



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A ESCOLAR CON
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO, EVIDENCIADO POR
EXPRESIÓN DE DESEOS DE AUMENTAR INDEPENDENCIA EN LA SALUD**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

IVETT MOLINA ALFARO

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. MARÍA DE JESÚS HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

FECHA

MAYO 2023



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.



**GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO**

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A ESCOLAR CON
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO, EVIDENCIADO POR
EXPRESIÓN DE DESEOS DE AUMENTAR INDEPENDENCIA EN LA SALUD**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

IVETT MOLINA ALFARO

DIRECTOR DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. MARÍA DE JESÚS HERNÁNDEZ MARTÍNEZ

FECHA

MAYO 2023



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN
MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.
CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a Escolar con Disposición para Mejorar el Autocuidado, evidenciado por Expresión de Deseos de Aumentar Independencia en la Salud

Elaborado por:

1.	<u>Molina</u>	<u>Alfaro</u>	<u>Ivett</u>	No. Cuenta	<u>410510083</u>
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

Alumno (s) de la carrera de: Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 18 de mayo del 2023

Lic. Enf. Hernández Martínez María de Jesús
Nombre y firma del Asesora

Mtra. Silvia Vega Hernández
Directora Técnica de la carrera



CIUDAD INNOVADORA
Y DE DERECHOS

DEDICATORIA

Dedico primeramente mi trabajo a Dios por darme la fortaleza de culminar con esta meta por tomarme de la mano y darme su bendición a lo largo de este camino sin él no hubiera sido posible este logro.

A mis padres quienes fueron los que me impulsaron y me dieron su apoyo durante toda mi carrera el primer pilar solido donde pude forjar mis ideales.

A mi esposo por el apoyo económico y moral que me brindo durante este proceso, pero sobre todo dedico con toda mi alma y corazón a mis hijos Diego Emiliano, Sofia y Elizabeth quienes son mi mayor motor y mi motivación, fue un trayecto con algunos sacrificios y me siento orgullosa de saber que esta acción rindió frutos que me llevaran a un camino que abrirá muchas puertas más al éxito.

Quiero agradecer infinitamente a mi directora de tesis la Lic. Enf. María de Jesús Hernández Martínez que tuvo la paciencia y la dedicación para transmitirme sus conocimientos y darme el apoyo necesario para poder finalizar el proyecto, también a mis sinodales la Mtra. Sonia Osnaya Luna y la Lic. Enf. Alicia Alejandra Matamoros que gracias a sus observaciones se concluyo satisfactoriamente este Proceso de Atención de Enfermería.

INDICE

	Pág.
I. Introducción.....	6
II. Justificación	8
III. Objetivos	9
3.1. General	9
3.2. Específicos	9
IV. Marco teórico	
4.1 Enfermería como profesión disciplinar.....	10
4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión	12
4.2 El cuidado como objeto de estudio	15
4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico	17
4.2.2 Tipos de cuidado	19
4.3 Modelos y teorías de enfermería	20
4.3.1 Definición, objetivos y clasificación	20
4.3.2 Relación de los modelos y teorías con el proceso atención de enfermería	25
4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A. E	31
4.3.4 Modelo o teoría utilizado para la elaboración del P.A.E.....	37
4.4 El Proceso de enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.....	41
4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas	41
4.4.2 Etapas del proceso atención de enfermería	44
4.5 La persona.....	51
4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales.....	51
4.5.2 Padecimientos más frecuentes	60
4.5.3 Descripción del padecimiento.....	62

V. Aplicación del proceso atención de enfermería	
5.1 Presentación del caso clínico	72
5.2 Valoración inicial y continua (Identificación de necesidades) ...	77
5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería	84
5.4 Plan de Intervención de enfermería	86
5.5 Plan de alta	100
Conclusiones	103
Glosario de términos	104
Referencias bibliográficas	106
Anexos.....	111

I. INTRODUCCION

La rinitis alérgica (RA) es un problema global de salud pública. Su elevada prevalencia, la existencia de morbilidades asociadas, la afectación de la calidad de vida del paciente y los elevados gastos que ocasiona son razones suficientes para considerarla como una enfermedad de mayor impacto sanitario. No obstante, a menudo es una enfermedad soslayada y, por consiguiente, subdiagnosticada y subtratada. (1) esto debido a la trivialidad de sus signos y síntomas.

La rinitis alérgica (RA) se define como una inflamación de la mucosa nasal mediada por IgE después de la exposición a un determinado alérgeno en personas previamente sensibilizadas. Afecta al 25% de la población general. (2)

La rinitis alérgica es considerada como un problema de salud pública, por lo tanto, es indispensable poner a prueba estrategias de educación para la salud como la consejería de enfermería dirigida a grupos poblacionales como niños con rinitis alérgica y sus tutores.

En México, se sabe que alrededor del 4.6% de los niños tienen rinitis alérgica que se presentan con mayor frecuencia en primavera e invierno.

Los tratamientos farmacológicos suelen carecer de una educación personalizada que contenga temas específicos. Las recaídas de cierta enfermedad en un sujeto que todavía no ha conseguido curarla completamente también se deben a la falta de conocimientos sobre la enfermedad, prevención y cuidados; los tratamientos suelen ser largos y costosos, lo que puede generar frustración y abandono por parte del paciente y su cuidador.

¹ Sociedad A, De Trabajo G, Del Consenso C, Lozano DA, Croce VH, Ricardo D, et al. Comité Nacional de Alergia: Dres. Aldo Cavallo, Gloria Bandín, Martín Bozzola, Jorge García [Internet]. Org.ar. 2009 [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-nacional-de-rinitis-al-eacutergica-en-pediatr-iacutea.pdf> pag 67

² Alérgica R, Sanz AB, Callén MT, María B, Guerra T. Rinitis Alérgica [Internet]. Aepap.org. [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/rinitis_alergica_p_gvr_6_2016.pdf pag 4

Por lo anterior, es indispensable evaluar los resultados obtenidos del plan de intervención de enfermería basada en consejería personalizada, dirigida al paciente pediátrico con rinitis alérgica y su familia ⁽³⁾

La rinitis alérgica no es, en general, una enfermedad grave que comprometa la vida de quienes la padecen, pero puede incidir sobre la calidad de vida y afectar el rendimiento escolar, la productividad laboral y la actividad social, por alteración de los patrones del sueño, cansancio y disminución de la capacidad de concentración mental.



(1)

En este Proceso Atención Enfermería se desarrolla una valoración, jerarquización ,plan de cuidados y evaluación dirigido al paciente pediátrico con Rinitis Alérgica basándonos en el modelo de valoración de Virginia Henderson quien establece las 14 necesidades que se pueden aplicar individualmente, en la familia y en la comunidad, clínicamente sanos o bien con patologías agregadas con la finalidad de establecer el autocuidado y mantener el estado de salud optimo, así como evitar posibles complicaciones beneficiando al niño con Rinitis alérgica como a su cuidador principal.

³ Solís-Flores L, Acuña-Rojas R, López-Medina L, Meléndez-Mier G. The counseling of nursing decreases symptomatology and relapses in pediatric patients with allergic rhinitis. Bol Med Hosp Infant Mex. el 1 de septiembre de 2017;74(5):349–56. Pag 350-351

1 Ibidem pag 67

II. JUSTIFICACION

Las enfermedades alérgicas como la rinitis alérgica son procesos muy frecuentes, que afectan preferentemente a niños y personas jóvenes en las fases de sus vidas en las que la producción laboral o académica es más intensa.

Interfieren de forma significativa en las actividades cotidianas y perturban el sueño con frecuencia, ocasionando un impacto muy alto en la calidad de vida relacionada con la salud, equiparable al de otras enfermedades crónicas. Las consecuencias socioeconómicas son muy importantes y notablemente superiores a las que hasta hace poco se les atribuía.

En consecuencia, han despertado la inquietud de gran parte de las clases sociales, promoviéndose grandes proyectos de investigación epidemiológica, sensibilizando la opinión pública, llamando la atención de la clase política y favoreciendo la generación de asociaciones de pacientes. (4)

En esta investigación la finalidad principal es obtener un plan de cuidados para el paciente pediátrico con rinitis alérgica pretendiendo puntualizar factores de riesgo en este caso macro ambientales para promover el autocuidado bajo la tutoría del cuidador principal basándose en la educación para la salud que brindara el profesional de enfermería promoviendo los buenos hábitos, dar seguimiento al tratamiento médico y continuar con el plan de mejora mediante las intervenciones fundamentadas para evitar posibles complicaciones bajo la condición de un buen diagnóstico desde su entorno y un adecuado esquema terapéutico el personal profesional de Enfermería promoverá una buena calidad de vida en el niño con Rinitis Alérgica.

⁴ José Manuel Zubeldía, M.^a Luisa Baeza, Tomás Chivato, Ignacio Jáuregui y Carlos J. Senent – 2.^a ed. – Bilbao: Fundación BBVA, 2021. El libro de las enfermedades alérgicas [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: http://file:///C:/Users/lvett/Desktop/referencias%20bibliograficas/Libro-enfermedades-alergicas_FBBVA.pdf pag 19

III. OBJETIVOS

3.1 General

Desarrollar un Proceso Atención Enfermería a un paciente escolar con Rinitis Alérgica basándonos en el modelo de Virginia Henderson estableciendo un plan de cuidados con enfoque holístico que le permita mejorar su autocuidado y evitar posibles complicaciones.

3.1.1 Específicos

- Efectuar una valoración al niño en etapa escolar mediante el instrumento de Virginia Henderson para identificar las necesidades alteradas
- Elaborar diagnósticos de enfermería enfocados a las necesidades identificadas en la valoración mediante la taxonomía NANDA, intervenciones NOC y actividades NIC
- Elaborar un plan de cuidados adaptado a las necesidades afectadas
- Ejecutar intervenciones de enfermería fundamentadas científicamente que nos permitan evaluar el nivel de autocuidado en nuestro paciente.

IV. MARCO TEORICO

4.1 Enfermería como profesión disciplinar

El profesional de enfermería tiene muchas fortalezas y oportunidades que pueden ser abordadas dentro del nuevo paradigma que se construye alrededor de la conceptualización de salud, promoción de salud, cuidados primarios, etc. Separándose del rol institucional, la enfermería en el futuro podrá desarrollar diversas formas de lo que constituiría el trabajo liberal, direccionado al ámbito comunitario y a la provisión de servicios como la salud ocupacional, cuidado en casa, centros de día para ancianos, seguimiento de personas con enfermedades crónicas, cuidados intermedios para pacientes con alta temprana y en otros ámbitos donde se hace necesario la promoción de la salud, la recuperación de la misma, convirtiéndose en defensor de la comunidad para la solución conjunta de problemas en general y de salud en particular, interrelacionándose con instituciones de otros sectores.

La identidad profesional lo da el enfoque humanístico que imprime al cuidado que presta a la salud de los seres humanos. Hay acuerdo sobre los cuatro conceptos centrales que soportan el desarrollo de la enfermería en lo disciplinar y lo profesional.

HOMBRE (persona: paciente y enfermera/o)

CONTEXTO (ambiente: del paciente y de la enfermera/o)

SALUD (vida)

CUIDADO (acción, intervención terapéutica de enfermería)

Para poder actuar con discernimiento, con criterio profesional, necesitamos una fuerte argumentación conceptual, trabajar sobre nuestro objeto epistémico, profundizar en las tres dimensiones cuya comprensión es esencial para el estudio de nuestra identidad: ⁵



⁵ Lopera Betancur MA, Forero Pulido C, Paiva Duque LE, Cuartas VM. . Rev Cuid [Internet]. 2016 Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados enfermeros pag 148 a 150 [citado el 3 de marzo de 2023];7(2):1262. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200003

4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesión

Se considera a Florence Nightingale como la precursora de la Enfermería moderna y la primera teórica en aplicar un proceso consistente en la observación, el análisis, y la toma de decisiones propias. En la segunda mitad del siglo XX, las líderes de Enfermería alcanzaron la formación de Doctoras, principalmente en las Ciencias Humanas, lo que las llevó a cuestionarse por el ser, el saber y el quehacer de Enfermería. En 1950 se reconoce que la práctica de Enfermería se basa en la comprensión de la persona, el entorno, la salud y la Enfermería (Cuidado); es por ello que hoy las diferentes filosofías, teorías, y modelos conceptuales presentan la singularidad o pluralidad de la autora que los postula, dando como resultado que los elementos meta paradigmáticos de Enfermería continúen vigentes como ejes del ejercicio, la educación y la investigación disciplinar

El trabajo de ésta y otras líderes de Enfermería ha permitido que se concreten los conceptos esenciales de la disciplina, alrededor de los cuales giran las propuestas teóricas de cada una de ellas, las cuáles en la literatura se encuentran agrupadas en filosofías, modelos conceptuales o teorías de rango medio.

Las consideraciones enunciadas fundamentan la importancia que para el profesional de Enfermería implica comprender el sentido de los conceptos esenciales de la disciplina: persona, salud, entorno y cuidado, y a través de la reflexión, introyectar los alcances que éstos tienen en las intervenciones que enfermería hace en los diferentes campos de desempeño. El metaparadigma reúne ciertos conceptos de la disciplina de enfermería que lo define como:

Persona

En el ámbito de Enfermería, este término, no solamente se refiere al individuo como sujeto de cuidado, sino que abarca la familia, los grupos y la comunidad, y reconoce, en cada caso, la individualidad que les caracteriza y las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual. Cada sujeto de cuidado está en constante relación de reciprocidad con el entorno en el cual se desarrolla, y tiene características que lo hacen particular y diferente de otro similar.

Salud

Se concreta como la confluencia de las condiciones en las que se desarrolla cada una de las dimensiones del ser humano; se reconoce como una situación multicausal, dinámica e influenciada por la percepción del sujeto de cuidado sobre su salud y su calidad de vida. Los efectos de la interacción entre el desarrollo de las dimensiones humanas y las características del sujeto de cuidado, pueden ser favorables para el mantenimiento de la salud o pueden constituirse en factores de riesgo para la misma.

Entorno

Se considera como el conjunto de variables externas al sujeto de cuidado que pueden constituirse en factores protectores o factores de riesgo para el desarrollo de la persona, la familia, el grupo o el colectivo; en este contexto se da una situación de interacción entre el sujeto de cuidado y el entorno, en la que uno y otro inciden significativamente para construir permanentemente prácticas de comportamiento, significados, actitudes, creencias y valores que determinan la salud del sujeto de cuidado.

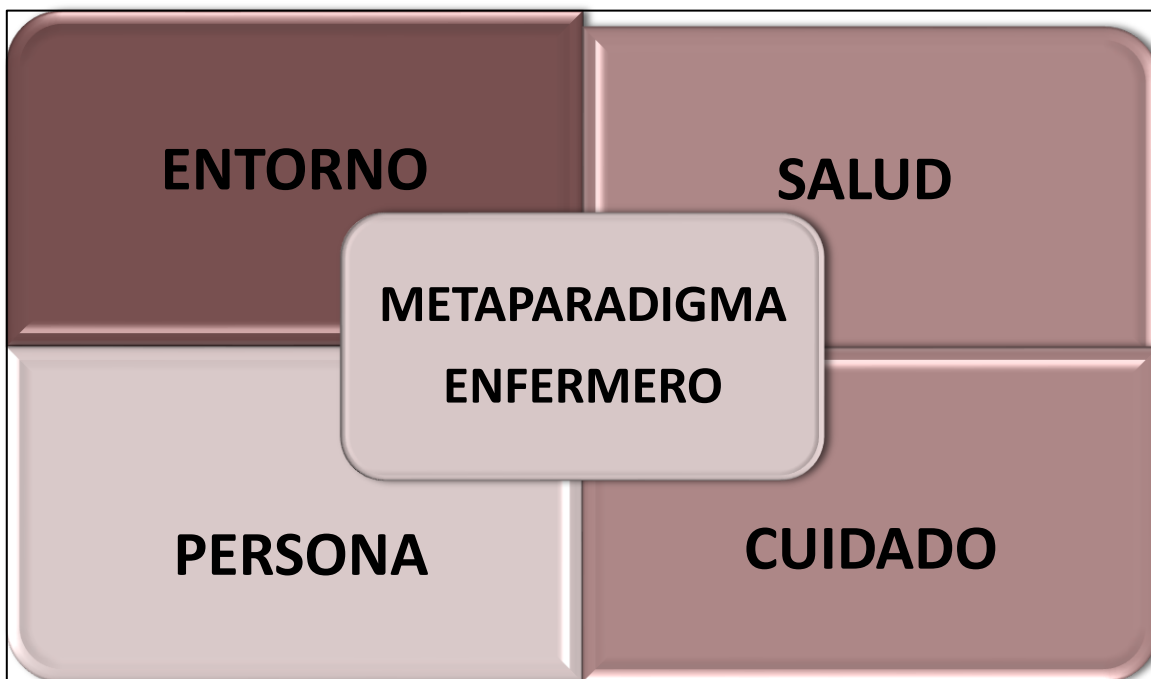
Cuidado

Está constituido por el conjunto de intervenciones surgidas de la interrelación con el sujeto de cuidado, basadas en el conocimiento científico, técnico y disciplinar, dirigidas a mantener o recuperar la salud, prevenir la enfermedad y sus

complicaciones o a favorecer la calidad de vida de quienes participan recíprocamente en esta relación de proximidad.

Enfermería

En el marco de éste desarrollo conceptual, se asume Enfermería como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado. Es disciplina porque como se ha planteado, tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido⁽⁶⁾



⁶ Vista de Enfermería como disciplina Victoria Eugenia Cabal E.1Mildred Guarnizo T. 2011[Internet]. Edu.co. [citado el 3 de marzo de 2023]. pag 76 a 78 Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1436/1042>

4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO

El cuidado del ser de enfermería es una actividad tan antigua como el hombre. En el estudio de las primeras civilizaciones ya se podían identificar miembros de la comunidad encargados de realizar tareas relacionadas con la conservación de la vida y el cuidado de las personas. Desde tiempos remotos, el ser humano ha necesitado ayuda para sobrevivir en momentos de fragilidad, dependencia, enfermedad.

Esta necesidad ha sido cubierta por la enfermería como ocupación, ya que hasta tiempos muy recientes no ha sido concebida como una profesión, sino como una actividad no remunerada, que no contaba con una formación específica, y cuya función era la de proporcionar cuidados en materia de salud.

La construcción de la disciplina enfermera pasa por establecer un marco teórico que contemple la finalidad y el sentido de la enfermería. Conociendo nuestro contexto histórico, y la esencia de la profesión, parece obvio que nuestro núcleo de estudio lo constituya el cuidado, pero entonces es preciso preguntar qué es el cuidado.

Una acertada definición la ofrece M. Françoise Collière: "El arte que precede a todos los demás, acompañando las grandes etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, permitiendo su continuidad y ayudando a la persona a atravesar las etapas más difíciles de la vida" El término en sí tiene un significado muy amplio, por esta razón, y en el sentido profesional que le otorga la enfermería, es preciso matizarlo y analizarlo.

Éste es el objetivo de la elaboración de los modelos teóricos explicativos. J. Fawcett y otras investigadoras teóricas, identificaron cuatro conceptos que están presentes en todos los modelos conceptuales que han desarrollado las enfermeras: enfermería o cuidado, persona, entorno y salud. Como resultado, se ha establecido

un consenso tomando a estos cuatro conceptos como los principales núcleos de la enfermería teórica. Por sí solos no adquieren significado, pero a través de un modelo teórico que les dote de contenido, cobrarán un sentido unitario.

Al metaparadigma también se le denomina marco conceptual, disciplinar, o referencial. Se puede definir como "la perspectiva más global de una disciplina que actúa como una unidad de encapsulación o marco en el que las estructuras más restringidas se desarrollan.

16

En él se identifican ciertos fenómenos que son de interés para una disciplina y explica cómo esta disciplina se ocupa de los fenómenos de una manera única" (7)



⁷ de Enfermería: 1. 1. Marco Conceptual. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas pág. 1 y 5 [Internet]. Berri.es. [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>

4.2.1 ENFOQUE FILOSOFICO, TEORICO, METODOLOGICO Y PRACTICO

Para comprender y estudiar estos conceptos teóricos es necesario el uso de indicadores empíricos que son los instrumentos reales, condiciones y procedimientos experimentales que se usan para observar o medir los conceptos de una teoría, estos vinculan el mundo abstracto con el mundo concreto, son la única forma de conectar los aspectos teóricos con la práctica.

