación</b></p>  |
| <p><b>3. Monitoreo del peso en la escolar. Cada semana. Tipo de actividad: interdependiente</b></p>   | <p>El estado nutricional se determina a través de diferentes métodos, entre ellos el antropométrico. En niños en etapa escolar se utilizan índices, como peso para la edad (P/E), talla para la</p>   |
| <p><b>Actividades</b></p>   |   |

|  |   |
|--|---|
| 1. Explicar a la escolar y cuidador la relevancia de monitorear el peso de la escolar, semanalmente.   | <p>edad (T/E), peso/talla (P/T) e índice de masa corporal (IMC).<sup>59</sup></p>    |
| 2. comentar a la escolar y cuidador la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.       |   |
| 3. Comentar con la escolar y cuidador las condiciones médicas que pueden afectar el peso corporal.   |   |
| 4. Explicar a la escolar y cuidado como es que ejerce influencia los hábitos, costumbres, factores culturales y hereditarios sobre el peso corporal. |   |
| 5. Conocer la motivación de la escolar para cambiar sus hábitos alimenticios.  |   |
| 6. Determinar el peso corporal ideal de la escolar.  |   |
| 7. Establecer el porcentaje de grasa corporal ideal en la escolar.   |   |
| 8. Establecer objetivos a largo y corto plazo.   |   |
| 8. Planificar recompensas con el individuo para celebrar el logro de objetivos a corto y largo plazo.  |   |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>   |
| <p><b>4. Ayuda para la ganancia de peso corporal en la escolar</b><br/> <b>Tipo: interdependiente</b></p>  | <p>El crecimiento es un indicador importante del estado de salud y nutrición de un niño. Las tasas de aumento de peso deben acompañar al aumento de altura acelerado para mantener las proporciones corporales normales (peso para la altura). Por lo tanto, ahora la OMS recomienda utilizar el peso para la altura como indicador de la evaluación del estado nutricional.<sup>60</sup></p> |
| <b>Actividades</b>   |   |
| 1. Colaborar con el equipo de nutrición en la realización del diagnóstico para determinar la causa de falta de peso en la escolar.                   |   |
| 2. Pesar a la escolar en intervalos determinados (semanal).  |   |
| 3. Analizar las posibles causas de bajo peso corporal en la escolar.   |   |
| 4. Administración de analgésico antes de comer.<br>Dosis: paracetamol 15mg/kg  |   |

|   |  |
|---|--|
| <p>5. Analizar con la escolar y el cuidador la percepción de los factores que interfieren con la capacidad o deseo de comer.</p>                                  |    |
| <p>6. Proporcionar alimentos adecuados en la escolar de la dieta blanda de masticación fácil.</p>   |  |
| <p>7. Crear un ambiente agradable y relajado a la hora de la comida.</p>  |  |
| <b>Intervención</b>   | <b>Fundamentación</b>  |
| <p><b>5. Asesoramiento nutricional para la escolar</b><br/><b>Tipo de actividad: interdependiente</b></p>   | <p>Los objetivos de la alimentación del niño en edad preescolar y escolar son asegurar un crecimiento y desarrollo adecuados, teniendo en cuenta su actividad física y promover hábitos alimentarios saludables para prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo.</p> <p>Es importante mantener una dieta equilibrada, insistir en que todos los alimentos son necesarios y evitar las chucherías y la bollería industrial. Una malnutrición, ya sea por escaso aporte o por aumento de necesidades, puede suponer un pobre crecimiento del niño.<sup>61</sup></p> |
| <p><b>Actividades</b></p>   |  |
| <p>1. Establecer una relación terapéutica entre la escolar y el cuidador basada en la confianza y respeto.</p>  |  |
| <p>2. Establecer la duración del asesoramiento nutricional.</p>   |  |
| <p>3. Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.</p>  |  |
| <p>4. Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional en la escolar.</p>   |  |
| <p>5. Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta a la escolar.</p>   |  |
| <p>6. Determinar el conocimiento en la escolar sobre los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta.</p> |  |
| <p>7. Comentar las necesidades nutricionales y la percepción en la</p>  |    |

|  |  |
|--|--|
| <p>escolar de la dieta prescrita recomendada.</p>  |  |
| <p>8. Comentar los gustos y aversiones alimentarias de la escolar.</p>   |  |
| <p>9. Ayudar a la escolar al registro de lo que suele comer en un periodo de 24 horas.</p>   |  |
| <p>10. Realizar una infografía sobre el plato del buen comer, para la escolar.</p>   |  |
| <p><b>Evaluación</b></p>   |  |
| <p>El equipamiento y la estructura, del servicio de hospitalización Cirugía especialidades, fueron los adecuados: báscula con estadímetro, cinta métrica. Se logró el objetivo planteado, puesto que G. y su cuidador han realizado cambios importantes, como el de llevar a cabo la dieta prescrita, sin embargo, no se observó resultado de forma cuantitativa, la escolar no logró el aumento de peso corporal, a su egreso hospitalario, por lo que el nivel y grado de independencia continua en 4.</p> |  |



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



### Plan de intervenciones necesidad de comunicación

**Nombre:** A. G. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473 **Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012 **Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Comunicación  
**Fecha de identificación:** 12 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Alta  
**Nivel:** 3  
**Grado:** dependencia transitoria  
**Fuente de dificultad:** Falta de fuerza  
**Rol de enfermería:** Ayuda

**Diagnóstico enfermero:** Dependencia en la necesidad de comunicación verbal r/c falta de fuerza para comunicarse (por laringoplastía) m/p incapacidad para hablar, disfonía.

#### Objetivo

La escolar logrará el proceso de comunicación verbal y no verbal, a través de intervenciones proporcionadas por el profesional de enfermería, durante su permanencia en el piso de hospitalización de Cirugía Especialidades.

| Intervención   | Fundamentación  |
|--|---|
| <b>1. Valoración de la necesidad de comunicación en la escolar</b><br><b>Tipo de actividad:</b> interdependiente | La valoración de la necesidad de comunicación es vital ya que la comunicación es el acto de transmitir y recibir el mensaje, en una situación |

|   |   |
|---|---|
| <b>Actividades</b>  | <p>concreta denominada contexto, mediante un código común y a través de una vía o canal. Se ejerce a través de gestos, expresiones faciales, corporales, táctiles, olfativas y gustativas complementando o no la vía verbal. El lenguaje es el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano y cumple múltiples funciones: obtener y trasvasar información, ordenar y dirigir el pensamiento y la propia acción, permite imaginar, planificar, regular... Es el recurso más complejo y completo que se aprende naturalmente, por una serie de intercambios con el medio ambiente, a través de otros interlocutores más competentes.<sup>62</sup></p> |
| 1. Explicar al cuidador y la escolar la importancia de la valoración de la comunicación.  |   |
| 2. Indagar con el cuidador la forma en que habitualmente la escolar se comunica.  |   |
| 3. Conocer si existen cambios en la situación de salud de la escolar que tenga impacto en el proceso de comunicación.   |   |
| 4. Animar a la escolar y cuidador para que compartan su percepción ante la situación de salud.  |   |
| 5. Conocer la repercusión en la comunicación con su entorno ante problemas.   |   |
| 6. Indagar si la escolar ha aumentado o disminuido sus relaciones interpersonales, pide ayuda o tiende al aislamiento.  |   |
| 7. Realizar exploración física a la escolar.  |   |
| 8. Determinar la capacidad visual, auditiva, verbal, memoria (función mental), Orientación (función mental), comprensión (función mental) y capacidad de juicio (función mental). |   |
| <b>Intervención</b>   |    |
| <b>2. Fomentar en la escolar el uso de la comunicación escrita</b><br><b>Tipo de actividad: independiente</b>   | <b>Fundamentación</b>   |
| <b>Actividades</b>  | <p>La comunicación con los pacientes en general presenta algunas dificultades debido fundamentalmente a que el receptor se encuentra en una situación de dependencia y su estado físico le impide emplear los canales habituales de comunicación.</p> <p>La comunicación se torna aún más dificultosa en las edades más tempranas. Si a esta circunstancia se añade un déficit neurológico o psicomotor que impide al niño usar sus medios habituales de expresión oral y</p>   |
| 1. Explicar al cuidador y escolar el objetivo de que la escolar se comunique a través de la comunicación escrita.   |   |
| 2. Explicar a la escolar y cuidador los métodos alternativos de comunicación, como la escritura.  |   |
| 3. Dotar a la escolar de plumas, plumines, hojas.   |   |

|  |  |
|--|--|
| <p>4. Explicar a la escolar que puede hacer uso de los materiales, para que escriba sus sentimientos, emociones o pensamientos, cuando necesite algo en particular, presente dolor o cualquier situación que emerja durante su recuperación.</p> | <p>gestual, el problema de comunicación se agrava considerablemente, por consiguiente, la comunicación escrita es otro medio por el cual los niños pueden comunicarse con el profesional de enfermería o su familia.<sup>63</sup></p>  |
| <p>5. Evaluar el agrado y eficacia de la comunicación escrita en el escolar.</p>   |    |
| <p><b>Intervención</b></p>   | <p><b>Fundamentación</b></p>   |
| <p><b>3. Fomentar el uso de la comunicación no verbal mediante señas o gestos en la escolar.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>   | <p>El poder de la comunicación no verbal es enorme: gracias a ella transmitimos la mayor parte del significado de nuestros mensajes, expresamos sentimientos y emociones, regulamos la interacción, validamos mensajes verbales y mantenemos la autoimagen y la relación.<sup>64</sup></p> <p>La comunicación no verbal tiene diferentes componentes: la proxémica, la quinésica, el paralenguaje y la escenografía. La proxémica incluye territorialidad, distancia y orden, cómo utilizamos el espacio, cómo nos sentamos en una mesa, el acercamiento al paciente y el contacto corporal, la utilización de la mirada y la postura como señas de aceptación, rechazo y jerarquías.<sup>65</sup></p> |
| <p><b>Actividades</b></p>  |  |
| <p>1. Explicar al cuidador y escolar el objetivo de implementar la comunicación no verbal a través de señas.</p>   |  |
| <p>2. Lograr la atención del paciente antes de hablarle, es decir, lograr su atención mediante el contacto.</p>  |  |
| <p>3. Enseñar a la escolar a utilizar gestos cuando sea necesario.</p>   |  |
| <p>4. Enunciar las preguntas, para que la escolar pueda responder con un simple sí o no, es decir, girando la cabeza asintiendo o negando.</p>   |  |
| <p>5. Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación en la escolar.</p>   |  |
| <p>6. Utilizar dispositivos móviles con la finalidad de mostrar imágenes o letras.</p>   |  |

|  |  |
|--|--|
|  |    |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>  |
| <p><b>4. Enseñanza para mejorar el proceso de comunicación verbal en la escolar</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>           | <p>La comunicación con niños y adolescentes es un área que requiere una atención especial. Es nuestro trabajo como profesionales de la salud asegurar que la información que se transmite se proporcione a un nivel que pueda entenderse, para garantizar la seguridad del paciente y mantener al niño o adolescente involucrado en su propia atención médica y toma de decisiones.<sup>66</sup></p> |
| <b>Actividades</b>   |    |
| <p>1. Explicar al cuidador y la escolar sobre los procesos cognitivos anatómicos y fisiológicos implicados en la capacidad del habla</p>       |  |
| <p>2. Monitorizar a la escolar para detectar la aparición de frustración ira u otras respuestas a la alteración de la capacidad del habla.</p> |  |
| <p>3. Fomentar en el escolar a escuchar con atención para que ella pueda presentar una idea o pensamiento.</p>                                 |  |
| <p>4. Evitar alzar la voz cuando se intente comunicar con el escolar.</p>  |  |
| <p>5. Instruir a la escolar para que hable despacio.</p>   |  |
| <p>6. Explicar a la escolar que debe de evitar gritar cuando quiera comunicarse.</p>   |  |
| <p>7. Repetir lo que dice el escolar, para asegurarse de que se recibió el mensaje correcto.</p>   |  |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>  |
| <p><b>5. Valoración de la comunicación verbal en la escolar con</b></p>  | <p>Diversos estudios demuestran que la pérdida de la voz en pacientes con</p>  |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>traqueostomía, junto con el equipo multidisciplinario de salud.</b><br/> <b>Tipo de actividad: interdependiente</b></p>   | <p>traqueotomía afectó significativamente la capacidad de los pacientes para comunicar de manera efectiva sus necesidades de atención y comodidad. La restauración de la voz trajo como resultado la mejora del estado de ánimo, la perspectiva y la sensación de recuperación informadas por el paciente.<sup>67</sup></p> |
| <p><b>Actividades</b></p>   |   |
| <p>1. Colaborar con el equipo multidisciplinario para la valoración de la comunicación en la escolar.</p>   |   |
| <p>2. Colaborar con la con el foniatra para desarrollar un plan dirigido a lograr una planificación eficaz de la comunicación en la escolar.</p>  |   |
| <p>3. Planificar junto con el especialista para utilizar una válvula unidireccional.</p>  |   |
| <p>4. Determinar junto con el especialista, si la escolar utilizará la técnica de oclusión de traqueostomía para comunicarse.</p>   |   |
| <p>5. Explicar al cuidador y escolar las ventajas de utilizar la válvula direccional.</p>   |   |
| <p>6. Explicar al cuidador y escolar las desventajas que tiene el ocluir la traqueostomía con el dedo para llevar a cabo el proceso del habla en la escolar.</p>  |   |
| <p>7. Identificar que método (válvula u oclusión), utilizaré el cuidador y la escolar para el proceso de comunicación, posterior al egreso hospitalario.</p>  |   |
| <p><b>Evaluación</b></p>  |   |
| <p>El equipo y el espacio físico de la sala de hospitalización Cirugía Especialidades fue el idóneo, por otro lado, la participación del equipo multidisciplinario fue oportuna. La escolar y cuidador adoptaron las intervenciones para llevar a cabo el proceso de comunicación. Por consiguiente, el objetivo programado se consiguió, el nivel y grado de independencia de la necesidad de comunicación, el cual inicialmente se encontraba en 3 disminuyó a 2.</p> |   |



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



**Plan de intervenciones necesidad de descanso y sueño**

**Nombre:** A.G. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473  
**Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012  
**Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Descanso y sueño  
**Fecha de identificación:** 12 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Media  
**Nivel:** 3  
**Grado:** dependencia transitoria  
**Fuente de dificultad:** Falta de conocimientos, Falta de fuerza  
**Rol de enfermería:** Ayuda/Acompañante

**Diagnóstico enfermero:**  
Dependencia en la necesidad de descanso y sueño r/c proceso terapéutico: monitoreo constante de patrón respiratorio durante la noche m/p verbalización de <<no poder dormir de manera constate, sensación de no haber descansado>>, irritabilidad.

**Objetivo**  
La paciente escolar, disminuirá, su nivel y grado de dependencia de la necesidad de descanso y sueño a través de medidas especializadas de enfermería, durante su estancia en el servicio de cirugía especialidades.

| Intervención  | Fundamentación  |
|---|---|
| <p><b>1. Valoración de la necesidad de descanso y sueño en la escolar, cada 24 horas.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p> | <p>La valoración del descanso y sueño en los escolares es primordial ya que el sueño es esencial en la vida humana, e involucra los procesos fisiológicos y conductuales. No se reconoce el sueño</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Actividades</b></p>  | <p>simplemente como un estado de descanso, sino como un estado que involucra una intensa actividad del cerebro. La valoración del sueño durante la infancia presenta una oportunidad de estudiar su impacto en la maduración del sistema nervioso central (SNC), su funcionamiento como conjunto, y su impacto en el desarrollo cognoscitivo, psicomotor y del niño.<sup>68</sup></p>                                     |
| <p>1. Indagar si en la escolar ha percibido cambios relacionados con la cantidad, calidad de horas de sueño y descanso posterior a la intervención quirúrgica.</p>   |   |
| <p>2. Conocer si la escolar presenta: sensación de cansancio, aparición trastornos del sueño o pesadillas.</p>   |   |
| <p>3. Indagar con el cuidador si la escolar ha presentado periodos de sonambulismo, habla dormida o presenta algunos movimientos durante el periodo de descanso.</p> |   |
| <p>4. Identificar si la escolar, realiza rituales previos al inicio del descanso</p>   |   |
| <p>5. Identificar aquellos factores ambientales o fisiológicos que puedan interferir en el descanso y sueño de la escolar.</p>                                       |   |
| <p><b>Intervención</b></p>   | <p><b>Fundamentación</b></p>  |
| <p><b>2. Manejo ambiental, que fomente el descanso y sueño en la escolar.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>  | <p>Existe una clara evidencia de que los factores ambientales están asociados con el sueño insuficiente y los trastornos del sueño.</p> <p>La implementación de intervenciones que tienen como objetivo los cambios en el medio ambiente para promover un sueño saludable son de suma importancia, para mejorar las disparidades en la salud del sueño y, en consecuencia, las disparidades en la salud.<sup>69</sup></p> |
| <p><b>Actividades</b></p>  |   |
| <p>1. Explicar a la paciente y cuidador la importancia de un adecuado ambiente para la escolar para propiciar el descanso y sueño.</p>                               |   |
| <p>2. Indagar sobre aquellos factores ambientales que le disgusten o causen dificultad el inicio o conciliación del sueño</p>  |   |
| <p>3. Determinar qué factores provocan mayor sensación de tranquilidad, confort, comodidad para dormir en la escolar.</p>  |   |
| <p>4. Sugerir a la escolar el uso de antifaces.</p>  |   |
| <p>5. Indicar al cuidador el retiro de dispositivos móviles una hora antes del inicio del descanso.</p>  |   |

| Intervención  | Fundamentación  |
|---|---|
| <p><b>3. Aplicación de musicoterapia en la escolar, cada 24 horas.</b><br/> <b>Duración de sesión: 30 minutos.</b><br/> <b>Media hora antes de iniciar el horario descanso (martes, jueves)</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>                      | <p>La aplicación de la música y su uso como herramienta terapéutica se han documentado desde la antigüedad hasta la actualidad como un potente estimulador o sedante para lograr una activación óptima o un potencial de sueño. Los relatos de la capacidad de la música para activar o sedar se han registrado históricamente a través del uso de la música por parte de la humanidad.</p> <p>El potencial para el uso exitoso de la música en entornos terapéuticos y clínicos puede presentar una opción viable y de bajo costo, particularmente atractiva en nuestra cultura de adicción farmacológica, ya que está libre de efectos secundarios.<sup>70</sup></p>  |
| <p><b>Actividades</b></p>   |   |
| <p>1. Explicar el objetivo de la musicoterapia a la escolar en la necesidad de descanso y sueño.</p>  |   |
| <p>2. Conocer sobre los gustos musicales de la escolar.</p>   |   |
| <p>3. Determinar el horario, tiempo y frecuencia de la terapia.</p>   |   |
| <p>4. Realizar una lista de reproducción musical, tomando en cuenta las predilecciones musicales de la escolar</p>  |   |
| <p>5. Proporcionar auriculares a la escolar, con la finalidad de que escuche la lista de reproducción de forma individual</p>   |   |
| <p>6. Fomentar a que la escolar comente su experiencia, sensaciones, emociones, vivencias.</p>  |   |
| <p>7. Determinar la eficacia de la terapia en la escolar.</p>   |   |
| Intervención  | Fundamentación  |
| <p><b>4. Aplicación de terapia de aromaterapia en la escolar. Cada 24 horas.</b><br/> <b>Duración de sesión 30 minutos.</b><br/> <b>Media hora antes de iniciar el horario descanso (lunes, miércoles y viernes)</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p> | <p>La región olfatoria es el único lugar del organismo donde el sistema central está estrechamente relacionado con el mundo exterior, así los estímulos olfativos llegan directamente a las centrales de conexiones más internas del cerebro. Después de un mensaje olfatorio, el aroma atraviesa la corteza rincefálica a través de numerosas fibras nerviosas y alcanza las centrales de control superior del cerebro como el</p>   |
| <p><b>Actividades</b></p>   |   |

|   |   |
|---|---|
| 1. Explicar el objetivo de la aromaterapia a la escolar.  | <p>hipotálamo, la glándula hormonal superior y el tálamo que es el centro más importante para los estímulos sensoriales. Estas glándulas constituyen, en su conjunto el sistema más primitivo del organismo humano, el sistema límbico. El sistema límbico es un conjunto de núcleos cerebrales y zonas corticales estrechamente ligadas entre sí, donde se coordinan el comportamiento emocional y los impulsos condicionados por los instintos, además se le atribuyen centros de funcionamiento esencial para la capacidad de memorización y aprendizaje. Por consiguiente, el estímulo olfatorio puede ocasionar efectos tanto sobre percepciones como fisiológicos.<sup>71</sup></p> |
| 2. Indagar sobre aquellos aromas que le agradan a la escolar.   |   |
| 3. Conocer aquellos aromas que le disgustan.  |   |
| 4. Determinar las expectativas de la escolar acerca de la aromaterapia.   |   |
| 5. Determinar el horario, tiempo, frecuencia de la terapia y el aceite o a utilizar para el alivio del dolor: lavanda y eucalipto.  |   |
| 6. Al final la sesión: fomentar a que la escolar comente su experiencia, sensaciones, emociones, vivencias.   |   |
| 7. Determinar la eficacia de la terapia en la escolar.  |   |
| 8. Realizar los registros correspondientes, con el objetivo de verificar la utilidad de la aromaterapia.  |   |
|   |   |
| <b>Intervención</b>   | <b>Fundamentación</b>   |
| <p><b>5. Enseñanza mejorar de hábitos de sueño y descanso a la escolar</b></p> <p><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>   |   |
| <b>Actividades</b>  |   |
| 1. Identificar el patrón de sueño y vigilia de la escolar.  |   |
| 2. Modificar factores ambientales que puedan interferir en el descanso y sueño de la escolar, como: disminuir el ruido, hacer uso de la luz solo cuando sea necesarios, proporcionar ropa de cama suficiente. |   |
| 3. Animar a la escolar a que establezca una rutina: una hora específica para  |   |

|   |  |
|---|--|
| dormir, lo cual pueden facilitar la transición el estado de vigilia al sueño.   | <p>Los hábitos de sueño son aquellas conductas que favorecen el dormir. En la etapa escolar el sueño es fundamental para el desarrollo de los niños porque durante él ocurren procesos fisiológicos de restauración del organismo. Los hábitos inadecuados de sueño (HIS) pueden ocasionar dificultades en diversos procesos cognitivos, como memoria y atención.<sup>72</sup></p>   |
| 4. Facilitar el mantenimiento de las rutinas habituales de la escolar a la hora de irse a la cama, indicios de inicio de sueño y objetos familiares, por ejemplo: un juguete favorito o una manta que le guste. |  |
| 5. Ayudar a la escolar identificar y eliminar las situaciones estresantes antes de irse a dormir.   |  |
| 6. Enseñar a la escolar y cuidador a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia.  |  |
| 7. Indicar al cuidador realizar medidas agradables como: masajes y contacto afectuoso.  |  |
| 8. Agrupar actividades de cuidados para minimizar el número de despertares en la escolar, para permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.   |  |
| 9. Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño vigilia de la escolar.   |  |

### Evaluación

La infraestructura del servicio de hospitalización fue el idóneo, sin embargo, no todas las intervenciones fueron realizadas por la falta de material. Por consiguiente, el nivel y grado de dependencia de la escolar en la necesidad de descanso y sueño continuó en 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



### Plan de intervenciones necesidad de seguridad y protección

**Nombre:** A. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473  
**Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012  
**Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Seguridad y protección  
**Fecha de identificación:** 13 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Media  
**Nivel:** 3  
**Grado:** dependencia transitoria  
**Fuente de dificultad:** Falta de fuerza, Falta de conocimientos  
**Rol de enfermería:** Ayuda/Acompañante

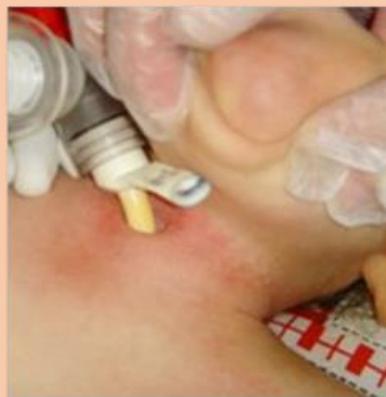
**Diagnóstico enfermero:** Deterioro de la integridad cutánea en región periférica de estoma traqueal r/c fricción de dispositivo clínico (mascarilla Venturi) m/p daño en epidermis de región periférica de estoma traqueal y ligero sangrado.

**Objetivo:**  
La paciente escolar, restaurara la primera capa de la piel (región periférica de estoma traqueal) mediante la aplicación de intervenciones especializadas proporcionadas por el profesional de enfermería para el manejo de úlceras por presión por dispositivos médicos, las cuales favorecerán la cicatrización de la piel durante su estancia hospitalaria.

| Intervención   | Fundamentación  |
|--|---|
| <p><b>1. Valoración de la necesidad de seguridad y protección en la escolar.</b><br/><b>Tipo de actividad:</b> independiente</p> | <p>La valoración de la necesidad de la seguridad y protección del niño hospitalizado es importante por su fragilidad, vulnerabilidad; ya que esta</p> |

| Actividades  |   |
|--|---|
| 1. Conocer factores ambientales de su hogar que puedan ser un riesgo para la salud de la escolar.  | <p>tiene un impacto en sus condiciones peculiares de crecimiento y desarrollo, por lo que necesita atención especial de los profesionales de la salud.<sup>73</sup></p>  <p>La seguridad y protección en el escolar hace referencia al grado en que el este se siente seguro de ir y estar en cualquier entorno, considerando que, dentro de los diferentes entornos el escolar, su bienestar físico y socioemocional no se verá afectado. El sentido de seguridad en el escolar se deriva de la interacción bidireccional que mantiene el individuo con los sistemas donde se encuentra inserto (escuela, familia, amigos, hospital) y de la manera en que estos sistemas interactúan con otros de mayor orden. Las características de estos sistemas influyen en la percepción del sujeto sobre diferentes aspectos del ambiente, donde la parte subjetiva adquiere un papel importante para identificar factores que afectan el sentido de la seguridad y protección en el escolar.<sup>74</sup></p> |
| 2. Determinar factores ambientales (hospitalarios) que puedan comprometer la integridad de la paciente.  |   |
| 3. Indagar si existe factores o situaciones en el contexto escolar, que puedan representar un riesgo en la persona.                            |   |
| 4. Determinar situaciones o cambios recientes en la vida de la escolar, que comprometan su bienestar físico u emocional.                       |   |
| 5. Valorar primera barrera de protección en la escolar, a través del método clínico: inspección, palpación y percusión.                        |   |
| 6. Valoración de la segunda barrera de protección  |   |
| 7. Verificar que el esquema de vacunación de la escolar se encuentre completo.   |   |
| Intervención   | Fundamentación  |
| <p><b>2. Valoración de la piel periférica de estoma traqueal de la escolar, cada 24 horas</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p> | <p>La adecuada valoración de la piel expuesta dispositivos médicos, humedad y/o a irritantes cutáneos tiene que ser uno de los objetivos de</p>   |

|   |   |
|---|---|
|   | prioritarios para lograr la detección y el tratamiento precoz de este tipo de lesiones y evitar su evolución a estadios clínicos más complejos. <sup>75</sup>   |
| <b>Actividades</b>  |   |
| 1. Explicar a la escolar y cuidador, la importancia de la valoración de la primera barrera de protección: la piel.  |   |
| 2. Realizar una valoración integral de la piel y de los tejidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Como parte de cada valoración de riesgo.</li> <li>✓ Con regularidad, según lo indicado para el grado de riesgo de lesiones por presión de la persona.</li> <li>✓ Antes de recibir el alta de la institución.</li> </ul> |   |
| 3. Realizar un cribado de riesgo de presentar lesiones por presión.   |   |
| 4. Registrar las características de la herida: <p>Capa de la piel afectada: epidermis<br/> Color: rojo<br/> Tamaño: 3.5 cm de diámetro<br/> Exudado: no presente<br/> Sangrado: ligero<br/> Datos de infección: no presentes</p>  |   |
| 4. Considerar el impacto de la madurez de la piel, de la perfusión y oxigenación, así como de la presencia de dispositivos clínicos, sobre el riesgo de presentar lesiones por presión.   |   |
| 5. Establecer objetivos de tratamiento acordes con los valores y los objetivos de la persona contando con la aportación de su cuidador.   |   |
| 6. Desarrollar un plan de tratamiento que favorezca el objetivo planteado.  |   |
| <b>Intervención</b>   | <b>Fundamentación</b>   |
| <b>3. Cuidados de la piel: aplicación de tratamiento tópico en piel periférica de estoma traqueal, en la escolar, cada 6 horas.</b><br><b>Tipo: independiente</b>   | El uso de productos barrera antihumedad, también llamados protectores cutáneos (sustancias hidratantes, emolientes, humectantes y productos barrera), proporcionan y favorecen la protección tópica ante la |



|  |  |
|--|--|
| <p><b>Actividades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar a la escolar y cuidador la importancia del tratamiento tópico.</li> <li>2. Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO) en la piel sometida a presión (piel periférica de la estoma traqueal).</li> <li>3. Aplicar de manera suave, evitando masajear la región afectada.</li> <li>4. Valorar la piel: con el objetivo de verificar la eficacia del tratamiento tópico.</li> <li>5. Valorar la aplicación de apósitos protectores para reducir la fricción por dispositivo médico (MV)</li> </ol> | <p>fricción, el exceso de humedad externa, así como por causas de iatrogenia. Los Ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO): han demostrado la eficacia del empleo de AGHO para mejorar la hidratación y la resistencia de la piel frente a la fricción, la presión y la humedad. Constituye, por tanto, una importante opción de prevención para reducir las agresiones de la piel debidas a estas causas.<sup>76</sup></p>  |
| <p><b>Intervención</b></p>   | <p><b>Fundamentación</b></p>   |
| <p><b>4. Prevenir: úlceras por presión por dispositivo médico: mascarilla de oxígeno para traqueotomía en la escolar.</b><br/> <b>Vigilar de manera constante la presión ejercida por el dispositivo médico.</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>  | <p>Las lesiones por presión (LPP) relacionadas con un dispositivo sanitario (LPP-rDISPS) difieren de la mayoría de las LPP en su etiología, ya que estas están causadas por la presión que ejerce el dispositivo y no por el peso del propio paciente sobre la superficie de apoyo. Las LPP-rDISPS están producidas por una presión prolongada no aliviada de un</p>   |
| <p><b>Actividades</b></p>  |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>1. Para reducir el riesgo de lesiones por presión relacionadas con dispositivos clínicos, revisar y seleccionar los dispositivos clínicos teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La capacidad del dispositivo para minimizar el daño tisular.</li> <li>• El tamaño y la forma del dispositivo correctos para la persona.</li> <li>• Que se pueda aplicar correctamente el dispositivo según las indicaciones del fabricante.</li> </ul> | <p>dispositivo y/o la forma en que este se fija al paciente.<sup>77</sup></p> <p>Dentro de los dispositivos más comunes, que pueden causar UPP en zonas adyacentes al dispositivo en cualquier parte del cuerpo, se encuentran en el primer lugar la máscara venturi (MV), mascarilla de nebulización (MNBZ), máscara reservorio (MR), tubo traqueotomía (TQT), Tubo endotraqueal (TET), sonda orogástrica (SOG), sonda nasoyeyunal (SNY), sonda nasogástrica (SNG), sonda vesical (SV); electrodos (EM), tensiómetro, pulsioxímetro, cables de monitor; sonda rectal (SR), interfaces de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) y sujeciones.<sup>78</sup></p> |
| <p>2. Supervisar con regularidad la tensión de del dispositivo clínicos máscara Venturi (MV).</p>  |    |
| <p>3. Explicar al cuidado y la escolar que constantemente realicen una autoevaluación de su comodidad por el dispositivo médico utilizado (MV).</p>  |  |
| <p>4. Valorar la piel de debajo y de alrededor del dispositivo clínico (MV) para detectar signos de úlceras relacionadas con la presión.</p>   |  |
| <p>5. Reducir y/o redistribuir la presión en la interfaz de contacto entre la piel y el dispositivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotar o cambiando con regularidad de posición el dispositivo y/o a la persona.</li> <li>• Poner un apoyo físico a los dispositivos clínicos para minimizar la presión y el cizallamiento.</li> <li>• Retirar los dispositivos clínicos en cuanto sea posible.</li> </ul>   |  |
| <p><b>Intervención</b></p>   |  |
| <p><b>5. Valoración de la efectividad del tratamiento en la piel periférica de estoma traqueal de la escolar, al finalizar tratamiento tópico.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>   | <p>El vigilar la piel del niño por lo menos una vez cada 2 horas desde su ingreso hasta su egreso, permite valorar, revalorar y detectar de manera oportuna las necesidades de cuidado a la piel, "es importante realizar una valoración sistémica única y específica</p>  |
| <p><b>Actividades</b></p>  |  |

|  |   |
|--|---|
| 1. Inspeccionar la piel de la persona para identificar la presencia temprana de otras lesiones.  | <p>para cada niño y de ser posible utilizar una escala de valoración que ayude a identificar riesgos, llevar a cabo medidas anticipadas, monitorear y en caso necesario tratar las lesiones para evitar su exacerbación.<sup>79</sup></p>   |
| 2. Monitorizar el progreso de cicatrización de la lesión por presión.  |   |
| 3. Valorar el estado de la piel diariamente para identificar precozmente los signos de lesión causados por la presión por el dispositivo médico.           |   |
| 4. Realizar un registro de las características de la piel.   |   |
| 5. Proporcionar formación al cuidador y la escolar sobre las lesiones por presión y su prevención.   |   |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>   |
| <p><b>6. Enseñanza: al cuidador y escolar sobre los cuidados de la piel periférica de estoma traqueal</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p> | <p>La educación en el cuidado de la piel tiene como objetivo la prevención de úlceras por presión y la reparación de la integridad de los tejidos dañados. Se espera que la educación inicial prevenga las úlceras por presión mediante la detección temprana de este tipo de lesiones.<sup>80</sup></p> <p>Los niños dependen en gran medida de sus padres; por lo tanto, se necesita la ayuda de los cuidadores para proporcionar un ambiente conveniente para conservar o mejorar la integridad de la piel de los niños.</p> <p>Dicha prevención podría realizarse mediante un estricto cuidado de la piel.<sup>81</sup></p> |
| <b>Actividades</b>   |   |
| 1. Enseñar a la escolar y cuidador la importancia de mantener la piel periférica limpia.   |   |
| 2. Enseñar al cuidador y escolar la trascendencia de mantener la piel periférica de estoma traqueal bien hidratada.  |   |
| 2. Indicar al cuidador y escolar, evitar usar jabones y detergentes alcalinos en la región afectada (piel periférica de estoma traqueal).                  |   |
| 3. Instruir al cuidador y escolar, que para mantener la integridad de la piel regenerada se debe evitar frotar enérgicamente la piel.                      |   |
| 4. Exponer al cuidador y escolar para que el proceso de cicatrización progrese se debe evitar el uso de colonias en la región afectada.                    |   |

5. Señalar al cuidador y escolar porque es vital mantener la región periférica de estoma traqueal libre de secreciones provocadas por la expectoración, ya que la acumulación de estas en dicha región disminuye la regeneración celular, así como aumenta la probabilidad de un proceso infeccioso.



### Evaluación

El material y la infraestructura del servicio de hospitalización: cirugía especialidades fueron los apropiados para la implementación del plan de intervenciones. El objetivo planteado se alcanzó ya que se logró la cicatrización de la región afectada (piel periférica a estoma traqueal, por lo que su nivel y grado de dependencia disminuyeron a independencia grado 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



### Plan de intervenciones necesidad de aprendizaje

**Nombre:** A. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473  
**Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012 **Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Aprendizaje  
**Fecha de identificación:** 14 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Media  
**Nivel:** 3  
**Grado:** dependencia transitoria  
**Fuente de dificultad:** Falta de conocimientos  
**Rol de enfermería:** Acompañamiento

**Diagnóstico enfermero:**  
Dependencia en la necesidad de aprendizaje r/c falta de información en la escolar y cuidador acerca de los cuidados de la traqueostomía m/p verbalización de <<no recordar cómo realizar los cuidados de la traqueostomía>>.

**Objetivo**  
La escolar y cuidador primario (madre) obtendrán los conocimientos necesarios para el cuidado de la traqueostomía, a través de intervenciones por parte del profesional de enfermería de índole educativo, durante su permanencia en el servicio de cirugía especialidades.

| Intervención | Fundamentación |
|--------------|----------------|
|--------------|----------------|

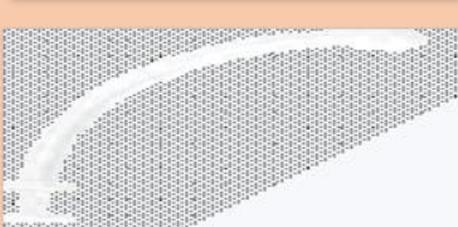
|  |  |
|--|--|
| <p><b>1. Valoración de la necesidad de aprendizaje en la escolar</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>  | <p>La importancia de la valoración de la necesidad de aprendizaje radica en que la adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje.<sup>82</sup></p>  |
| <p><b>Actividades</b></p>  |  |
| <p>1. Realizar interrogatorio al cuidador sobre el aprovechamiento escolar de Giomara.</p>   |  |
| <p>2. Investigar sobre las circunstancias que influyen en el aprendizaje de la escolar: limitaciones cognitivas o físicas, estado emocional, motivación, edad, nivel de instrucción, sabe leer y escribir.</p> |  |
| <p>3. Indagar en el cuidador o la escolar si requieren información sobre conocimientos sobre algún procedimiento o cuidado.</p>  |  |
| <p>4. Anotar las medidas utilizadas/adoptadas y la capacidad del cuidador y escolar para llevar a cabo las actividades de autocuidado.</p>   |  |
| <p>5. Averiguar si Giomara o su cuidador tienen problemas de comprensión de las actividades derivadas de los procedimientos para el cuidado de la traqueostomía.</p>   |  |
| <p>6. Indagar en la escolar si tiene deseos de buscar un nivel más alto de bienestar o de mayor control sobre las prácticas de salud.</p>  |  |
| <p>7. Averiguar si existe falta de conocimientos en el cuidador o Giomara para hacer frente a la situación o problema de salud.</p>  |  |
| <p>8. Valoración de pares craneales en la escolar.</p>   |  |
| <p><b>Intervención</b></p>   | <p><b>Fundamentación</b></p>   |
| <p><b>2. Valorar los conocimientos que tiene la escolar y el cuidador, sobre los cuidados de la traqueostomía.</b></p>   | <p>La valoración de los conocimientos es fundamental, para llevar a cabo un cuidado de la escolar con</p>  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Tipo de actividad: Independiente</b>  | <p>traqueostomía, merece especial atención por el potencial riesgo para la vida que podría ocasionarse con el compromiso súbito de la vía aérea. Por lo que existe la necesidad de contar con cuidador competente para su cuidado.<sup>83</sup></p>  |
| <b>Actividades</b>   |  |
| 1. Reforzar la confianza de la persona y del cuidador (madre) con el personal de enfermería.   |  |
| 2. Incluir a la familia: cuidador primario (madre).  |  |
| 3. Realizar rúbrica de valoración para la evaluación de conocimientos del cuidado de traqueostomía, en la escolar y cuidador.  |  |
| 4. Aplicar la rúbrica evaluativa: donde se evalúa conocimientos teóricos y prácticos.  |  |
| 5. Observar la realización de procedimientos: cuidados e higiene de estoma, traqueostomía y cuidados de la piel.   |  |
| 6. Determinar los aspectos de los cuidados de la traqueostomía que se abordaran.   |  |
| 7. Determinar las experiencias anteriores de la escolar y del cuidador, el nivel de conocimientos relacionados con los procedimientos.   |  |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>  |
| <p><b>3. Enseñanza: al cuidador y escolar sobre la preparación de material y equipo necesarios para el cuidado de la traqueostomía.</b></p> <p><b>Tipo de actividad: independiente</b></p> | <p>La preparación del material y equipo para el cuidado de la traqueostomía incrementa la seguridad para la realización de procedimientos, así como disminuyen la pérdida de tiempo y esfuerzo.<sup>84</sup></p>   |
| <b>Actividades</b>   |  |
| 1. Explicar a la escolar y cuidador la necesidad de ciertos equipos, materiales y sus funciones.   |  |
| 2. Explicar a la persona y cuidador cómo cooperar y participar durante el procedimiento.   |  |
| 3. Hacer énfasis en la limpieza del espacio en donde se colocará el material y se realizará el procedimiento.  |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>4. Colocar el material necesario: detergente biodegradable, agua fría, aspirador de secreciones, sondas de aspiración, gasas, isopos.</p>   |    |
| <p style="text-align: center;"><b>Intervención</b></p>   | <p style="text-align: center;"><b>Fundamentación</b></p>   |
| <p><b>4. Enseñanza: al cuidador y escolar procedimiento aspiración de secreciones.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>   | <p>El adiestramiento por el personal de enfermería al cuidador para llevar a cabo el procedimiento de aspiración de secreciones evitará la obstrucción de la cánula, lo que mantendrá la vía aérea permeable lo cual podrá permitir una óptima ventilación y oxigenación adiestrándolos en los procesos que debe realizar, evita ésta que es la complicación más frecuente por el menor tamaño de las cánulas utilizadas.<sup>85</sup></p> |
| <p><b>Actividades</b></p>  |    |
| <p>1. Fomentar el correcto lavado de manos, previo a la realización del procedimiento.</p>   |  |
| <p>2. Indicar que la aspiración se realizará con técnica limpia, es decir, lavado de manos, guantes desechables y sondas limpias; éstas deben lavarse con agua jabonosa y aclararse, sumergiéndolas posteriormente en una solución desinfectante, enjuagarse por dentro y por fuera y secar al aire.</p> |  |
| <p>3. Adiestrar para la introducción y extracción de la sonda con movimiento rotatorio, limitando el recorrido de la sonda a la longitud de la cánula.</p>   |  |
| <p>4. Enseñar que la técnica de aspiración rutinaria debe ser lo más efectiva y rápida (no más de 5 segundos) y menos traumática posible.</p>  |  |
| <p>5. Explicar que, no es necesario instilar solución salina, si hay secreciones presentes en la cánula; ya que esto puede tener un efecto negativo al bañar de secreciones la periferia del pulmón, incrementando la resistencia de las vías aéreas y disminuyendo la SaO<sub>2</sub>.</p>              |  |

|   |   |
|---|---|
| <p>6. Fomentar el provocar la tos, la cual favorece el transporte de secreciones desde la periferia de las vías aéreas hacia la cánula.</p>                                       |   |
| <p>7. Indicar que la frecuencia de la aspiración dependerá de las necesidades de la escolar, con un mínimo de 2 veces al día.</p>   |   |
| <b>Intervención</b>   | <b>Fundamentación</b>   |
| <p><b>5. Enseñanza: al cuidador y escolar el procedimiento de limpieza de la traqueostomía: piel periférica, estoma traqueal.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p> | <p>El énfasis en enseñar este procedimiento es principalmente para evitar infecciones del orificio de la traqueostomía, así como de la formación de granulomas externos periorificiales o hacia el lumen, estos pueden llegar a ser extensos y fibrosos e impedir la decanulación una vez que se requiera.<sup>86</sup></p> |
| <b>Actividades</b>  |   |
| <p>1. Explicar el propósito del procedimiento.</p>  |   |
| <p>2. Comentar la necesidad de medidas especiales durante el procedimiento.</p>   |   |
| <p>3. Implicar en la escolar y el cuidador en el procedimiento.</p>   |   |
| <p>4. Explicar: el estoma y piel circundante deben permanecer siempre limpios y secos para evitar su maceración e infección.</p>  |   |
| <p>5. Realizar la asepsia de la piel periestomal con agua y jabón.</p>  |   |
| <p>6. Dar tiempo a la escolar y el cuidador para que practique y prepare el procedimiento.</p>  |   |
| <b>Intervención</b>   | <b>Fundamentación</b>   |
| <p><b>6. Enseñanza: al cuidador y escolar el procedimiento de limpieza y recambio de cánula.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>                                  | <p>Es de suma relevancia fomentar la enseñanza del procedimiento de forma correcta, ya que la limpieza de cánula tiene como finalidad disminuir la</p>  |



|   |   |
|---|---|
|   |   |
| <b>Actividades</b>  | probabilidad de oclusión de esta por tapón mucoso.  |
| 1. Enseñar los pasos para el procedimiento de limpieza de cánula.   | Se recomienda que la cánula de traqueostomía sea recambiada, al menos, una vez por semana o antes en caso de que sea necesario. <sup>87</sup> |
| 2. Verificar que la cánula de recambio esté en buenas condiciones de higiene.   |   |
| 3. Realizar el lavado o higiene de manos.   |    |
| 4. Fomentar que la técnica limpia para el recambio de la cánula en el hogar (cánula y manos limpias).   |   |
| 5. Colocar al niño en decúbito dorsal con realce (almohadilla) debajo de los hombros o colocar a la paciente enfrente de un espejo. *   |   |
| 6. Comentar que la posición para realizar el recambio podría ser otra. Se debe buscar aquella en la que la escolar se encuentre más confortable, para poder retirarse la cánula ella misma. |   |
| 7. Aconsejar que, previo al retiro de cánula es importante realizar el aspirado de secreciones.   |   |
| 8. Mostrar al cuidador y escolar el procedimiento de asepsia de la piel periestomal es con agua y jabón.  |   |
| 9. Indicar que, previo al retiro es importante desatar la sujeción de la cánula.  |   |
| 10. Mostrar al cuidador y escolar como realizar la maniobra de hiperextensión del cuello apertura de la estoma con los dedos.   |   |
| 11. Enseñar como se extrae la cánula en uso y la colocación de una cánula limpia.   |   |

|   |  |
|---|--|
| <p>12. Enseñar la técnica correcta de colocación de cánula: es de forma suave orientando la punta de esta hacia el interior y en forma lateral o superior, una vez introducida la punta, se gira para ubicarla hacia inferior.</p>  |    |
| <p style="text-align: center;"><b>Intervención</b></p>  | <p style="text-align: center;"><b>Fundamentación</b></p>   |
| <p><b>7. Enseñar a la escolar y cuidador: la correcta fijación de la cánula</b><br/><b>Tipo: independiente</b></p>  | <p>Es importante la enseñanza de una correcta fijación de cánula, ya que se previene la decanulación accidental, la cual consiste en la salida accidental de la cánula de traqueotomía. Puede producirse cuando las ataduras de la traqueotomía están demasiado sueltas, entonces el tubo puede salirse con la tos, o puede caer el pasaje de aire. Puede ocurrir en el ámbito hospitalario y en el domicilio. Para prevenir la decanulación accidental hay que verificar siempre que las ataduras de traqueotomía estén seguras y secas.<sup>88</sup></p> |
| <p><b>Actividades</b></p>   |  |
| <p>1. Indicar a la escolar y cuidador que hay prestar particular atención al nudo, cualquiera sea el método de sujeción elegido, este debe de ser seguro y firme.</p>   |  |
| <p>2. Enseñar al cuidador y la escolar que la fijación se puede realizar con cinta hilera de algodón o collarines de velcro, siempre realizando doble nudo sin moño, con una tensión de ajuste de poder pasar un dedo ajustado entre la cinta hilera y la piel.</p>   |  |
| <p>3. Enseñar al cuidador y escolar que la sujeción debe permitir que pase un dedo entre el collarín y la piel, esta debe de ser lo suficientemente firme como para evitar la decanulación accidental, pero se debe evitar que la tensión sea excesiva como para generar lesiones cutáneas u oclusión vascular.</p> |  |
| <p>4. Fomentar en el cuidador y la escolar que el collarín debe permanecer limpio y seco.</p>   |  |
| <p>5. Explicar a la escolar y cuidador que no hay una frecuencia fija recomendada para su recambio.</p>   |  |
| <p style="text-align: center;"><b>Intervención</b></p>  | <p style="text-align: center;"><b>Fundamentación</b></p>   |



**8. Evaluar: conocimientos obtenidos de la capacitación, en la escolar y cuidador.**

**Tipo de actividad: independiente**

**Actividades**

1. Dar tiempo a la escolar y cuidador para que realicen preguntas y expongan sus inquietudes.

2. Evaluar los conocimientos teóricos en la escolar y cuidador.

3. Evaluar los procedimientos: aspiración de secreciones, limpieza de estoma y piel periférica, recambio de cánula y fijación.