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto, es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería.

Lo anterior quiere decir que así como para una enfermera del área de psiquiatría le interesaría la aplicación del Modelo de Relaciones Interpersonales de Peplau, para una enfermera clínica le interesará aplicar el Modelo de Déficit de Autocuidado de Orem Y para una enfermera comunitaria el Modelo de Promoción a la Salud de Pender, sin embargo es importante aclarar que no ayudara a resolver todos los problemas suscitados en cada una de estas áreas, sino facilitara el entendimiento de algunos aspectos de la práctica desarrollada.

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la Investigación, Educación, administración y práctica clínica.

En relación a la educación: los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudios; los programas y las actividades de enseñanza aprendizaje.

En la administración: provee una estructura sistemática para observar las situaciones e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular.

En la práctica clínica: proveen guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería o Proceso Atención Enfermería (PAE).

Es fundamental enmarcar, que la aplicación de los modelos y teorías de enfermería debe estar basado en el método de trabajo de enfermería o PAE. En relación a la investigación; las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación.



Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez evalúa a la teoría, ya que se puede desechar o realizar modificaciones con base a los resultados obtenidos.⁽⁸⁾

⁸ Cisneros F, Enfermera Especialista G. INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA pág. 4 [Internet]. Edu.co. [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

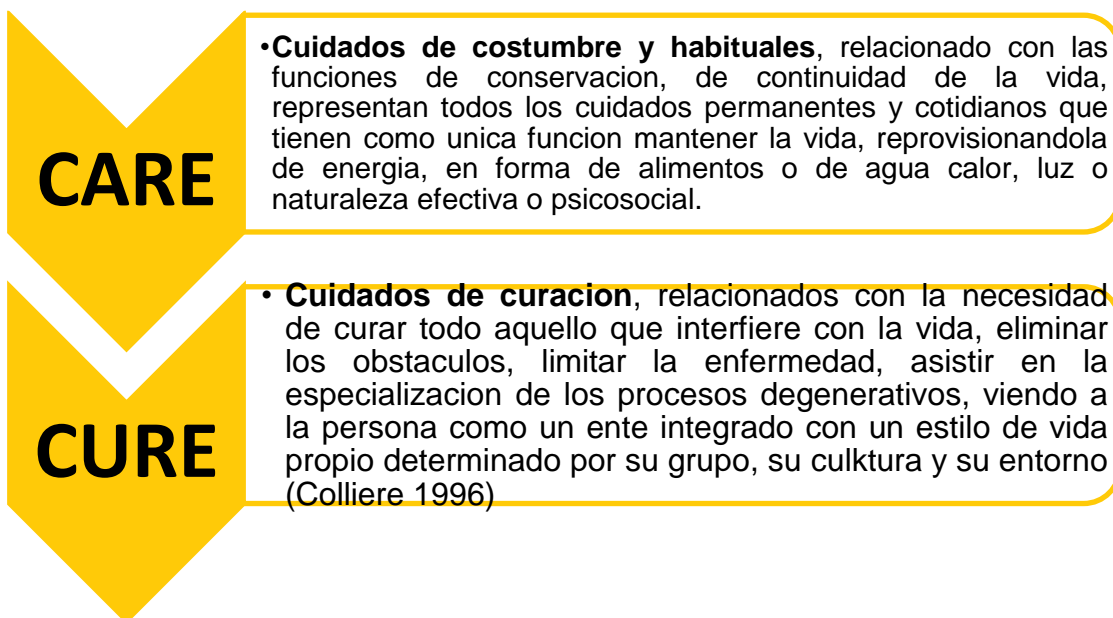
4.2.2 TIPOS DE CUIDADO

El termino cuidado ha estado presente en el campo de la enfermería desde sus inicios, Florence Nightingale hace mención de él utilizándolo para representar la ayuda que se prestaba a las personas para vivir o sobrevivir en sus ambientes físicos o naturales en relación con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio. (Meléis 1985)

19

Según Colliere (1996) “cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca”

La misma autora establece la diferenciación de la naturaleza de los cuidados de acuerdo con las funciones de la vida, estos son: ⁹



⁹ Gómez ER. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. Editorial El Manual Moderno; 2015.Pag 69

4.3 MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA

A continuación, se abordan las características más relevantes de los principales modelos y las teorías de enfermería.

4.3.1 DEFINICION, OBJETIVOS Y CLASIFICACION

Modelo de enfermería: Es el conjunto de conceptos sistemáticamente contruidos, científicamente basados y lógicamente estructurados. Un modelo conceptual proporciona un marco de referencia distintivo, individual e integral.⁽¹⁰⁾

20

Modelos teóricos

Son representaciones que ayudan a comprender aquello que no se puede ver. Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera que intentan describir conceptos y relacionarlos entre sí, al mismo tiempo que pretenden hacer una propuesta de funcionamiento de la realidad enfermera.

El modelo conceptual de enfermería trata de representar el ideal de lo que la enfermería debería ser, mediante la definición y la relación de sus elementos meta paradigmáticos: persona, salud, entorno y rol profesional. Son al mismo tiempo una representación y una propuesta de realidad ideal. Los modelos son un paso previo a la elaboración de las teorías.

Las proposiciones que se plantean en el modelo teórico deben ser comprobadas por medio de la investigación en la práctica. Si la propuesta de funcionamiento se pone en práctica a través del método científico, en nuestro caso el proceso enfermero, investigando será posible comprobar la validez del modelo teórico. Sí la

¹⁰ Lineamientos técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud. Ministerio de salud. Gobierno del salvador 2019 pág. 10 Gob.sv. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosaplicacionprocesoatencionenfermeriariiv1.pdf>

investigación demuestra que la proposición es correcta, entonces se podrá desarrollar la teoría enfermera. 7

En caso de no ser válida, habrá que reformular o rechazar el modelo teórico. Es conveniente señalar que, contrariamente a lo que se cree, los modelos no están alejados de la práctica. En realidad, alcanzan su verdadero significado cuando son empleados y validados en la práctica enfermera, en cualquiera de sus funciones: asistencial, docente, investigadora o administrativa.7

Teorías de enfermería

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno. Define relaciones entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos. Se diferencia del modelo en que es más concreta, menos abstracta y puede proporcionar una dirección específica para orientar la práctica. Los modelos y teorías de enfermería tienen en común el metaparadigma del que parten.

Clasificación

Existen diversas clasificaciones de los modelos teóricos enfermeros. A continuación, se describen algunas de las más utilizadas e influyentes.

A. De interacción, evolucionistas, de necesidades humanas, de sistemas Interacción:

Se fundamentan en las relaciones entre las personas. Para lograr el objetivo perseguido es necesario establecer una interacción recíproca. Las características personales, el autoconcepto y las capacidades comunicativas son pilares básicos en estos modelos. La persona constituye un elemento activo en el cuidado de su salud, y la atención se centra en ella

- Evolucionistas: se centran en la teoría del desarrollo, subrayan el progreso, la maduración y el crecimiento. Su atención se centra en el cambio como

fenómeno ordenado y predecible, y que toma una dirección concreta. El principal objetivo del modelo es potenciar el crecimiento personal del individuo.

- De necesidades humanas: el núcleo en el que se fundamentan las acciones enfermeras es la teoría de las necesidades humanas, para la vida y la salud.
- De sistemas: se basan en la concepción de las personas como sistemas abiertos, que mantienen una relación de retroalimentación con el entorno. El estado óptimo del sistema es el equilibrio, que se alcanza cuando las fuerzas externas e internas están compensadas. La meta es considerar los fenómenos de forma global más que como la suma de sus partes

B. Paradigmas enfermeros:

Desarrollada por Suzanne Kérrouac, esta clasificación se basa en los conceptos, ideas y postulados que los modelos teóricos tienen en común. Se trata de una clasificación genérica y amplia que identifica tres paradigmas:

Categorización: se orienta hacia la salud pública y hacia la enfermedad.

Integración: con una atención centrada en la persona.

Transformación: orientado hacia la persona unitaria en interacción con el universo.

- Paradigma de categorización:

Tomando como base este paradigma, los fenómenos son simplificados para poder analizarlos, cuantificarlos y más tarde clasificarlos. La meta de los modelos englobados en el paradigma de categorización es encontrar la causa de la enfermedad. Se pueden distinguir dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad.

-Orientación hacia la salud pública:

Se caracteriza por la necesidad de mejorar las condiciones higiénicas de la época. Entre los siglos XVIII y XIX las hambrunas, las guerras y las epidemias infecciosas de enfermedades como la peste, el paludismo, el tifus exantemático, el cólera, el

sarampión, la viruela, la gripe, la escarlatina y otras muchas, diezmaban a la población. La máxima representante de este paradigma es Florence Nightingale que basaba su atención en aplicar los principios de higiene pública, en la utilización de conocimientos estadísticos comparativos y en una enseñanza formal y rigurosa. 7

-Orientación hacia la enfermedad:

Esta etapa comienza en el siglo XIX. Focaliza el interés en la enfermedad y está muy relacionada con la práctica médica. La salud es concebida como la ausencia de enfermedad; el origen de la enfermedad se reduce a una causa única. El factor causal orienta al tratamiento, y se dejan de lado los demás factores personales o ambientales. La persona es un sujeto pasivo del cuidado, se deja hacer, no se le permite participar de su propio cuidado. La muerte, como la enfermedad, se debe combatir a cualquier precio. Se separa la dimensión biológica de la dimensión psicológica y se estudian los aparatos/sistemas por separado. Durante esta época se focaliza en el control de las infecciones, mejorando los métodos antisépticos y las técnicas quirúrgicas.

- Paradigma de la integración

Prevalente entre los años 1950 y 1975, es consecuencia de la definición de salud de la OMS (1948). Coincide con el auge del modelo biopsicosocial. A diferencia del paradigma de categorización, en éste se integran los fenómenos en unas circunstancias particulares. Está fuertemente influenciado por la psicología. El elemento hacia el que se orienta este paradigma es la persona, concebida como un todo, formado por la suma de sus partes, que están interrelacionadas. El cuidado es constante, el paciente/cliente es el protagonista y adquiere responsabilidad en su proceso. La mayoría de los modelos teóricos pertenecen a este paradigma.

- Paradigma de transformación

La persona es considerada de forma holística, como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad, es indisociable de su universo. La salud está

concebida como una experiencia que engloba la unidad ser humano y su entorno. Se trata así de un enfoque de promoción de la salud que incita a los individuos, miembros de una comunidad, a comprometerse y participar con objeto de mejorar su bienestar. La salud es una cuestión subjetiva a la que la persona da una importancia determinada por sus experiencias pasadas y presentes. Representantes de esta corriente son Newman (1983), Parse (1981), Rogers (1970), Watson (1985), etcétera

C. Fenómenos en los que se ha basado la orientación de los cuidados enfermeros

Cada uno de los paradigmas presenta unas orientaciones específicas según el concepto fundamental en el que centran su atención. Benavent también coincide con Kérouac, en que la orientación de los cuidados enfermeros durante el último siglo y medio ha estado centrada en los siguientes cuatro fenómenos:

- La enfermería centrada en el entorno.
- La enfermería centrada en la enfermedad.
- La enfermería centrada en la persona.
- La enfermería centrada en la interacción de la persona con su entorno 7



4.3.2 RELACIÓN DE LOS MODELOS Y TEORÍAS CON EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

A continuación, se describen brevemente las principales aportaciones de algunas de las más importantes autoras de enfermería y especifica la descripción de sus bases para poder ser tomadas para el Proceso Atención de Enfermería

25

Florence Nightingale (Teoría del entorno)

El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno, las condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida de una persona. Su objetivo era colocar al ser humano en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él y consiga evitar la enfermedad, o alcanzar la recuperación. La actividad de la enfermera está orientada hacia la modificación del entorno como instrumento de mejora en las condiciones de vida personales y de la comunidad.

La teoría del entorno de Nightingale consta de cinco elementos importantes:

- Ventilación adecuada.
- Luz adecuada.
- Calor suficiente.
- Control de efluvios.
- Control del ruido.

Para ella, los cuidados de enfermería van más allá de la compasión: plantea la importancia de la observación y de la experiencia. Sus estudios se fundamentan en datos estadísticos, el conocimiento de la higiene pública, la nutrición y las competencias administrativas son fundamentales. Es muy destacable su trabajo en la estandarización de los registros hospitalarios, así como sus estudios bioestadísticos sobre los mismos.

Organizó y participó en la asistencia a los heridos durante la guerra de Crimea. Los resultados de su actuación fueron muy positivos y tuvieron gran reconocimiento tanto social como institucionalmente. Recibió donaciones importantes de dinero, con las que en 1860 fundó la Escuela de Entrenamiento Nightingale (Nightingale Training School) en el Hospital Saint Thomas. Florence Nightingale apuesta por una formación reglada, una enfermería profesional.

Virginia Henderson (Teoría de las necesidades humanas y definición de enfermería)

Fue una de las primeras teóricas que incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo. Henderson se preocupa por definir modelos de función de la enfermería, y de esta manera intenta romper con la idea de una enfermería exclusivamente técnica y procedimental, concebida como extensión de la práctica médica. La enfermera atiende al paciente con actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila. Para la salud del paciente es un criterio imprescindible su independencia.

- 1.- Oxigenación
- 2.-Nutrición e Hidratación
- 3.-Eliminación
- 4.-Moverse y mantener una buena postura
- 5.-Descanso y Sueño
- 6.-Uso de prendas de vestir adecuadas
- 7.-Termorregulación
- 8.-Higiene y protección de la piel
- 9.-Evitar peligros
- 10.-Comunicación
- 11.-Vivir según sus creencias y valores
- 12.-Trabajar y realizarse
- 13.-Participación en actividades recreativas
- 14.-Aprendizaje

Dorothea E. Orem. (Teoría general del déficit de autocuidado)

Se trata de una teoría general compuesta por otras tres, que están interrelacionadas entre sí: la teoría del autocuidado, la del déficit del autocuidado y la de los sistemas de enfermería.

- teoría del autocuidado: Define y explica el elemento principal en el modelo de D. Orem, el autocuidado. Hace referencia a las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, dirigidas hacia él o su entorno, con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud. Dentro de esta teoría, además del autocuidado, también se encuentran los conceptos de agencia de autocuidado, requisitos de autocuidado y demanda de autocuidado terapéutico.⁷

-

La agencia de autocuidado: capacidades específicas (combinación de conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones) que tiene un individuo para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Requisitos de autocuidado: circunstancias o condiciones necesarias para el autocuidado. También se denominan necesidad de autocuidado

Para Orem existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería: requisitos de autocuidado universales, requisitos de autocuidado de desarrollo y requisitos de autocuidado en caso de desviación en la salud.

- Demanda de autocuidado terapéutico: acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado. 'Ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico
- Teoría del déficit de autocuidado: Trata de justificar la necesidad de la actuación enfermera. El elemento central de esta teoría es el déficit de autocuidado que se produce cuando la agencia de autocuidado no satisface los requisitos de

autocuidado, dicho de otra manera, cuando el paciente no es capaz de cuidarse por sí mismo. En esta situación se produce una satisfacción de los requisitos de cuidado del paciente mediante cinco métodos de ayuda: actuar, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que fomente las capacidades del paciente.

- Teoría de sistemas de enfermería: Cuando aparece este déficit de autocuidado la enfermera podrá compensar la carencia mediante el sistema de enfermería. Para la implementación de las actividades, D. Orem desarrolló tres sistemas de compensación: Sistema de compensación total: requiere que se actúe en su lugar por incapacidad total o una situación limitante 7Sistema de compensación parcial: se da cuando puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidado, pero precisa la ayuda de la enfermera.

Sistema de apoyo educativo: cuando satisface sus requisitos de autocuidado, pero precisa ayuda para la toma de decisiones, la adquisición de habilidades y el control de la conducta.

Marjory Gordon. (Patrones funcionales de salud)

Los patrones funcionales de salud fueron creados por Marjory Gordon a mediados de la década de 1970 con el objetivo de sistematizar la valoración de los pacientes. Se entiende por patrones funcionales una configuración de comportamientos más o menos común a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. Así contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno. M. Gordon proporciona una clasificación de 11 patrones funcionales de salud, que describen todas las áreas que comprende el ser humano. En cada patrón, el profesional debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente.

1. percepción – manejo de la salud: Salud y bienestar percibido por el paciente y manejo de su salud

- 2. Nutricional – metabólico: consumo de alimentos y líquidos relativo a las necesidades metabólicas y aporte de nutrientes
- 3. eliminación: Función excretora (intestino, vejiga y piel)
- 4. Actividad ejercicio: Ejercicio, actividad y ocio
- 5. sueño – descanso: sueño descanso y relajación
- 6. cognitivo perceptual: Sensibilidad, percepción y cognición
- 7. Autopercepción- autoconcepto: Autoconcepto del paciente y la percepción del estado de animo
- 8. rol- relaciones: Compromiso de rol y relaciones
- 9. sexualidad-reproducción: satisfacción sexual y patrón reproductivo
- 10. adaptación – tolerancia al estrés: afrontamiento general y efectividad en términos de tolerancia al estrés
- 11. valores – creencias: Valores, metas o creencias (incluyendo las espirituales) que guían las elecciones o las decisiones de las personas 7



PARADIGMA	ORIENTACIÓN	ESCUELA	AUTORA (AÑO)	MODELO (M) TEORÍA (T)
Categorización	Salud pública		F. Nightingale (1859)	T. del entorno
	Enfermedad			
Integración	Persona	Necesidades	V. Henderson (1955)	Definición de enfermería
			D. Orem (1959)	T. del déficit de autocuidado
		Interacción	H. Peplau (1952)	M. de relaciones interpersonales
		Efectos deseables	D. Johnson (1968)	M. del sistema conductual
			C. Roy (1971)	M. de adaptación
		Promoción de la salud	M. Allen (1963)	M. de promoción de la salud en la familia
Transformación	Mundo	Ser humano unitario	M. Rogers (1970)	M. de los seres humanos unitarios
		Caring	M. Leininger (1978)	T. de los cuidados culturales
			P. Benner (1984)	Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería

ID 7

4.3.3 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA APLICACIÓN DEL P.A. E

Aspectos éticos

En la enfermería, la ética sirve de guía para la toma de decisiones adecuadas con el objetivo de que al brindar los cuidados se pase de los hechos a los valores y a los deberes.

La palabra ethos de origen griego puede significar costumbre o carácter y comprende los comportamientos que caracterizan a una cultura o un grupo profesional. Incluye la tradición y la experiencia comunes de un grupo, las cuales están basadas en una jerarquía de valores, así como en las direcciones de una profesión o de una clase social.

La enfermería como otras profesiones estableció su ethos a través de códigos de ética sustentados en las convenciones de Ginebra, de la Cruz Roja, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la Organización Internacional del Trabajo y del Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Este código fue adoptado por el Consejo de Representantes Nacionales (CRN) por primera vez en 1953 en Brasil. El actual código fue aprobado en 1973 en la Ciudad de México y corroborado en 1987 por el CRN de Nueva Zelanda. Esta Organización Internacional de Enfermería define el ethos de la enfermería como la promoción y la recuperación de la salud, la prevención de enfermedades y el alivio del sufrimiento.¹¹

¹¹ Blasco-León M, Rubí Ortiz-Luis S, Virtudes É, Moral B. Ética y valores en enfermería [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 5 de marzo de 2023]. Pag 145-146 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162l.pdf>

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.¹²

¹² Gob.mx. [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf pág. 11

Aspectos legales



En cuanto a la legislación de enfermería la profesión tiene sus bases en el Diario Oficial de la federación con la publicación de la Ley General de salud. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda

persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Así como las normas oficiales mexicanas que se publican en el mismo.

Correspondiente al Licenciado en enfermería se refiere a:

Que el artículo 28 Bis de la Ley General de Salud señala que los profesionales de la salud que pueden prescribir, estableciendo que, tratándose de licenciados en enfermería, estos podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la secretaria de salud.

El responsable sanitario del establecimiento de atención primaria a la salud que cuente con licenciados en enfermería y pasantes de la licenciatura en enfermería que prescriban medicamentos en los términos de los lineamientos deberá implementar los mecanismos necesarios para la capacitación, control y supervisión de la prescripción de medicamentos que los mismos realicen. ¹³

¹³ DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5475523&fecha=08/03/2017&print=true

Aspectos legales de la rinitis alérgica Guía de Práctica Clínica del IMSS






La rinitis alérgica es resultado de una reacción inflamatoria mediada por la inmunoglobulina E, con grados variables de inflamación nasal. Es una respuesta de hipersensibilidad tipo I a un alérgeno inhalado. Los alérgenos son proteínas que pueden viajar vía aérea por medio de partículas, lo que incluye heces fecales de ácaros de polvo, epitelio de animales y partículas de cucarachas.

La rinitis alérgica se caracteriza por estornudos, congestión nasal, prurito nasal, rinorrea, prurito ocular, lagrimeo e hiperemia conjuntival (Beard S, 2014) y se puede clasificar de acuerdo a su presentación en el tiempo (estacional, perenne o episódica), de acuerdo a la frecuencia de los síntomas (intermitente, persistente o episódica) y de acuerdo a su severidad (leve, moderada o severa). De esta forma, se puede elegir la estrategia más adecuada de tratamiento. Aproximadamente del 10 al 20% de la población mundial sufre de Rinitis Alérgica, que es la causa más común de congestión nasal reversible. La prevalencia de Rinitis Alérgica ha ido en aumento de forma considerable. La incidencia real permanece subestimada, ya que esto depende de un diagnóstico médico y no toma en cuenta aquellos pacientes que no han sido diagnosticados o que se automedican. En los Estados Unidos, la rinitis alérgica es la condición atópica más frecuente, afectando alrededor del 9 al 16% de la población. De los pacientes con rinitis, el 80% desarrolla sintomatología antes de los 20 años de edad. (Kakli H, 2016) Un estudio de cohorte del 2007 reveló que la rinitis alérgica causó una pérdida mayor en la productividad de los trabajadores comparada con otras enfermedades como la hipertensión, la diabetes y enfermedades del corazón, y contribuyó en un 25% del total de la productividad perdida en los Estados Unidos. Además, es la decimosexta causa más común de visitas al médico de atención primaria.

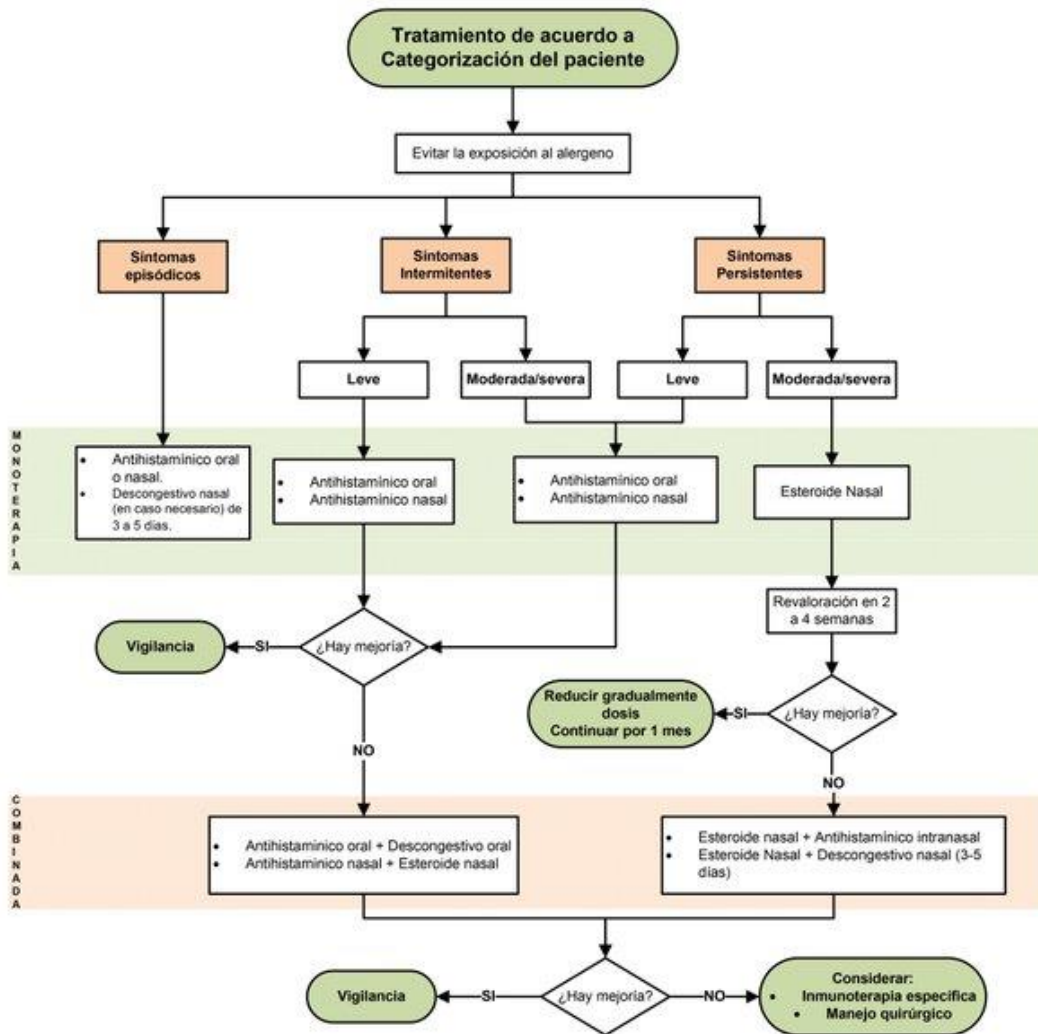
Por lo tanto, la prevalencia y la carga de enfermedad de la rinitis alérgica obliga a los médicos de atención primaria a realizar diagnósticos y tratamientos oportunos y

costo-efectivos para esta enfermedad crónica. (Kakli H, 2016) En México, datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 mencionan que más de 36 millones de personas padecen rinitis alérgica, de las cuales solo 2 millones están siendo tratadas adecuadamente.

Las principales causas desencadenantes de la Rinitis alérgica son: pólenes según localización geográfica, ácaros de polvo, esporas, epitelio de animales y ciertos alérgenos ocupacionales, (Seidman M, 2015) y los factores de riesgo que se han asociado con rinitis alérgica son los siguientes: historia familiar de atopia, sexo masculino, ser primogénito, uso temprano de antibióticos, madre fumadora durante el primer año de vida, exposición a alérgenos como los ácaros de polvo, Inmunoglobulina E sérica > 100 UI/ml antes de los 6 años de edad, y la presencia de alérgenos específicos a IgE. (DeShazo R, 2017) La Rinitis Alérgica, además, presenta complicaciones asociadas y comorbilidad que incluye asma, otitis media, sinusitis, y pólipos nasales y se puede presentar en asociación con otras enfermedades incluyendo conjuntivitis alérgica, síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño, dermatitis atópica, entre otras

EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN	NIVEL / GRADO
Referencia con alergología/inmunología	
 Se debe referir a alergología a los pacientes con rinitis alérgica moderada a severa ya que la inmunoterapia puede alterar la progresión de la enfermedad alérgica.	Punto de buena práctica
 Se sugiere referencia a alergología a los pacientes con síntomas severos o por tiempo prolongado o a los que tengan síntomas residuales significativos a pesar del tratamiento farmacológico y de las medidas de control ambiental.	Punto de buena práctica
 Se debe enviar a alergología a los pacientes cuyo manejo pueda mejorar con la identificación de los alérgenos disparadores.	Punto de buena práctica
 Se recomienda referir a alergología a los pacientes con complicaciones significativas, como otitis media o sinusitis recurrente.	Punto de buena práctica
 Se debe referir a alergología a pacientes con efectos adversos intolerables derivados del uso de medicamentos o que interfieran con el trabajo o las actividades escolares.	Punto de buena práctica
 Se recomienda enviar a alergología a los pacientes que hayan requerido esteroides sistémicos para controlar la sintomatología.	Punto de buena práctica

ALGORITMO PARA EL TRATAMIENTO DE LA RINITIS ALÉRGICA



36

4.3.4 MODELO O TEORIA UTILIZADO PARA LA ELABORACION DEL P.A.E

Filosofía de Virginia Henderson

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero (PE), el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación. El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual.



Virginia Henderson
1897-1996

Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial.

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las enfermeras clínicas. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

Además, es posible integrar, junto con el modelo de cuidados y el PE, los lenguajes estandarizados NANDA-NOC-NIC (NNN), cada vez más incorporados en el quehacer de las enfermeras y en los sistemas de información.

Permite a las enfermeras trabajar desde un plano propio y también en colaboración con otros profesionales, hecho de gran valor en muchos entornos de cuidados y en nuestra realidad asistencial. Tiene en cuenta las ventajas de fomentar estilos de vida sanos y conductas saludables, consideración coherente con muchas de las propuestas y programas de nuestro sistema sanitario.

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

Define la enfermería como la "asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia.

La persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

Elementos:

- Objetivo de los cuidados. Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.
- Usuario del servicio. La persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene potencial de desarrollo.

- Papel de la enfermería. Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimiento y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.
- Enfermera como sustituta. Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.

- Enfermera como ayudante. Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.



- Enfermera como acompañante. Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.
- Fuente de dificultad. También denominada área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.
- Intervención de la enfermera. El centro de intervención de la enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo).
- El modo de la intervención se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad. Establece la necesidad de

elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

El grado hasta el cual las enfermeras ayudan a los pacientes a adquirir independencia es una medida de su éxito. Cuando la independencia es inalcanzable, la enfermera ayuda a la persona a aceptar sus limitaciones o su muerte, cuando esta es inevitable. ⁽¹⁵⁾



¹⁵ Libro de Virginia HENDERSON Bellido Vallejo JC, Lendínez Cobo JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. Pag 21 [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

4.4 EL PROCESO DE ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA BRINDAR CUIDADO A LA PERSONA.

La Enfermería ha dejado de ser “el arte milenario del cuidado” para convertirse en la ciencia del cuidado, alejándose del modelo biomédico en el que se trataba la enfermedad para abarcar en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. Para lograr esta evolución ha sido necesario adoptar un marco teórico conceptual en el que basar los principios y objetivos de la profesión, así como adaptarse al método científico utilizando una metodología propia para resolver los problemas de su competencia. Esto implica la sistematización del abordaje utilizado para resolver un problema, es decir, la utilización de un método sistemático para brindar cuidados centrados en la consecución de los resultados predefinidos y esperados. En definitiva, ha sido necesaria la implementación del Proceso Enfermero (PE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados.¹⁵

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas

El PAE es la herramienta técnico científica aplicada en la práctica, que permite prestar cuidados en forma racional, sistemática, individualizada, cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad, por lo tanto es importante reconocer que con su aplicación se logra la interacción afectiva basada en respeto, empatía, comprensión, tolerancia, comunicación efectiva y oportuna; con lo que se crea una relación terapéutica que contribuye a disminuir el temor, la incertidumbre, la inseguridad, generando bienestar en la persona.

El profesional de enfermería utiliza el PAE para planear cuidados y asegurar un control consistente y responsable de los problemas de la persona, al aplicarlo se convierte en experta/o en el uso de esta herramienta desarrollándoles confianza, satisfacción en el trabajo y crecimiento profesional.¹¹

Objetivos:

- Prevenir la enfermedad y fomentar, mantener o reestablecer la salud.
- Facilitar la autogestión de los cuidados de salud potenciando el bienestar y las capacidades de la persona.
- Brindar cuidados de salud de calidad y eficientes en función de las necesidades y deseos de la persona.
- Seguir buscando formas de incrementar la satisfacción al administrar cuidados de salud de calidad.

Ventajas:

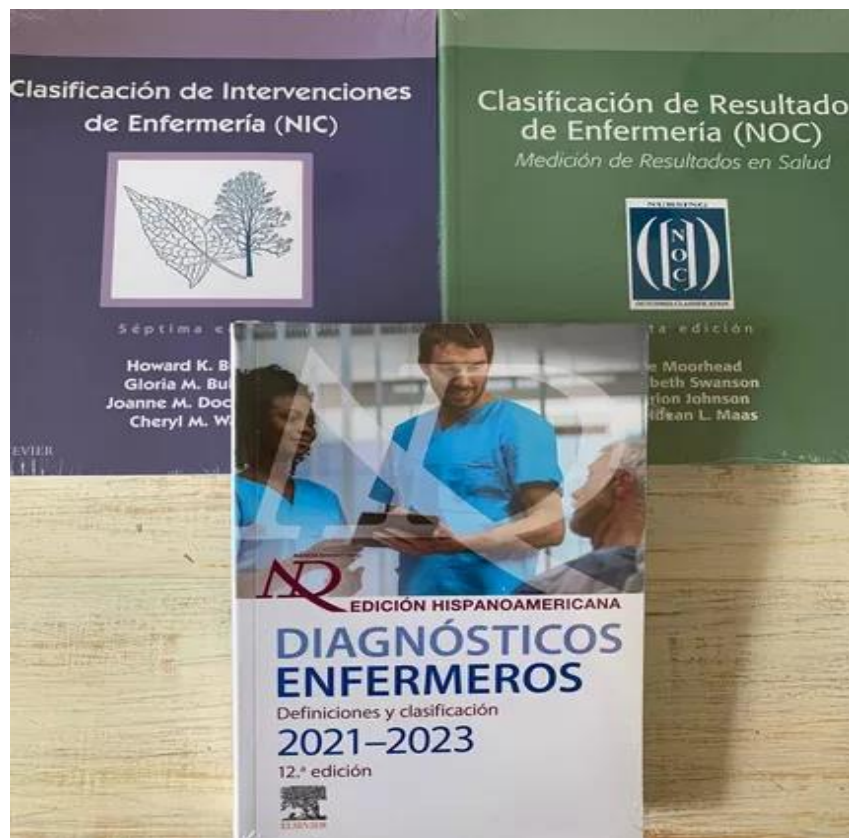
- Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos.
- Delimita el ámbito de actuación de enfermería.
- Demuestra de forma concreta el impacto de la práctica enfermera.
- Facilita y fomenta la investigación en enfermería, con lo que se incrementan los conocimientos, el desarrollo de las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.
- Propicia la comunicación entre el equipo de cuidados y mejora la coordinación interdisciplinar.
- Facilita la continuidad de los cuidados e incrementa su calidad.
- Permite la valoración objetiva de los resultados obtenidos por la aportación enfermera, aumentando la satisfacción de los profesionales.

- Adapta los cuidados al individuo y no a la enfermedad, manteniendo siempre vigente el factor humano en los cuidados.
- Implica de forma activa a la persona y/o familia en los cuidados aumentando sus capacidades para el autocuidado y autonomía. 15

Desventajas:

No existe alguna desventaja a excepción del campo clínico donde no es posible llevar consigo la bibliografía NANDA NIC NOC debido a la carga de trabajo salvo teniendo la experiencia y la práctica para la elaboración de este.

43



4.4.2 ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. Valoración

Proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes.

Recogida y análisis de la información sobre el estado de salud buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan generar problemas, así como recursos y capacidades con los que cuenta la persona y/o familia.



Esta primera fase permite a la enfermera recoger datos sobre la situación de salud de la persona que serán la base de la planificación de las actuaciones de enfermería, dirigidas al logro de unos resultados (objetivos) concretos.

Sobre la información obtenida se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad.

Consta de varias fases:

a) Recogida de datos. Se recogerán valorando las 14 necesidades básicas teniendo en cuenta datos subjetivos, objetivos, antecedentes, actuales, generales y focalizados. Nos orientarán en cuanto al grado de autonomía y si los comportamientos y acciones del individuo son adecuados y suficientes para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas.

La obtención de los datos se realizará:

- Directamente del paciente (entrevista, observación, exploración física...)
- Indirectamente de familiares, procedentes de informes de otros proveedores de cuidados, de la historia clínica, etc.

los métodos para la recogida de datos son la Entrevista, la Observación, y la Exploración física. El tipo de datos, la fuente y el método de recogida de los mismos deben estar reflejados en el registro de enfermería.

b) Validación. O verificación de los datos, comprobando que sean exactos, veraces suficientes y completos, evitando errores y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos aquellos datos que sean prioritarios o claves para el establecimiento del diagnóstico, así como aquellos que resulten anómalos o incongruentes.

c) Organización de los datos. Agrupando por necesidades aquellos que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas y permite identificar los problemas, manifestaciones de independencia y de dependencia sobre los que planificar los cuidados individualizados.

Agrupación de los datos obtenidos en la valoración por necesidades:

Consideraremos para una adecuada organización de los datos:

- Conductas (datos objetivos) o Indicadores de conducta (datos subjetivos).
- Datos a considerar (aquellos que sin ser conducta ni indicadores de conducta son relevantes para la planificación de los cuidados, Ej. Recursos –personales, familiares, económicos...- de los que dispone la persona, preferencias, limitaciones o características personales) y que repercuten en la satisfacción de las necesidades.
- Manifestaciones de Independencia. Satisfacción de la necesidad evaluada mediante la realización de las acciones adecuadas por la persona misma o por otros, en función de la edad, etapa de desarrollo y situación de salud en la que la persona se encuentre.
- Manifestaciones de Dependencia. Insatisfacción de la necesidad evaluada como consecuencia de acciones inadecuadas o insuficientes realizadas por la propia persona u otros en función de su edad, etapa del desarrollo y situación de salud. Se debe asociar a las fuentes de dificultad (Fuerza - Conocimiento -Voluntad) sobre las que se deberá trabajar con Intervenciones enfermeras para normalizar la situación.

2. Diagnostico

Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

Nexo entre la Valoración y la Planificación en el que, a partir del análisis de los datos recogidos, se llegará a la Identificación del problema o problemas a resolver con el Plan de Cuidados. Consta de dos fases:

- ANÁLISIS DE DATOS

Tras organizar los datos se determinan las conexiones existentes entre las claves y se interpretan, dando lugar a la detección de problemas de Colaboración (reales o potenciales) que requieren de un abordaje interdisciplinar, y/o Diagnósticos de Enfermería (reales o potenciales) que se tratan de forma independiente.

- IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS

*Problema de Colaboración. Complicaciones reales o potenciales derivadas de la enfermedad o el tratamiento, en las que la persona requiere que la enfermera haga por él las actividades necesarias para la detección, tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico.

* Diagnóstico de Enfermería. Juicio emitido sobre situaciones que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente con pleno control y autoridad sobre la situación y con total responsabilidad sobre el resultado final. La función de la enfermera es la de ayudar al paciente a recuperar su autonomía en la satisfacción de sus necesidades básicas.

*Problema de Autonomía. Situación en la que el individuo no puede satisfacer por sí mismo las necesidades básicas debido a que no ha adquirido tal capacidad, la ha perdido temporal o definitivamente, por lo que no se resuelve trabajando sobre la fuerza, voluntad o conocimiento. En ellos, la función de la enfermera es la de suplir al individuo o capacitar a un Agente de Autonomía Asistida para que realice las intervenciones necesarias.

Taxonomía NANDA

Nombre o etiqueta

Elemento esencial y fundamental, raíz de la formulación diagnóstica. Puede incluir modificadores. Junto a ella () año en el que se aprobó el diagnóstico, () año en el que se revisó.

Definición

Descripción clara y precisa del problema. Matiza su significado y pone de manifiesto las diferencias entre diagnósticos.

Factores Relacionados/de Riesgo (relacionado con R/C)

Factores y circunstancias que causan el problema o contribuyen a que se desarrolle. Deben ser resueltas mediante acciones puramente enfermeras, encaminadas a corregir los posibles déficits de fuerza, conocimiento o voluntad. Sobre estos factores se enfocarán las intervenciones enfermeras y actividades derivadas de éstas. Si sospechamos que los objetivos que nos planteamos (criterios de resultado: NOC) no pueden ser alcanzados con las intervenciones, porque con ellas no llegamos a tratar la causa del problema, estaríamos ante un Problema de Colaboración, o ante un problema de autonomía.

Características Definitorias

Grupo de signos y síntomas que se asocian al problema, que se expresan u observan en la respuesta de una persona. Evidencias clínicas que describen una serie de conductas o manifestaciones objetivas y subjetivas que indican la presencia de esta etiqueta diagnóstica, en forma de signos, síntomas y/o verbalizaciones por parte del individuo/familia. Son concretas y mensurables mediante la observación o los informes de la persona/grupo. Al menos una de estas características ha de estar presente para formular un diagnóstico. Excepción: en los diagnósticos de riesgo, los signos y síntomas no están presentes, son aquellos que la persona puede desarrollar, como consecuencia de la presencia de factores de riesgo, de no intervenir adecuadamente.