4. Retroalimentar y reforzar conocimientos durante los procedimientos.

5. Motivar a la escolar y cuidador a comentar sus experiencias e inquietudes.

6. Comentar las experiencias e inquietudes.

7. Elaborar un tríptico donde se aborden los temas abordados en la capacitación.

La evaluación de conocimientos es de suma importancia ya que la escolar con traqueostomía requiere la supervisión de un cuidador entrenado para realizar las actividades acordes a su edad y a sus posibilidades hasta que adquiera autonomía y competencia para el autocuidado. El mejor monitor del escolar con traqueostomía es un cuidador bien entrenado. Por lo tanto, este debe lograr competencias para el cambio de la cánula, aspiración de secreciones, limpieza de estoma y piel periférica.<sup>89</sup>



**Evaluación**

La infraestructura del área de Cirugía Especialidades fue la adecuada y posee los materiales suficientes: como sondas de aspiración, aspirador, gasas, jabón lo que permitió la ejecución del plan de intervención educativo.

Por otro lado, la escolar y su cuidador mostraron la apertura para la realización de los procedimientos y la evaluación de los conocimientos obtenidos, por lo que no hubo algún inconveniente durante la realización de las actividades.

Al finalizar la escolar y su cuidador reforzaron conocimientos de aspectos relevantes de los procedimientos.

Llevando la necesidad de aprendizaje de un grado de independencia-dependencia inicial de 3 a 2.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



**Plan de intervenciones necesidad de higiene**

**Nombre:** A. G. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473 **Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012 **Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Higiene  
**Fecha de identificación:** 12 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Baja  
**Nivel:** 3  
**Grado:** dependencia transitoria  
**Fuente de dificultad:** Falta de voluntad, falta de conocimientos  
**Rol de enfermería:** Ayuda/Acompañante

**Diagnóstico enfermero:**  
Dependencia en la necesidad de higiene dental r/c falta de interés voluntad y conocimientos para realizar el cepillado de dientes m/p informe verbal de cepillado de dientes 1 vez al día (antes de dormir), segundos molares con presencia de caries y presencia de placa dentobacteriana.

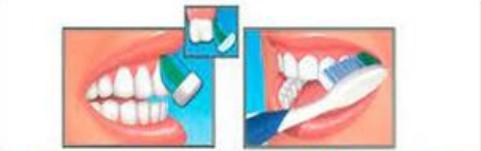
**Objetivo**  
La escolar y cuidador desarrollarán: conocimientos, habilidades y hábitos higiénicos para proteger su salud bucal y ejercer el autocuidado, a través de intervenciones de enfermería durante su estadía en el servicio de Cirugía especialidades.

| Intervención   | Fundamentación   |
|--|--|
| <p><b>1. Realizar la valoración focalizada de la necesidad de higiene bucal en la paciente escolar</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p> | <p>La valoración de la higiene oral cumple un rol importante para la prevención de enfermedades orales como la enfermedad periodontal, la cual</p> |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>presenta un conjunto de procesos inflamatorios e infecciosos que perjudican el tejido de soporte del diente (encía, hueso y ligamento periodontal), alterando su fisiología y estética.<sup>90</sup></p>  |
| <b>Actividades</b>  |  |
| 1. Explicar a la escolar y cuidador la importancia de la realización de la valoración de la cavidad oral.   |  |
| 2. Explicar el procedimiento a la escolar y cuidador.   |  |
| 3. Inspeccionar: labios, cavidad oral, mucosas, encías, lengua, piezas dentarias, lengua.   |  |
| 4. Verificar las características, número de piezas dentarias en la escolar, integridad, color, presencia de placa dentobacteriana.                |  |
| 5. Indagar sobre la rutina habitual de higiene dental de la escolar.  |  |
| 6. Conocer la frecuencia de consumo de alimentos altos en azúcares.   |  |
| 7. Conocer a disponibilidad en cantidad y calidad de productos dentales (cepillo y pasta dental).   |  |
| 8. Realizar plan de intervenciones orientados a los cuidados preventivos y modificación de hábitos asociados con la prevalencia de caries dental. |  |
| <b>Intervención</b>   | <b>Fundamentación</b>  |
| <p><b>2. Valorar: los conocimientos sobre la higiene bucodental en la escolar</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>                |  |
| <b>Actividades</b>  |  |
| 1. Enseñar a la paciente la importancia de la valoración de sus conocimientos con respecto a la salud bucal.                                      |  |
| 2. Animar a la paciente para que exprese su experiencia sobre la higiene dental.  |  |
| 3. Identificar aquellas concepciones erróneas en la escolar y cuidador acerca de la higiene dental.   |  |
|   | <p>La valoración de conocimientos sobre higiene bucodental es relevante, ya que permite implementar y consolidar programas de prevención y promoción de salud bucal en la etapa escolar, la cual es decisiva en adquisición de hábitos higiénico – dietéticos que los acompañaran inclusive en su vida adulta. Mediante acciones participativas que puedan generar un impacto positivo en la disminución de los factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludables.<sup>91</sup></p> |



|   |  |
|---|--|
| <p>4. Indagar sobre los factores (educativos, económicos, culturales, religiosos, sociales, creencias personales, valores, actitudes) que impiden que la escolar no asista a tratamiento dental.</p>  |    |
| <p>5. Valorar técnica de cepillado dental en la escolar.</p>  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>Intervención</b></p>  | <p style="text-align: center;"><b>Fundamentación</b></p>   |
| <p><b>3. Enseñar: a cuidador y escolar la técnica de cepillado bucal (Técnica circular o técnica de fones)</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>   | <p>La importancia de la enseñanza de la técnica de cepillado de dientes radica en que es una de las acciones más importantes para el control de las enfermedades bucales. El objetivo principal del cepillado es desorganizar la placa bacteriana o biofilm, de modo de impedir que las bacterias produzcan los ácidos que dañan las capas externas de los dientes generando caries, y también impedir que las bacterias se acumulen en el espacio ubicado entre diente y encía, provocando inflamación de la encía o gingivitis.<sup>92</sup></p> |
| <p><b>Actividades</b></p>   |  |
| <p>1. Enseñar a la escolar y cuidador la importancia del cepillado de dientes.</p>  |  |
| <p>2. Determinar los horarios de cepillado de dientes.<br/> Aconsejar realizar al menos 2 cepillados diarios. Preferentemente después del desayuno y antes de dormir.</p>   |  |
| <p>3. Indicar la importancia de establecer un lugar determinado en casa/hospital para llevar a cabo la higiene dental.</p>  |  |
| <p>4. Enseñar al escolar y cuidador la correcta selección del cepillo y pasta dental (pasta dentífrica que contenga 1450 ppm de flúor).</p>   |  |
| <p>5. Enseñar a cuidador y escolar la cantidad apropiada de pasta dental</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad: a 0,5 gramos aproximadamente.</li> <li>• Dispensar la pasta a lo ancho de la cabeza del cepillo.</li> </ul> |  |
| <p>6. Enseñar al cuidador y escolar técnica de fones o técnica circular:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Con los dientes juntos, cepillarlos todos en círculo, como ruedas de bicicleta.</li> </ol>                           |    |

|  |   |
|--|---|
| <p>2. Cepillar las muelitas, en las partes que se mastica, con movimientos de arrastre de atrás hacia delante.</p> <p>3. Cepillar también la lengua con movimientos suaves de arrastre, de atrás hacia adelante.</p>   |   |
| <p>7. Indicar a la escolar y cuidador que el tiempo de cepillado dental, es de aproximadamente 2 minutos,</p>  |   |
| <p>8. Enseñar a la escolar y cuidador la limpieza y almacenamiento de cepillo dental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza<br/>Enjuagar en agua corriente de la llave sin tocar las cerdas del cepillo, luego agitar para eliminar los restos de agua.</li> <li>• Almacenamiento<br/>Guardar en posición vertical, con la cabeza hacia arriba y permitiendo el secado al aire.<br/>El lugar donde se almacenen los cepillos debe permitir que los cepillos estén separados y que no se toquen unos con otros</li> </ul> | <br> |
| <p>9. Enseñar al cuidador y escolar cada cuando se realiza el recambio de cepillo de dientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendar cambiar el cepillo cada 6 meses, o antes si muestra signos de desgaste o los filamentos estén abiertos.</li> <li>• Para cepillos que se utilicen más de dos veces al día se recomienda el cambio cada 3 a 4 meses o cuando estén chascones.</li> </ul>   |  <p><b>NO</b>                      <b>SI</b></p>                                      |
| <p style="text-align: center;"><b>Intervención</b></p>   | <p style="text-align: center;"><b>Fundamentación</b></p>  |
| <p><b>4. Enseñar: medidas higiénicas bucodentales en la escolar y cuidador</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>   | <p>Durante la niñez debe guiarse adecuadamente el trabajo de educación para la salud, pues si se fomentan comportamientos positivos</p>                                   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>en esta etapa, no habrá que modificarlos en etapas posteriores de la vida, lo cual se convierte en un proceso más difícil y complejo.<sup>93</sup></p> <p>El entorno que rodea a los niños debe por tanto potenciar que éstos adquieran los conocimientos y habilidades necesarios que les permitan tener una buena salud en general y cuidado dental en particular.<sup>94</sup></p> |
| <b>Actividades</b>  |  |
| 1. Instruir a la paciente y cuidador sobre la frecuencia y calidad de la atención de la salud oral adecuada.  |  |
| 2. Explicar al escolar y cuidador el papel del azúcar en el desarrollo de caries.   |  |
| 3. Enseñar al cuidador y escolar la importancia de los chequeos dentales regulares incluido el momento de la primera visita del niño a odontólogo.  |  |
| 4. Recomendar al cuidador los productos adecuados para realizar la higiene dental en la escolar. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cepillo dental: de cabeza pequeña con filamentos de nylon suaves y extremos redondeados.</li> </ul> |  |
| 5. Fomentar en el cuidador su implicación en el procedimiento, como supervisor activo.  |  |
| 6. Animar al cuidador a inspeccionar regularmente los dientes de la escolar para asegurarse de su limpieza.   |  |
| 7. Explicar a las principales enfermedades que pueden afectar la boca (caries y gingivitis).  |  |
| 8. Realizar hincapié que las caries ya iniciadas deben de recibir tratamiento lo más precoz posible.  |  |
| <b>Intervención</b>   | <b>Fundamentación</b>  |
| <b>5. Fomentar en la escolar y cuidador hábitos nutricionales adecuados.</b><br><b>Tipo de actividad: independiente</b>   |  |
| <b>Actividades</b>  |  |
| 1. Fomentar en el cuidador y escolar evitar el picoteo entre comidas.   |  |
| 2. Limitar el consumo de azúcares en las horas de las comidas.  | <p>La dieta no sólo es importante para su salud general, sino también para su salud oral. Si no se sigue una dieta adecuada, es más probable que se desarrolle caries dental y enfermedades de las encías. Esto es aplicable a cualquier etapa de la vida, en el caso de los niños, por ejemplo, la adquisición de unos hábitos</p>  |



|  |   |  |
|--|---|--|
| 3. Reducir el consumo elevado y/o frecuente de bebidas azucaradas  | <p>alimentarios es fundamental para prevenir la aparición de caries entre otras enfermedades.<sup>95</sup></p>  <p>El diagrama muestra un proceso de reacción: a la izquierda, un microbio etiquetado como 'Bacteria', un plato de comida etiquetado como 'Azúcar y carbohidratos', y un símbolo de suma '+'. A la derecha, un frasco de laboratorio etiquetado como 'Ácido' con un símbolo de igualdad '='.</p>  |  |
| 4. Fomentar en la escolar y cuidador la disminución del consumo de alimentos pegajosos y viscosos.   |   |  |
| 5. Recomendar evitar, en lo posible, los alimentos acidogénicos (patatas fritas "chips", chocolate con leche, galletas rellenas, frutos secos dulces, dátiles, etc).   |   |  |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>   |  |
| <p><b>6.Evaluar: técnica de cepillado dental en la escolar</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>  | <p>Es fundamental que los niños conozcan cómo y por qué cepillarnos los dientes. Se ha de transmitir la información de que cepillar los dientes sirve para limpiarlos de la placa bacteriana, que es una capa pegajosa de bacterias que se forma sobre los dientes y las encías. La placa produce ácidos que atacan el esmalte de los dientes y que pueden dar lugar a la caries y también irritar las encías (lo que llamamos gingivitis). La gingivitis, a la larga, produce una enfermedad (enfermedad periodontal) que es la principal causa de pérdida de dientes en adultos.<sup>96</sup></p> |  |
| <p><b>Actividades</b></p>  |   |  |
| 1. Explicar a la escolar la importancia de valorar la técnica de cepillado   |   |  |
| 2. Animar a la escolar para la realización del cepillado dental  |   |  |
| 3. Retroalimentar, si fuera necesario, durante el procedimiento  |   |  |
| 4. Determinar aspectos relevantes para reforzar del procedimiento  |   |  |
| 5. Al finalizar: indicar a la paciente que exprese sus dudas, comentarios.   |   |  |
| 6. Realizar una infografía, con los pasos del cepillado de dientes.  |  <p>Una fotografía de una niña con cabello oscuro, sonriendo ampliamente mientras cepilla sus dientes con un cepillo de dientes naranja. Está usando una camiseta blanca con un diseño rosa.</p>  |  |
| <b>Evaluación</b>  |   |  |
| <p>El plan de cuidado se llevó a cabo en el contexto hospitalario el cual contó con los recursos necesarios como: lugar donde realizar la higiene dental (baño, lavabo, agua), por otra parte, la escolar y cuidador poseían con el material necesario para llevar a cabo las actividades: cepillo dental y pasta (aunque ésta no era la adecuada para su edad).</p> |   |  |

Se contó con la comprensión y apertura de Giomara y su cuidador, así como conocimientos actualizados en higiene dental por parte del profesional de enfermería.

El objetivo planteado se alcanzó, ya que la escolar y su cuidador quien funge un papel muy importante en el desarrollo de hábitos higiénicos; adquirieron conocimientos, habilidades y reforzaron hábitos, para que la escolar ejerza su autocuidado, sin embargo, por el breve tiempo de aplicación de las intervenciones, la escolar se mantiene en un nivel y grado de dependencia 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



**Plan de intervenciones necesidad de vestir y desvestirse**

**Nombre:** A. G. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473 **Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012 **Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Vestir y desvestirse  
**Fecha de identificación:** 12 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Baja  
**Nivel:** 3  
**Grado:** dependencia transitoria  
**Fuente de dificultad:** Falta de fuerza  
**Rol de enfermería:** Ayuda/Acompañante

**Diagnóstico enfermero:**  
Dependencia en la necesidad de vestido y desvestido r/c por barreras físicas: dispositivos biomédicos (líneas vasculares, cables de monitor, mascarilla Venturi, oximetría continua) m/p por necesidad de ayuda para ponerse y quitarse las prendas de vestir.

**Objetivo**  
Proporcionar medidas asistenciales y educativas a la escolar y cuidador sobre la importancia del vestido y desvestido de acuerdo con la etapa de crecimiento y desarrollo de A. G. G. G., mediante intervenciones educativas y asistenciales por parte del profesional de enfermería, durante su estadía en el servicio de Cirugía de Especialidades.

| Intervención   | Fundamentación   |
|--|--|
| <b>1. Valoración de la necesidad de vestido/ desvestido en la escolar</b><br><b>Tipo de actividad: independiente</b> | La valoración de esta necesidad es vital ya que la vestimenta por si sola tiene como objetivo de proteger el cuerpo en |

|   |  |
|---|--|
|   |  |
| <b>Actividades</b>  | <p>función del clima, las normas sociales y los gustos personales. Por otro lado, la satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa.<sup>97</sup></p> |
| 1. Explicar a la escolar y cuidador el objetivo de la valoración de la necesidad de vestido y desvestido.   |  |
| 2. Conocer las dificultades o limitaciones de la escolar para elegir la ropa, vestirse y/o desnudarse.  |  |
| 3. Indagar sobre las causas a las que la escolar atribuye estas dificultades o limitaciones.  |  |
| 4. Preguntar a la escolar sobre sus gustos y preferencias para vestir.  |  |
| Averiguar los gustos y el significado de la ropa en la escolar.   |  |
| 5. Considerar la cultura y costumbre de la escolar.   |  |
| 6. Evaluar la capacidad intelectual de la escolar para escoger ponerse y quitarse la ropa.  |  |
| 7. Evaluar la presencia del vestido sucio y en mal estado.  |  |
| 8. Indagar sobre la necesidad en la escolar de prendas u objetos significativos.  |  |
| 9. Conocer en la escolar el sentido que otorga a la vestimenta y calzado, así como a Influencia de su estado de ánimo en su vestimenta y calzado. |  |
| 10. Se siente cómoda y a gusto con la ropa o calzado que utiliza  |  |
| 11. Influencia de su estado de ánimo en su vestimenta y calzado.  |  |
| 12. Identificar si existe dificultad en la escolar de mantener su ropa limpia.  |  |
| 13. Identificar en la escolar si existe desinterés por su vestimenta.   |  |
| 14. Inspeccionar el aspecto del vestido en la escolar: vestido incompleto, descuidado, sucio o inadecuado a la situación, comodidad y adecuación. |  |



|  |   |
|--|---|
| 15. Evaluar la capacidad de la escolar para vestirse y retirarse la ropa.  |   |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>   |
| <b>2. Asistencia para el vestido-desvestido, escolar y cuidador.</b><br><b>Tipo de actividad: independiente</b>                                | <p>La asistencia en el vestido y desvestido en la persona, es vital y es deber del profesional de enfermería y cuidador asegurarse de que el niño esté vestido adecuadamente para mantenerse abrigado. Esto es especialmente cierto en personas en coma que no pueden expresar sus necesidades o en su defecto en aquellos que se encuentran temporalmente inmóviles, por dispositivos médicos o como parte del plan terapéutico. Aquellos que están alerta pueden sentirse bastante avergonzados en el proceso de vestirse o desvestirse.<sup>98</sup></p> |
| <b>Actividades</b>   |   |
| 1. Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante y personalizada.  |   |
| 2. Considerar la edad de la escolar, para llevar a cabo esta actividad.  |   |
| 3. Comprobar la capacidad de la escolar para ejercer un autocuidado independiente durante el vestido y desvestido.                             |   |
| 4. Proporcionar prendas de vestir de un tamaño ligeramente mayor: cuello grande.   |   |
| 5. Reconocer en la escolar factores personales o ambientales que influyen en la elección de la ropa y/o las acciones de vestirse-- desnudarse. |   |
| 6. Identificar las áreas que Giomara necesita ayuda para vestirse.   |   |
| 7. Fomentar su participación en la elección de la vestimenta.  |   |
| 8. Vestir a la escolar después de si higiene corporal.   |   |
| 9. Cambiar la ropa de la escolar después de las comidas: desayuno-   |   |
| 10. Proporcionar asistencia hasta que sea capaz de responsabilizarse y logre vestirse y desvestirse por sí sola.                               |   |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>   |
| <b>3. Fomentar en el escolar el autocuidado vestir y arreglo personal</b>  | <p>Ayudar a los pacientes con el autocuidado no solo crea una conexión personal entre el proveedor de atención</p>  |



|  |   |
|--|---|
| <b>Tipo de actividad: independiente</b>  | médica y el paciente, sino que también es vital para mantener la salud del paciente. <sup>99</sup>  |
| <b>Actividades</b>   |   |
| 1. Valorar el estado clínico de la escolar.  |   |
| 2. Retirar todo dispositivo médico que impida el libre movimiento de extremidades superiores e inferiores.                               |   |
| 3. Informa a la escolar de la vestimenta disponible que puede seleccionar.   |   |
| 4. Alentar en la escolar su participación para la elección de su ropa.   |   |
| 5. Animar a la escolar a vestirse por sí misma con ayuda, quitándose las prendas desde las más próximas y poniéndolas en orden apropiado |   |
| 6. Identificar si persiste dificultad o incapacidad de mover los miembros superiores.  |   |
| 7. Estar disponible para ayudar en el vestir.  |   |
| 8. Reforzar los esfuerzos por vestirse sola.   |   |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>   |
| <b>4. Enseñar al cuidador indumentaria adecuada para la escolar con traqueostomía</b><br><b>Tipo de actividad: independiente</b>         | El cuidado del paciente con traqueostomía puede estructurarse en monitoreo, alimentación, baño y vestimenta. La preparación del entorno familiar y del hogar son requisitos previos importantes para el alta hospitalaria. Por último, pero no menos importante, la familia del niño u otros cuidadores deben someterse a un programa de capacitación estructurado y detallado para ser competentes en la atención domiciliaria a largo plazo. <sup>100</sup> |
| <b>Actividades</b>   |   |
| 1. Enseñar al cuidador el tipo de ropa se debe utilizar la escolar según clima y sus actividades.  |   |
| 2. Hacer énfasis en que la tela no debe irritar la piel de la escolar.   |   |
| 3. Indicar al cuidador que la ropa debe de ser fresca y que no le provoque alergias a la escolar, se recomienda ropa de algodón.         |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 4. Explicar al cuidador que debe evitar vestir y desnudar a la escolar por la cabeza.   |  |  |
| 5. Indicar al cuidador evitar el uso de cuellos altos, ya que podrían desviar la posición de la cánula u obstruirla.  |  |  |
| 6. Explicar al cuidador que la escolar no debe utilizar ropa, cobijas, almohadas, peluches, sábanas con pelusa o de pieles.   |  |  |
| 7. Fomentar en el cuidador la utilización de prendas que se puedan abrochar por delante.  |  |  |
| 8. Hacer énfasis al cuidador en que la ropa como blusas, camisas, playeras deben ser holgadas del cuello, para que permitan que la cánula de traqueostomía este visible todo el tiempo.   |  |  |
| <b>Intervención</b>   |  | <b>Fundamentación</b>  |
| <p><b>5. Fomentar la independencia en la escolar en su vestimenta y al cuidado de esta.</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>  |  | <p>La promoción de la participación infantil es un proceso multidireccional en el que las categorías “estar rodeado de una sensación de seguridad y comodidad” y “ser fortalecido y apoyado para involucrarse” son fundamentales para los profesionales de la salud que deseen desarrollar estrategias para la promoción de la participación infantil en su propio autocuidado y lograr su independencia. <sup>101</sup></p> |
| <b>Actividades</b>  |  |  |
| <p>Explicar al cuidador la importancia de fomentar hábitos adecuados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En el desarrollo de las habilidades motoras durante el crecimiento.</li> <li>✓ En el proceso de la asimilación de la personalidad y autonomía.</li> <li>✓ En la forma en cómo percibe al mundo y cómo utiliza sus sentidos para ello.</li> </ul> |  |  |
| Fomentar en la escolar que ella puede elegir su ropa, que es formal o informal y que según es lo apropiado para cada ocasión.   |  |  |
| Fomentar en la escolar a que reconozca la ropa que le quede bien.   |  |  |
|   |  |  |

Explicar a la escolar que la elección de ropa apropiada depende de las circunstancias: pijama hospitalario, para permanecer dentro del hospital, trajes de baño se usan cerca del agua; los oficinistas usan faldas hasta la rodilla o más largas, vestidos, pantalones formales, camisas con cuello y blusas finas para ir a sus oficinas; los empleados de empresas usan una variedad de uniformes, etc.