3. Planeación

Establecimiento de Prioridades para el abordaje de los problemas

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

Establecimiento de Resultados (objetivos) de forma clara de tal manera que orienten y guíen la actuación enfermera, formulados en términos de conducta observable del individuo: ¿Cómo se beneficiará el paciente? ¿Qué podrá hacer? ¿Cuándo?

Los objetivos se establecen utilizando la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

En los Diagnósticos enfocados en el problema se dirigirán a actuar sobre las causas o factores relacionados para la reducción, control o eliminación de las manifestaciones.

En los Diagnósticos de Riesgo se dirigirán a actuar sobre los factores de riesgo para evitar la aparición del problema, así como a la detección temprana en caso de producirse éste.

Registro del Plan de Cuidados, elemento clave para la planificación de los Cuidados y la continuidad de éstos, facilitando la comunicación entre los profesionales de la salud. El registro dirige los cuidados y es la base para la evaluación de los progresos, además de ser herramienta para la investigación en materia de cuidados y requisito legal (derecho establecido por ley para el usuario de los Servicios de Salud que genera una obligación en el profesional).

Las intervenciones enfermeras se establecen utilizando la Clasificación de Intervenciones de enfermería NIC

Ejecución

Puesta en práctica de las intervenciones planificadas para el logro de los Objetivos establecidos en el plan de cuidados, con tres pasos definidos.

Preparación revisando las intervenciones propuestas para:

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

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

Registro de las Intervenciones y respuesta del individuo.

4. Evaluación

La evaluación está presente en cada una de las etapas descritas, de forma continuada y en cada una de ellas se evalúa.

- Valoración: la obtención de datos suficientes y correctos para la emisión del DE.

❑ Diagnóstico: el DE es exacto y adecuado.

❑ Planificación: los objetivos e intervenciones son realistas y alcanzables, lo que puede provocar la revisión de los planteamientos del plan de cuidados.

❑ Ejecución: las respuestas del individuo, y en base a ellas puede hacerse necesario el mantenimiento, la modificación, la revisión o suspensión del plan de cuidados.

En esta última etapa del proceso enfermero, el profesional evalúa en qué medida se ha modificado la situación inicial como respuesta a las intervenciones enfermeras, es decir, la enfermera evalúa la consecución de los Objetivos establecidos para el individuo, determina en qué grado se ha cumplido y decide si es necesario introducir algún cambio en el Plan de Cuidados. ¹⁵



4.5 LA PERSONA ESCOLAR

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales

Según el INEGI los niños menores de 15 años representan el 28 % de la población total y del total de la población infantil mexicana 48.9% son niñas y 51.1 % son niños.

Durante la infancia media (6-11 años de edad), los niños se separan cada vez más de sus padres y buscan la aceptación de los maestros, otros adultos, y de los compañeros. La autoestima se convierte en un tema central, ya que los niños desarrollan la capacidad cognitiva para considerar su propia autoevaluación y la percepción de cómo les ven otras personas. Por primera vez, se ven juzgados de acuerdo con su capacidad para producir resultados valorados en la sociedad, como obtener buenas notas, tocar un instrumento musical o lograr triunfos deportivos. Los niños son presionados para ajustarse al estilo y los ideales del grupo de iguales.

El crecimiento medio durante el período es de 3-3,5 kg y 6-7 cm anuales se produce de forma discontinua, en 3-6 picos distribuidos de forma irregular cada año, y cada uno de ellos durante una media de 8 semanas. La circunferencia de la cabeza sólo aumenta 2-3 cm durante todo el período, lo que refleja un crecimiento encefálico más lento. La mielinización se ha completado a los 7 años de edad.

El hábito corporal es más erecto que antes, con piernas largas en comparación con el torso. Las porciones media e inferior de la cara crecen de forma gradual. La pérdida de los dientes de leche es un signo muy llamativo de maduración y comienza después de la erupción de los primeros molares, hacia los 6 años de edad.

La sustitución por dientes permanentes ocurre a una tasa de alrededor de 4/año, por lo que, a los 9 años de edad, los niños tendrán 8 incisivos y 4 molares permanentes. Los premolares erupcionan a los 11-12 años de edad. Los tejidos linfoides se hipertrofian, lo que con frecuencia da lugar a amígdalas y adenoides impresionantes.

La fuerza muscular, la coordinación y la resistencia aumentan de forma progresiva, al igual que la capacidad para realizar movimientos complejos, como el baile o los lanzamientos en el baloncesto. Tales capacidades motoras de orden superior son un resultado tanto de la maduración como del entrenamiento; el grado de pericia refleja la gran variabilidad de la capacidad innata, el interés y la oportunidad de practicar. Se ha producido un descenso general de la forma física entre los niños de edad escolar.

En la mayoría de los niños, los órganos sexuales permanecen físicamente inmaduros, pero el interés en las diferencias entre sexos y la conducta sexual permanecen activos en muchos niños y aumentan progresivamente hasta la pubertad. Aunque este es un período en el que los impulsos sexuales son limitados, la masturbación es frecuente, y los niños pueden mostrarse interesados en las diferencias entre los sexos. La pubertad puede producirse a edades más precoces. Las niñas con desarrollo precoz pueden sentirse incómodas, especialmente si se espera de ellas que se comporten como niñas. Pueden preocuparse si tienen sobrepeso y muchas veces practican dietas no saludables para conseguir un ideal cultural de delgadez anormal.¹⁶



¹⁶ Robert M. Kliegman, MD Hal B. Jenson, MD Bonita F. Stanton, MD Richard E. Behrman, MD VOLUMEN 1 :EDICIÓN 18 editorial •Barcelona: Elsevier, 2008. 3.376 páginas. 2 volúmenes pág. 57 Disponible en WWW.FREELIBROS.COM@dition

Teoría de las transiciones (Enfermera Afaf Ibrahim Meléis)

Las transiciones son los acontecimientos y/o procesos clave que ocurren en períodos o coyunturas específicos a lo largo del curso de la vida. Suelen estar vinculados con cambios que se producen en el aspecto, las actividades, la condición, los roles y las relaciones de una persona, además de las transformaciones relacionadas con el uso del espacio físico y social y/o las modificaciones en el contacto con las convicciones, discursos y prácticas condicionados por la cultura, especialmente cuando



53

dichas modificaciones tienen que ver con cambios de ambiente y, a veces, del idioma predominante. A menudo requieren ajustes psicosociales y culturales significativos, con dimensiones cognitivas, sociales y emotivas, que dependen de la naturaleza y las causas de la transición, de la vulnerabilidad o resiliencia de los individuos afectados y de los grados de cambio y continuidad implicados en las experiencias vividas.

En los primeros ocho años de vida, los niños se enfrentan a muchos cambios importantes relacionados con los diferentes centros de aprendizaje, grupos sociales, roles y expectativas. Su capacidad de adaptarse a un ambiente tan dinámico y en constante evolución afecta directamente a su sentido de la propia identidad y condición dentro de la comunidad a corto y largo plazo. En particular, los momentos decisivos de mayor repercusión en la vida de los niños (como el hecho de “pasar” del jardín de infancia a la escuela primaria o de someterse a específicos ritos de paso propios de su cultura) representan desafíos y oportunidades para el aprendizaje y el crecimiento en múltiples niveles.¹⁷

¹⁷ Vogler P, Crivello G, Woodhead M. La investigación sobre las transiciones en la primera infancia: Análisis de nociones, teorías y prácticas pág. V [Internet]. Observatoriodelainfancia.es. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en:

Desarrollo psicosocial según Erik Erikson

El principio epigenético afirma que “todo ser vivo tiene un plano básico de desarrollo, y es a partir de este plano que se agregan las partes, teniendo cada una de ellas su propio tiempo de ascensión, maduración y ejercicio, hasta que todas hayan surgido para formar un todo en funcionamiento.

La crisis según Erikson comprende el paso de un estadio a otro, como un proceso progresivo de cambio de las estructuras operacionales, o un proceso de estancamiento (o regresivo) en el mismo, manteniendo las estructuras operacionales. Comprende, también, la relación dialéctica entre las fuerzas sintónicas (virtudes o potencialidades) y las distónicas (defectos o vulnerabilidad) de cada estadio. De la resolución positiva de la crisis dialéctica emerge una fuerza, virtud o potencialidad, específica para aquella fase. De su no resolución emerge una patología, un defecto o fragilidad específica para aquel estadio.

Menciona 8 estadios que se mencionaran, pero solo se describirá el que compete a la edad escolar.

Estadio 1: confianza versus desconfianza – confianza: de 0 a 12- 18 meses

Estadio 2: autonomía versus vergüenza y duda – autonomía: de 2 a 3 años

Estadio 3 iniciativa versus culpa y miedo – propósito: de 3 a 5 años

Estadio 4: industria versus inferioridad – competencia: edad escolar latencia de 5- 6 años a 11 – 13 años

Estadio 5: identidad versus confusión de roles – fidelidad y fe: adolescencia de 12 a 20 años

Estadio 6: intimidad versus aislamiento – amor: joven adulto de 20 a 30 años

Estadio 7 generatividad versus estancamiento – cuidado y celo de 30 a 50 años

Estadio 8 integridad versus desespero – sabiduría: vejez después de los 50 años

Estadio escolar: En el período de la latencia disminuyen los intereses por la sexualidad personal y social, acentuándose los intereses por el grupo del mismo sexo. La niñez desarrolla el sentido de la industria, para el aprendizaje cognitivo, para la iniciación científica y tecnológica; para la formación del futuro profesional, la productividad y la creatividad. Él es capaz de acoger instrucciones sistemáticas de los adultos en la familia, en la escuela y en la sociedad; tiene condiciones para observar los ritos, normas, leyes, sistematizaciones y organizaciones para realizar y dividir tareas, responsabilidades y compromisos. Es el inicio de la edad escolar y del aprendizaje sistemático. Es función de los padres y de los profesores ayudar a que los niños se desarrollen sus competencias con perfección y fidelidad, con autonomía, libertad y creatividad. La fuerza dialéctica es el sentimiento de inadecuación o de inferioridad existencial, sentimiento de incapacidad en el aprendizaje cognitivo, comportamental y productividad. De la resolución de esta crisis nace la competencia personal y profesional para la iniciación científica-tecnológica y la futura identidad profesional, expresada en la frase: “Yo soy el que puedo aprender para realizar un trabajo”. El aprendizaje y el ejercicio de estas habilidades y el ejercicio del ethos tecnológico de la cultura desarrollan en el niño el sentimiento de capacitación, competencia y de participación en el proceso productivo de la sociedad, anticipando el perfil de futuro profesional. Cuando el niño ejecuta estas habilidades exclusivamente por el valor de la formalidad técnica, sacrificando el sentido lúdico y la fuerza de la imaginación, puede desarrollar una actitud formalista en relación a las actividades profesionales, volviéndose esclavo de los procesos tecno-lógicos y burocráticos. Aquello que debería ser un momento de placer y de alegría, unido al sentimiento de realización personal e integración social, acaba siendo un proceso desintegrante y formalista.¹⁸

¹⁸ Completo N. Revista Lasallista de Investigación [Internet]. Redalyc.org. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf> pág. 52 a 57

Desarrollo psico sexual según Sigmund Freud

Freud es un 'desarrollista' convencido de que las reorganizaciones estructurales de la personalidad ocurren en momentos cruciales de la vida individual. Afirma que tales momentos (etapas) son características universales de todos los seres humanos; que cada etapa suele estar dominada por urgencias biológicas instintivas de tipo hedonista; y que las fundaciones de la personalidad adulta deben ser rastreadas, igual que la psicopatología, hasta la niñez temprana. La naturaleza del presente capítulo exige que nos dediquemos solamente al tratamiento de las etapas del desarrollo psicosexual, cruciales para comprender la posición freudiana con relación al desarrollo de la personalidad infantil. Conforme al esquema freudiano original, el término que designa la energía sexual general es libido. Cualquier parte del cuerpo en la cual esta energía esté focalizada se denomina zona erógena. Durante la niñez las zonas erógenas más importantes son la boca, el ano y los genitales que, sucesivamente, se convierten en el centro del interés sexual infantil en etapas específicas del desarrollo, entendido éste como un proceso maduracional de raíces biológicas, en el cual juegan un papel importante las experiencias del niño. Brevemente, las etapas del desarrollo psicosexual son:

Etapa oral: 0 a 2 años

Etapa anal: de un año y medio a 3 años

Etapa fálica: 3 a 6 años

Etapa de latencia: 6 a 11 años

Etapa genital: de 11 años en adelante.

Etapa de latencia: Una vez establecidas las defensas anteriores el niño entra en la etapa siguiente, cuya duración se establece aproximadamente entre los 6 y los 11 años. Esta suele ser una etapa de tranquilidad relativa durante la cual la libido, tan poderosa, directa y obvia en la etapa fálica, resulta 'sublimada' y recanalizada hacia

actividades sustitutas ya no de tipo sexual. Fantasías, deseos y agresiones sexuales permanecen inmersas a nivel inconsciente, y las energías infantiles van a ser dirigidas hacia un tipo de búsquedas más socialmente aceptables y concretas. El clima personal se abre a las actividades intelectuales, los deportes y los juegos. Esto no quiere decir que la vida del niño esté libre de conflictos. Lo que ocurre es que los impulsos sexuales lucen temporalmente aplazados y existen ya evidencias más claras de un mayor autocontrol. El niño es mucho más estable, realista y organizado que en etapas anteriores y ello contribuye a un crecimiento decisivo del yo. Durante esta etapa psicosexual hay la tendencia a buscar nexos afectivos con miembros del mismo sexo y, especialmente entre las niñas, tales nexos alcanzan niveles emocionales muy intensos.¹⁹



¹⁹ INTRODUCCIÓN GENERAL AL DESARROLLO II Gregorio Escalante Centro de Investigaciones Psicológicas.ULA pág. 2
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16175/introducciondesarrollo2.pdf;jsessionid=860B6C68CAE59AAE41DD5131E5A71F0F?sequence=1>

Teoría desarrollo cognitivo según Jean Piaget

El conocimiento debe ser estudiado desde el punto de vista biológico, ya que el desarrollo intelectual se forma partiendo de la continuación del mismo y establece dos aspectos: Adaptación y acomodación.

Jean Piaget tuvo como propósito defender una teoría del desarrollo basado en un planteamiento que postula que el niño edifica el conocimiento por distintos canales: lectura, escucha, observación, exploración,...En esta trayectoria de su trabajo, se interesó en el hecho de por qué los niños no podían pensar lógicamente siendo pequeños y, sin embargo, más adelante resolvían los problemas con facilidad. Es ahí donde nace la Teoría Constructivista del Aprendizaje: Piaget hace percibir que la capacidad cognitiva y la inteligencia están estrechamente ligadas al medio físico y social.

Los seres humanos buscamos el equilibrio: incorporación de las nuevas vivencias en nuestros esquemas. “El niño asimila correctamente los objetos tras haberse acomodado a sus características” (Martín Bravo, 2009, p.27). Cuando estas vivencias y esquemas se corresponden, se sostiene el equilibrio; sin embargo, si las experiencias están reñidas con los esquemas ya establecidos previamente, se lleva a cabo un desequilibrio que en un principio crea confusión, pero finalmente nos lleva al aprendizaje mediante la organización y la adaptación: el acoplamiento de los pensamientos previos y los nuevos. “La organización y la adaptación con sus dos polos de asimilación y de acomodación, constituyen el funcionamiento que es permanente y común a la vida, pero que es capaz de crear formas o estructuras variadas” (Thong, 1981, p.26). “La adaptación es el equilibrio entre el organismo y el medio” (Piaget, 1990, p.15). En el desarrollo de adaptación por asimilación, se adhieren nuevos testimonios en el esquema previo. En el desarrollo de adaptación por acomodación, el esquema previo ha de cambiarse, acomodarse a la nueva experiencia. Para que se produzca el desarrollo cognitivo, Piaget establece cuatro etapas o períodos:

Período sensoriomotor: 0 a 2 años

Período preoperacional: 2 a 4 años

Período de las operaciones concretas: 7 a 12 años

Período de las operaciones formales: 12 años hasta la madurez

Periodo de las operaciones concretas:

En esta etapa el niño puede emplear la lógica sobre lo que ha experimentado y manipularlo de una manera simbólica (operaciones aritméticas). Piensa hacia adelante y atrás. Reconoce que, si se pasa media taza de líquido de un recipiente alto a uno corto, sigue siendo media taza, que es lo que era en un principio.



A la capacidad de pensar hacia atrás Piaget la llama reversibilidad. Esta aptitud ayuda a acelerar el pensamiento lógico y se pueden llevar a cabo deducciones (Si $2+2=4$, $4-2=2$). Aquí se puede ver el bucle ascendente del desarrollo de la inteligencia, desde el saber edificado durante las experiencias concretas del período sensoriomotor, hasta la posibilidad de poder simbolizarlo y razonar sobre ellas de forma abstracta. Los niños de Educación Primaria pueden hacer seriaciones, clasificaciones en grupos y otras operaciones lógicas. Si se les enseña un trozo de cuerda A más largo que un trozo de cuerda B y más adelante otro C más corto que B, pueden deducir que A por lógica es más largo que C sin necesidad de verlos ni realizar una comparativa sensoriomotora.²⁰

²⁰ La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget aplicada en la clase de primaria . Universidad de Valladolid pag 15 y 16Uva.es. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5844/TFG-B.531.pdf?sequence=1>

4.5.2 Padecimientos más frecuentes

En la Convención sobre los Derechos del Niño, que ha marcado un hito y ha sido ratificada por casi todos los países del mundo, se afirma que todos los niños tienen derecho a disfrutar de un ambiente sin riesgos, al abrigo de las lesiones y de la violencia. Se declara además que las instituciones, los servicios y los establecimientos responsables de la atención o la protección de los niños deben ajustarse a las normas establecidas, en particular en los ámbitos de la seguridad y la salud. No resulta fácil proteger estos derechos en todas partes, pero esto puede lograrse mediante medidas concertadas. Los niños están expuestos a peligros y riesgos en el día a día, y en todas partes son vulnerables a los mismos tipos de lesiones. Sin embargo, los entornos físicos, sociales, culturales, políticos y económicos en los que viven difieren enormemente, por lo que el entorno particular de cada niño es muy importante.

Las lesiones y la violencia son una de las principales causas de muerte infantil en todo el mundo, y provocan cada año cerca de 950 000 defunciones en niños y jóvenes menores de 18 años; es decir, cada hora mueren innecesariamente más de 100 niños. Las lesiones no intencionales representan casi el 90% de estos casos. Los traumatismos causados por el tránsito son, de por sí, la principal causa de defunción entre los 15 y 19 años, y la segunda causa en los niños de 5 a 14 años.

Cada año mueren cerca de 830 000 niños menores de 18 años a causa de lesiones no intencionales.

Las lesiones no intencionales son la principal causa de muerte de los niños mayores de 9 años.

Los traumatismos causados por el tránsito y los ahogamientos representan casi la mitad de todas las lesiones no intencionales en los niños.

Cada año, decenas de millones de niños necesitan atención hospitalaria por algún traumatismo no mortal.

Los traumatismos causados por el tránsito y las caídas son las principales causas de discapacidad infantil relacionada con las lesiones.

El 95% de las lesiones en los niños tienen lugar en los países de ingresos bajos y medianos

Las lesiones en los niños siguen siendo un problema en los países de ingresos altos, donde representan el 40% de todas las defunciones infantiles.

Muchos países de ingresos altos han podido reducir la mortalidad en la niñez debida a lesiones hasta 50% en los tres últimos decenios mediante la ejecución de estrategias multisectoriales e integrales para la prevención de las lesiones en los niños.

Principales causas de muertes en niños en el mundo

- Infecciones en vías respiratorias bajas
- Traumatismos causados por el tránsito
- Malaria
- Enfermedades diarreicas
- Meningitis
- Ahogamiento
- Malnutrición proteico calórica
- Sarampión
- Tuberculosis
- Infecciones por VIH
- Quemaduras por fuego
- Caídas
- Anomalías congénitas
- Epilepsia
- Leucemia.²¹

²¹ Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños OPS OMS UNICEF Who.int. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77762/?sequence=1#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n, discapacidades%20para%20toda%20la%20vida.>

4.5.3 Descripción del padecimiento

¿QUE ES UNA ALERGIA?

Es una anomalía de la respuesta del sistema inmunitario frente a elementos de nuestro entorno que no suponen ninguna amenaza para nosotros. Esta respuesta se produce por cauces distintos de los habituales, aunque tiene lugar en un gran número de individuos de las sociedades occidentales desarrolladas. Un grano de polen o las proteínas que contiene la leche de vaca no suponen ninguna amenaza para nuestro organismo.

Sin embargo, en los individuos que son alérgicos, su sistema inmunitario reacciona intensamente contra ellas segregando sustancias que producen los síntomas. Dependiendo del órgano en el que se produzcan estas reacciones alérgicas se manifiestan unos síntomas u otros. Por ejemplo, si tienen lugar en el aparato respiratorio se aquejarán síntomas típicos de rinitis o de asma. Si suceden en la piel aparecerán síntomas de urticaria o eccema.

Los principales alérgenos inhalados son aquellos que nos llevan a la rinitis alérgica como los son pólenes, ácaros, hongos, mascotas, insectos.²²



²² Bbva F, Zubeldia JM, María D, Baeza L, Senent CJ. EL LIBRO DE LAS [Internet]. Fbbva.es. []. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2021/10/Libro-enfermedades-alergicas_FBBVA.pdf

La rinitis alérgica (RA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal cuyos síntomas característicos son el prurito, los estornudos, la rinorrea y la obstrucción nasal

La primera guía basada en evidencias, Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA), de acuerdo con la duración de los síntomas clasifica a la RA en intermitente (menos de cuatro días a la semana y menos de cuatro semanas al año) y en persistente (más de cuatro días a la semana y más de cuatro semanas al año) y de la siguiente forma en cuanto a la gravedad y según el compromiso clínico del paciente

- Leve, sueño normal sin impedimento de la actividad diaria: deporte, tiempo libre, escolaridad, trabajo y sin asociación mórbida.
- Moderada-grave, cuando la RA afectada cualquiera de los anteriores aspectos.



ETIOLOGIA

Los linfocitos T (LT), linfocitos B (LB), mastocitos y eosinófilos son las células centrales en el proceso inflamatorio alérgico.

El proceso alérgico se pone en marcha con la llamada “fase de sensibilización”, en la cual la mucosa nasal es expuesta a los alérgenos provocando la sensibilización de los mastocitos y basófilos.

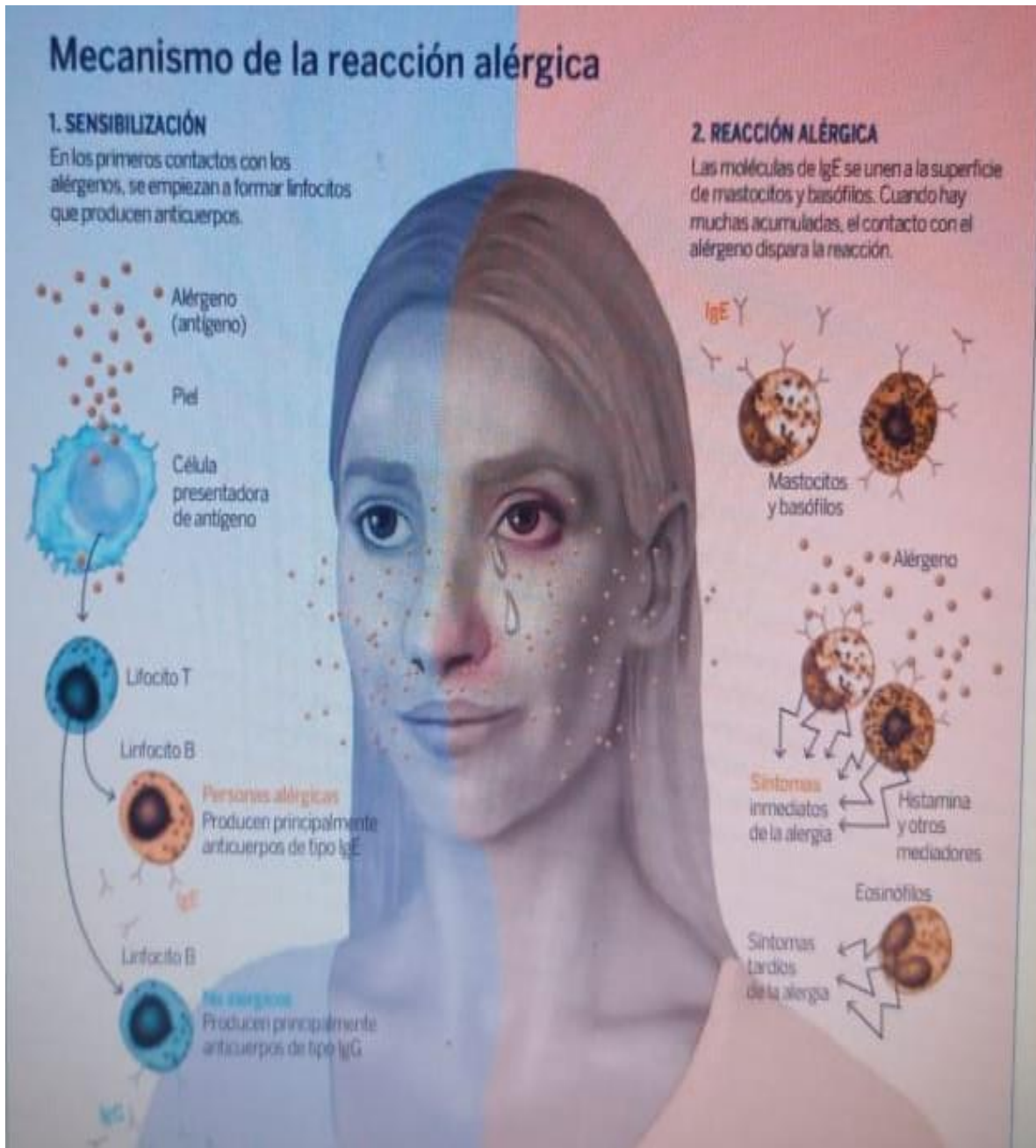
La reexposición al alérgeno desencadena una cascada de eventos fisiopatológicos que, como consecuencia, provocan los síntomas de la RA. La respuesta alérgica por lo general presenta dos fases: la respuesta “inmediata o temprana” y la “tardía”.

La fase “inmediata o temprana” ocurre en los primeros minutos posteriores a la reexposición; los mastocitos y basófilos son las principales células efectoras involucradas. El alérgeno se une a dos moléculas de IgE específica y forma puentes entre los complejos alérgenos específicos IgE FcεRI en la superficie de los mastocitos y los basófilos, lo que desencadena la liberación de mediadores preformados almacenados en los gránulos citoplasmáticos (histamina y triptasa y otros mediadores sintetizados, por ejemplo, los derivados de los lípidos de membrana prostaglandina D₂, leucotrienos (en especial leucotrieno B₄), factor activador de plaquetas, citocinas, quimiocinas, factores de crecimiento, etcétera.

Estos mediadores biológicos provocan vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular, formación de mucus y estimulación de fibras nerviosas, que se traducen en prurito, estornudos, rinorrea, edema mucoso y congestión.

La “fase tardía” se desarrolla entre las dos y las seis horas posteriores a la exposición. En ella intervienen leucocitos inflamatorios como neutrófilos, eosinófilos

y LT que son atraídos y activados por los mediadores sintetizados de nuevo por los mastocitos.²³



²³ Vista de Vol. 67 (2020): Suplemento 1: Tratamiento de la rinitis alérgica en pediatría en Argentina. Documento de actualización [Internet]. Revistaalergia.mx. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/issue/view/40/25>

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los síntomas de la RA se ignoran a menudo o se atribuyen a una infección respiratoria. Mientras que los niños mayores son capaces de sonarse la nariz, los más pequeños tienden a sorber y tragarse las secreciones nasales. El prurito nasal provoca muecas, torsiones y la introducción del dedo en la nariz, lo que puede provocar epistaxis. También origina el pliegue nasal, un pliegue cutáneo horizontal por encima del puente de la nariz.

Los síntomas típicos son la congestión nasal intermitente, el prurito, los estornudos, la rinorrea transparente y la irritación conjuntival. Los síntomas se incrementan con niveles más largos y altos de exposición al alérgeno responsable.

Los pacientes experimentan cefaleas, sibilancias y tos, y pueden perder el sentido del olfato y del gusto. La congestión nasal es a menudo más intensa por la noche y produce respiración oral y ronquido, lo que interfiere con el sueño y produce irritabilidad. Anatómicamente se caracteriza por la inflamación de la mucosa nasal, pero algunas formas de rinitis, como la vasomotora o la atrófica, no presentan predominio de la inflamación. La rinitis se acompaña frecuentemente de síntomas oculares, óticos, faríngeos y/o de afectación de los senos paranasales 16



FACTORES DE RIESGO

Es posible desarrollar rinitis alérgica con o sin los factores de riesgo listados a continuación. Sin embargo, entre más factores de riesgo tenga, mayor es su probabilidad de desarrollar rinitis alérgica.

- Factores genéticos: El principal factor de riesgo para desarrollar la rinitis alérgica es el historial genético. Si ambos padres tienen rinitis alérgica, usted tiene un 75% de probabilidades de desarrollarla. Si sólo un progenitor tiene rinitis alérgica, su riesgo se reduce a un 50%.
- Condiciones médicas: Su riesgo de desarrollar rinitis alérgica se incrementa si usted tiene otras alergias. Las alergias más comunes o condiciones alérgicas asociadas con la rinitis alérgica incluyen:
 - ✓ Eczema
 - ✓ Alergias alimenticias
 - ✓ Asma alérgica
- Edad: Aunque, con frecuencia, la rinitis alérgica aparece por primera vez en la infancia, puede aparecer a cualquier edad. En general, si la condición ocurre en la infancia temprana, puede no reaparecer en la edad adulta. Sin embargo, si la primera vez que aparece es a la edad de los 20 años o mayor, la rinitis alérgica puede continuar a través de la edad mediana.
- Ambiente en el que vive: Existen algunos estudios que indican que las personas en países "occidentalizados" pueden estar en un riesgo mayor para desarrollar rinitis alérgica, posiblemente debido a condiciones de vida más higiénicas y a la reducida exposición a diversos alérgenos.²⁴

²⁴ Factores de Riesgo para la Rinitis Alérgica [Internet]. Wnyurology.com.]. Disponible en: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=122655>

DIAGNOSTICO

La presencia de dos o más de los siguientes síntomas de manera recurrente sugiere el diagnóstico de RA: estornudos (especialmente paroxísticos), obstrucción nasal, rinorrea anterior acuosa, prurito nasal y, ocasionalmente, conjuntivitis. En los niños es muy importante el diagnóstico diferencial con otras enfermedades como la rinitis infecciosa, la hipertrofia de adenoides, etcétera

- Historia clínica detallada: Se debe analizar las características de los síntomas, su estacionalidad, la influencia de los cambios ambientales y síntomas nasales persistentes en ausencia de fiebre. También debe investigarse los antecedentes familiares y personales, prestando atención en enfermedades como asma, alergias alimentarias y dermatitis atópica.
- Estudios alergológicos en sangre: Recuento de eosinófilos, citología nasal, inmunoglobulina Ige total
- Pruebas cutáneas

TRATAMIENTO

Las drogas antihistamínicas, de primera línea de tratamiento para la RA especialmente en los primeros años de vida, compiten por los receptores H1 para histamina ubicados en distintos sitios del organismo tales como aparato gastrointestinal, vasos sanguíneos y aparato respiratorio. Son notablemente más eficaces en la prevención de acciones de la histamina que en la búsqueda de revertir el efecto ya establecido.

Los antihistamínicos están disponibles en presentación oral, intranasal y para uso oftalmológico; para administración parenteral solo se cuenta con la difenhidramina.

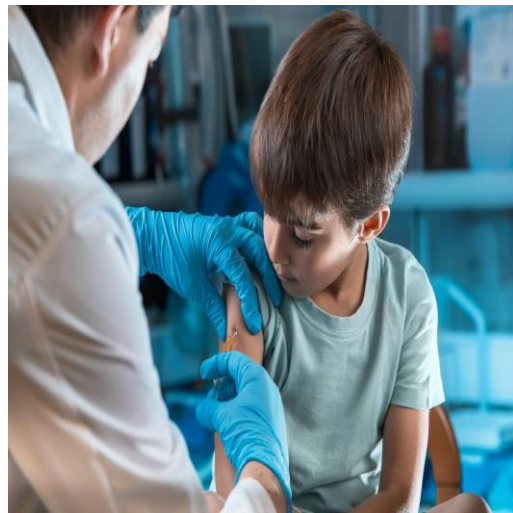
Aunque la acción sobre la congestión nasal es débil, sin embargo, logran controlar el prurito nasal, los estornudos, la rinorrea y los síntomas conjuntivales. Los antihistamínicos de primera generación (maleato de carbinoxamina, clorfeni-ramina, hidroxicina y difenhidramina) tienen una composición lipofílica y cruzan con facilidad

la barrera hematoencefálica, pudiendo provocar somnolencia diurna, disminuyendo la calidad del sueño y alterando el rendimiento escolar.

Los antihistamínicos de segunda generación tienen mayor potencia y acción durante más tiempo y no atraviesan la barrera hematoencefálica, por lo que se les considera poco sedantes (cetirizina) y no sedantes (levocetirizina, loratadina, fexofenadina y loratadina)

Corticoides intranasales. El objetivo del tratamiento de la RA es prevenir y aliviar los síntomas en forma efectiva, así como evitar posibles complicaciones asociadas con la enfermedad. El tratamiento de elección en pacientes con rinitis intermitente o persistente moderada/severa son los corticoides intranasales (CI), que representan la primera línea de tratamiento ya que han demostrado su efectividad. Los corticoides inhalados son más efectivos y tienen ventajas respecto a los antihistamínicos orales, beclometasona dipropionato, triamcinolona acetona, Budesonida, fluticasona propionato, fluticasona entre otros.

Inmunoterapia específica. La inmunoterapia específica con alérgenos (IT) se reconoce actualmente como el único tratamiento clínicamente eficaz capaz de modificar las enfermedades alérgicas mediadas por IgE. La IT puede desensibilizar a los pacientes que no responden a las estrategias de evitación o al tratamiento farmacológico, además de ofrecer beneficios clínicos a largo plazo que pueden persistir durante años después de la terminación del esquema terapéutico. 23



COMPLICACIONES

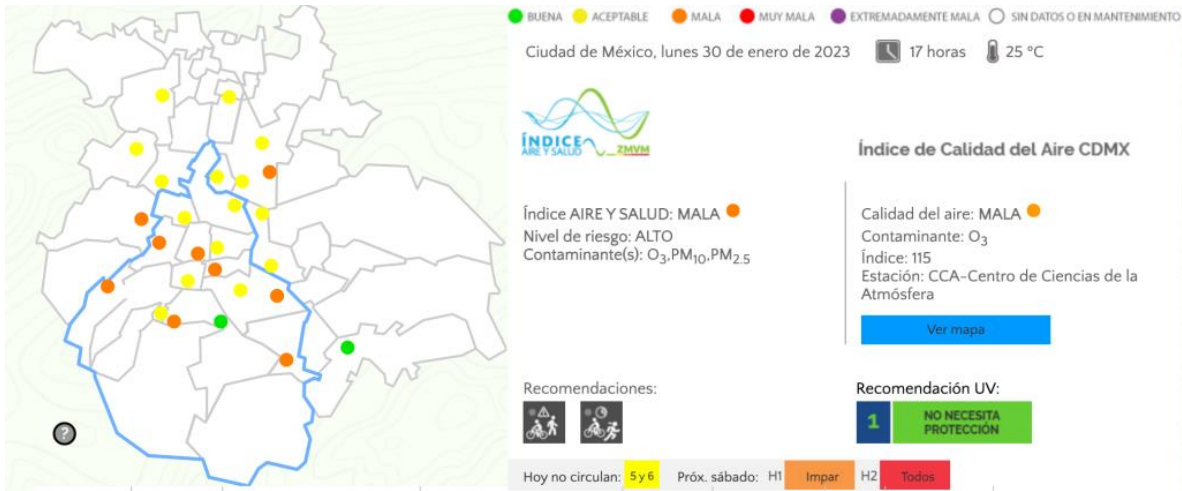
La RA se asocia con frecuencia a otros trastornos. La sinusitis crónica es una complicación común de la RA, con un proceso inflamatorio que se caracteriza por una eosinofilia acentuada, engrosamiento de la mucosa y poliposis nasal.

Los alérgenos, posiblemente micóticos, pueden ser las sustancias incitadoras. Los cultivos bacterianos son con frecuencia negativos, aunque la RA puede complicarse con una sinusitis bacteriana. La sinusitis de la tríada del asma (asma, sinusitis con poliposis nasal y sensibilidad a la aspirina) a menudo responde mal al tratamiento. Los pacientes que se someten a intervenciones repetidas de cirugía endoscópica sinusal cada vez obtienen menos beneficio de los sucesivos procedimientos. La rinitis coexiste a menudo con el asma. Hasta el 78% de los pacientes con asma tiene RA y el 38% de los pacientes con RA tiene asma.

Los pacientes con rinitis y sin asma manifiestan a menudo hiperreactividad bronquial. El agravamiento de la RA coincide con la exacerbación del asma; según esto, el tratamiento de la inflamación nasal reduce el broncoespasmo, las visitas a urgencias motivadas por el asma y las hospitalizaciones.

El goteo post nasal asociado a la RA produce con frecuencia tos recidivante o persistente. Son frecuentes la obstrucción de la trompa de Eustaquio y el derrame en el oído medio. La inflamación alérgica crónica produce hipertrofia de los adenoides y las amígdalas que puede asociarse a obstrucción de la trompa de Eustaquio, derrame seroso, otitis media y apnea del sueño obstructiva. La RA en los niños se asocia fuertemente al ronquido, las alteraciones del sueño y la astenia diurna.¹⁶

Calidad del aire en la ciudad de México



71

<https://www.sopitas.com/noticias/alergias-contaminacion-polen-temporada-cdmx-valle-mexico/>

Alérgenos en la CDMX en una sola Delegación

Localidad: Chapultepec (del 09-ene.-23 al 15-ene.-23)

REMA Estación Chapultepec	Alergicidad	Actualización en Base de datos							Pronóstico Del 18 al 24 de enero de 2023
		09-ene-23	10-ene-23	11-ene-23	12-ene-23	13-ene-23	14-ene-23	15-ene-23	
<i>Alnus</i> (Aile, Aliso)	A	○	●	●	●	●	●	●	●
<i>Casuarina</i> (Pino australiano)	B	○	●	●	●	●	●	●	●
<i>Cupressaceae</i> (Ciprés, Junipero, Tuya)	A	○	●	●	●	●	●	●	●
<i>Fraxinus</i> (Fresno)	A	○	●	●	●	●	●	●	●
<i>Ligustrum</i> (Aligustre, Trueno)	A	○	○	○	●	○	●	●	●
<i>Moraceae</i> (Mora)	A	○	○	○	○	●	●	●	●
<i>Myrtaceae</i> (Eucalipto, Calistemo)	B	○	●	●	●	●	○	●	●
<i>Pinus</i> (Pino)	M	○	●	●	●	○	○	●	●
<i>Populus</i> (Alamo)	M	○	○	●	●	●	●	●	●
<i>Quercus</i> (Roble, Encino)	A	○	●	●	○	●	●	○	●
<i>Salix</i> (Sauce Ilorón)	A	○	●	●	●	○	○	○	●
<i>Amaranthaceae</i> (Quintonil, Cenizo, Quelite)	A	○	○	●	○	○	●	●	●
<i>Poaceae</i> (Pastos)	A	○	○	●	●	●	●	●	●
<i>Urticaceae</i> (Ortiga, ortiguilla, Hierba de muro)	A	○	○	●	●	●	●	○	●

Niveles de concentración para granos de polen / m³ de aire (gp/m³)

Nulo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
------	------	----------	------	----------

Niveles de alergenicidad

Baja	(B)
Moderada	(M)
Alta	(A)

5.1 Presentación del caso Clínico

Datos demográficos:

Nombre: D. E. C. M.