Explicar a la escolar que está bien usar ropa vieja para jugar en el patio.

Enseñar al cuidador que la escolar puede organizar sus armarios y cajones de acuerdo con ropa que coordine, manteniendo la “ropa para jugar” en un lugar diferente al de la ropa más formal.

Explicar al cuidador que el objetivo de la organización de la ropa es que Giomara elija su propia ropa y se vista de forma independiente.



Enseñar a la escolar a reconocer cuando la ropa está arrugada, maloliente, rota o, de cualquier otra forma, poco presentable

Exteriorizar la importancia de la elección, ya que la ropa envía un mensaje a los demás.

### Evaluación

La infraestructura y el material del servicio de hospitalización fueron los apropiados y suficientes para ejecutar cada intervención. El objetivo planteado, se alcanzó, la escolar disminuyó su nivel y grado de dependencia en la necesidad de vestido a 2.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



### Plan de intervenciones necesidad de autorrealización

**Nombre:** A. G. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473 **Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012 **Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Autorrealización  
**Fecha de identificación:** 12 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Media  
**Nivel:** 3  
**Grado:** dependencia transitoria  
**Fuente de dificultad:** Falta de fuerza, falta de conocimientos, falta de voluntad  
**Rol de enfermería:** Ayuda, Acompañamiento

**Diagnóstico enfermero:**  
Dependencia en la necesidad de realización r/c baja autoestima (por traqueostomía) m/p sentimiento de rechazo, expresiones negativas hacia sí misma, sentimiento de exclusión por no ser <<normal>>.

**Objetivo**  
La escolar disminuirá su nivel y grado de dependencia en la necesidad de autorrealización, a través de intervenciones de carácter educativo proporcionadas por el profesional de enfermería, durante su permanencia en el piso de hospitalización de Cirugía Especialidades.

| Intervención  | Fundamentación  |
|---|---|
| <p><b>1. Valoración de la necesidad de autorrealización en la escolar</b><br/><b>Tipo de actividad:</b> independiente</p> | <p>La valoración de la necesidad de autorrealización es vital, ya que se valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta</p> |

|   |   |
|---|---|
| <b>Actividades</b>  | <p>satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar. La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona.<sup>102</sup></p> |
| 1. Explicar al cuidador y escolar la importancia de la valoración de la necesidad de autorrealización.  | <br>   |
| Investigar cambios recientes en su dinámica familiar: separaciones, divorcios, proceso de enfermedad, hospitalizaciones.                                      |   |
| 2. Interrogar al cuidador sobre el rol que asume la escolar en la familia, el rol social e integración en dichos roles. Aumento o carga de responsabilidades. |   |
| 3. Valorar en la escolar el impacto de su enfermedad en su vida.  |   |
| 4. Valorar la posible vertiente negativa de este hecho.   |   |
| 5. Valorar si el proceso de enfermedad ha dejado secuelas visibles en la escolar y determinar el impacto de esto en la escolar.                               |   |
| 6. Identificar la adaptación a la enfermedad y las creencias sobre su imagen y autoestima.  |   |
| 7. Conocer la sensación de utilidad que tiene la escolar.   |   |
| 8. Indagar en la escolar sobre su deseo de realización y superación   |   |
| 9. Conocer sus metas, proyectos, sueños de la escolar.  |   |
| 10. Identificar actividades que le gusta realizar e identificar si existen dificultad para realizar sus pasatiempos habituales.                               |   |
| 11. Interrogar a la escolar de su participación en la toma de decisiones.   |   |
| <b>Intervención</b>   | <b>Fundamentación</b>   |
| <p><b>2. Potenciación de la autoestima en la escolar</b><br/> <b>Tipo: independiente</b></p>  | <p>La autoestima es una de las funciones más importantes de la personalidad, de la motivación, del comportamiento y del desarrollo de la salud mental. El concepto de sí mismo incide en las</p>  |
| <b>Actividades</b>  |   |

|  |   |
|--|---|
| 1. Identificar las afirmaciones de la escolar sobre su auto valía.   | <p>conductas, sentimientos y motivaciones de la persona y por esta razón evoluciona como una dimensión importante de la personalidad durante toda la vida.<sup>103</sup></p>    |
| 2. Animar a la escolar a identificar sus puntos fuertes.   |   |
| 3. Encontrar o ayudar a la escolar a encontrar la auto aceptación.   |   |
| 4. Fomentar el contacto visual comunicarse con otras personas.   |   |
| 5. Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.  |   |
| 6. Animar a la escolar a conversar consigo mismo y a verbalizar auto afirmaciones positivas a diario.                            |   |
| 7. Abstenerse de realizar críticas negativas.  |   |
| 8. Ayudar a la escolar a examinar las percepciones negativas que tienen sobre sí misma.  |   |
| 9. Explorar los logros de éxitos anteriores.   |   |
| 10. Instruir el cuidador sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un autoconcepto positivo de la escolar.  |   |
| 11. Enseñar al cuidador a reconocer los logros de la escolar.  |   |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>   |
| <p><b>3. Potencializar la mejora de la imagen corporal en la escolar</b><br/> <b>Tipo: independiente</b></p>                     | <p>La imagen corporal es "la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta". Por tanto, la imagen corporal no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo. Aquellos sujetos que, al evaluar sus dimensiones corporales, manifiestan juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones reales presentan una alteración de la imagen corporal.</p> |
| <b>Actividades</b>   |   |
| 1. Conocer las expectativas corporales del paciente.   |   |
| 2. Determinar si el disgusto percibido por ciertas características físicas crea una parálisis social disfuncional en la escolar. |   |
| 3. Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.   |   |
| 4. Ayudar a la escolar a comentar la influencia de los grupos a los que  |   |

|  |  |   |
|--|--|---|
| pertenece a la percepción de la escolar de su imagen corporal actual.  | En la actualidad existen unos estándares de belleza, suponiendo la internalización de estos ideales un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la imagen corporal. La insatisfacción corporal ocurre si un individuo interioriza el cuerpo ideal, el determinado culturalmente, y por comparación social concluye que su cuerpo discrepa de ese ideal. Numerosos estudios han encontrado que las tendencias occidentales cada vez se difunden por un mayor número de países, por lo que la distorsión de la imagen corporal es un problema mundial que cada vez tiene una mayor influencia tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo. <sup>104</sup> |   |
| 5. Observar la frecuencia de las afirmaciones de autocrítica.  |  |   |
| 6. Utilizar dibujos de sí misma como mecanismo de evaluación de las percepciones de la imagen corporal de una niña.  |  |   |
| 7. Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por el cuidador en respuesta a los cambios de aspecto de su hija.   |  |   |
| 8. Determinar si los cambios en su imagen corporal han contribuido a aumentar el aislamiento social.   |  |   |
| 9. Ayudar al paciente a identificar las partes del cuerpo que ofrecen percepciones positivas relacionados con ellas.   |  |   |
| 10. Instruir al cuidador, la importancia de reconocer todos los días de manera verbal la belleza de su hija.   |  |   |
| <b>Intervención</b>  |  | <b>Fundamentación</b>   |
| <b>4. Mejorar la autoconfianza en la escolar</b><br><b>Tipo: independiente</b>   |  | Desarrollar pues la autoconfianza desde etapas muy tempranas es muy importante en su proceso formativo como personas. Porque la autoconfianza es la clave para que progresen, sean capaces de afrontar satisfactoriamente las situaciones más difíciles de las competiciones, sigan trabajando con la ilusión de alcanzar metas ambiciosas, porque confiar en uno mismo ayuda a afrontar las demandas de la vida y contribuye a mejorar el autoconcepto y la autoestima. <sup>105</sup> |
| <b>Actividades</b>   |  |   |
| 1. Fomentar en la escolar a enfrentar fracasos y rechazos, con naturalidad y amor.   |  |   |
| 2. Instruir a la escolar la importancia de enfrentar situaciones difíciles, así como no dejar problemas sin resolver.  |  |   |
| 3. Explicar a la escolar lo importante que es no retractarse y mantener una postura firme, defender sus ideas con una expresión adecuada y siempre respetando al otro. |  |   |
| 4. Indagar sobre sus capacidades de la escolar, fomentar la confianza en ellas.  |  |   |
| 5. Fomentar motivación para el alcance de metas/sueños/proyectos.  |  |   |

|   |  |
|---|--|
| <p>6. Instruir al cuidador sobre la relevancia que tiene valorar todos los días el esfuerzo de cada actividad que realice la escolar.</p> |    |
| <p>7. Instruir al cuidador sobre la detección y corrección de las creencias limitantes que tiene la escolar sobre si misma.</p>           |  |
| <p>8. Enseñar al cuidador sobre el impacto que tiene que la escolar asuma pequeños riesgos.</p>   |  |
| <p>9. Explicar que permitir que la escolar cometa errores, son importantes como experiencia de vida.</p>                                  |  |
| <p>10. Explicar el impacto que tiene sobre la escolar el que el cuidador pase tiempo de calidad con su hija.</p>                          |  |
| <p><b>Intervención</b></p>  | <p><b>Fundamentación</b></p>   |
| <p><b>5. Impulsar la autoconciencia en la escolar</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>                                    | <p>La autoconciencia como parte de las habilidades sociales posibilita la expresión adecuada de sentimientos, deseos u opiniones, favorece el manejo acertado de la crítica y minimiza la probabilidad de conflictos interpersonales permitiendo que las personas se relacionen con otros de una manera efectiva y mutuamente satisfactoria.<sup>106</sup></p> |
| <p><b>Actividades</b></p>   |  |
| <p>1. Ayudar a la escolar a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.</p>   |  |
| <p>2. Ayudar a la escolar a darse cuenta de que cada persona es única.</p>  |  |
| <p>3. Ayudar a la escolar a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí misma.</p>  |  |
| <p>4. Ayudar a la escolar a identificar los valores que contribuyen al autoconcepto.</p>  |  |
| <p>5. Ayudar a la escolar identificar los atributos positivos de sí misma.</p>  |  |
| <p>6. Ayudar a la escolar identificar sus fuentes de motivación.</p>  |  |
| <p><b>Evaluación</b></p>  |  |
|   |  |



El equipamiento y la estructura, del servicio de hospitalización Cirugía especialidades, fueron los adecuados. No obstante, la participación del equipo multidisciplinario no se obtuvo. Por consiguiente, el objetivo planteado en la necesidad de realización no se obtuvo, por lo que el nivel y grado de dependencia en la escolar continúa en 3.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



## Plan de intervenciones necesidad de recreación

**Nombre:** A. G. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473 **Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012 **Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Recreación  
**Fecha de identificación:** 13 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Baja  
**Nivel:** 3  
**Grado:** dependencia trasitoria  
**Fuente de dificultad:** Falta de conocimientos  
**Rol de enfermería:** Acompañante

**Diagnóstico enfermero:**  
Dependencia en la necesidad de recreación r/c falta de actividades recreativas m/p expresión verbal de aburrimiento, ausencia de dinámicas infantiles.

**Objetivo**  
La escolar disminuirá su nivel y grado de dependencia en la necesidad de recreación mediante intervenciones proporcionadas por parte del profesional de enfermería en los próximos siete días de su permanencia en el servicio de hospitalización de Cirugía Especialidades.

| Intervención   | Fundamentación  |
|--|---|
| <p><b>1. Valoración de la necesidad de recreación en la escolar.</b><br/><b>Cada 24 horas.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p> | <p>La importancia de la valoración reside en que la recreación es fundamental en el desarrollo emocional del niño porque le permite "ensayar" diferentes formas de estar en el mundo y crear algo nuevo</p> |

|  |   |
|--|---|
| <b>Actividades</b>   | por sí mismo. Es un espacio que ofrece la posibilidad de equivocarse y volver a intentar algo que se propone, donde la única exigencia es pasárselo bien. Mediante el juego, el niño desarrolla el lenguaje, la simbolización y la psicomotricidad, y madura emocionalmente. <sup>107</sup> |
| 1. Explicar a la escolar la importancia de valorar la necesidad de recreación.   |   |
| 2. Interrogar a la escolar para conocer sus actividades lúdicas de su preferencia en su tiempo libre.  |    |
| 3. Conocer el número de horas por semana que la escolar le dedica a las actividades recreativas.   |   |
| 4. Identificar si la escolar juega con personas de su edad.  |   |
| 5. Indagar si la escolar practica algún deporte, actividad artística o toca algún instrumento.   | <b>Intervención</b>   |
| 6. Conocer si la escolar acude a parques cercanos a su domicilio o sale de paseo con su familia.   | <b>Fundamentación</b>   |
| 7. Identificar en la escolar si ha presentado sensación de aburrimiento. Conocer en qué momentos se presenta el aburrimiento.  | 2. Identificar y enseñar los tipos de juguetes que sean del agrado de la  |
| 8. Averiguar situaciones que entorpezcan la participación correcta o sana de la escolar en diferentes actividades de ocio o recreo, como la distorsión en la percepción, tipo de personalidad que dificulte interacción, tensión emocional acumulada (euforia exagerada o tendencia a la depresión). | Los niños tienen diversas formas de jugar según la etapa de desarrollo en la  |
| 9. Realizar exploración física en la escolar, evaluando lo siguientes aspectos:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Motor fino</li> <li>✓ Motor grueso</li> <li>✓ Leguaje</li> <li>✓ Conductas socio-adaptativo</li> </ul>   |   |
| 10. Determina limitaciones físicas, psicológicas o intelectuales en la escolar.  |   |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>escolar y que esté de acuerdo a la etapa de crecimiento y desarrollo en la que se encuentra la escolar.</b><br/> <b>Tipo: independiente</b></p>   | <p>que se encuentran. Más que juguetes sofisticados, disfrutan de elementos sencillos para desarrollar su creatividad.<sup>108</sup></p>                               |
| <p><b>Actividades</b></p>   |  |
| <p>1. Identificar qué tipo de juguetes la escolar suele utilizar.</p>   |    |
| <p>2. Identificar los juguetes a los que la escolar encuentra desagradables o aburridos.</p>  |  |
| <p>3. Enseñar a la escolar y cuidador, porque es importante elegir un juguete acorde a su edad. Mostrar las pautas para una buena elección.</p>   |  |
| <p>Los juguetes deben ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educativos y estimulantes.</li> <li>✓ Acordes</li> <li>✓ Seguros</li> <li>✓ Adecuados para cada edad</li> </ul>   |   |
| <p>4. Enseñar a la escolar y cuidador la variedad de juguetes: Bicicleta, patines, construcciones, juegos de letras, títeres, marionetas, cajas para engarzar collares.</p>   |  |
| <p>5. Mostrar otra opción de juegos para la escolar y cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rompecabezas</li> <li>✓ Juegos de mesa con reglas, preguntas y respuestas.</li> <li>✓ Juegos que supongan coleccionar.</li> <li>✓ Juegos electrónicos.</li> <li>✓ Juegos de azar.</li> <li>✓ Juegos de estrategia.</li> <li>✓ Juegos de concentración.</li> <li>✓ Instrumentos o juegos musicales</li> </ul> |    |
| <p><b>Intervención</b></p>  |  |
| <p><b>3. Fomento de actividades recreativas para la escolar durante su hospitalización</b><br/> <b>Tipo: independiente</b></p>  | <p>Las actividades recreativas implican un uso del tiempo libre que involucra la ruptura de la rutina y lo cotidiano; ya sea pasiva o activa la recreación refleja</p> |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>el estado humano, independientemente de sus actividades laborales, sociales y sus necesidades biológicas. La recreación activa es una interacción entre el visitante y el medio, y la pasiva la interacción del visitante como observador del proceso.</p> <p>La aplicación de actividades físico-recreativas implican en sí una alternativa interdisciplinaria con salidas sociales con interacciones entre el individuo y su entorno social y físico.<sup>109</sup></p>  |
| <b>Actividades</b>  |   |
| 1. Identificar cualquier déficit en la escolar que pueda limitar su participación actividades recreativas.                                  |   |
| 2. Ayudar a la escolar a explorar el significado personal de las actividades recreativas favoritas.   |   |
| 3. Ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa.   |   |
| 4. Disponer de actividades recreativas que tengan por objeto disminuir el aburrimiento en la escolar.                                       |   |
| 5. Proporcionar un refuerzo positivo en la participación de la escolar en las actividades.  |   |
| 6. Valorar en la escolar la respuesta emocional física y social a la actividad recreativa.  |   |
|   |    |
| <b>Intervención</b>   | <b>Fundamentación</b>   |
| <p><b>4. Terapia con juegos, correspondiente a la etapa de crecimiento y desarrollo de la escolar</b></p> <p><b>Tipo: independiente</b></p> | <p>El juego contribuye de manera fundamental al desarrollo de las capacidades intelectuales, emocionales y motoras. En él manifiestan los niños sus vivencias, necesidades y conflictos. La terapia de juego busca un ambiente de confianza, comprensión, respeto y responsabilidad, donde expresen sus problemas mientras juegan, creando una relación que atienda las carencias de sus circunstancias personales y familiares, facilitando el desarrollo de la personalidad y la adquisición progresiva de una madurez personal y social.<sup>110</sup></p> |
| <b>Actividades</b>  |   |
| 1. Proporcionar un ambiente tranquilo que esté libre de interrupciones.   |   |
| 2. Dar un tiempo considerable para permitir que el juego sea disfrutado por la escolar.   |   |
| 3. Estructurar la sesión de los juegos y limitar el tiempo el que se le otorgará a la escolar para su actividad recreativa.                 |   |
| 4. Comunicarle a la escolar el objetivo de la sesión de juegos.   |   |
| 5. Animar a la escolar para que comparta sus pensamientos sentimientos conocimientos y sus  |   |

|  |  |
|--|--|
| <p>percepciones con respecto a la sesión de juegos.</p>  |    |
| <p>6. Continuar con las sesiones de los juegos regularmente para establecer confianza y disminuir el aburrimiento, miedo, ansiedad en la escolar derivados del tratamiento médico.</p>   |  |
| <p><b>Intervención</b></p>   | <p><b>Fundamentación</b></p>   |
| <p><b>5. Aplicación de la técnica de distracción (visual, auditiva) en la escolar</b></p>  | <p>El efecto de la técnica de distracción auditiva o visual en niños tiene diversos efectos desde: la disminución de la ansiedad desde leve hasta la ansiedad severa, disminución del aburrimiento, así como favorece el cambio de actitudes negativas a positivas durante el proceso terapéutico.<sup>111</sup></p> |
| <p><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>   |  |
| <p><b>Actividades</b></p>  |  |
| <p>1. Explicar a la escolar en qué consiste la técnica de distracción.</p>   |  |
| <p>2. Fomentar la participación del cuidador en la dinámica.</p>   |  |
| <p>3. Ofrecer a la escolar y cuidador diversas técnicas de distracción. por ejemplo, música, participar en una conversación o contar detalladamente un suceso o cuento, recordar un suceso positivo, centrarse en la fotografía o un objeto neutro, imaginación dirigida o humor o bien, ejercicios de respiración profunda.</p> |  |
| <p>3. Enseñar a la escolar y cuidador los beneficios de estimular los sentidos, por ejemplo, a través de la música cantando, viendo televisión o a través de juegos manuales.</p>  |  |
| <p>4. Realizar una lista en la que se registren todas las posibles actividades que la escolar pueda efectuar.</p>  |    |
| <p>5. Enseñar a la escolar que cualquier actividad que ella elija puede hacerla en cualquier momento que ella desee y crea necesario, por ejemplo, cuando se sienta aburrida, con ansiedad, tristeza.</p>  |    |
| <p><b>Evaluación</b></p>   |  |

La infraestructura del servicio de hospitalización fue el idóneo, así como también el material, posee el material apropiado para la ejecución de este plan: televisor, reproductor de DVD'S, películas infantiles (gran repertorio), juguetes como: bloques, juegos de mesa: memora, serpientes y escaleras. Así como el cuidador prestó su móvil para la técnica de distracción auditiva. Por consiguiente, se cumplió el objetivo proyectado: disminución del nivel y grado de dependencia a 2.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



### Plan de intervenciones necesidad de termorregulación

**Nombre:** A. G.G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473  
**Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:**  
 03/06/2012 **Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico  
 posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal  
 más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Termorregulación  
**Fecha de identificación:** 14 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Baja  
**Nivel:** 1 independencia  
**Fuente de dificultad:** sin fuente de la dificultad  
**Rol de enfermería:** Acompañamiento

**Diagnóstico enfermero:**  
 Riesgo de dependencia en la necesidad de termorregulación r/c cambios drásticos  
 de la temperatura ambiente.

**Objetivo**  
 La escolar mantendrá su temperatura corporal dentro de los parámetros  
 establecidos acorde a su edad, a través de intervenciones especializadas:  
 asistenciales y educativas, durante su estadía en el servicio de Cirugía  
 Especialidades.

| Intervención  | Fundamentación  |
|---|---|
| <b>1. Valorar en la escolar la necesidad de termorregulación</b><br><b>Tipo de actividad: independiente</b> | La valoración de la necesidad de termorregulación es de vital importancia, ya que la temperatura corporal resulta del balance entre la producción y la pérdida de calor; este |
| <b>Actividades</b>  |   |

|  |   |
|--|---|
| <p>1. Explicar a la escolar y cuidador la importancia de la valoración de la necesidad de termorregulación en la escolar.</p>                                  | <p>balance está controlado por el centro termorregulador situado en el hipotálamo anterior. El calor se genera a través de la producción endógena en los procesos metabólicos y también cuando la temperatura ambiente supera a la corporal; la pérdida de calor tiene lugar a través de las superficies corporales, en concreto la piel y los pulmones.<sup>112</sup></p>  |
| <p>2. Realizar interrogatorio al cuidador con respecto a las medidas, actividades, conocimientos, hábitos para mantener la termorregulación en la escolar.</p> |   |
| <p>3. Evaluar en el cuidador el uso de termómetro axilar.</p>  |   |
| <p>4. Conocer la temperatura ambiental de la comunidad en donde radica la escolar y su cuidador.</p>   |   |
| <p>5. Determinar los recursos utilizados y capacidad de la escolar para adaptarse a los cambios de temperatura ambiental.</p>                                  |   |
| <p>6. Conocer las actividades que realiza el cuidador, cuando Giomara tiene fiebre.</p>  |   |
| <p>7. Indagar en el cuidador sobre las medidas que lleva a cabo cuando la escolar presenta hipertermia.</p>  |   |
| <p>8. Preguntar al cuidador que actividades realiza cuando en su comunidad, la temperatura ambiente desciende.</p>   |   |
| <p>9. Valorar la primera barrera de protección de la escolar: piel: color, temperatura, humedad, llenado capilar.</p>  |   |
| <p style="text-align: center;"><b>Intervención</b></p>   |   |
| <p><b>2. Monitorizar signos vitales en la escolar cada 4 horas a la escolar</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>                               | <p>La monitorización de signos vitales es importante ya que estos, constituyen una herramienta valiosa, como indicadores del estado funcional del individuo.<sup>113</sup></p>  |
| <p><b>Actividades</b></p>  |   |
| <p>1. Monitorizar en la escolar, periódicamente (cada 4 horas la presión sanguínea, temperatura corporal, frecuencia respiratoria y frecuencia cardíaca.</p>   |   |
| <p>2. Comprobar la temperatura en la escolar en los intervalos de tiempo indicados (8:00 a.m. – 12:00 p.m.)</p>  |   |

|  |   |
|--|---|
| <p>3. Verificar oximetría de pulso en la escolar.</p> <p>4. Verificar en la escolar la temperatura corporal y color de piel (color y temperatura).</p> |   |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>   |
| <p><b>3. Monitorización temperatura corporal en la escolar, cada 4 horas.</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>                         | <p>El objetivo de medir la temperatura corporal es conocer la temperatura central, que es la temperatura de la sangre que baña el centro regulador de temperatura en el hipotálamo.<sup>114</sup></p> |
| <b>Actividades</b>   |   |
| <p>1. Explicar al cuidador y escolar la importancia del monitoreo de la temperatura corporal.</p>  |   |
| <p>2. Explicar a la escolar el procedimiento de temperatura corporal.</p>  |   |
| <p>3. Verificar la temperatura corporal de la escolar por medio de termómetro electrónico.</p>   |   |
| <p>4. Registrar la temperatura corporal de la escolar en la hoja de enfermería y curva térmica.</p>  |   |
| <p>5. Observar constantemente en la escolar el color, temperatura y humedad de la piel.</p>  |   |
| <p>6. Monitorizar en la escolar: llenado capilar.</p>  |   |
| <p>7. Observar en la escolar la presencia de cianosis central o periférica.</p>  |   |
| <p>8. Observar en la escolar la presencia de signos y síntomas de hipotermia (taquipnea, disartria, escalofríos, diuresis, hipotensión, apatía)</p>    |   |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>   |
| <p><b>3. Proporcionar confort físico a la escolar a través del manejo ambiental hospitalario:</b></p>  | <p>El manejo ambiental es importante ya que los niños son vulnerables a los</p>   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Tipo de actividad: independiente</b>   | cambios bruscos y temperaturas extremas. <sup>115</sup>  |
| <b>Actividades</b>  |  |
| 1. Crear un ambiente seguro, cómodo y cálido para la escolar.   |  |
| 2. Identificar las necesidades de seguridad de la escolar.  |  |
| 3. Proporcionar al cuidador y escolar ropa de cama y vestido, en buen estado.   |  |
| 4. Evitar las exposiciones innecesarias a corrientes exceso de frío o calor.  |  |
| 5. Retirar al paciente de la fuente de frío trasladándolo a un ambiente más cálido.   |  |
| 6. Proporcionar al cuidador y escolar mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura.  |  |
| 7. Aplicar recalentamiento pasivo: con una manta cubrir la cabeza, los pies, las manos.   |  |
| 8. Identificar factores médicos, ambientales y de otro tipo que puedan precipitar los cambios de temperatura: puertas abiertas de la sala de hospitalización: cirugía especialidades, puerta de ruta de evacuación. |    |
| <b>Intervención</b>   | <b>Fundamentación</b>  |
| <b>4. Enseñar al cuidador medidas para mantener la termorregulación eficaz en la escolar en el contexto hospitalario</b><br><b>Tipo de actividad: independiente</b>   |  |
| <b>Actividades</b>  |  |
| 1. Explicar al cuidador y escolar de manera breve el mecanismo y significado de la hipertermia/hipotermia al cuidador.  | Educar a los padres en los centros hospitalarios antes de que ocurran episodios de termorregulación ineficaz, provee a los cuidadores la mejora en sus conocimientos, actitudes y prácticas ante el manejo de situaciones que produzcan hipertermia o hipotermia en el escolar. <sup>116</sup> |
| 2. Identificar factores que alteran la temperatura corporal de la escolar.  |  |
| 3. Comentar al cuidador y escolar la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos del exceso de enfriamiento.  |  |

| 4. Enseñar a la escolar y cuidador acciones encaminadas a evitar la hipotermia por exposición a cambios de temperatura.  |  |  |
|--|--|--|
| 5. Explicar a la escolar y cuidador los signos de hipotermia.  |  |  |
| 6. Enseñar al escolar y cuidador los signos de hipertermia.  |  |  |
| 7. Recomendar a la escolar que consuma líquidos calientes.   |  |  |
| 8. Enseñar al cuidador, en que área del servicio de cirugía especialidades se encuentra la ropa de cama, pijamas, cobertores.                                    |  |  |
| Intervención   |  | Fundamentación   |
| <p><b>5. Enseñanza: al cuidador y escolar medidas para mantener temperatura corporal adecuada en el hogar</b></p> <p><b>Tipo de actividad: independiente</b></p> |  | <p>Una adecuada educación a los padres, con la finalidad de incrementar su conocimiento acerca de la temperatura corporal en el escolar, ayudará a un mejor manejo por parte de los padres en el hogar.<sup>117</sup></p> <p>La intervención educativa es un medio importante para cambiar los conocimientos y las actitudes de los padres y prácticas para contrarrestar sus conceptos erróneos y su ansiedad excesiva, y mejorar la salud de los niños. Los programas de educación orientados a los padres se pueden llevar a cabo de diversas formas, tanto dentro como fuera de la clínica.</p> <p>Así, los profesionales de la salud brindan más información a los padres para mejorar las acciones y la toma de decisiones sobre el manejo de la temperatura corporal.<sup>118</sup></p> |
| Actividades  |  |  |
| 1. Evaluar el grado de conocimiento que tiene la madre sobre las medidas para mantener una temperatura corporal adecuada.  |  |  |
| 2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre la toma de temperatura corporal.   |  |  |
| 3. Enseñar al cuidador como medir correctamente la temperatura corporal en la escolar.   |  |  |
| 4. Fomentar en el cuidador que, ante la presencia de fiebre no debe administrarse antipiréticos de forma sistemática.  |  |  |
| 5. Explicar al cuidador la importancia de evitar exposiciones a cambios de temperatura: al salir del cuarto de baño.   |  |  |
| 6. Fomentar en el cuidador los baños tibios como medida para evitar un descenso de temperatura corporal.   |  |  |
| 7. Indicar al cuidador la ingesta de líquidos tibios/calientes como atole o té,  |  |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>son aconsejables cuando hay un descenso de temperatura ambiente.</p>   |  |
| <p>8. Enseñar al cuidador, el tipo de ropa adecuada para temporadas en las cuales la temperatura desciende (otoño-invierno).</p>  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>Evaluación</b></p>  |  |
| <p>La infraestructura y el material fueron los adecuados y suficientes para ejecutar cada intervención. El objetivo planteado, se consiguió ya que la escolar durante su estadía mantuvo una temperatura corporal dentro de los parámetros idóneos de acuerdo con su etapa de crecimiento y desarrollo.</p> |  |



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



**Plan de intervenciones necesidad de movimiento y postura**

**Nombre:** A. G. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473 **Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012 **Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

**Necesidad:** Movimiento y postura  
**Fecha de identificación:** 12 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Baja  
**Nivel:** 1 independencia  
**Fuente de dificultad:** sin fuente de dificultad  
**Rol de enfermería:** Acompañamiento

**Diagnóstico enfermero:** Riesgo de dependencia en la necesidad de movimiento y postura m/p apoyo para la movilización en cama, restricción del movimiento como parte del tratamiento terapéutico.

**Objetivo**

La escolar mantendrá su independencia en la necesidad de movimiento y postura, a través de intervenciones especializadas de enfermería, durante su permanencia en el servicio de Cirugía Especialidades.

| Intervención  | Fundamentación  |
|---|---|
| <p><b>1. Valoración de la necesidad de movimiento y postura en la escolar.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>              | <p>A través de un proceso de evaluación integral y multidisciplinaria dirigido de forma precoz de la necesidad de movimiento y postura, por medio del método clínico permite realizar un diagnóstico fisiátrico y el tratamiento rehabilitador de las secuelas discapacitantes (físicas o mentales) o</p> |
| <p><b>Actividades</b></p> <p>1. Explicar al cuidador y escolar la importancia de la valoración de la necesidad de movimiento y postura.</p> |   |

|  |  |
|--|--|
| 2. Entrevistar al cuidador y escolar para conocer el grado de actividad en la vida cotidiana y la situación actual de la escolar.                                    | <p>prevenir las posibles complicaciones que podrían generar la enfermedad que motivó el ingreso y restablecer, según sea posible, las funciones dañadas y preservar la indemnidad de las estructuras y funciones que no han sido involucradas en el proceso patológico, considerando al paciente como un ser biopsicosocial en su contexto familiar y del equipo de salud.<sup>119</sup></p> |
| 3. Indagar si la escolar realiza ejercicio físico habitualmente.   |  |
| 4. Conocer si la escolar es sedentaria, determinar la causa: por incapacidad física y/o psíquica.  |  |
| 5. Identificar factores personales o medioambientales que influyen en la movilidad y postura corporal de la escolar.   |  |
| 6. Identificar prescripción médica que limite el movimiento en la escolar.   |  |
| 7. Identificar si la escolar requiere de otra persona para ayuda, supervisión, enseñanza, requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo.               |  |
| 8. Indagar con el cuidador y escolar los recursos que emplean para mejorar la satisfacción de la necesidad de movimiento y postura.                                  |  |
| 9. Utilizar el método clínico para la exploración física de la necesidad de movimiento y postura en la escolar.  |  |
| 10. Determinar el nivel funcional de la escolar para la actividad/movilidad: completamente independiente o requiere el uso de un quipo o dispositivo.                |  |
| 11. Reconocer las dificultades o limitaciones en la escolar: pérdida de fuerza o Inestabilidad en la marcha, falta o reducción de energía para tolerar la actividad. |  |
| 12. Identificar dificultades o limitaciones en la escolar para moverse y mantener posturas adecuadas: brazos/piernas/manos/columna.                                  |  |
| <b>Intervención</b>  |  |
|  |  |



|  |  |
|--|--|
| <p><b>2. Valorar la fuerza y tono muscular a través de la escala Daniels , ROTS (reflejos osteotendinosos) y movimientos de extensión, abducción, rotación. Cada 24 horas. Tipo de actividad: independiente</b></p>                      |  |
| <p><b>Actividades</b></p>  |  |
| <p>1. Explicar a la escolar la importancia de evaluar la fuerza muscular y los reflejos osteotendinosos.</p>   |  |
| <p>2. Colocar a la escolar en posición decúbito dorsal.</p>  | <p>La fuerza y tono muscular son un indicador importante de la función neuromuscular y un componente de la aptitud física esencial para el desempeño en actividades cotidianas. Su alteración puede causar deficiencias funcionales, afectar la independencia y los roles que desempeña una persona. Por esto, evaluar la fuerza y tono muscular en niños es necesario para determinar el grado de rendimiento motor e identificar riesgos asociados al crecimiento y al desarrollo.<sup>120</sup></p> |
| <p>3. Evaluar con la escala Daniel's la fuerza muscular en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Extremidades superiores</li> <li>✓ Extremidades inferiores.</li> </ul>  |  |
| <p>4. Colocar a la escolar en posición sedente.</p>  | <p>La función muscular es un factor importante que permite a los niños desarrollar sus actividades diarias como saltar, correr, subir escaleras, empujar un amigo en un columpio, levantar una caja llena con juguetes y practicar deportes; además de esto, contribuye al desarrollo esquelético, mientras que el comportamiento sedentario afecta negativamente la salud ósea.<sup>121</sup></p>   |
| <p>5. Evaluar los reflejos osteotendinosos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bicipital</li> <li>✓ Tricipital</li> <li>✓ Rotuliano</li> <li>✓ Aquileo</li> </ul>  |  |
| <p>6. Valorar movimientos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Flexión</li> <li>✓ Extensión</li> <li>✓ Abducción</li> <li>✓ Aducción</li> <li>✓ Rotación interna</li> <li>✓ Rotación externa</li> <li>✓ Elevación</li> </ul> |    |
| <p><b>Intervención</b></p>   | <p><b>Fundamentación</b></p>   |
| <p><b>3. Enseñanza de ejercicios pasivos y de estiramiento a la escolar y cuidador. Tipo de actividad: interdependiente</b></p>  | <p>La enseñanza de acciones físicas en el paciente mediante movimientos pasivos o activos guiados tiene la finalidad de promover mejoras en la</p>   |

1. Explicar al cuidador y escolar la importancia de realizar ejercicios pasivos o de estiramiento durante la permanencia el reposo absoluto en cama.

2. Proporcionar a la escolar y cuidador información sobre los cambios en la estructura músculo esquelética relacionados con los efectos de la inmovilidad y movilidad.

3. Proporcionar información sobre la secuencia de ejercicios de estiramiento.

#### Extremidades superiores

Ejercicios para reactivar la circulación.

Ejercicios para mantener el tono muscular.

Estiramientos

#### Extremidades inferiores

Ejercicios para estimular la propiocepción.

Movimientos de pies

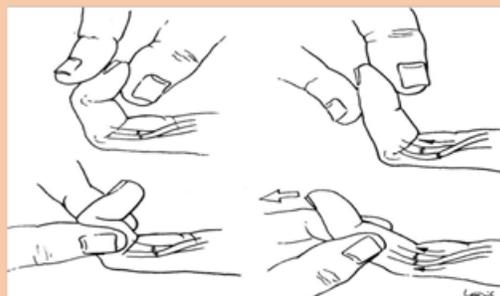
Movimientos de piernas

4. Enseñar al escolar y cuidador que, se comienza la rutina de ejercicios por los grupos de músculos y articulaciones de extremidades superiores para finalizar con las articulaciones de extremidades inferiores.

5. Enseñar a la escolar la secuencia del movimiento: extender lentamente el músculo o articulación hasta el punto de estiramiento máximo o un punto de molestia razonable, indicándole que, si existe mantener la extensión durante un tiempo especificado un minuto, posteriormente relajar lentamente los músculos estirados.

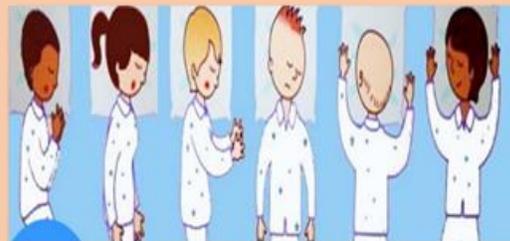
6. Proporcionar al cuidador y escolar las instrucciones de manera escrita e ilustrada para que la escolar y el

ventilación, perfusión central y periférica, el metabolismo muscular, el estado de alerta y la movilidad y reincorporación a las actividades de la vida diaria.<sup>122</sup>



|  |  |
|--|--|
| <p>cuidador lo utilicen como una guía de referencia.</p>   |  |
| <p><b>Intervención</b></p>   | <p><b>Fundamentación</b></p>   |
| <p><b>4. Enseñanza del Inicio de la deambulación temprana en la escolar</b><br/> <b>Tipo de actividad: interdependiente</b></p>  | <p>Estudios evidenciaron que la deambulación temprana después de una cirugía tiene la capacidad de mejorar los resultados del paciente. La deambulación temprana tuvo un impacto positivo en los resultados físicos, psicológicos y sociales y disminuyó las complicaciones.<sup>123</sup></p> |
| <p>1. Explicar a cuidador y escolar la importancia de la deambulación temprana.</p>  |   |
| <p>2. Retirar dispositivos médicos que no sean necesarios para el tratamiento de la escolar que impidan la deambulación.</p>   |  |
| <p>3. Explicar el procedimiento a la escolar y cuidador.</p>   |    |
| <p>4. Enseñar al cuidador que la posición para incorporar a la escolar es: decúbito lateral izquierdo.</p>   |  |
| <p>5. Enseñar al cuidador, que, una vez que la escolar se encuentre en la posición correcta, se debe iniciar la incorporación de la escolar hasta que quede en posición sedente en la cama.</p>          |  |
| <p>6. Enseñar al cuidador y la escolar que no debe de presentar síntomas de hipotensión ortostática: mareo al estar de pie, visión borrosa, debilidad, náuseas o desmayo.</p>                            |  |
| <p>7. Indicar al cuidador que procede la bipedestación al no presentar algún síntoma.</p>  |  |
| <p>8. Enseñar al cuidador que debe de colocarse al lateral izquierdo y colocar su brazo alrededor de la cintura de la escolar.</p>   |  |
| <p>9. Indicar al cuidador que mientras se realiza el desplazamiento, debe vigilar en todo momento los cambios que se puedan producir en la escolar (fatiga, disnea, palidez, sudoración, cansancio).</p> |  |

|   |  |
|---|--|
| <p>10. Indicar al cuidador interrumpir la deambulaci3n, si uno de estos cambios aconteciera, solicitar ayuda para trasladar a la escolar a su cama.</p>   |  |
| <b>Intervenci3n</b>   | <b>Fundamentaci3n</b>  |
| <p><b>5. Enseñanza al cuidador y escolar la importancia de realizar cambios posturales.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>   | <p>La respuesta predominante del m3sculo esquel3tico a la disminuci3n del uso durante el reposo en cama es la atrofia. Los estudios indican que particularmente las fibras de tipo I de los m3sculos antigravitatorios pierden los miofilamentos (3rea de secci3n transversal) en respuesta a la reducci3n de la actividad f3sica, adem3s de una p3rdida de las prote3nas contr3ctiles con un aumento en el contenido no contr3ctil del tejido fino, incluyendo el col3geno. Con la inmovilizaci3n, adem3s de una reducci3n general de la masa muscular, se produce una reducci3n del tamaño de las fibras musculares siendo m3s marcado en las fibras de contracci3n r3pida, por consiguiente, los cambios posturales disminuyen la probabilidad de que ocurra atrofia muscular. <sup>124</sup></p> |
| <b>Actividades</b>  |  |
| <p>1. Explicar al cuidador y la escolar la relevancia de los cambios de posici3n corporal.</p>  |  |
| <p>2. Enseñar al cuidador las posiciones corporales en las que puede posicionar a la escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dec3bito dorsal</li> <li>✓ Dec3bito lateral izquierdo</li> <li>✓ Dec3bito lateral derecho</li> <li>✓ Sedente</li> </ul>  |  |
| <p>3. Instruir a cuidador como propiciar la comodidad de la escolar utilizando principios de alineaci3n corporal con el apoyo de almohadas o sábanas.</p>   |  |
| <p>4. Enseñar al cuidador a implementar un apoyo adecuado para el cuello de la escolar (utilizando sábanas para la creaci3n de una almohadilla).</p>  |  |
| <p>5. Explicar al cuidador como minimizar la fricci3n y las fuerzas de cizallamiento al cambiar de posici3n a la escolar.</p>   |  |
| <b>Evaluaci3n</b>   |  |
| <p>La infraestructura y el material del servicio de hospitalizaci3n fueron los adecuados y suficientes para ejecutar cada intervenci3n. El objetivo planteado, se alcanz3: la escolar durante su permanencia en el servicio de Ciruj3a especialidades, conserv3 su fuerza y tono muscular integros. Por consiguiente, la necesidad de movimiento y postura se mantuvo en independencia.</p> |  |





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA



## Plan de intervenciones necesidad de creencias y valores

**Nombre:** A. G. G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473 **Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012 **Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

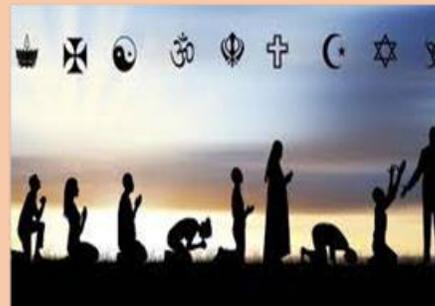
**Necesidad:** Creencias y valores  
**Fecha de identificación:** 12 de mayo 2021  
**Tipo de prioridad:** Baja  
**Nivel:** 1 Independencia  
**Fuente de dificultad:** sin fuente de la dificultad  
**Rol de enfermería:** Acompañante

**Diagnóstico enfermero:**  
Conductas generadoras de salud para potencializar la religiosidad, espiritualidad y la práctica de valores en la escolar y su cuidador m/p verbalización por parte del cuidador y escolar para mejorar las creencias (religiosas o espirituales) y la ejecución de valores.