Sexo: Hombre Edad: 8 años

Fecha y lugar de nacimiento: 03 de mayo de 2014, estado de México

Escolaridad: Primaria tercer grado

Religión: La religión de la madre católica la del padre ateo

Nombre de la madre: I M.A. Edad: 31 años, escolaridad licenciatura en enfermería,

Nombre del padre: G. C. C. Edad: 32 años, escolaridad preparatoria trunca, sin

Domicilio: Cda Alfredo del Mazo mazna 1 lt 22 San Lorenzo Chimalhuacán

Teléfono: 55 56969173

La información es proporcionada por: Por la madre

Diagnóstico médico: Rinitis alérgica

Características de la vivienda:

Vive en zona urbana con calles pavimentadas, casa propia compartida con piso de concreto cuenta con los servicios básicos de agua potable, luz, drenaje y servicio de internet.

Fauna nociva: Un perro y dos gatos en la planta baja (son de las personas con quien comparte la casa)

Información sobre la Atención Médica

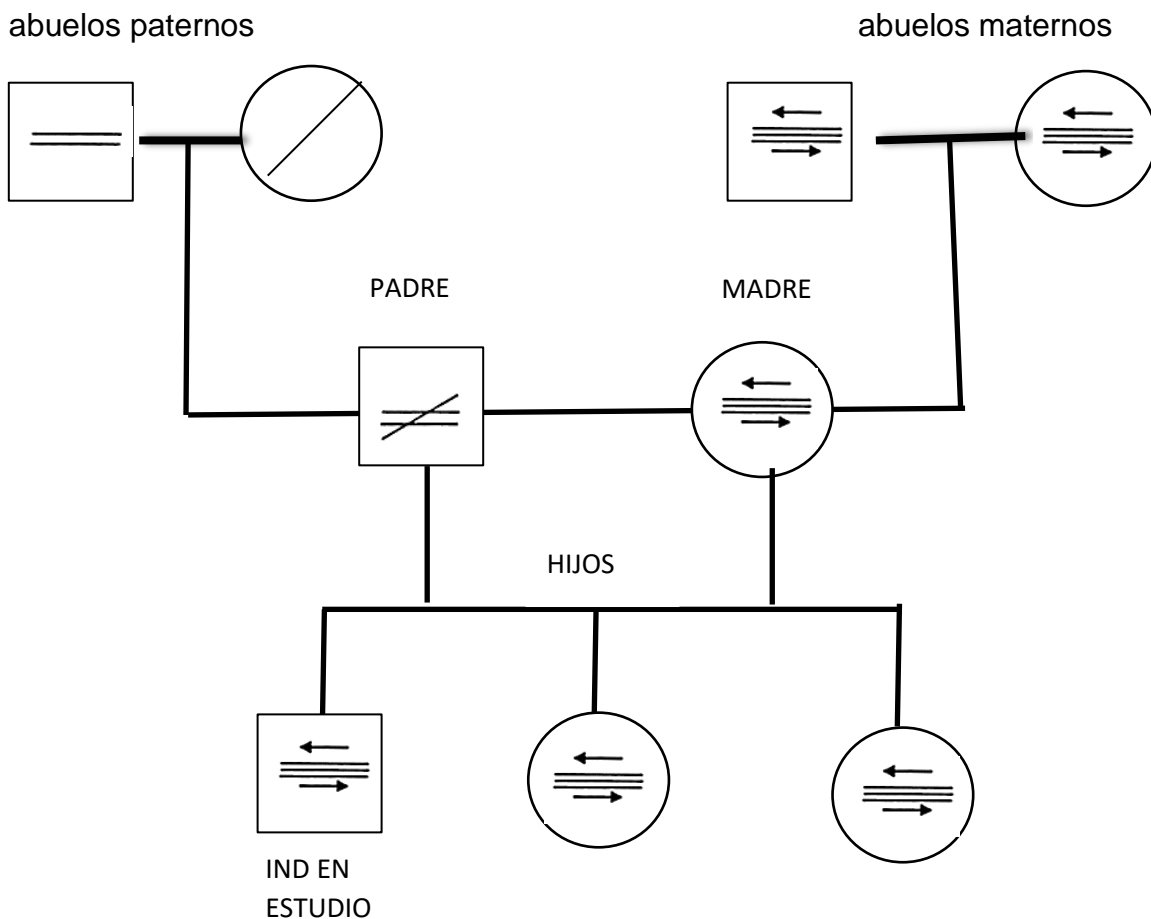
Cuenta con IMSS, Sin embargo, se diagnosticó y llevo su tratamiento en el Hospital General de México

La atención que reciben es buena en el Hospital General de México los envían al especialista con carácter de urgente si así lo amerita.

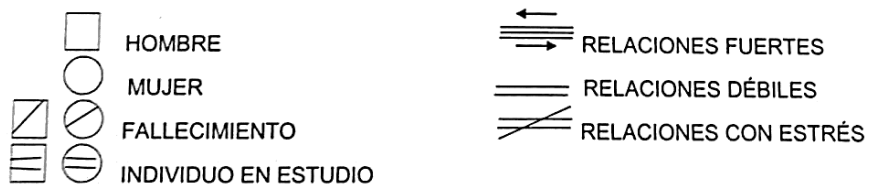
Antecedentes Heredofamiliares

Abuelos maternos, Padres y hermanas sin antecedentes patológicos, abuelos paternos: abuelo con problemas de ciática y abuela materna fallecida hace 17 años aparentemente por tumor cerebral.

Familiograma



SIMBOLOGIA:



Observaciones: Por medio del familiar gramá podemos darnos cuenta que por no tiene lazos con los abuelos paternos ya que la abuela materna falleció y el abuelo paterno no convive con el niño, los abuelos maternos tienen una relación muy fuerte ya que viven cerca de su domicilio y son quienes los recogen de la escuela y pasan tiempo con el niño y sus hermanas, en cuanto al padre se refleja una situación de estrés ya que refiere la madre refiere que él es de carácter más fuerte y no tiene buena comunicación pero apoya las labores del hogar y con la madre la relación es más fuerte ya que a pesar del trabajo mantiene más comunicación y afecto con el niño y sus hermanas.

Antecedentes Patológicos:

Enfermedades comunes de la Infancia

Presento sepsis tardía en el nacimiento e hiperbilirrubinemia por lo que estuvo hospitalizado 14 días con tratamiento antibiótico y fototerapia dado de alta con sepsis e hiperbilirrubinemia remitida, cuadros virales 2 por año aproximadamente durante épocas de invierno, alérgico a los gatos, al fresno y a los ácaros, esquema de vacunación completo, desarrollo de acuerdo a su edad peso y talla.

Antecedentes no patológicos:

Producto de gesta 1 a término por parto eutócico, peso al nacer 3,600 kg talla 54 cm peso actual: 26.500 kg Talla: 130 cm IMC 15.6.

Edad de aparición de los siguientes cambios:

Seno materno durante 3 meses, después alimentación mixta por el trabajo de la madre con fórmula hasta un año de edad, fijación de la mirada, muecas y sonrisas durante el primer mes de vida, sostén cefálico y balbuceos a los tres meses, ablactación a los 6 meses e integración a la dieta familiar hasta un año, aparición de la dentición temporal a los 8 meses, caminar sin apoyo a los 16 meses, subió escaleras a los 2 años y también articulaba palabras, dentición definitiva a partir de los 6 años, lectura fluida a los 7 años.

Esquema de vacunación completo; adicionales Hepatitis A, Varicela y SARS COVID.

Padecimiento Actual

Escolar masculino de 8 años de edad con diagnóstico de Rinitis Alérgica, el cual se diagnostica en el Hospital General de México mediante pruebas cutáneas dando positivo a reacción alérgica al fresno, ácaros y al gato la madre refiere que los resultados de las pruebas se quedaron en el expediente medico por lo cual no cuenta con la evidencia.

A la valoración de enfermería se nota un niño amable, y pasivo con vestimenta adecuada a la edad, realiza actividad física en la escuela sin tener inconveniente alguno, el niño refiere no conocer alguna religión pero menciona que le agrada rezar con su madre y se siente satisfecho con lo que ella le enseña acerca de su culto, el niño refiere que sus padres no cuentan con el tiempo necesario ni la solvencia económica para la recreación por el trabajo de ambos, el desarrollo escolar se vio alterado desde el inicio de la pandemia con las clases a distancia lo que le genero un retroceso escolar así como ansiedad provocando onicofagia en extremidades superiores Refiere la madre contar con alimentación balanceada consumiendo los cuatro grupos de alimentos y realiza de 4 a 5 comidas al día incluyendo colaciones y una hidratación adecuada a lo largo del día. Muestra problemas de sueño reparador ya que menciona el niño que no le gusta colocarse el spray nasal ya que le genera mucho ardor y debido a la constipación nasal no logra dormir bien.

A la Valoración: (Exploración regional inspección, palpación, percusión, auscultación) el paciente se encuentra con peso y talla correspondiente a edad cronológica con un peso de 26.500 kg 130 cm y un IMC de 15.6, se encuentra consiente orientado en tiempo y espacio, con cráneo normocéfalo, con adecuada implantación del cabello, cejas pobladas, pupilas isocóricas, normo reflexicas, narinas constipada e irritadas, labios simétricos , encías de color rosa, mucosa hidratada, con falta de piezas dentales sustituidas por coronas de platino 2 molares con aparato de ortodoncia para alinear las piezas dentales, faringe sin alteraciones,

cuello cilíndrico simétrico, ganglios no palpables, tórax con presencia ruidos cardiacos de adecuada intensidad con una frecuencia de 110 latidos por minuto, ritmo sin agregados, adecuada mecánica ventilatoria con una frecuencia de 22 respiraciones por minuto, sin embargo mantiene una respiración bucal, extremidades superiores con señales de onicofagia, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, peristalsis presente, adecuada eliminación intestinal y vesical, genitales sin anomalías acorde a la edad extremidades inferiores sin alteración alguna.

Diagnostico medico: Rinitis alérgica

Tratamiento: Loratadina 10 ml cada 12 hrs por 10 días

Oximetazolina infantil un disparo en cada fosa nasal una vez al día por un mes

Nasalub 2 veces al día (aseos nasales) cada que así lo requiera

Adimod, tomar un frasco al día durante los primeros 10 días del mes completar 3 ciclos

Exámenes de laboratorio: Biometría hemática

COMPONENTE	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Leucocitos	6.50	6.4 – 16.4 x10 e3/uL
Linfocitos	43.30	55 – 65 %
Neutrófilos	44.90	25 – 35 %
Eritrocitos	4.22	4.1- 5.3 x10 6uL
Hemoglobina	11.40	10.5 – 13.5 g/dL
Plaquetas	400	100 – 350 x10 e3/uL

Pruebas cutáneas (referenciado por la madre ya que el resultado se quedó en el Hospital) positivo a alérgeno del acaro, fresno y a la caspa del gato.

5.2 VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

1: Oxigenación

Dificultad o molestias para respirar	Congestión nasal
Tipo de respiración	Oral
Ritmo y ruidos respiratorios	Adecuados a la edad
Dificultad para mantener las vías aéreas permeables	Si
Frecuencia respiratoria y cardíaca	FR 22*1 FC 110*1
Coloración de pie, mucosas y uñas	Normal
Características de la vivienda	Húmeda, cerca de canal de Aguas residuales
Presencia de animales	Gatos y un perro
Medicamentos prescritos	Loratadina, oximetazolina, Adimod, Nasalub
Capacidad para sonarse y toser	Adecuada

2: Nutrición e hidratación

Peso – talla – IMC	26.500 - 130 cm – 15.6
Conocimiento sobre los grupos de alimentos	Si
Hábitos alimenticios personales y familiares (ingesta cualitativa y cuantitativa)	Verduras 3 veces por semana, huevo y productos de origen animal 4 veces al día, cereales 3 veces a la semana, Fruta diariamente
Ingesta de líquidos	Litro y medio al día
Distribución horaria de las comidas entre casa y escuela	Desayuno hogar 6:30 am Desayuno escuela (colación 8:20 am) Desayuno escuela 9:30 am Comida en casa 14 pm Colación en casa 17 pm Cena en casa de 20 a 20:30 pm
Tiempo dedicado a las comidas	Escuela 15 min Casa 1 hora
Limitaciones dietéticas por alguna patología	No
Percepción de su imagen corporal de acuerdo a peso talla	Se identifica como un niño saludable que come todo tipo de alimento

3: Eliminación

Eliminación urinaria: frecuencia, cantidad, color, olor	5 veces al día 2 veces en la noche color amarillo claro sin olor aproximadamente 150 ml por eliminación
Eliminación intestinal frecuencia cantidad color consistencia.	2 veces al día aproximadamente 150 – 200 gr color café oscuro tipo 4 según la escala de Bristol
Control diurno y nocturno de esfínteres y edad a la que inicio	Control diurno 2 años Control nocturno 4 años
Diuresis: chorro de orina, dificultades para orinar	Chorro normal sin dificultad para orinar
Transpiración y características	Transpiración mínima al realizar actividad física ligero olor desagradable
Situaciones que producen variables en los hábitos intestinales	Transporte público, en la escuela toma poca agua por que no le permiten salir muchas veces al sanitario

4: Moverse y mantener una postura adecuada

Grado de movilidad y actividad según su edad	Ninguna limitación, realiza cualquier tipo de actividad correspondiente a su edad
Posturas saludables (sentado, de pie, al levantar objetos)	No tiene conocimientos sobre posturas saludables
Actividad deportiva habitual	Futbol, correr, solo fines de semana
Tiempo dedicado a la televisión, internet, videojuegos por dia	Televisión 1 hr durante los alimentos Videojuegos 1 hr Internet media hr
Anomalías en extremidades inferiores	Ninguna
Signos de hiperactividad	No

5: Descanso y sueño

Horas de sueño	9 hrs
Calidad del sueño, si se despierta cansado o descansado, despertares nocturnos, pesadillas	Se nota cansado cuando despierta y cuando sale de la escuela no parece tener sueño reparador, se despierta por lo menos una vez durante la noche por la congestión nasal.
Conocimiento de los padres respecto a los hábitos saludables del sueño	La madre refiere conocer la higiene del sueño, pero por sus actividades solo puede dormir al niño 9 horas

Recursos para inducir el sueño	La madre refiere leer un cuento por lo menos 2 veces a la semana los otros días realizan oraciones y si no hay tiempo recurre a la música para dormir.
Relación del hábito de dormir con el rendimiento escolar	Se nota en ocasiones con bajo rendimiento

6: uso de prendas de vestir adecuadas

Utiliza ropa adecuada a las épocas del año	Si
Necesita ayuda para vestirse	No
Cada cuando hace cambio de ropa interior y exterior	Diariamente
Ropa y objetos que quiere utilizar siempre y significado que les da	Si visita a sus abuelos le gusta llevarse una mochila con ropa y tenis para estar más cómodo
Importancia que le da a la comodidad, estética y percepción de su imagen	Para la escuela se dedica a llevar pulcro su uniforme y zapatos y en casa le gusta estar con ropa cómoda

7: Termorregulación

Exposición habitual a cambios de temperatura	Si en las mañanas salen muy temprano para poder ir a la escuela ya que es una hora de distancia.
Recursos utilizados para combatir el frío	Abrigos, cobijas, gorros
Conocimiento de los padres sobre temperatura corporal, control con medios físicos y medicamentos,	Si la madre refiere conocer cómo controlar la temperatura en caso de que el niño la presente
Temperatura habitual de la casa donde vive y donde duerme	La temperatura se adapta al clima y por las noches si baja se le brindan al niño los recursos para el clima frío (cobijas, pijama)

8: Higiene y protección de la piel

Baño	Diario
Colocación de productos para protección de la piel	Si, vaselina después del baño
Mucosa oral	Hidratada
Lavado de dientes	2 veces al día
Cantidad de dientes	21 dientes y 3 coronas molares

Características de los dientes	Todos Blancos, 2 molares con corona de platino, cuenta con aparato de ortodoncia para alineación dental
Piel: color y textura	Moreno y textura lisa e hidratada sin lesiones
Uñas	Presenta onicofagia en extremidades superiores Uñas de los pies normales
cabello	Corto, lacio y limpio
ojos	Simétricos
oídos	Simétricos con Presencia de cerumen

9: Evitar peligros

Medidas de seguridad ambiental y personal	La madre informa al niño sobre sus alérgenos y que le podría provocar una reacción.
Esquema de vacunación	Completo
Vacunas adicionales	COVID, Hepatitis A y Varicela
Hábitos tóxicos de los padres o cuidadores	Ninguno
Cuando está enfermo usted automedica o recibe atención médica	Recibe atención médica
Numero de personas con las que vive y parentesco	2 hermanas menores, papá y mamá
¿convive con animales	1 perro y 2 gatos como tal no convive con ellos directamente, pero viven en el domicilio en planta baja.
Servicios con los que cuenta la vivienda	Drenaje, luz, agua potable, piso y techo de concreto con un área de tierra suelta, aproximadamente a 1 km hay un canal de aguas residuales.
neurológico	Alerta en tiempo y espacio, desarrollo motor acorde a su edad, así como el desarrollo social.
Control de emociones y resolución de conflictos	Se muestra de carácter irritable, pero sabe actuar ante situaciones que lo pongan en riesgo o le desagraden.

10: Comunicación

Comunicación entre los padres	Verbal y telefónica
Papel de cada progenitor en la relación familiar	Padre cuidador y proveedor, a veces juega Madre cuidadora y proveedora mayor confianza
Actitud de los padres hacia el niño	Embarazo no planificado
Estado de ánimo de los padres	Madre: amable y cariñosa, paciente, escucha activa con el niño y sus hermanas. Carácter irritable debido a la carga de trabajo y el hogar en ocasiones. Padre: carácter irritable debido a la carga de trabajo por la noche, siendo segundo cuidador y no tener suficiente descanso, pero también satisface las demandas del niño y sus hermanas.
Factores personales o medioambientales que influyen en el mantenimiento de la comunicación de sentimientos y emociones.	La televisión a la hora de la comida, los horarios de trabajo de los padres y las actividades del hogar, así como de la escuela de los menores.
Dificultad o limitación para expresar emociones, sentimientos o dudas	El niño se expresa adecuadamente a cada situación y emoción que sienta, se acerca con la madre para externar sus dudas, así como sentimientos en el momento, sin embargo, presenta ansiedad desde la pandemia lo que le causo onicofagia.
Personas de confianza con quien comparte sentimientos y emociones	Padres y abuelos maternos
Relaciones sociales y grado de satisfacción	Se desarrolla socialmente en la escuela, se siente satisfecho con las amistades hasta ahora logradas
personalidad	Alegre, noble, enojón, hiperactivo, sincero, responsable, ordenado, cariñoso

11: vivir según creencias y valores

Influencia de los valores y creencias de los padres	Padre ateo y madre católica, el padre no apoya al 100% que se le inculque la
---	--

	religión al niño sin embargo a este le agrada orar con su madre. En valores se le muestra con ejemplos la amabilidad y el respeto hacia cualquier persona para que pueda practicarlo en la escuela también.
Coherencia de los padres en los valores que desean transmitir	Se muestra un 70 % de coherencia debido a las situaciones de la vida cotidiana y del medio en el que se desarrollan por ejemplo las palabras altisonantes.
Prácticas habituales que le ayuden a mantener sus valores y creencias	Ayudar en los quehaceres del hogar apoyando a mamá y papá porque todos tienen responsabilidades, rezar por las noches con mamá, regalar juguetes o ropa que no necesitan a niños con bajos recursos.
Dificultades y limitaciones para vivir según sus creencias y valores	Ateísmo del padre ya que refiere la madre respeta, pero no apoya que le inculquen la religión, lenguaje coloquial del lugar donde vive y su medioambiente.