**Objetivo**  
La escolar y cuidador reforzarán sus conocimientos relacionados con sus creencias religiosas, espiritualidad y valores, por medio de intervenciones de carácter educativo proporcionadas por el profesional de enfermería, durante su permanencia en el piso de hospitalización de Cirugía Especialidades.

| Intervención   | Fundamentación   |
|--|--|
| <b>1. Valoración de la necesidad creencias y valores en la escolar y cuidador</b><br><b>Tipo de actividad: independiente</b> | Esta necesidad persigue atender a los valores y creencias (incluidas las espirituales, pero no de manera exclusiva) que guían las decisiones y |

|   |  |
|---|--|
|   | opciones vitales de la persona. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud. La importancia de esta necesidad radica en que todos necesitamos unos valores y creencias para poder desarrollarnos como tal. Además, posee una importante relación con el estado anímico y de pertenencia a un grupo. <sup>125</sup> |
| <b>Actividades</b>  |  |
| 1. Explicar al cuidador y escolar la importancia de la valoración de la necesidad de creencias y valores.   |  |
| 2. Conocer en el cuidador y escolar su percepción actual ante la situación de salud, bienestar y proceso de enfermedad.   |  |
| 3. Conocer las medidas y conductas del cuidador y escolar ante los cambios producidos, por el proceso de enfermedad: aumento de prácticas religiosas, búsqueda de ayuda espiritual, pensamiento positivo sobre la situación, revisión del pasado y replanteamiento del futuro, buscar la soledad o meditación o renegar de las creencias. |  |
| 4. Indagar fluctuaciones en el nivel de la esperanza, de serenidad, ilusión ante la vida en la escolar y cuidador.  |  |
| 5. Cuestionar al cuidador y escolar el significado que tienen de la vida y la muerte, valores y creencias.  |  |
| 6. Conocer la importancia de la religiosidad /espiritualidad en la vida de la escolar y cuidador.   |  |
| 7. Valorar de manera cuidadosa la cultura e ideologías en la que se desenvuelve la escolar y el cuidador y sus repercusiones.   |  |
| 8. Identificar la existencia de facilidad o dificultad para vivir según sus creencias y valores de la escolar y cuidador.   |  |
| 9. Identificar la existencia de algún valor o creencia que sea compartido a nivel familiar por todos sus integrantes.   |  |
| 10. Conocer la actitud, pensamientos, sentimientos ante la muerte, en la escolar y cuidador.  |  |
| 11. Indagar si existen situaciones que obliguen a la escolar a hacerse nuevos   |  |



cuestionamientos y/o replanteamientos de valores personales, acercamiento o separación de la religión, prácticas o rituales o de sus vínculos culturales.

12. Indagar sobre la falta soporte en la toma de decisiones, coherencia en sus valores y conducta, interferencias o falta de experiencia en la toma de decisiones en el escolar y cuidador.

13. Indagar sobre situaciones de sufrimiento y/o pérdidas pérdida (personales, funcionales, estructurales, económicas, sociales) ante los cuales la menor se sienta sin fuerza, abandonado o sin salida.



| Intervención  | Fundamentación   |
|---|--|
| <p><b>2. Enseñanza: conceptos básicos e importancia de del desarrollo de la espiritualidad a la escolar y cuidador</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p> | <p>En la práctica diaria, la espiritualidad ayuda a algunos pacientes principalmente a los escolares y adolescentes – a lidiar con enfermedades, sobre todo las que presentan riesgo de muerte, y con situaciones de finalización de la vida. Para facilitar esa ayuda, es</p> |
| <p><b>Actividades</b></p>   |  |
| <p>1. Utilizar una comunicación terapéutica entre la escolar y cuidador</p>   |  |

|  |   |
|--|---|
| para establecimiento de confianza y empatía.   | <p>indispensable que el profesional de salud esté alerta a los relatos de los pacientes y desarrolle habilidades de comunicación y de evaluación de la dimensión espiritual de aquellos bajo sus cuidados. La religiosidad / espiritualidad a menudo se estudian como estrategias de afrontamiento positivas y pueden ayudar en el proceso terapéutico de los niños y padres.<sup>126</sup></p> |
| 2. Determinar el bienestar espiritual en el cuidador y escolar.  |   |
| 3. Explicar al cuidador y escolar el concepto de espiritualidad.   |   |
| 4. Aclarar, que la espiritualidad es ajena a la religión.  |   |
| 5. Enseñar a la escolar y cuidador como llevar a cabo la espiritualidad.   |   |
| 6. Animar al cuidador y escolar a revisar la vida pasada: hechos y relaciones que proporcionen fuerza y apoyo espiritual.  |   |
| <p>7. Explicar y fomentar al cuidador y escolar el uso de recursos espirituales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La fe/la relación con Dios</li> <li>✓ La oración</li> <li>✓ La pertenencia a una iglesia o comunidad</li> <li>✓ La contemplación /meditación</li> <li>✓ Los recuerdos que sanan</li> </ul> |   |
| <p>8. Fomentar y explicar en el escolar y cuidador la existencia los recursos espirituales internos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Culturales</li> <li>✓ Interpersonales</li> <li>✓ Personales</li> </ul>   |   |
| 8. Dar oportunidad al cuidador y escolar, para discutir sobre diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo.   | <br>  |
| <b>Intervención</b>  | <b>Fundamentación</b>   |
| <p><b>3. Enseñanza: importancia de la religión en la vida a la escolar y cuidador.</b><br/> <b>Tipo de actividad: independiente</b></p>  | <p>La religiosidad es otra dimensión de gran importancia en la vida del ser humano, cuyas implicaciones han sido investigadas desde perspectivas muy diversas. Desde la perspectiva sociológica, algunos estudios sostienen que la religiosidad conduce a resultados positivos mediante el control social. Diversos autores argumentan que las religiones se desarrollaron</p>                  |
| <b>Actividades</b>   |   |
| <p>1. Explicar al cuidador y escolar el concepto de religión.</p> <p>2. Fomentar la conversación en la escolar y cuidador sobre intereses,</p>   |   |

|   |   |
|---|---|
| <p>pensamientos, sentimientos acerca de la religión.</p>  | <p>porque satisfacen deseos y necesidades humanas. Así, los grupos se benefician de la religión, que contribuye a la eficacia y productividad grupal a través de la cohesión y la armonía y el cumplimiento de las reglas que hacen funcionar al sistema.<sup>127</sup></p> |
| <p>3. Identificar las inquietudes de la escolar y cuidador respecto a la expresión religiosa, ejemplo: el uso de velas, ayuno, ceremonias de circuncisión o prácticas alimentarias específicas.</p> |   |
| <p>4. Explicar al cuidador y escolar las ventajas que conlleva pertenecer a un grupo religioso.</p>   |   |
| <p>5. Fomentar el uso y la participación en cualquier ritual o práctica religiosa que no perjudique la salud.</p>   |   |
| <p>6. Fomentar la planificación del ritual religiosos y participación en el remitir a un consejero religioso de su elección.</p>  |   |
| <p style="text-align: center;"><b>Intervención</b></p>  |   |
| <p><b>4. Enseñanza: importancia de los valores en la vida cotidiana, en la escolar y cuidador.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p>  |   |
| <p>1. Indagar en el cuidador y escolar su concepto de valor.</p>  |   |
| <p>2. Explicar al cuidador y escolar la definición de valor y cuál es la importancia de tener en claro este concepto.</p>   |   |
| <p>3. Identificar en el escolar y cuidador su jerarquización de valores.</p>  |   |
| <p>4. Animar al cuidador y escolar a realizar una lista de valores que guían sus conductas en distintos ambientes y tipo de situaciones.</p>  |   |
| <p>5. Ayudar a la escolar y cuidador si los valores están de acuerdo o en conflicto con los miembros de la familia o allegados.</p>   |   |
| <p>5. Animar a la escolar y cuidador para tener en cuenta los valores</p>   |   |

|   |   |
|---|---|
| <p>subyacentes a las elecciones y consecuencias de la elección.</p>   | <p>La educación en valores, contraria a otros temas en materia educativa, debe realizarse de manera tal que las enseñanzas dejen una huella en el educando con el fin de que este asimile, adopte lo aprendido y lo haga parte de su vida. Es importante recalcar que los valores que se fomentan y fortalecen en las personas desde niños contribuyen a la toma de conciencia, crecimiento, cultivo y desarrollo de la persona y esto se reflejará durante la edad adulta, por lo tanto, se dice que se educa a los niños con valores positivos para que cuando lleguen a la adultez haya un adulto menos que corregir. <sup>128</sup></p> |
| <p>5. Orientar a la escolar y cuidador sobre la comunicación de sus valores a los demás.</p>  |    |
| <p><b>Intervención</b></p>  | <p><b>Fundamentación</b></p>  |
| <p><b>5. Retroalimentación de los conocimientos obtenidos en la escolar y cuidador sobre: religión, espiritualidad y valores.</b><br/><b>Tipo de actividad: independiente</b></p> | <p>La realimentación es un componente esencial en el proceso de enseñanza y aprendizaje que provee al estudiante de reflexión sobre sus actos y consecuencias, le permite llegar a las metas y objetivos. Es una base sólida para corregir errores y un punto de</p>  |
| <p><b>Actividades</b></p>   |   |

1. Fomentar en la escolar y cuidador para exponer: dudas, inconformidades, reflexiones, pensamientos y sentimientos con respecto a las temáticas abordadas.

2. Alentar al cuidador y escolar a expresar sus puntos de vista con respecto a: valores, espiritualidad y religión.

3. Identificar si existe discrepancia entre los sentimientos y conductas del cuidador y el escolar.

4. Comentar sus experiencias vividas en el proceso de salud-enfermedad y relacionar cada hecho con los aspectos de valores, religión y espiritualidad.

5. Reforzar las nuevas habilidades o conocimientos de la escolar y cuidador.

6. Elaborar un tríptico con los conceptos básicos de: religión, espiritualidad y valores.

referencia para la evaluación general.<sup>129</sup>



### Evaluación

La infraestructura del servicio de hospitalización de Cirugía Especialidades fue el apropiado para llevar a cabo las intervenciones planteadas. El objetivo planteado para la necesidad de creencias y valores se logró, ya que el cuidador y la escolar consolidaron sus conocimientos en cuanto a valores, religión y espiritualidad.



#### 4.1.4. Plan de alta

**Nombre:** A.G.G. G. **Edad:** 08 años 11 meses **Sexo:** femenino **Registro:** 799473  
**Servicio:** Cirugía especialidades (Cirugía de tórax) **Fecha de nacimiento:** 03/06/2012  
**Diagnóstico médico:** Estenosis subglótica **Diagnóstico posoperatorio:** Laringoplastía con cartílago anterior y posterior de cartílago costal más colocación de injerto LT Mold.

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

Actividad para realizar por el paciente:

- ✓ Aprender el procedimiento de aspiración de secreciones, fijación de cánula y cambio de esta.

Actividad para realizar por el cuidador principal:

- ✓ Limpieza de cánula traqueal (cuidadora principal)

#### 2. Orientación dietética:

Realizar comidas de manera equilibrada e iniciar alimentación lo más temprano del día.

Se sugiere:

3 comidas y dos colaciones:

1 comida aporte:

Proteínas: pollo, carne de res, pescado.

Carbohidratos: ½ de bolillo, 2 tortillas de maíz o ½ taza de arroz

Verduras al vapor o crudas: 1 taza

Colación: 1 fruta (ejemplo: 1 manzana, mango, sandía, melón, papaya)

Agua: 2 litros de agua simple de preferencia o agua de sabor sin azúcar.

Permitido: 1 dulce como colocación: amaranto, higos, ate o dulces típico de la región. Puede ingerir pozol o bebidas regionales.

### **3. Orientación higiénica:**

Realizar cepillado de dientes tres veces al día (después del desayuno, comida antes de ir a dormir)

### **4. Orientación educativa:**

Empezar a disminuir tiempo que pasa viendo programas o caricaturas, fomentar lectura (que a ella le agraden) al menos 5 0 10 minutos al día.

### **Medicamentos indicados**

Paracetamol en caso de dolor: 15 mg vía oral cada 6 horas.

### **Registro de signos y síntomas de alarma: ¿Qué hacer? ¿adónde acudir cuando se presenten?**

Fiebre (38° c)

Dolor en región de estoma traqueal.

Cambio de coloración estoma traqueal.

Secreción: purulenta, amarilla, espesa y/o olor fétido en estoma traqueal.

Aumento considerable de cantidad de secreciones.

Dificultad respiratoria: aleteo nasal, tiraje intercostal, cambios de coloración en extremidades superiores e inferiores.

Malestar general

Acudir a urgencias pediatría del HIM.

### **Cuidados a la traqueostomía y estoma**

Cuidados de la piel y la estoma.

Cuidados de la herida quirúrgica

Como realizar los cambios de lazos de la traqueostomía

Humectación

Despegar y succionar secreciones

Cambio del tuno de traqueostomía

Fecha de próxima cita: Fecha próxima 14 de junio 2021 en cirugía de tórax

## Capítulo V Conclusiones y recomendaciones

El estudio de caso permite al estudiante de posgrado integrar la teoría y la práctica, ya que se analiza las 14 necesidades básicas que plantea el modelo de Virginia Henderson, teniendo como resultado una valoración integral donde aspectos fisiológicos, biológicos, espirituales, psicológicos y sociales son relevantes para poder brindar una atención de enfermería en cada rubro que conforma al ser humano, es decir, desde un abordaje holístico.

El paciente valorado para este estudio de caso es una escolar con la necesidad de oxigenación en independencia como consecuencia de estenosis subglótica fue seleccionado para demostrar el impacto tiene la participación del cuidador primario para lograr la independencia de la escolar en su autocuidado.

La valoración realizada, bajo las 14 necesidades básicas que propone Virginia Henderson, lo que permitió abordar desde cuestiones fisiológicas hasta de índole espiritual, psicológico y social. Posteriormente se llevó a cabo la jerarquización de las necesidades en dependencia con un nivel y grado que acuerdo a la gráfica Phaneuf requieren la intervención de la enfermera en los tres roles: sustituta, ayuda, acompañante, con el objetivo de lograr la independencia de la escolar, es decir, se realizó planes de enfermería con la finalidad de que la escolar llegará a un nivel 1, de independencia.

Lograr la independencia en la escolar, fue a través del equipo multidisciplinario de salud, la labor en conjunto fue relevante, ya que está ayudó a mejorar la atención con repercusión en los cuidados de enfermería especializados.

Por otro lado, es importante recalcar la importancia de la participación e implicación del cuidador primario, quien funge como elemento central para asegurar que la escolar logre su autocuidado.

Es importante mencionar que, la participación del cuidador en la ejecución de actividades en los planes de intervención es de suma relevancia, ya que de esta

manera se evita complicaciones en la escolar con traqueostomía, lo que permite disminuir la probabilidad de complicaciones y daños a la salud de la escolar a corto y largo plazo, en el ámbito hospitalario y en el hogar.

Se recomienda, la implementación del Proceso Atención de Enfermería con fundamento teórico, no solo para estudiantes de nivel posgrado, sino también a nivel pregrado, ya que lejos de ser un ejercicio académico, en el ámbito hospitalario, representa una herramienta fundamental que tiene un gran impacto en el cuidado que ofrece el personal de enfermería, recordemos que el cuidado es la esencia de la profesión.

## Referencias

- 
- <sup>1</sup> Monnier P. H. Management of Laryngotracheal Stenosis in Infants and Children Pediatric Airway Surgery . Spring Verg [revista en la Internet] 2011 [citado: 20 Feb 2022]: [390 p.] Disponible en: <https://ejo.springeropen.com/track/pdf/10.1007/BF03546434.pdf>
- <sup>2</sup> Fearon B., Bird R. Subglottic stenosis of the larynx in the infant and child. Methods of management. Anna of Oto, Rhin & Lary. [revista en la Internet] 2020 Dec [citado: 20 Feb 2022]; (87): [3p.]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijoto/2020/6383568/#copyright>
- <sup>3</sup> Ahmad Latoo and Aleena Shafi Jallu. Subglottic Stenosis in Children: Preliminary Experience from a Tertiary Care Hospital. Int J Otolaryngol. [revista en la Internet] 2020 Dec [citado 2022 Feb 20] [7 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7803111/>
- <sup>4</sup> Lusk R, Wolley A, Holinger L. Laryngotracheal stenosis. En: Holinger L, Lusk R, Green C. Pediatric Laryngology and Bronchoesophagology. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1997.
- <sup>5</sup> Seegobin RD, van GL. Endotracheal cuff pressure and tracheal mucosal blood flow: endoscopic study of effects of four large volume cuffs. Br Med J (Clin Res Ed) [revista en la Internet] 1984 Mar [citado 2022 Feb 20]; 31(288): [3 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6423162/>
- <sup>6</sup> Durbin CG Jr. Indications for and timing of tracheostomy. Respir Care [revista en la Internet] 2005 Apr [citado 2022 Feb 20]; 50(4): [3 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15807910/>
- <sup>7</sup> Manica D, Schweiger C, Maróstica PJ, Kuhl G, Carvalho PR. Association between length of intubation and subglottic stenosis in children. Laryngoscope. [revista en la Internet] 2013 Feb [citado 2022 Feb 20] 123(4): [4 p.] Disponible en: 10.1002/lary.23771

---

<sup>8</sup> Kremer B, Botos A., Eckel H-, Schlöndorff G. Indications, complications, and surgical techniques for pediatric tracheostomies--an update. J Pediatr Surg Care [revista en la Internet] 2002 Nov [citado 2022 Feb 20]; 37(11): [6 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12407539/>

<sup>9</sup> Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. 4ª edición. Barcelona. Springer-Verlag Ibérica;1998.

<sup>10</sup> Genta G. Anotaciones para una historia de la pediatría y la puericultura. Iatreia [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2022 Feb 07] ; 19( 3 ): [8 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932006000300007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932006000300007&lng=en).

<sup>11</sup> Consejo Consultivo de UNICEF México. Vigía de los derechos de la niñez mexicana: la edad escolar. IDN (6 a 11 años). [Internet]. 2005. [citado 2021 Jun 02]; 1(2): [12 p.]. Disponible en: [https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres/menu\\_superior/Doc\\_basicos/5\\_biblioteca\\_virtual/1\\_d\\_h/7a.pdf](https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/1_d_h/7a.pdf)

<sup>12</sup> Benito F., Expósito H. Malformaciones frecuentes de la vía aérea superior. Anales Ped. [revista en la Internet] 2017 Nov [citado 2022 Feb 07]; 21(7): [8 p.]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-10/malformaciones-congenitas-frecuentes-de-la-via-aerea-superior/>

<sup>13</sup> Díaz E. Lactante menor con alteración de las necesidades básicas secundario a cardiopatía congénita. Rev Mex Enf Cardiol. [revista en la Internet] 2011 mayo; [citado 2021 mayo 09]19(2): [6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en112e.pdf>

<sup>14</sup> Ignorosa C., González L. Cuidados paliativos para una muerte digna. Estudio de un caso. Enf Uni. [revista en la Internet]. 2014 agosto; [citado 2021 mayo 09] 3 (11): [6 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-cuidados-paliativos-una-muerte-digna--S1665706314726740>

<sup>15</sup> Hernández A. Cuidado especializado de enfermería a un lactante menor con dependencia en la necesidad de movimiento y postura. CONAMED. [revista en la Internet]. 2011 Agosto; [citado 2021 mayo 09] 1(16): [6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59802>

- 
- <sup>16</sup> Martínez C., Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y realización. *Enf Uni.* [revista en la Internet] 2015 [citado 2021 mayo 10] 12 (3); [10 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632015000300160](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632015000300160)
- <sup>17</sup> Bravo L., Armstrong L., González F., Tapia M. Cuidados de enfermería a un lactante con alteración del desarrollo psicomotor. *BENESSERE Rev Enf.* [revista en la Internet]. 2017 dic; [citado 2021 mayo 09] 1(2): [8 p.]. Disponible: [https://benessere.uv.cl/images/revista/revista\\_n2/7\\_Cuidados\\_de\\_enfermeria\\_C\\_Guerrero.pdf](https://benessere.uv.cl/images/revista/revista_n2/7_Cuidados_de_enfermeria_C_Guerrero.pdf)
- <sup>18</sup> Meza C., Sonalí S., Cadena J. Proceso enfermero en lactante mayor con pentalogía de Cantrell con el enfoque de Virginia Henderson. *Rev Mex Enf Cardiol.* [revista en la Internet]. 2013 agosto; [citado 2021 mayo 09] 2 (21): [7 p.]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46397>
- <sup>19</sup> Solís L., Aguilar S., García D., García J., Cadena J. Proceso enfermero en un paciente pediátrico con falla cardiopulmonar sometido a oxigenación por membrana extracorpórea. *Rev Mex Enf Cardiol.* [revista en la Internet]. 2017 jul [citado 2021 mayo 10] (25): [10 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76128>
- <sup>20</sup> Carrillo E., Sierra M. Proceso de atención de enfermería a un escolar con disminución del oxígeno en sangre por malformación cardíaca aplicando el modelo de Henderson. *Rev Mex Enf Cardiol.* [revista en la Internet]. 2013; [citado 2021 mayo 09] 3(21): [6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48476>
- <sup>21</sup> Dahrbacum N., Peña B., Melo A. Cuidado de enfermería con enfoque de integralidad en salud, aplicado a una escolar hospitalizada. *BENESSERE Rev Enf.* [revista en la Internet]. 2016; [citado 2021 mayo 09] 1 (1): 75-84. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/329669945\\_Cuidado\\_de\\_enfermeria\\_con\\_enfoque\\_de\\_integralidad\\_en\\_salud\\_aplicado\\_a\\_una\\_escolar\\_hospitalizada](https://www.researchgate.net/publication/329669945_Cuidado_de_enfermeria_con_enfoque_de_integralidad_en_salud_aplicado_a_una_escolar_hospitalizada)
- <sup>22</sup> Gaona Y., Cruz Estudio de caso a una adolescente con dependencia en la necesidad de seguridad y protección, por deficiencia de proteína “C”. *Rev Enf Uni.* [revista en la Internet]. 2012 dic; [citado 2021 mayo 09] 9 (9): [7 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632012000200005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632012000200005)

- 
- <sup>23</sup> Alvarado P., Cruz M. Proceso de atención de Enfermería, a una adolescente con dependencia en la necesidad de oxigenación por ventrículo único. *Enf Uni.* [revista en la Internet]. 2013 sep [citado 2021 mayo 10] 10(3); [6 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706313726368>
- <sup>24</sup> Hernández A. Plan de alta y seguimiento domiciliario a un preescolar con alteraciones funcionales y morfológicas del corazón. *Rev Mex Enf Cardiol.* [revista en la Internet]. 2015; [citado 2021 junio 09] 1 (23); 22-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151d.pdf>
- <sup>25</sup> Carreño A. Proceso enfermero en lactante con síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico bajo el enfoque de Henderson. *Rev Mex Enf Cardiol.* [revista en la Internet]. 2011 abril; [citado 2021 junio 09] 19 (3); [8 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en113d.pdf>
- <sup>26</sup> Cantellán A., et al. Cuidados de Enfermería en preescolar con Guillain Barré. Virginia Henderson. *Rev Por Med* [revista en la Internet] 2015. [citado 2021 junio 09]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-guillain-barre-henderson/>
- <sup>27</sup> Alcheikh M., Petinal B. Diseño y aplicación de un Plan de Cuidados para un paciente pediátrico en el Role2E de Herat (Afganistán) durante los meses de abril y mayo de 2015. *Sanid. Mil.* [Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Jun 11] ; 74( 1 ): 32-40. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712018000100032&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712018000100032&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712018000100007>.
- <sup>28</sup> Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Med Wave.* [Revista en Internet] 2012 Oct [citado 2021 Jun 11];12(10): Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
- <sup>29</sup> Rodríguez Pérez Yuneiris, Fernández Ramos Humberto. Estenosis subglótica adquirida en paciente quirúrgico pediátrico. *Rev cuba anestesiología reanim* [Internet]. 2014 Ago [citado 2021 Jun 01] ; 13( 2 ): 176-181. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182014000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182014000200009&lng=es).
- <sup>30</sup> Rodríguez H, Cuestas G, Botto H, Cocciaglia A, Nieto M, Zanetta A. Estenosis subglótica postintubación en niños. Diagnóstico, tratamiento y prevención de las

---

estenosis moderadas y severas. Acta Otorrinolaringológica Española 2013;64(5):339-44

<sup>31</sup> Prado F., Vidal P., Boza M., Koppmann A. Estenosis subglótica adquirida: Tres años de experiencia (1999-2001). Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2003 Abr [citado 2021 Jun 01]; 19( 2 ): [7 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482003000200002>.

<sup>32</sup> Jardim G., Rezek A., Romanholo M., Pires P., Oliveira M., Gomes M. Estenosis Subglótica Adquirida en recién nacido sin factores de riesgo tratado por Laringoplastía: relato de caso. Soc Bras de Ped. [Internet]. 2015 [citado 2021 Jun 01]; 5(3): [3 p.]. Disponible en: [https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/es\\_v5n3a09.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/es_v5n3a09.pdf)

<sup>33</sup> Ruiz-Esquide E. Fernando, Paredes S. Manuel, Contreras R. José M.. Estenosis subglótica postintubación. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 1999 Sep [citado 2021 Jun 01] ; 70( 5 ): [4 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041061999000500009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041061999000500009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061999000500009>.

<sup>34</sup> François M. Enfermedades de las vías respiratorias superiores. ELSEVIER EMC Ped. [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 04]; 3(48): [11 p.]. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178913655158#!>

<sup>35</sup> Russek B., Blanco G., Álvarez H., et al. Hallazgos endoscópicos en pacientes con intubación prolongada: Presentación de una serie de casos. An Med Asoc Med Hosp ABC. [Internet]. 2010; [citado 2021 Jun 04];55(3): [10 p.]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26863>

<sup>36</sup> García H., Ramírez H., Ramírez J., Villegas R-, Madrigal O. Frecuencia de lesión de la vía aérea identificada por broncoscopia en recién nacidos con intubación endotraqueal prolongada en una unidad de cuidados intensivos neonatales de tercer nivel. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2012 [citado 2021 June 04] ; 69( 5 ): [6 p.]. Disponible: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462012000500011&lng](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500011&lng)

<sup>37</sup> Flandes A., Ibáñez R., López R., Tavera E. Broncoscopia intervencionista. Arch Bronc. Vol. 46. Núm. S6.II Foro Nacional de Neumólogos en Formación páginas 3-7 (Octubre 2010) [citado 2021 Jun 04] .Disponible: <https://www.archbronconeumol.org/es-broncoscopia-intervencionista-articulo-S0300289610700363>

---

<sup>38</sup> Contreras M., Paredes A., Niklas L., Lu C., Contreras P. Estenosis laringotraqueal: Experiencia clínica. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2011 [citado 2021 Jun 04] ; 71( 2 ): [9 p.]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162011000200002&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162011000200002&lng=es&nrm=iso)

<sup>39</sup> <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no53-6/RFM053000603.pdf>

<sup>40</sup> Phaneuf M. Cuidados de Enfermería, El proceso de Atención de Enfermería. Ed. Interamericana. Mac Graw Hill. España, 1993

<sup>41</sup> Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de Ética, para las enfermeras y enfermeros en México. México, D.F. diciembre, 2001.

<sup>42</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. [en línea]. Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación. 15 Octi 2012. [consulta 2022 Feb 13]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

<sup>43</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. 2014. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Publicado en el diario oficial de la Federación (6 de enero de 1987).

<sup>44</sup> De la Peña B., Dávalos G., Valdez R. Intervenciones de la enfermería en un agente de cuidado dependiente con malformación de Arnold-Chiari. Enf Neurol. [Internet]. 2010 [citado 2021 Jun 13]; 2(13): [7 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene142f.pdf>

<sup>45</sup> Urrestarazu P., Varón J., Rodríguez A., Ton V., Villa F., Ciprian S., Moncada K., et al. Consenso sobre el cuidado del niño con traqueostomía. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2016; [citado 2021 Sep 01] 114(1): [7 p.]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/consenso-sobre-el-cuidado-del-nino-con-traqueostomia/>

<sup>46</sup> Pérez C., Peluffo G., Giachetto G., Menchaca A., Pérez W., Machado K., et al. Oxigenoterapia. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2020 [citado 2021 Ago 28]; 91(Suppl1): [3 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31134/ap.91.s1.1>.

<sup>47</sup> Saldías P., F. Díaz, P. Orlando. Eficacia y seguridad de la fisioterapia respiratoria en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2012 [citado 2021 Ago 28] ; 28(3): [9 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482012000300004>.

- 
- <sup>48</sup> Barros M., Castro R., Villaseca Y., Ríos C., Puppo H., Rodríguez I., Tapia C. et al. Consenso chileno de técnicas de kinesiología Respiratoria en pediatría. [Internet]:2018 [citado 2021 Oct 21 ]; 13 (4): 137 – 148. Disponible en: <https://www.neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/187>
- <sup>49</sup> González L. Doniz S. Camba, López A. Fisioterapia respiratoria: drenaje postural y evidencia científica. ELSEVIER. [Internet]. 2016. [citado 2021 Oct 02]; 37(2): [2 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ft.2014.12.003>
- <sup>50</sup> Jaldín P., Peña M., Téllez F. Terapia Respiratoria para pacientes COVID-19 con enfermedad activa. Gac Med Bol [Internet]. 2021 [citado 2021 Oct 05]; 44(1): [5 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S101229662021000100011&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101229662021000100011&lng=es).
- <sup>51</sup> De la Torre L., Hernández G. Estreñimiento funcional en pediatría. *Act ped de Méx* [revista en la Internet]. 2014; [citado 2021 agosto 22]. 5(35), [12 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912014000500008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000500008&lng=es&tlng=es).
- <sup>52</sup> Instituto Mexicano del Seguro social. Guía de Práctica clínica Estreñimiento funcional en el escolar y adolescente. México.2018. [citado 2021 agosto 22]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/643GER.pdf>
- <sup>53</sup> Suárez S. Estreñimiento infantil. Tratamiento urgente. ELSEVIER. [revista en la Internet]. 2002; [citado 2021 agosto 22] 3 (16) : [5 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-estrenimiento-infantil-tratamiento-urgente-13028024>
- <sup>54</sup> Remes M., Chávez J., González G., Heller S., Montijo E., Velasco M., Worona L. Guías de diagnóstico y tratamiento del estreñimiento en México. D) Evaluación y tratamiento del estreñimiento en población pediátrica. Rev Gastro de Méx. [revista en la Internet] 2011; [citado 2021 agosto 22]. 2 (76): [14 p.]. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-guias-diagnostico-tratamiento-del-estrenimiento-articulo-X0375090611243288>
- <sup>55</sup> Comas A, Polanco I, Grupo de Trabajo Español para el Estudio del Estreñimiento en la Población Infantil. Estudio caso-control de los factores de riesgo asociados al estreñimiento. Estudio FREI. An Pediatr. [revista en la Internet];2005; [citado 2021 agosto 22]. 4(62), [96 p.]. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-estudio-caso-control-los-factores-riesgo-articulo-13073247>

- 
- <sup>56</sup> Vargas E., Vargas E. Consumo alimentario, estado nutricional y nivel de actividad física entre adultos mayores con y sin estreñimiento crónico. Estudio comparativo. Cir Cir. [revista en la Internet] 2013; [citado 2021 agosto 22] 2(81). [7p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2013/cc133g.pdf>
- <sup>57</sup> Marugán J., Torres M., Redondo A. Valoración del estado nutricional. Pediatr Integral [Internet]. 2015 [citado 2021 Oct 24]; 19 (4): [4 p.]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-delestadonutricional/>
- <sup>58</sup> Ortega M., Jiménez I., Perea M., Cuadrado E., Martínez M., López M. Alimentación oral en la mejora nutricional en hospitales y residencias: innovaciones de la industria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 25]; 34(4): [6 p.]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1565>.
- <sup>59</sup> Ochoa H., García E., Flores E., García R., Solís R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Nutr. Hosp. [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 25]; 34(4): [7 p.]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.700>.
- <sup>60</sup> Qi. Research advance in assessment of nutritional status of children. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi [Internet]. 2017 [citado 2021 Oct 25]; 16(1):5-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24461169/>
- <sup>61</sup> Allué P. Alimentación del niño en edad preescolar y escolar. Asocia Esp Pediatr [Internet]. 2016 [citado 2021 Oct 24]; 3(1): [10 p.]. Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-alimentacion-del-nino-edad-preescolar-articulo-13081721>
- <sup>62</sup> Pérez P., Salmerón T. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. Ped Atención Prim [Internet] 2006 [citado 2021 Oct 31]; 8 (32): [15 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638693012>
- <sup>63</sup> Bellido V., Carretero A., Espíldora J. La comunicación con pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos. Cultu de la cuida. [Internet] 2009 [citado 2021 Oct 31]; 25 (13): [8 p.]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11536/1/CC\\_25\\_04.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11536/1/CC_25_04.pdf)
- <sup>64</sup> Braga L., Tarantino G. La comunicación en Pediatría: niñas, niños y adolescentes, sujetos de derecho. Arch. argent. pediatr. [Internet] 2011 [citado 2021 Oct 31]; 109(1): [5 p.]. Disponible en:

---

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S032500752011000100009&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752011000100009&lng=es)

<sup>65</sup> Arroba M., Dago E. Relación clínica y comunicación asistencial en pediatría. ¿Disfrutamos del encuentro clínico con nuestros pacientes? Act Pediatr Aten Prim [Internet] 2008 [citado 2021 Oct 31]; 1(1): [7 p.]. Disponible en: [https://archivos.fapap.es/files/639-749RUTA/Relaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20y%20comunicaci%C3%B3n\\_1 parte.pdf](https://archivos.fapap.es/files/639-749RUTA/Relaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20y%20comunicaci%C3%B3n_1 parte.pdf)

<sup>66</sup> Bell J., Condren M. Communication Strategies for Empowering and Protecting Children. J Pediatr Pharmacol Ther [Internet] 2016 [citado 2021 Oct 31]; 21(2): [7 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869776/>

<sup>67</sup> Freeman A., Togher L., Elkins M., Kenny B. Quality of life improves for tracheostomy patients with return of voice: A mixed methods evaluation of the patient experience across the care continuum. Intensive Crit Care Nurs [Internet] 2018 [citado 2021 Oct 31]; 46: [97 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339717301246>

<sup>68</sup> Valdivia I., Sáez M., Abadal G. Influencia de los hábitos de sueño en el desarrollo del lenguaje en preescolares. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Oct 02]; 88(4): [11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475312016000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312016000400003&lng=es).

<sup>69</sup> Johnson D., Billings M., Hale L. Environmental Determinants of Insufficient Sleep and Sleep Disorders: Implications for Population Health. Curr Epidemiol Rep [Internet] 2018 [citado 2021 Oct 21]; 5(2): [9 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40471-018-0139-y>

<sup>70</sup> Loewy J. Music Therapy as a Potential Intervention for Sleep Improvement. Nat Sci Sleep [Internet] 2020 [citado 2021 Nov 10]; 12: [10 p.]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/music-therapy-as-a-potential-intervention-for-sleep-improvement-peer-reviewed-fulltext-article-NSS>

<sup>71</sup> Pastene E., Fernández P., Vargas P., Rioseco M., Guiñez B., Inzunza. C. Castillo, et al. Efectos de la Aromaterapia en el Servicio Medicina del Hospital las Higueras, Talcahuano Chile. BLACPMA [Internet] 2008 [citado 2021 Nov 10]; 5(4): [7 p.]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-512.pdf>

---

<sup>72</sup> Oropeza G., López D., Granados D. Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares. Rev Mex Neuroci [Internet] 2019 [citado 2021 Nov 10]; 20(1): [p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85931>

<sup>73</sup> Modelski A., Wegner W., Rubim E. Safety and protection for hospitalized children: literature review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2009 [citado 2021 Oct 03];17 (3) : [9 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000300020>

<sup>74</sup> Orozco G., Colunga B., Bravo R., Ruvalcaba A., Vázquez L., Palos Ú. Elementos que configuran la percepción de seguridad escolar en estudiantes de secundaria. Psychol. av. discip. [Internet] 2020 [citado 2021 Oct 03]; 14(1), [13 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/19002386.4376>

<sup>75</sup> Rumbo J., Arantón L., López R., Vives E., Palomar F. et al. Valoración Y Manejo Integral De Las Lesiones Cutáneas Asociadas A La Humedad (Lescah): Revisión de Consenso. Enferm Dermatol. [Internet] 2015 [citado 2021 Ago 22]; 25(9): [15 p.]. Disponible en: <file:///C:/Users/codig/Downloads/Dialnet-ValoracionYManejoIntegralDeLasLesionesCutaneasAsoc-5423375.pdf>

<sup>77</sup> Pérez G. Lesiones por presión asociadas a dispositivos. Actas del 34º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Mesa redonda. las Úlceras Por Presión en UCIP; 2019 mayo 23-25; San Sebastián, España. P. 74-76. Disponible en: <https://secip.com/wp-content/uploads/2019/05/7-Mesa-Redonda-Las-%C3%BAlcernas-por-presi%C3%B3n.pdf>

<sup>78</sup> Iglesias S. Úlceras por Presión Causadas Por Dispositivos Clínicos En Unidades De Cuidados Intensivos. [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión Integral e Investigación en los Cuidados de Heridas Crónicas]; Cantabria, España. Universidad de Cantabria.2017.

<sup>79</sup> Aparicio G., Ponce G., Carmona B. Cuidados a la piel del niño y factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2021 Ago 22]; 7(3): [6 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632010000300002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000300002&lng=es).

<sup>80</sup> Putri R., Nurhaen N., Wanda D. Assessing effectiveness of regular repositioning in preventing pressure ulcers in children. Pediatr Rep. [revista en la Internet] 2020 [citado 2021 Oct 03];12(1): [10 p.]. Disponible en: 10.4081/pr.2020.8696

---

<sup>81</sup> Jackson D., Sarki M., Betteridge R., Brooke J. Medical device-related pressure ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* [revista en la Internet] 2019 April [citado 2021 Oct 03]; 92: [11 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30782513/>

<sup>82</sup> Urrestarazu P., Varón J., Rodríguez A., Ton V., Villa F., Ciprian S., Moncada K., et al. Consenso sobre el cuidado del niño con traqueostomía. *Arch Argent Pediatr.* [Internet]. 2016; [citado 2021 Ago 18] 114(1): [7 p.]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/consenso-sobre-el-cuidado-del-nino-con-traqueostomia/>

<sup>83</sup> Urrestarazu P., Varón J., Rodríguez A., Ton V., Villa F., Ciprian S., Moncada K., et al. Consenso sobre el cuidado del niño con traqueostomía. *Arch Argent Pediatr.* [Internet]. 2016; [citado 2021 Ago 18] 114(1): [7 p.]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/consenso-sobre-el-cuidado-del-nino-con-traqueostomia/>

<sup>84</sup> Reyes E. *Fundamentos de Enfermería: Ciencia, metodología y tecnología.* México. Manual Moderno; 2009.

<sup>85</sup> Franchi R., Baldovino R., Guerra M., Chauvie D., Romero B., Payssé S., Fernández A. Traqueostomía en el niño críticamente enfermo: experiencia de 25 años de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Arch. Pediatr. Urug.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Ago 18] ; 87( 2 ): [4 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492016000200004&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000200004&lng=es).

<sup>86</sup> Aranciba M., Segul G. Indicaciones y cuidados de la traqueostomía en pediatría. *Neumol Pediatr.* [Internet]. 2019; [citado 2021 Ago 18] 14 (3): [5 p.]. Disponible en: <https://www.neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/view/101/101>

<sup>87</sup> Pérez E., Pérez F.J., Aguilera C. Elsevier. Cuidados del niño con traqueostomía. *An Pediatr (Barc).* 2016;72(Espec Cong 1): [9 p.]. Diponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-cuidados-del-nino-con-traqueostomia-articulo-X169540331050200X>

<sup>88</sup> Dres. V. Fedrizzi, S. El Kik, F. Testoni, M. Nieto. Manejo Del Paciente Pediatrico Traqueostomizado. Veinte Años De Experiencia en el Hospital Garrahan. *Med Infan.* [Internet]. 2016; [citado 2021 Sep 01] 4(28): [6 p.]. Disponible en: [https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2016/xxiii\\_4\\_333.pdf](https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2016/xxiii_4_333.pdf)

---

<sup>89</sup> Urrestarazu P., Varón J., Rodríguez A., Ton V., Villa F., Ciprian S., Moncada K., et al. Consenso sobre el cuidado del niño con traqueostomía. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2016; [citado 2021 Ago 18] 114(1): [7 p.]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/consenso-sobre-el-cuidado-del-nino-con-traqueostomia/>

<sup>90</sup> Vargas-Palomino Katherine Elizabeth, Chipana-Herquinio Cinthya Ruth, Arriola-Guillén Luis Ernesto. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Ago 25] ; 36( 4 ): [5 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>.

<sup>91</sup> Gaeta L., Cavazos J., L. Cabrera R. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [Internet]. 2017; [citado 2021 Sep 02]; 15(2):965-978. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77352074012>

<sup>92</sup> Hernández E., Sayeg A., García M., González A., Sadamaya A. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. Rev Enferm Inst Mex Seg Soc. [Internet]2018;; [citado 2021 Ago 25] ; 3 (26) ; 179-185.

<sup>93</sup> Soto A., Sexto N., Gontán N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [Internet]. 2014; [citado 2021 Ago 25]; 12( 1 ): 24-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es).

<sup>94</sup> Ibidem (2) p. 966.

<sup>95</sup> Guizar MenJuan Manuel, López Ayuso Christian Andrea, Amador Licon Norma, Lozano Palomino Odette, García Gutiérrez Carlos Alberto. Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. Nova scientia [revista en la Internet]. 2019 [citado 2021 Sep 02]; 11(22): [7 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-07052019000100085&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052019000100085&lng=es). <https://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1708>.

<sup>96</sup> Vitoria I. Promoción de la salud bucodental. Recomendación. En: Recomendaciones PrevInfad/PAPPS [en línea] [consultado el 25/08/2021]. Disponible en: <http://previnfad.aepap.org/recomendacion/bucodental-rec>

<sup>97</sup> Ángeles Ríos Ángeles, María del Carmen Rodríguez Torres, Verónica Cárdenas Casanova. Necesidad de escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse. Bellido J., Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia

---

Henderson y los leguajes NNN. 1 er edición. España. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. 215.

<sup>98</sup> Cabrera Valdés Barbarita de la Caridad, Dupeyrón García Marilyn de las Nieves. El desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas del grado preescolar. Rev. Mendive [Internet]. 2019: [citado 2021 Oct 05]; 17( 2 ): 222-239. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-76962019000200222&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962019000200222&lng=es).

<sup>99</sup> Goldenhart A., Nagy H. Assisting Patients With Personal Hygiene. StatPearls [Internet]. 2020 [citado 2021 Oct 05]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563155/>

<sup>100</sup> Oberwaldner B., Eber E. Tracheostomy care in the home. Paediatr Respir Rev. [Internet].2006. [citado 2021 Oct 05] ;7(3): [5 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526054206004313?via%3Dihub>

<sup>101</sup> Mari B., Arvidsson S., Nygren J. Svedberg P., Promoting participation in healthcare situations for children with JIA: a grounded theory study. [Internet].2016; [citado 2021 Oct 05]; 1(11). Disponible en: [10.3402/qhw.v11.30518](https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30518)

<sup>102</sup> Antonio Jesús Ramos Morcillo, Martín David Millán Cobo, María del Carmen Rodríguez Torres. Necesidad de ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. Bellido J., Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los leguajes NNN. 1 er edición. España. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. 163.

<sup>103</sup> Tabernero C., Serrano A., Mérida R. Estudio comparativo de la autoestima en escolares de diferente nivel socioeconómico. Psico Edu [Internet] 2017 [citado 2021 Oct 31]; 9(17): 9-15. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-psicologia-educativa-educational-367-pdf-S1135755X17300015>

<sup>104</sup> Vaquero R., Alacid F., Muyor M., López Á. Imagen corporal: revisión bibliográfica. Nutr. Hosp. [Internet]. 2013 Feb [citado 2021 Oct 30]; 28( 1 ): 27-35. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000100004&lng=es). <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>

<sup>105</sup> Fradejas E., Espada M., Garrido R. La Autoconfianza en el Deporte en Edad Escolar. RIDEP [Internet] 2016 [citado 2021 Oct 31]; 2(44). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459653861013/html/>

- 
- <sup>106</sup> Oros, Laura B., FontanA N., Andrea C. Niños socialmente hábiles: ¿cuánto influyen la empatía y las emociones positivas?. Interdisciplinaria [Internet] 2015 [citado 2021 Oct 31];32(1):109-125. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=18041090006](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18041090006)
- <sup>107</sup> Arrobaa M., Manzarbeitiab P. El tiempo libre de los niños. Anales Ped Conti [Internet]. 2019 [citado 2021 Oct 27]; 6(7):373-379. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-el-tiempo-libre-ninos-S169628180973210X>
- <sup>108</sup> ibidem (1).
- <sup>109</sup> Calero S., Maldonado M., Fernández A., Rodríguez F., Otáñez R. Actividades físico-recreativas para disminuir la obesidad en mujeres entre los 35-50 años de edad. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2016 [citado 2021 Oct 27]; 35( 4 ): 375-386. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403002016000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002016000400008&lng=es)
- <sup>110</sup> Sanz P. El juego Divierte, forma, socializa y cura. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Sep [citado 2021 Oct 27] ; 21( 83 ): 307-312. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113976322019000300022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322019000300022&lng=es)
- <sup>111</sup> Valenzuela A., Valenzuela M., Valenzuela R. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. Av Odontostomatol [Internet]. 2019 [citado 2021 Oct 30]; 35( 1 ): 27-31. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021312852019000100004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852019000100004&lng=es)
- <sup>112</sup> Gómez A. La fiebre en la edad pediátrica. Pautas de actuación. Elsevier. [Internet]. 2008; [citado 2021 Sep 04] 27(1): 53-57- Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-fiebre-edad-pediatica-pautas-13114931>
- <sup>113</sup> Villegas J., Villegas A., Villegas O. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2012; [citado 2021 Sep 04] 12(2):221-240. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273825390009>
- <sup>114</sup> Cioffredi LA, Jhaveri R. Evaluation and Management of Febrile Children: A Review. JAMA Pediatr. [Internet]. 2016; [citado 2021 Sep 05]; 8(170):794-800. Disponible en:

---

<sup>115</sup> Xu Z, Etzel RA, Su H, Huang C, Guo Y, Tong S. Impact of ambient temperature on children's health: a systematic review. *Environ Res.* [Internet]. 2012; [citado 2021 Sep 05] 117: 120-131. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/environmental-research/vol/117/suppl/C>

<sup>116</sup> Peetoom K., Smits J., Ploum L., Verbakel J., Dinant G., W L Cals J. Does well-child care education improve consultations and medication management for childhood fever and common infections? A systematic review. *Epub.* [Internet]. 2017; [citado 2021 Sep 05] 3 (102): 261-267. Disponible en: <https://adc.bmj.com/content/102/3/261>

<sup>117</sup> . Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatr.* [Internet]. 2001; [citado 2021 Sep 05] 6 (107):1241-1246. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/107/6/1241>

<sup>118</sup> Huang MC., Shih CJ. Effects of fever education on changing parental concepts and management of fever in childhood. *Hu Li Za Zhi.* [Internet]. 2004; [citado 2021 Sep 05] 6(51):34-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15614674/>

<sup>119</sup> Rivo N., Reynosa Y., Cantillo E., Fernández O. La rehabilitación temprana del paciente grave. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2019 [citado 2021 Nov 04]; 98(5):673-685.