12: trabajar y realizarse

Realización de actividades extra escolares	Ninguna
Desarrollo escolar	Regresión debido a la pandemia curso el tercer año de preescolar a la mitad el resto fue presencial, primero y segundo año a distancia y tercer grado presencial.
Actividades de las cuales es responsable	Tender su cama, preparar mochila y uniforme para la escuela, mantener en orden sus juguetes, ayudar a mamá y papá a actividades del hogar.
Sensación de que las actividades que realiza tienen un sentido de realización personal	El niño se siente satisfecho de poder ayudar y colaborar con sus padres, refiere sentirse más responsable apoyando a sus hermanas en cosas que se les dificulte
Relación con los padres si se siente querido y reconocen sus esfuerzos	El niño refiere sentirse amado solo que sus padres no siempre tienen el

	suficiente tiempo para poder jugar con el.
--	--

13: participación de actividades recreativas

Tiempo que los padres usan para ellos mismos	Casi nunca ya que el trabajo y las actividades del hogar los absorben, pero el niño demanda alguna actividad recreativa.
Participación de los padres en actividades recreativas de los hijos	Los padres asisten a las actividades recreativas escolares
Dificultad y limitaciones para actividades recreativas	Tiempo de los padres
Menciona una actividad que realice para la recreación	Enseñar al niño a practicar algún deporte

14: Aprendizaje

Nivel de estudios de los padres	Padre: bachillerato trunco Madre: licenciatura en enfermería
Grado escolar del niño	3° de primaria
Dificultad para aprender actividades motoras de acuerdo a su edad	Ninguna limitación
Habilidades que le faciliten el aprendizaje	Videos educativos y documentales
Conocimiento de la enfermedad	Conoce su padecimiento actual y lleva a cabo las medidas pertinentes para evitar complicaciones solo que le es molesto el spray nasal.
Donde buscan información sobre procesos de enfermedad en el niño	En consulta medica

15. Sexualidad y reproducción

Conocimiento de su anatomía	Si, la madre le informa los nombres específicos de sus órganos sexuales
Higiene de su zona intima	Diario
Cambio de ropa interior	diario

FORMULACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
Aprendizaje	Congestión nasal	Conoce su padecimiento actual No le agrada colocarse el spray nasal	Etiqueta diagnóstica: 00182 Disposición para mejorar el autocuidado Patrón Actividad y reposo Dominio 4 Clase 5 Autocuidado	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento**	Ayudante**
				Voluntad	Compañera
Evitar peligros	Alérgico a caspa de gato, ácaros y fresno	Exposición a alérgenos ambientales	Etiqueta diagnóstica: 00217 Riesgo de reacción alérgica Patrón: Seguridad / protección Dominio: 11 Clase: 5 Procesos defensivos	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento**	Ayudante**
				Voluntad	Compañera
Comunicación	onicofagia	Demostró ansiedad desde el inicio de la pandemia	Etiqueta diagnóstica: 00146 Ansiedad Patrón: Afrontamiento/ tolerancia al estrés Dominio: 9 Clase 2 respuestas de afrontamiento	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante**
				Voluntad**	Compañera
Descanso y	Se nota cansado	No tiene un sueño reparador Insomnio por	Etiqueta diagnóstica: 00198 Patrón del sueño alterado	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento **	Ayudante**

sueño		congestión nasal	Patrón: Actividad y reposo Dominio: 4 Clase 1 sueño y reposo	Voluntad	Compañera
Vivir según creencias y valores	Madre católica Padre ateo	El padre no apoya el culto religioso, pero al niño le agrada orar con la madre	Etiqueta diagnóstica: 00170 Riesgo de deterioro de la religiosidad Patrón: Principio vitales Dominio: 10 Clase 3 congruencia entre valores/religión/creencias/acciones	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento**	Ayudante
				Voluntad	Compañera**
Trabajar y realizarse	Retraso en el conocimiento escolar	Conocimientos deficientes escolares	Etiqueta diagnóstica: 00126 Conocimientos deficientes Patrón: Percepción/cognición Dominio: 5 Clase: 4 Cognición	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento**	Ayudante**
				Voluntad	Compañera
Participación en actividades recreativas	Tiempo limitado de los padres por el trabajo	El niño demanda tiempo para la recreación	Etiqueta diagnóstica: 00061 Cansancio del rol del cuidador Patrón rol/relaciones Dominio 7 Clase: 1 Roles de cuidador	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
				Voluntad**	Compañera**

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 4 CLASE: 5	DOMINIO: 1 CLASE: D			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00182 Disposición para mejorar el autocuidado e/p Expresa deseos de aumentar la independencia en su bienestar y Expresa deseos de aumentar el autocuidado</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Nivel de autocuidado ESCALA LIKERT 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5.No comprometido</p>			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA 4		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
		4	5	5
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El niño se muestra cooperador al establecer el plan terapéutico mejorando su autocuidado ya que menciona es por su bienestar.</p>	Mantiene higiene personal	3	4	4
	Se asea de manera independiente	2	4	4
	Controla su propia medicación no parenteral	3	4	4
	Reconoce necesidades de seguridad en el hogar			

CAMPO: 1 Fisiológico básico **CLASE:** F facilitación del autocuidado

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Ayuda con el autocuidado

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente- Proporcionar un ambiente terapéutico, garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia- Enseñar a los padres a fomentar la independencia para intervenir solamente cuando el paciente no pueda realizar la acción dada.- Establecer una rutina de actividades de autocuidado	<p>Dorothea. E. Orem, en 1958, describió a la enfermería como un servicio. Estableció entonces su teoría del déficit del autocuidado como un modelo general y abordó el autocuidado como una necesidad humana. Resaltó así la particular atención que han de prestar los enfermeros a la satisfacción de la necesidad de autocuidado de las personas, para prolongar su vida y la salud o para recuperarse de lesiones y enfermedades (25)</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(25) <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/190/html>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 11 CLASE: 5	DOMINIO: IV CLASE: G			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00217</p> <p>Riesgo de reacción alérgica</p> <p>e/p Exposición a alérgenos ambientales</p> <p>Población en riesgo: personas con exposición repetida a sustancias ambientales que producen alérgenos</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Conocimiento manejo de la alergia</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <p>1. Ningún conocimiento</p> <p>2. Conocimiento escaso</p> <p>3. conocimiento moderado</p> <p>4. conocimiento sustancial</p> <p>5.conocimiento extenso</p>			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA 5		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	Elementos ambientales alérgicos	4	5	5
Estrategias para el manejo de alérgenos ambientales	3	4	4	
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El niño y su cuidador entienden y llevan a cabo las actividades para evitar una crisis debido a los alérgenos.	Importancia del acceso permanente a medicación de emergencia	3	5	5
	Signos y síntomas de una reacción alérgica	4	5	5
	Actividades a llevar acabo si ocurre una reacción alérgica	4	5	5

CAMPO: 4 Seguridad CLASE: V Control de riesgos

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Manejo de la alergia

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">- Identificar las alergias conocidas (caspa de gato, fresno y ácaros)- Colocar una pulsera de alerta medica con las alergias del paciente, según corresponda- Identificar inmediatamente el nivel de amenaza que presenta una reacción alérgica para el estado de salud del paciente- Suministrar medicamento y/o vacunas para reducir o minimizar una respuesta alérgica- Enseñar al paciente/cuidador que evite sustancias alérgicas según corresponda- Enseñar al paciente y los cuidadores como evitar un riesgo y como responder si se produce una reacción anafiláctica- Observar al paciente después de la exposición a alérgenos para detectar signos de angioedema, urticaria ansiedad, disnea, ortopnea, etc.	<p>Complicaciones de las alergias:</p> <p>Los síntomas de las reacciones alérgicas comunes incluyen la dificultad de respirar, cambios en la presión arterial, congestión en la nariz o problemas digestivos el peor pronóstico es un choque anafiláctico.</p> <p>Debido a que no existe cura para las alergias, la mayoría de las personas pueden tratar de controlar los síntomas de la alergia con medicamentos recetados o sin receta médica, como son las lociones para aliviar la piel seca y con comezón.</p> <p>También se debe tratar de evitar todo lo que puede provocar una reacción alérgica. (26)</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(26) <https://www.altamed.org/es/articles/alergias-sintomas-tratamiento-y-consejos-de-prevencion>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 9 CLASE: 2	DOMINIO: III CLASE: M			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00146 Ansiedad r/p Estresores e/p Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida	RESULTADO ESPERADO: Nivel de ansiedad ESCALA LIKERT 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA 4		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
		2	4	3
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Se logro la comprensión por parte del cuidador y del niño de cómo reducir los niveles ansiosos encaminándolos a otras actividades	Inquietud	2	4	4
	Nerviosismo	2	4	4
	Ansiedad verbalizada	2	4	4
	Disminución de los logros escolares	1	3	3

CAMPO: 3 Conductual CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Disminución de la ansiedad

CAMPO: 3 Conductual CLASE: O Terapia conductual

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: Arteterapia

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante- Escuchar con atención- Crear un ambiente que facilite la confianza- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad	<p>Entendemos como ansiedad aquella respuesta que se produce en el organismo como consecuencia a situaciones que, consciente o inconscientemente, son consideradas como amenazantes. La ansiedad se considera una respuesta adaptativa que permite prepararnos para responder más efectivamente a estas situaciones. Sin embargo, cuando existe un mal funcionamiento de esta y su intensidad excede la normalidad y/o se extiende demasiado en el tiempo pasa a considerarse patológica, pudiendo afectar negativamente al estado de salud de la persona. (27)</p>
<ul style="list-style-type: none">- Comentar con el paciente el motivo por el que se va a dibujar- Proporcionar instrumentos de arte adecuados al nivel de desarrollo de la terapia- Proporcionar un ambiente tranquilo donde no haya interrupciones- Monitorizar la participación de paciente durante el proceso	<p>La arteterapia permite conocer nuevas vías para expresar sentimientos y emociones a través de lenguaje verbal y no verbal, es decir, se amplía la capacidad de comunicación. Anima a reflexionar sobre aquello que nos preocupa e intentar buscarle una solución, Mejora de la capacidad de atención y concentración. Disminución del estrés, ansiedad y nerviosismo (28)</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(27) <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54208/TFG-H2474.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(28) <https://www.globalcamp.net/los-beneficios-del-arteterapia-para-ninos-y-adolescentes/#:~:text=El%20arteterapia%20permite%20conocer%20nuevas,capacidad%20de%20atenci%C3%B3n%20y%20concentraci%C3%B3n.>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 4 CLASE: 1	DOMINIO: 1 CLASE: A							
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00198</p> <p>Patrón de sueño alterado r/c Perturbaciones ambientales e/p Expresa cansancio</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Sueño</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. sustancialmente comprometido</p> <p>3. moderadamente comprometido</p> <p>4. levemente comprometido</p> <p>5.no comprometido</p>							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADORES</th> <th colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA 5</th> </tr> <tr> <th>MANTENER EN</th> <th>AUMENTAR A</th> <th>LOGRADO</th> </tr> </thead> </table>	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA 5			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA 5					
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO				
Patrón del sueño	3	5	5					
Calidad del sueño	3	4	4					
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Se logra tener un mejor control ambiental para mantener el sueño llevando a 5 la mayoría de los indicadores</p>	Duerme toda la noche	3	5	5				
	Despierta a horas apropiadas	4	5	5				

CAMPO: 1 Fisiológico **básico CLASE:** F Facilitación del autocuidado

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Mejorar el sueño

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">- Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor, molestia o frecuencia urinaria) y / o psicológicas (miedo, ansiedad) que interrumpen el sueño- Ajustar el ambiente- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo del sueño del paciente- Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día noche normales	<p>La calidad y cantidad del sueño tiene una relación cada vez más reconocida con la salud en general tanto en los niños como en los adultos. La privación de sueño tiene efectos sobre el comportamiento diurno. Según la edad de la que se trate, causa tanto irritabilidad como somnolencia, trastornos de atención y dificultades en la escuela e interacción social. También, cada vez son más conocidos los efectos del sueño sobre las funciones endocrinas, metabólicas e inmunológicas. En la edad escolar los patrones de sueño ya son más estables y consistentes. Se van pareciendo cada vez más a los de los adultos. Pero hay variaciones en cada niño. Se duerme unas 2,5 horas más que en la edad adulta. El tiempo de sueño es de 10 a 11 horas entre los 6 y 7 años, y de 9 a 9,5 horas hasta los 10 años. La latencia de sueño está alrededor de los 15 minutos. (29)</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(29) <https://www.familiaysalud.es/crecemos/la-edad-escolar-6-11-anos/el-sueno-de-los-6-11-anos#:~:text=Se%20duerme%20unas%20%2C5,Desaparecen%20las%20siestas%20diurnas.>

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 10 CLASE: 3	DOMINIO: V CLASE: V			
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00170</p> <p>ETIQUETA: Riesgo de deterioro de la religiosidad e/p</p> <p>Barreras culturales para las prácticas religiosas</p> <p>Interacción sociocultural inadecuada</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Salud espiritual</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5.No comprometido</p>			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA 4		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	Oración	3	4	4
Culto	3	4	4	
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Se logra tener un avance a pesar del ateísmo del padre ya que el menor refiere estar satisfecho con las enseñanzas de su madre.</p>	Satisfacción espiritual	3	4	4
	Participación en ritos y ceremonias espirituales	3	4	4
	Relación con los demás para compartir pensamientos, sentimientos y creencias	3	4	4
	Interacción con otros para compartir creencias	3	4	4

CAMPO: 3 Conductual **CLASE: R** Ayuda para el afrontamiento

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Facilitar el crecimiento espiritual

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">- Modelar habilidades saludables de relación y razonamiento- Ayudar al paciente a identificar barreras y actitudes que dificulten el crecimiento y el auto descubrimiento- Proporcionar un entorno que favorezca una actitud meditativa contemplativa para la autorreflexión- Ayudar al paciente a explorar las creencias en relación con la curación del cuerpo, la mente y el espíritu	<p>El ser humano es cuerpo y espíritu: es un organismo vivo, está sujeto a todas las leyes de la materia orgánica y no puede evitar la enfermedad ni la muerte. Por otra parte, algunos comportamientos del hombre requieren otro tipo de actos, no dependen directamente del cuerpo como el pensar, el querer, la elección libre, la angustia, la compasión; todos estos actos suponen y requieren en el hombre una fuerza-capacidad cualitativamente diferente de la materia, es decir: abstracta, universal e inmaterial. Puesto que estos actos son espirituales, es decir, no reducibles a las nociones espaciotemporales, dicha capacidad es llamada espíritu o alma espiritual. Según algunos expertos, la espiritualidad puede ayudar a los niños a encontrar su camino en la vida. Tener una base espiritual puede ayudar a los niños a lidiar con una crisis, resistir la presión de sus pares y evitar las influencias negativas, como las drogas y el alcohol (30)</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(30)https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2755/D%C3%ADaz_Moreno_Mary_Luz_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PLAN DE CUIDADOS

DOMINIO: 5 CLASE: 4	DOMINIO: III CLASE: P												
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00126</p> <p>Conocimientos deficientes r/c</p> <p>Ansiedad e/p</p> <p>Declaraciones inexactas sobre un tema</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Soporte social</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inadecuado 2. Ligeramente inadecuado 3. Moderadamente adecuado 4. Sustancialmente adecuado 5. Completamente adecuado 												
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA 4											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th align="center">MANTENER EN</th> <th align="center">AUMENTAR A</th> <th align="center">LOGRADO</th> </tr> </thead> </table>	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO								
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO										
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td align="center">Refiere ayuda ofrecida por los demás</td> <td align="center">3</td> <td align="center">4</td> <td align="center">4</td> </tr> <tr> <td align="center">. Refiere información proporcionada por otras personas</td> <td align="center">3</td> <td align="center">3</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td align="center">Refiere la existencia de personas que pueden acudirle cuando le necesiten</td> <td align="center">3</td> <td align="center">4</td> <td align="center">4</td> </tr> </tbody> </table>	Refiere ayuda ofrecida por los demás	3	4	4	. Refiere información proporcionada por otras personas	3	3	3	Refiere la existencia de personas que pueden acudirle cuando le necesiten	3	4	4
Refiere ayuda ofrecida por los demás	3	4	4										
. Refiere información proporcionada por otras personas	3	3	3										
Refiere la existencia de personas que pueden acudirle cuando le necesiten	3	4	4										
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Se logra tener un buen resultado ya que se relaciona el soporte social y el sistema de apoyo debido al retroceso escolar relacionado con la pandemia.</p>													

CAMPO: 3 Conductual **CLASE: R** Ayuda para el afrontamiento
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Aumentar los sistemas de apoyo

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

- Determinar el grado de apoyo familiar, así como de otros recursos
- Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo
- Observar la red de situación familiar actual
- Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas en este caso círculos de estudio
- Remitir a un grupo de autoayuda o a otros recursos si se considera oportuno

Las consecuencias a largo plazo de la crisis educativa debido a la pandemia ponen en riesgo el potencial de una generación de jóvenes. Si el impacto de la pandemia en la educación no se atiende en el corto plazo, los estudiantes de hoy sentirán sus consecuencias durante el resto de su vida.

Atender la crisis educativa debe ser una prioridad de los próximos meses para que las generaciones de talento futuro logren mejores oportunidades de empleo al concluir su educación y contribuyan a la competitividad (31)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(31) https://imco.org.mx/wp-content/uploads/2021/06/20210602_Educacio%CC%81n-en-pandemia_Documento.pdf

PLAN DE CUIDADOS

<p>DOMINIO: 7 CLASE: 1</p>	<p>DOMINIO: VI CLASE: W</p>						
<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 00061</p> <p>Cansancio del rol del cuidador r/c Recreación inadecuada y estresores e/p Tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades personales</p>	<p>RESULTADO ESPERADO: Alteración del estilo de vida del cuidador</p> <p>ESCALA LIKERT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancias 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 						
<p>EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO</p> <p>Con el compromiso de los padres se va ajustando en la medida de lo posible los tiempos para actividades recreativas ya que cabe mencionar que es un poco inflexible tomar tiempo debido a las cuestiones laborales, sin embargo, se logró la organización de roles</p>	<p align="center">INDICADORES</p>	<p align="center">PUNTUACIÓN DIANA 4</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1293 824 1541 927">MANTENER EN</th> <th data-bbox="1541 824 1789 927">AUMENTAR A</th> <th data-bbox="1789 824 1990 927">LOGRADO</th> </tr> </thead> </table>			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO					
<p>Trastornos de la rutina</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">4</p>				
<p>Trastornos de la dinámica familiar</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">4</p>				
<p>Flexibilidad del rol</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">4</p>				
<p>Relaciones con otros miembros de la familia</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">4</p>	<p align="center">4</p>				
<p>Actividades de ocio</p>	<p align="center">2</p>	<p align="center">3</p>	<p align="center">3</p>				

CAMPO: 5 Familia CLASE: Z Cuidados de crianza

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

FOMENTAR EL ROL PARENTAL

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

RAZONAMIENTO CIENTÍFICO

- Ayudar a los progenitores en el cambio de papeles y en las expectativas del rol parental
- Ayudar a los progenitores a desarrollar, mantener y utilizar sistemas de apoyo social
- Enseñar y modelar habilidades de afrontamiento
- Escuchar los problemas y las preocupaciones de los progenitores sin juzgarlos
- Fomentar las habilidades de resolución de problemas a través del modelado de roles, practica y esfuerzo
- Crear una cultura de flexibilidad para la familia
- Anticipar e identificar las necesidades de la familia

La importancia del rol de la familia como principal agente socializador debe favorecer el desarrollo emocional del niño y asegure una identidad personal y social. Por lo que, enseñar en estos espacios y dedicar tiempo para la recreación es una tarea compleja que genera ansiedad para que las familias logren cumplir con el rol establecido por la sociedad y sobre todo con la vocación de ser padres.(32)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(32) <https://www.redalyc.org/journal/4676/467663352005/467663352005.pdf>

5.7 PLAN DE ALTA

NOMBRE DEL USUARIO (a) D.E.C.M.

SEXO: masculino EDAD: 8años SERVICIO: consulta externa

Diagnóstico de egreso: Rinitis alérgica (continua en tratamiento)

Fecha de ingreso: agosto 2022 fecha de egreso: Citas de control

100

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

- Disposición para mejorar el autocuidado
- Riesgo de reacción alérgica
- Ansiedad
- Patrón del sueño alterado
- Riesgo de deterioro de la religiosidad
- Conocimientos deficientes
- Cansancio del rol del cuidador

RESUMEN: Escolar de 8 años quien aprende junto con su cuidador primario el fomento del autocuidado, llevando acabo actividades evitando la exposición a alérgenos principalmente para mantener el estado de salud y evitar complicaciones.

ACCIONES ENCAMINADAS CON EL REGIMEN DIETETICO

Dieta: Normal, es indispensable agregar los cuatro grupos de alimentos para fortalecer el sistema inmunológico del escolar y mantener el adecuado crecimiento y desarrollo.