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102899332019000500673&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332019000500673&lng=es)

<sup>120</sup> Negro D., Cuervo N., Ramírez D., Rodríguez L., Sánchez A., Serrano E. Evaluación de la fuerza muscular en niños: una revisión de la literatura. *Arch Med* [Internet] 2020 [citado 2021 Nov 09]; 20 (2): 449-460. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118901/16-revi-evaluacion-de-la-fuerza-muscular.pdf>

<sup>121</sup> Zuk L, Tlumek H. Katz-Leurer M, Peretz C, Carmeli E. A New Tool for Identifying Children with Motor Problems: Reliability and Validity Study. *Journal of Child Neurology* [Internet] 2014 [citado 2021 Nov 09]; 29(5):592-598. Disponible en: [10.1177/0883073813513836](https://doi.org/10.1177/0883073813513836)

<sup>122</sup> Rivo N., Reynosa Y., Cantillo E., Fernández O. La rehabilitación temprana del paciente grave. *Rev. inf. cient.* [Internet] 2019 [citado 2021 Nov 04]; 98(5):673-685.

---

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102899332019000500673&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332019000500673&lng=es)

<sup>123</sup> Currier D., TeKolste D., Wheatley M. Why Day Zero Matters in Early Ambulation for Postoperative Patients: An Evidence-Based Project [master's thesis]. Omaha, Nebraska, Nebraska Methodist College Department of Nursing; 2018. 300 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10755/624140>

<sup>124</sup> Ibarra L., Fernández J., Aguas V., Pozo F., Antillanca B., Quidequeo G. Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. An. Fac. med. [Internet]. 2017 [citado 2021 Nov 04]; 78(4): 439-444. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000400013&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400013&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14268>.

<sup>125</sup> Antonio Jesús Ramos Morcillo, Verónica Cárdenas Casanova, María del Carmen Rodríguez Torres. Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias. Bellido J., Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los leguajes NNN. 1 er edición. España. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. 157.

<sup>126</sup> Pereira M., Graminha M. La espiritualidad en la práctica pediátrica. Rev Bio. [Internet]. 2016; [citado 2021 Oct 26] 24 (1): 49-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241105>

<sup>127</sup> Martí M., Iribarren M., Martínez L. Oliverda A. Actitudes religiosas, valores y razonamiento moral prosocial en una muestra adolescente. Rev Colombiana Cien Soc [Internet]. 2018; [citado 2021 Oct 26] 9(1): 155-175. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497859306009/html/>

<sup>128</sup> Alpízar D., Calvo S., Garita M., Méndez S., Mora A., Loría D., et al. Importancia de inculcar valores en menores de edad como prevención de la violencia. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2011 [citado 2021 Oct 26]; 28( 1 ): 31-37. Disponible en : [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14090015201100010004&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14090015201100010004&lng=en).

<sup>129</sup> Vives-Varela Tania, Varela-Ruiz Margarita. Realimentación efectiva. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2021 Oct 26]; 2(6): 112-114. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S200750572013000200008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200750572013000200008&lng=es).

# Anexos

## Anexo 1 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA INFANTIL  
SEDE HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO  
“FEDERICO GÓMEZ”



### Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_, declaro libre y voluntariamente aceptar que mi hijo  
(a) \_\_\_\_\_ participe en:

\_\_\_\_\_, cuyo objetivo principal es:

\_\_\_\_\_ y que los procedimientos de 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 del responsable del estudio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma

Nombre del padre o Tutor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma

Testigos

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

México, D.F. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

## Anexo 2. Consentimiento informado fotografías y video



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”



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMAR FOTOGRAFIAS Y VIDEO

YO \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente  
aceptar que mi hijo (a) \_\_\_\_\_ participe

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cuyo objetivo principal

es : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Y que los procedimientos de enfermería que se realizaran 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 su hijo (a).

Doy mi autorización, para que se tomen fotos o videos con la finalidad académica.

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

Responsable

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Padre o tutor :

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Testigo

Nombre

Firma

Domicilio

FECHA:

[Escriba aquí]

Elaboró: Maricela Cruz Jiménez

[Escriba aquí]

Elaboró: Maricela Cruz Jiménez

### **Anexo 3. 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  
D  
E  
M  
O  
G  
R  
Á  
F  
I  
C  
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

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: \_\_\_\_\_

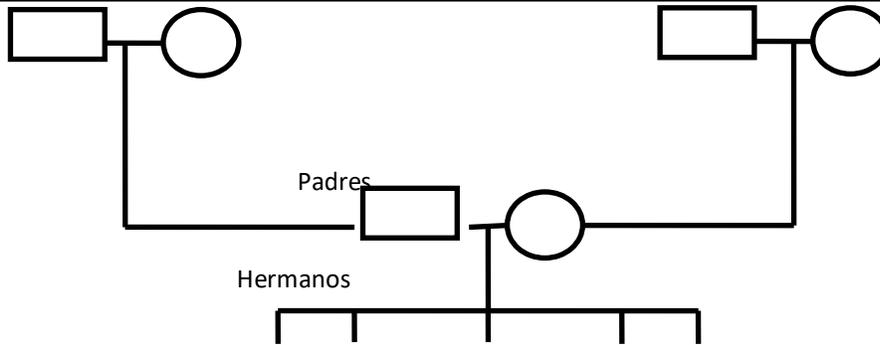
\_\_\_\_\_

Ingresos económicos de la familia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medios de transporte de la localidad: \_\_\_\_\_

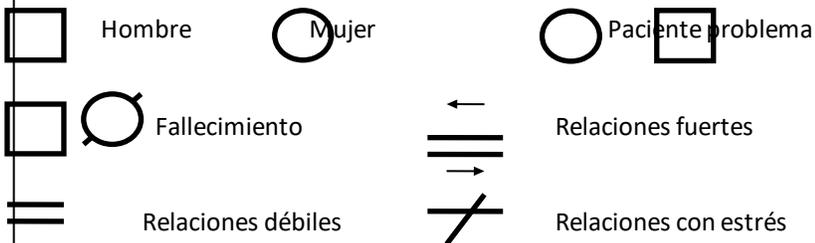
\_\_\_\_\_



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**



IV **Valoración de las necesidades básicas del niño: complete la información incluyendo las palabras del familiar:**

ANTES  
 Peso al nacer:\_\_\_\_\_ Talla al nacer:\_\_\_\_\_ Lloró al nacer:\_\_\_\_\_ Respiró:\_\_\_\_\_

Se realizaron maniobras de resucitación:\_\_\_\_\_

Motivo de consulta/hospitalización:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Algún miembro de la familia padece o padeció el problema de salud que tiene el niño:\_\_\_\_\_ ¿Quién?:\_\_\_\_\_ ¿Cuándo?\_\_\_\_\_

El niño es alérgico: sí:\_\_\_\_\_ no:\_\_\_\_\_, Si la respuesta es sí, a qué es alérgico:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Qué dificultad presenta el niño para satisfacer sus necesidades básicas:\_\_\_\_\_

**Alimentación**

1  
 Peso:\_\_\_\_\_ Talla:\_\_\_\_\_ Perímetro abdominal:\_\_\_\_\_ Torácico:\_\_\_\_\_ Del brazo:\_\_\_\_\_ El niño fue alimentado con: Leche materna:\_\_\_\_\_ Biberón:\_\_\_\_\_ Vaso:\_\_\_\_\_ ¿Considera usted que el niño tiene poco\_\_\_\_\_ buen o mucho\_\_\_\_\_ apetito?

¿Cuáles son los alimentos y bebidas preferidas del niño?

| En el desayuno | En la comida | En la merienda |
|----------------|--------------|----------------|
| _____          | _____        | _____          |
| _____          | _____        | _____          |
| _____          | _____        | _____          |

Los alimentos y bebidas que le disgustan son:\_\_\_\_\_

Tiene dieta especial:\_\_\_\_\_

Tiene alergias alimentarias:\_\_\_\_\_

Con quién acostumbra comer:\_\_\_\_\_

Cuáles son sus hábitos en las comidas:\_\_\_\_\_

Tiene problemas en mucosa oral:\_\_\_\_\_

Cuáles es el estado y cantidad de las piezas dentarias:\_\_\_\_\_

**Eliminación**

Orina: Clara:\_\_\_\_\_ Con sangre:\_\_\_\_\_ turbia:\_\_\_\_\_ Cantidad:\_\_\_\_\_ Cuántas veces orina al día:\_\_\_\_\_

2

Presenta molestias para orinar: \_\_\_\_\_ ¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

Se orina en la cama por la noche: \_\_\_\_\_

Sabe usted la causa por la que el niño se orina en la cama: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

3

### Oxigenación

Signos vitales: Tensión arterial \_\_\_\_\_ Frecuencia cardiaca: \_\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_

Regular: \_\_\_\_\_ Irregular: \_\_\_\_\_ Respiración: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Irregular: \_\_\_\_\_ Aleteo nasal: \_\_\_\_\_

Retracción xifoidea: \_\_\_\_\_ Disociación torácico-abdominal: \_\_\_\_\_ Ruidos respiratorios: \_\_\_\_\_ Lado izquierdo: \_\_\_\_\_ Lado derecho: \_\_\_\_\_

Ventilación: \_\_\_\_\_ Respiración asistida: \_\_\_\_\_ Controlada: \_\_\_\_\_

Secreciones bronquiales

|  | Cantidad | Consistencia | Color | Olor |
|--|----------|--------------|-------|------|
|--|----------|--------------|-------|------|

Por tubo Tranqueal/Nasal: \_\_\_\_\_

Por cavidad Oral/Nasal: \_\_\_\_\_

Humidificación y oxigenación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tiene dificultad para respirar: \_\_\_\_\_ Cuando camina: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_ coloración de la

piel: Color: \_\_\_\_\_ Integridad: \_\_\_\_\_ Diaforesis: \_\_\_\_\_

Petequias: \_\_\_\_\_ Rash: \_\_\_\_\_ Escoriaciones: \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  | <b>Reposo-Sueño</b>  |
|  | <p>Horas de sueño:_____ Qué costumbres tiene antes de dormir: Con juguetes_____</p> <p>A qué hora se duerme:_____ A qué hora se levanta:_____ Cuántas horas duerme con</p> |

|   |   |
|---|---|
| 4 | <p>luz:_____ Con música:_____ Otras costumbres:_____</p> <p>¿Con quién duerme?:_____ Tiene cuarto separado:_____ Despierta de noche:_____</p> <p>Es sonámbulo: sí:_____ no:_____ Tiene pesadillas:_____ Duerme siesta:_____</p> <p>Valoración Neurológica: Actividades motora, Activo:_____ Letárgico:_____ Tranquilo:_____</p> <p>Dormido:_____ Respuesta a estímulos: Dolorosos:_____ Calor:_____ Frío:_____</p> <p>Reflejos:_____</p> <p>_____</p> <p>Respuesta pupilar:_____</p> <p>_____</p> |
|---|---|

|   |   |
|---|---|
|   | <b>Vestido</b>  |
| 5 | <p>Características de la ropa del niño: _____</p> <p>Higiene:_____ Costumbre en el uso del vestido:_____</p> <p>Otros enseres:_____ Significado del vestido:_____</p> <p>¿Como quién te gustaría vestir? _____</p> <p>¿Tienes suficiente ropa en el hospital? _____</p> <p>¿Te vistes sólo? Sí:_____ No:_____ Con ayuda:_____</p> |

|   |   |
|---|---|
|   | <b>Temperatura</b>  |
| 6 | <p>Considera usted que la temperatura de las habitaciones donde duerme el niño es:</p> <p>Templada:_____ Fría:_____ Caliente:_____ ¿Su niño es friolento?_____ Está acostumbrado a que le tomen la</p> <p>Temperatura: Sí _____ No _____ Si la respuesta es sí, ¿cómo se la toman? _____</p> <p>_____</p> |

7

### Movimiento y Postura

A qué edad fijó la mirada: \_\_\_\_\_ Siguió los objetos con los ojos: \_\_\_\_\_  
Se sentó con ayuda: \_\_\_\_\_ Se sentó sólo: \_\_\_\_\_ Se paró: \_\_\_\_\_ Caminó: \_\_\_\_\_  
Saltó: \_\_\_\_\_ subió escaleras: \_\_\_\_\_ camina con ayuda de algún aparato ortopédico: \_\_\_\_\_ Qué postura

adopta al sentarse: \_\_\_\_\_  
Al caminar: \_\_\_\_\_ Al dormirse: \_\_\_\_\_ Al pararse: \_\_\_\_\_  
Cuando está enfermo adopta una postura especial: \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

8

### Comunicación

¿Cuánto tiempo tiene en el domicilio actual? \_\_\_\_\_ Cuántos  
hermanos son: \_\_\_\_\_ Hermanas: \_\_\_\_\_ Hay otras personas que viven en  
casa: \_\_\_\_\_ El niño vive con sus padres: \_\_\_\_\_ Papá: \_\_\_\_\_ Mamá: \_\_\_\_\_  
Hermano: \_\_\_\_\_ Pariente: \_\_\_\_\_ El niño usa anteojos: \_\_\_\_\_ Aparato  
Auditivo: \_\_\_\_\_ Algún otro aparato: \_\_\_\_\_ Describa el carácter de su  
hijo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
¿Con quién acude el niño cuando le falta algo? \_\_\_\_\_  
¿Con quién hace la tarea?: \_\_\_\_\_  
Otros comentarios del niño o familiar: \_\_\_\_\_

|    |  |
|----|--|
| 9  | <p style="text-align: center;"><b>Higiene</b></p> <p>A qué hora acostumbra el baño: _____ Se baña sólo: _____ Con ayuda: _____</p> <p>Cuántas veces se cepilla los dientes: _____ Cuando se cepilla los dientes: _____</p> <p>Tiene prótesis dental: _____ Cuando fue la última visita al dentista: _____ Se peina</p> |
|    | <p>solo (a): _____ Con ayuda: _____</p>  |
|    | <p style="text-align: center;"><b>Recreación</b></p> <p>¿Qué preferencia tiene el niño con los juegos? _____</p> <p>_____</p> <p>Los objetos: _____</p>  |
| 10 | <p>_____</p> <p>Con mascotas: _____</p> <p>Las personas: _____ Mencione los programas de televisión, películas y paseos preferidos por el niño: _____</p> <p>_____</p>   |

**Creencia y religión**

11 ¿Cuál es la práctica religiosa de la familia? \_\_\_\_\_ Cómo participa el niño en esa práctica: \_\_\_\_\_  
Para usted (familiar) cuál cree que fue la causa de la enfermedad: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11 Cuando alguien de la familia se enferma, qué hace usted (familiar) para mejorar el problema: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Para el niño: ¿Por qué te enfermaste? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Seguridad y protección**

12 Ha consultado a otras personas u organismos sobre la salud de su hijo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cómo ha programado las visitas en el hospital: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Describe 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Describe los cambios más recientes que hubo en la familia, tales como cambios de domicilio, despido

|                        |  |                        |       |     |       |       |       |       |       |
|------------------------|--|------------------------|-------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 12                     | <p>del padre en el trabajo:_____ Separación de los padres:_____</p> <p>Enfermedad crónica de algún familiar:_____</p> <p>Cómo ha reaccionado el niño ante los cambios:_____</p> <p>_____</p> <p>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___</p> <p>_____</p> <p><u>.Toma medicamentos en el hogar, si los toma indique nombres, dosis y vía así como fecha de última</u></p> <p>toma:_____</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="224 583 730 617">Nombre del medicamento</td> <td data-bbox="730 583 1006 617">Dosis</td> <td data-bbox="1006 583 1201 617">Vía</td> <td data-bbox="1201 583 1463 617">Fecha</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>_____</p> <p>¿Hay alguna forma especial para darle los medicamentos al niño?_____</p> | Nombre del medicamento | Dosis | Vía | Fecha | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Nombre del medicamento | Dosis  | Vía                    | Fecha |     |       |       |       |       |       |
| _____                  | _____  | _____                  | _____ |     |       |       |       |       |       |
| 13                     | <p style="text-align: center;"><b>Aprendizaje</b></p> <p>¿Su niño está acostumbrado a ir al jardín de niños: Sí_____ no_____</p> <p>Le gusta estar en casa: Sí_____ No_____ En la escuela: Sí_____ No_____</p> <p>Qué grado escolar cursa:_____ Cómo considera usted el aprovechamiento del niño:_____</p> <p>El niño estuvo hospitalizado antes: Sí_____ No_____ A que edad:_____</p> <p>¿Qué información tiene el niño sobre la hospitalización?_____</p> <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>   |                        |       |     |       |       |       |       |       |
|                        | <p style="text-align: center;"><b>Realización</b></p> <p>¿Qué espera usted de su hijo?_____</p>  |                        |       |     |       |       |       |       |       |

14

¿Qué esperas de tus padres? \_\_\_\_\_

¿A quien de la familia su hijo imita? \_\_\_\_\_

Las precauciones del niño y las de usted (familiar) responden a sus necesidades de salud:

\_\_\_\_\_

El niño forma parte de algún grupo social distinto al de la escuela: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál o cuáles?: \_\_\_\_\_

Otros datos:

Como padre o tutor, qué sugiere para que el niño se adapte más fácilmente al hospital:

\_\_\_\_\_

Opiniones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de la enfermera: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Análisis**



4

---

---

---

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 5. 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

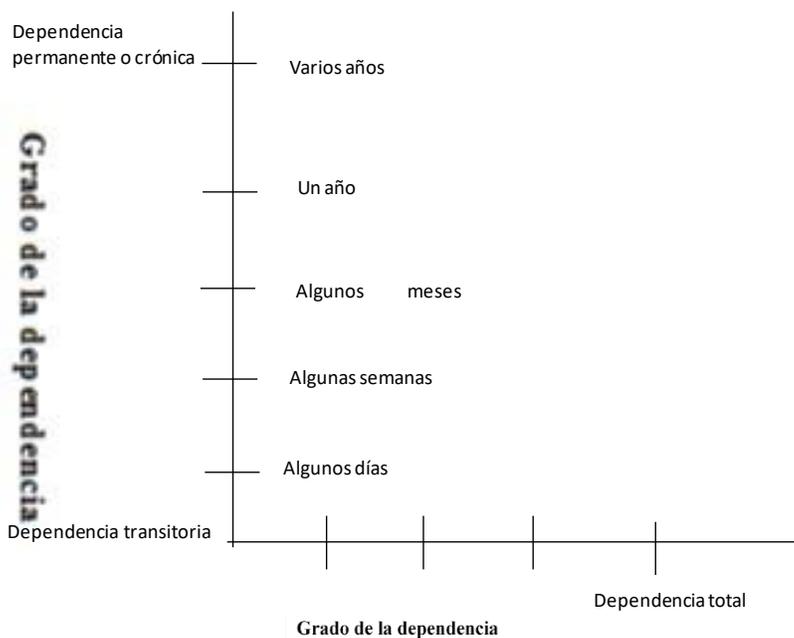
#### IV. Fuentes de la dificultad (fuerza, conocimiento, voluntad)

## v. Diagnóstico de Enfermería

### Continuum Independencia -Dependencia

|   |  |   |   |   |   |  |   |
|---|--|---|---|---|---|--|---|
| I<br>N<br>D<br>E<br>P<br>E<br>N<br>D<br>E<br>N<br>C<br>I<br>A | _____ 1  | _____ 2   | _____ 3   | _____ 4   | _____ 5   | _____ 6  | D<br>E<br>P<br>E<br>N<br>D<br>E<br>N<br>C<br>I<br>A |
|   | El cliente responde por sí mismo a sus necesidades de forma aceptable que le permite asegurar homeostasis física y psicológica | Utiliza sin ayuda y de forma adecuada un aparato o un dispositivo de sostén | Debe recurrir a otra persona para que le enseñe lo que debe de hacer, y controlar si lo hace bien, debe ser asistido aunque sea ligeramente | Necesita asistencia para utilizar un aparato, un dispositivo de sostén o una prótesis | Debe contar con otro para hacer lo necesario para cubrir sus necesidades pero puede colaborar de algún modo | Debe confiarse enteramente a otro, para poder satisfacer sus necesidades |   |
|   |  |   |   |   |   |  |   |
|   |  |   |   |   |   |  |   |
|   |  |   |   |   |   |  |   |
|   |  |   |   |   |   |  |   |

### Grado de dependencia





**¿Qué medicamentos tomar?**

Los medicamentos que debetomar la escolar son aquellos que han sido prescritos por el médico, recuerden evitar la automedicación.

En casa el medicamento por indicación médica es:

Paracetamol en caso de dolor: 15mg vía oral cada 6 horas

**Signos y síntomas de alarma**

- Fiebre (38° c).
- Dolor en región de estoma traqueal.
- Cambio de coloración estoma traqueal.

**Otros datos...**



**Secreción:**

- Purulenta, amarilla, espesa y/o olor fétido en estoma traqueal.
- Aumento considerable de cantidad de secreciones.

**Dificultad respiratoria:**

- Aleteo nasal, tiraje intercostal, cambios de coloración en extremidades superiores e inferiores.
- Malestar general.

**¡Importante!**

No automedicar, en cuanto aparezca cualquier síntoma: acudir a urgencias del Hospital Infantil de México o a su centro de salud más cercano.



Universidad Nacional Autónoma de México  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

**Plan de alta**



*Escolar con dependencia en la necesidad de oxigenación por estenosis subglótica*

Elaboró: L.E. Mayra Carolina Cervantes Morales

## ¿Qué actividades debe de realizar la escolar y cuáles debe de realizar la madre?

Es importante que ambas se involucren en el autocuidado para preservar un estado óptimo de salud en la escolar.

Actividad para realizar por la escolar:

- Aprender el procedimiento de aspiración de secreciones, fijación de cánula y cambio de esta.



### Actividades para realizar por el cuidador (madre)

- Limpieza de cánula traqueal (cuidadora principal).
- Supervisión de la escolar durante los procedimientos.

### Orientación dietética

Realizar comidas de manera equilibrada e iniciar alimentación lo más temprano del día.

Se sugiere:

- 3 comidas y dos colaciones:
- 1 comida aporte:
- Proteínas: pollo, carne de res, pescado.
- Carbohidratos: ½ de bolillo, 2 tortillas de maíz o ½ taza de arroz
- Verduras al vapor o crudas: 1 taza.
- Colación: 1 fruta (ejemplo: 1 manzana, mango, sandía, melón, papaya).



## La importancia del cuidado de la traqueostomía

### Orientación higiénica y educativa

Un buen cuidado de la traqueostomía y estoma previene muchas complicaciones, ya sea en el hogar o en la estancia hospitalaria.

Por lo que la participación de ambas es muy importante.



Recuerden:

- Preparar el material que se vaya a utilizar durante el procedimiento.
- Retirar cada vez que sea necesario las secreciones de la traqueostomía.
- Realizar la limpieza de la estoma.

Mantener una vía aérea limpia, libre de secreciones, disminuirá la probabilidad de secreciones.