Ejercicio: mínimo 30 min al día. Es indispensable para aumentar la resistencia y desarrollar músculos y huesos fuertes. Mantener buenos patrones de

sueño. Mejorar la motricidad fina, incluyendo el equilibrio, la destreza y la flexibilidad

Tratamiento: Continuar tratamiento medico antes mencionado

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD

Seguir fomentando el autocuidado, llevar acabo las medidas de seguridad para evitar una reacción alérgica mas complicada, compromiso para realizar actividades recreativas.

101

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

Dieta equilibrada

Continuar con las citas periódicas

Conocimiento acerca del padecimiento

Conocimiento de posibles complicaciones

Comunicación con el cuidador primario

Continuar con el tratamiento médico y el plan de cuidados de enfermería que se estableció para mantener el buen estado de salud

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: El paciente y el cuidador cooperaron para llevar a cabo el plan de cuidados

SIGNOS DE ALARMA: Mayor constipación nasal, dificultad para respirar, reacciones en la piel

RECUERDE:

Acudir a su cita a la consulta externa en o bien con un médico familiar para

continuar con su tratamiento. Es importante que colabore con nosotros para establecer y/o conservar su salud.

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO: G.C.C.

NOMBRE DE LA ENFERMERA: Ivett Molina

CONCLUSIONES

Se implementó un plan de cuidados basado en la teórica Virginia Henderson, se valoraron las 14 necesidades fisiológicas y se priorizaron dando como resultado estrategias encaminadas a evitar las complicaciones en la rinitis alérgica, Durante las intervenciones el niño se mostro cooperador, se le enseñó el autocuidado evitando alérgenos y adecuando su habitación para optimizar su calidad de sueño para el control de la ansiedad derivada de la pandemia se eligió la arteterapia ya que el niño refería que le gusta dibujar y se busco optimizar e informarle a la familia la importancia de la recreación y la actividad física para el niño.

Al final del tratamiento se evaluó positivamente el resultado demostrado en que el niño obtuvo una mejoría ya que mejoro su patrón del sueño y se disminuyó la onicofagia y el niño aprendió que alérgenos evitar y si se expone a ellos que complicaciones podría tener.

De aquí la importancia de la correcta valoración y las intervenciones aplicadas para tener resultados positivos.

GLOSARIO DE TERMINOS

Rinitis alérgica: Inflamación de la mucosa nasal

IgE: anticuerpo producido por el sistema inmunitario en respuesta a algún factor o agente que el organismo percibe como una amenaza

Termorregulación: proceso por el que el cuerpo mantiene una temperatura estable

Ventilación: proceso funcional por el que el gas es transportado desde el entorno del sujeto hasta los alveolos pulmonares y viceversa

Cognición: Proceso mental que incluye el pensamiento, el aprendizaje, la memorización, la conciencia del entorno y el sentido de realidad o juicio.

Transcultural: aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos

Decálogo: Conjunto de reglas que se consideran básicas para una actividad.

Malaria: enfermedad causada por un parásito el cual es transmitido por la picadura de un mosquito infectado

Meningitis: consiste en la inflamación de las membranas que rodean al cerebro y la médula espinal

Leucemia: Cáncer que empieza en los tejidos que forman a la sangre, como la médula ósea, y hace que se produzcan grandes cantidades de glóbulos anormales y que estos entren en el torrente sanguíneo

Etiología Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades

Prurito: hormigueo o irritación de la piel que provoca el deseo de rascarse en la zona

Recidivante: enfermedad que reincide en un paciente, una enfermedad que vuelve a aparecer después de la sanación del mismo o que el paciente vuelve a recaer sobre una misma enfermedad.

Antihistamínico: Tipo de medicamento que bloquea la acción de la histamina, sustancia que puede causar fiebre, picazón, estornudos, mucosidad nasal y lagrimeo.

Corticoide: Estas hormonas, que pertenecen al conjunto de los **esteroides**, pueden ser sintetizadas de manera artificial y poseen múltiples aplicaciones terapéuticas

Onicofagia: Es la situación que tienen algunas personas que se comen las uñas, preferentemente de los dedos de las manos.

Familiograma: Es la representación gráfica de la familia, contiene de manera estructurada, cuántos integrantes la conforman y cómo se relacionan entre sí.

Patológico: Propio de la patología o relacionado con ella. Que tiene características de enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

1. Sociedad A, De Trabajo G, Del Consenso C, Lozano DA, Croce VH, Ricardo D, et al. Comité Nacional de Alergia: Dres. Aldo Cavallo, Gloria Bandín, Martín Bozzola, Jorge García [Internet]. Org.ar. 2009 [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-nacional-de-rinitis-al-eacutergica-en-pediatr-iacutea.pdf> pag 67
2. Alérgica R, Sanz AB, Callén MT, Maria B, Guerra T. Rinitis Alérgica [Internet]. Aepap.org. [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/rinitis_alergica_p_qvr_6_2016.pdf pag 4
3. Solís-Flores L, Acuña-Rojas R, López-Medina L, Meléndez-Mier G. The counseling of nursing decreases symptomatology and relapses in pediatric patients with allergic rhinitis. Bol Med Hosp Infant Mex. el 1 de septiembre de 2017;74(5):349–56. Pag 350-351
4. José Manuel Zubeldia, M.^a Luisa Baeza, Tomás Chivato, Ignacio Jáuregui y Carlos J. Senent – 2.^a ed. – Bilbao: Fundación BBVA, 2021. El libro de las enfermedades alérgicas [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: http://file:///C:/Users/lvett/Desktop/referencias%20bibliograficas/Libro-enfermedades-alergicas_FBBVA.pdf pag 19
5. Lopera Betancur MA, Forero Pulido C, Paiva Duque LE, Cuartas VM. . Rev Cuid [Internet]. 2016 Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados enfermeros pag 148 a 150 [citado el 3 de marzo de 2023];7(2):1262. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000200003
6. Vista de Enfermería como disciplina Victoria Eugenia Cabal E.1Mildred Guarnizo T. 2011[Internet]. Edu.co. [citado el 3 de marzo de 2023]. pag 76 a 78 Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1436/1042>

7. de Enfermería: 1. 1. Marco Conceptual. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricaspag 1 y 5 [Internet]. Berri.es. [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%20E%20%80%9A%20Vol%20C3%BAmen%201/9788417470050>
8. Cisneros F, Enfermera Especialista G. INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA pág. 4 [Internet]. Edu.co. [citado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
9. Gómez ER. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. Editorial El Manual Moderno; 2015.
10. Gob.sv. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en:
<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosaplicacionprocesoatencionenfermeriariisv1.pdf>

Lineamientos técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud.

Ministerio de salud. Gobierno del salvador 2019 pág. 10 Gob.sv. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosaplicacionprocesoatencionenfermeriariisv1.pdf>

11. Blasco-León M, Rubí Ortiz-Luis S, Virtudes É, Moral B. Ética y valores en enfermería [Internet]. Medigraphic.com. PAG 145 146 [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim162l.pdf>
12. Gob.mx. [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en:
http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf
[pag 11](#)
13. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en:


https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5475523&fecha=08/03/2017&print=true




14. Alérgica R. diagnóstico y tratamiento de [Internet]. Gob.mx. [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/041GER.pdf>
pag 8, 34 y 37
15. Libro de virginia HENDERSON . Vallejo JC, Lendínez Cobo JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
16. Robert M. Kliegman, MD Hal B. Jenson, MD Bonita F. Stanton, MD Richard E. Behrman, MD VOLUMEN 1 :EDICIÓN 18 editorial •Barcelona: Elsevier, 2008. 3.376 páginas. 2 volúmenes Disponible en WWW.FREELIBROS.COM©dition
17. Vogler P, Crivello G, Woodhead M. La investigación sobre las transiciones en la primera infancia: Análisis de nociones, teorías y prácticas [Internet]. Observatoriodelainfancia.es. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/2110_d_La_investigaci%C3%B3n_sobre_las_transiciones_en_la_primeira_infancia_-_an%C3%A1lisis_de_nociones,_teor%C3%ADas_y_pr%C3%A1cticas_20090127.pdf
18. Completo N. Revista Lasallista de Investigación [Internet]. Redalyc.org. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
19. INTRODUCCIÓN GENERAL AL DESARROLLO II Gregorio Escalante Centro de Investigaciones Psicológicas.ULA
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16175/introduccion-desarrollo2.pdf;jsessionid=860B6C68CAE59AAE41DD5131E5A71F0F?sequence=1>

20. La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget aplicada en la clase de primaria . Universidad de Valladolid Uva.es. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5844/TFG-B.531.pdf?sequence=1>
21. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños OPS OMS UNICEF Who.int. [citado el 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77762/?sequence=1#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n,discapacidades%20para%20toda%20la%20vida.>
22. Bbva F, Zubeldia JM, María D, Baeza L, Senent CJ. EL LIBRO DE LAS [Internet]. Fbbva.es. [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2021/10/Libro-enfermedades-alergicas_FBBVA.pdf
23. Vista de Vol. 67 (2020): Suplemento 1: Tratamiento de la rinitis alérgica en pediatría en Argentina. Documento de actualización [Internet]. Revistaalergia.mx. [citado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/issue/view/40/25>
24. Factores de Riesgo para la Rinitis Alérgica [Internet]. Wnyurology.com.]. Disponible en: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=122655>
25. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/190/html>
26. <https://www.altamed.org/es/articles/alergias-sintomas-tratamiento-y-consejos-de-prevencion>
27. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54208/TFG-H2474.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. <https://www.globalcamp.net/los-beneficios-del-arteterapia-para-ninos-y-adolescentes/#:~:text=El%20arteterapia%20permite%20conocer%20nuevas, capacidad%20de%20atenci%C3%B3n%20y%20concentraci%C3%B3n.>

29. <https://www.familiaysalud.es/crecemos/la-edad-escolar-6-11-anos/el-sueno-de-los-6-11-anos#:~:text=Se%20duerme%20unas%20%2C5,Desaparecen%20las%20siestas%20diurnas>
30. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2755/D%C3%ADaz_Moreno_Mary_Luz_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. https://imco.org.mx/wp-content/uploads/2021/06/20210602_Educacio%CC%81n-en-pandemia_Documento.pdf
32. <https://www.redalyc.org/journal/4676/467663352005/467663352005.pdf>


Otorrinolaringología



@medclubpage

RINITIS ALÉRGICA



DEFINICIÓN: resultado de una reacción inflamatoria mediada por IgE, con grados variables de inflamación nasal. Es una respuesta de hipersensibilidad tipo I a un alérgeno inhalado.

EPIDEMIOLOGÍA: 10-20% de la población mundial sufre de Rinitis Alérgica, es la causa más común de congestión nasal reversible. Las complicaciones o comorbilidades asociadas son el asma, Otitis media, sinusitis, pólipos nasales, conjuntivitis alérgica, apnea obstructiva del sueño, dermatitis atópica,

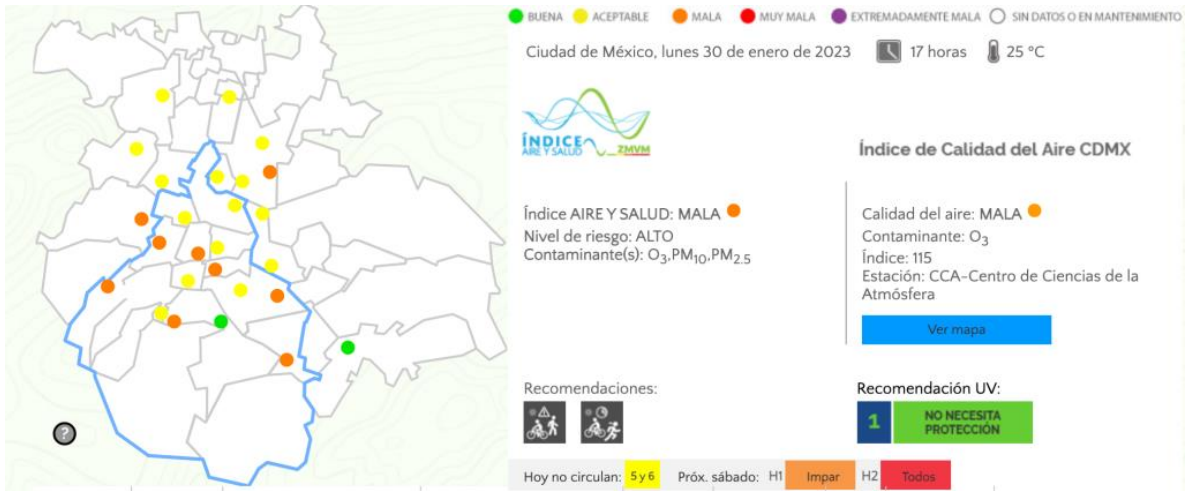
FACTORES DE RIESGO: historia familiar de atopia, sexo masculino, madre fumadora durante el 1er año de vida, exposición a alérgenos (ácaros de polvo), IgE sérica >100 UI/ml antes de los 6 años de edad

CUADRO CLÍNICO: congestión nasal, rinorrea hialina, estornudos, prurito nasal y ocular, lagrimeo, hiperemia conjuntival, descarga nasal posterior, inflamación rosa pálido o azulada de la mucosa nasal de los cornetes, ojeras alérgicas, saludo alérgico y línea alérgica en el puente nasal (Líneas de Dennie Morgan)

DIAGNÓSTICO: dx definitivo se realiza mediante presencia de IgE específica contra alérgenos (pruebas cutáneas de punción o estudios de sangre). En la BH y exudado nasal puede haber aumento de eosinófilos.

TRATAMIENTO:

- **Evitar exposición al alérgeno.**
- **Esteroides nasales:** budesonida, fluticasona (efectos adversos + comunes cefalea, nasofaringitis, epistaxis y pirexia), mometasona y triamcinolona.
- **Antihistamínicos orales de segunda generación** en pacientes que predominen síntomas como estornudos y prurito
- **Antihistamínicos nasales:** azelastina, cetirizina, loratadina (efectos adversos + comunes: boca agria, epistaxis, cefalea, somnolencia y sensación de quemazón en la nariz.)
- **Antagonistas del receptor de leucotrienos:** no se deben recomendar como tratamiento de primera línea. Considerar en pacientes con rinitis alérgica y asma que no responden a fármacos de primera línea.
- **Inmunoterapia:** en pacientes >19 años que no responden al tratamiento farmacológico y/o ambiental, no iniciar en pacientes con asma severa, inestable o no controlada.
- **Reducción de cornetes inferiores**
- **Acupuntura**



Localidad: Chapultepec (del 09-ene.-23 al 15-ene.-23)

REMA Estación Chapultepec	Alergicidad	Actualización en Base de datos							Pronóstico Del 18 al 24 de enero de 2023
		09-ene-23	10-ene-23	11-ene-23	12-ene-23	13-ene-23	14-ene-23	15-ene-23	
<i>Alnus</i> (Aile, Aliso)	A	○	●	●	●	●	●	●	●
<i>Casuarina</i> (Pino australiano)	B	○	●	●	●	●	●	●	●
<i>Cupressaceae</i> (Ciprés, Junípero, Tuya)	A	○	●	●	●	●	●	●	●
<i>Fraxinus</i> (Fresno)	A	○	●	●	●	●	●	●	●
<i>Ligustrum</i> (Aligustre, Trueno)	A	○	○	○	●	○	●	●	●
<i>Moraceae</i> (Mora)	A	○	○	○	○	○	○	○	○
<i>Myrtaceae</i> (Eucalipto, Calistemo)	B	○	●	●	●	●	○	●	●
<i>Pinus</i> (Pino)	M	○	●	●	●	○	○	●	●
<i>Populus</i> (Alamo)	M	○	○	○	○	○	○	○	○
<i>Quercus</i> (Roble, Encino)	A	○	●	●	○	●	●	○	●
<i>Salix</i> (Sauce Ilorón)	A	○	○	○	○	○	○	○	○
<i>Amaranthaceae</i> (Quintonil, Cenizo, Quelite)	A	○	○	○	○	○	○	○	○
<i>Poaceae</i> (Pastos)	A	○	○	○	○	○	○	○	○
<i>Urticaceae</i> (Ortiga, ortiguilla, Hierba de muro)	A	○	○	○	○	○	○	○	○

Niveles de concentración para granos de polen / m³ de aire (gp/m³)

Nulo ○	Bajo ●	Moderado ●	Alto ●	Muy Alto ●
--------	--------	------------	--------	------------

Niveles de alergenicidad

Baja	(B)
Moderada	(M)
Alta	(A)

¿Eres alérgico?

La alergia es la hipersensibilidad de una persona a una sustancia particular al estar en contacto con ella, ingerirla o inhalarla. Los síntomas son parecidos a los de un resfriado o a los del asma.

1 Es una reacción anormal del sistema inmunológico hacia determinadas sustancias denominadas **alergenos**.

2 Al entrar los alergenos en contacto con el cuerpo, el organismo los identifica como "invasores" y reacciona liberando **anticuerpos**.

3 Algunos de estos anticuerpos protegen al organismo de ciertos invasores **no deseados** que podrían provocar una infección o enfermedad.



Las alergias causadas por animales pueden ser cutáneas o respiratorias.

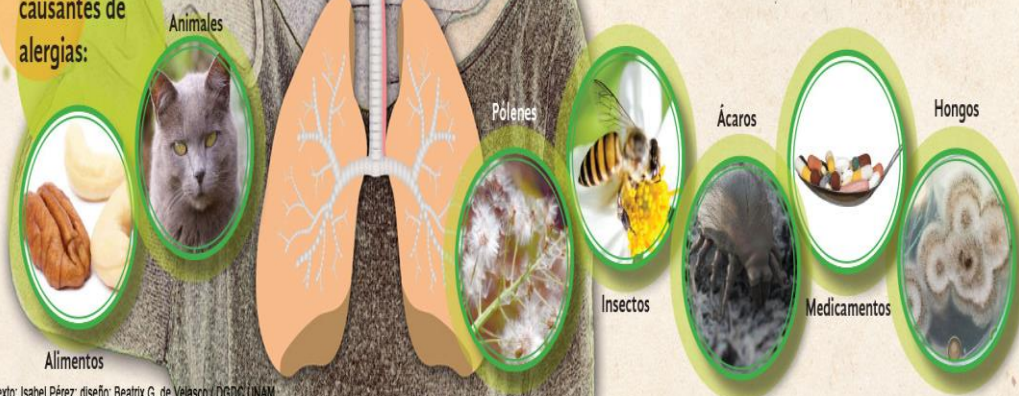


La polinosis y la rinitis alérgica son originadas por el polen que desprenden las plantas.



40% de la población en México padece alergias, según la Secretaría de Salud.

Los principales causantes de alergias:



Texto: Isabel Pérez; diseño: Beatriz G. de Velasco / DGDC UNAM

UNA REACCIÓN QUE PUEDE QUITARLE LA VIDA

SOMOS CIENCIA



www.medicinaysaludpublica.com

Fuente:
Medline Plus

Una alergia severa a un alimento, medicina o picadura de insecto **podría rápidamente obstruir las vías respiratorias o disminuir considerablemente la presión sanguínea hasta causarnos la muerte.**

¿QUÉ SON LAS REACCIONES ALÉRGICAS?



Son sensibilidades a sustancias, llamadas **alérgenos**, que entran en contacto con la piel, la nariz, los ojos, las vías respiratorias y el tubo digestivo.

Los alérgenos pueden ser

- inhalados,
- ingeridos o
- inyectados.

REACCIÓN ALÉRGICA LEVE O MODERADA

La mayoría de reacciones surge poco tiempo después **del contacto con el factor alérgeno**. Ocurren con mayor frecuencia en personas con antecedentes de alergias.

SHOCK ANAFILÁCTICO

Es una reacción alérgica severa, en la que **principalmente se contraen las vías respiratorias**. En la mayoría de casos es por reacción a medicamentos, picaduras o mordeduras de insectos.

15 MINUTOS

es el tiempo en el cual el **shock anafiláctico sin atención médica puede matar a un paciente.**

SÍNTOMAS PRINCIPALES



Síntomas de una alergia simple



Síntomas de anafilaxia

(estos se suman a los de una alergia simple)



Los síntomas relacionados con las vías respiratorias pueden llevar a la víctima rápidamente a la muerte, ya que obstruye el paso de oxígeno al cuerpo.

EN SEGUNDOS

aparecen los primeros síntomas de una reacción alérgica severa.

