



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTNÓMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**APLICADO A UN ESCOLAR CON ALTERACIÓN DEL PATRON
RESPIRATORIO CON BASE EN EL MODELO DE VIRGINIA
HENDERSON**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

MIREYA CONTRERAS HERNÁNDEZ

No. DE CUENTA: 404116491

DIRECTORA DEL TRABAJO

Lic. En Enf. María Aurora García Piña

México, D.F. 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por darme la vida, y permitir alcanzar mis anhelos e implorando siempre tu ayuda con oraciones dándome fuerza y voluntad.
GRACIAS DIOS.

A MIS HIJOS:

Bruce y Brandon
Gracias mis niños por tolerar esa falta de tiempo que debí estar con ustedes y comprendieron lo importante de seguir estudiando y no salir a divertirnos para terminar mi trabajo.
LOS AMO PEQUEÑOS.

A MIS PADRES:

Por creer en mi, darme ánimos en mis proyectos y el gran apoyo incondicionalmente que he tenido en la vida y el cuidado de mis hijos por todo. Mi eterno agradecimiento
LOS QUIERO MUCHO.

A MI ESPOSO:

Por su amor, comprensión a seguir estudiando y el respaldo que me diste cuando te necesitaba en la realización de mi trabajo sin perder la confianza.
GRACIAS

A MIS HERMANOS:

Que de una forma u otra me han apoyado en los buenos y malos momentos.
GRACIAS LOS QUIERO

A MI MAESTRA AURORA:

Por su valioso tiempo y dedicación, por haber aceptado ser mi asesora y el gran apoyo desinteresado para la realización de mi trabajo.
MIL GRACIAS.

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	5
2.-JUSTIFICACIÓN	6
3.-OBJETIVOS	7
4.-METODOLOGIA	8
5.-MARCOTEÓRICO	9
5.1 Antecedentes de Enfermería.....	9
5.2 Evolución Histórica del Cuidado Enfermero.....	12
5.3 Teoría y Modelo de Enfermería.....	14
5.4 Conceptos Básicos de Virginia Henderson.....	18
5.5 Etapa del escolar.....	23
5.5.1 Crecimiento y Desarrollo	23
5.5.2 Desarrollo Físico.....	23
5.5.3 Desarrollo Cognoscitivo y Lingüístico.....	24
5.5.4 Desarrollo Social y Emocional.....	25
5.6 Proceso de Atención de Enfermería.....	28
5.6.1 Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería.....	29
5.6.2 Etapa de Valoración.....	31
5.6.3 Etapa de Diagnostico de Enfermería.....	33
5.6.4 Etapa de Planeación.....	33
5.6.5 Etapa de Ejecución.....	34
5.6.6 Etapa de Evaluación.....	35
6.-DESARROLLO DEL PROCESO	36
6.1 Ficha de Identificación.....	36
6.2 Presentación del caso.....	37
6.3 Valoración de Necesidades.....	38
6.4 Plan de Cuidados.....	49
7.-CONCLUSIONES	62
8.-SUGERENCIAS	63
9.-BIBLIOGRAFIA	64
10.-ANEXOS	66

1.- INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realizó con el fin de adquirir mayor habilidad en la realización del Proceso de Atención de Enfermería puesto que los objetivos y características de la atención que brinda enfermería son muy diversos y variados al igual que son las personas, familias o comunidades, así como sus necesidades específicas y las alteraciones de salud que presenten.

La labor de enfermería esta orientada no solamente hacia la atención del individuo enfermo que requiere unas actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y la recuperación de la salud, si no también hacia el individuo sano, en el área de la promoción de la salud.

Dentro de este trabajo se eligió un paciente escolar con alteración en el patrón respiratorio, relacionado con el crecimiento de amígdalas y adenoide manifestado por apnea. Aplicando el modelo teórico de Virginia Henderson, quien conceptualiza a la persona como un ser único y complejo que tiene 14 necesidades básicas que debe satisfacer para mantener su integridad.

El Proceso de Atención de Enfermería es un instrumento ideal para la enseñanza de la enfermería, puesto que conduce al estudiante a adquirir una metodología excelente para brindar un cuidado de calidad, inculcando en ellos unas creencias y valores acerca de enfermería y su razón social y un método para aplicar esos principios.

Para la estructuración de los diagnósticos de Enfermería se utilizaron los editados North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) esto da a una buena atención de enfermería personalizada.

En la metodología se describe la forma de cómo se llevo a cabo la elaboración de este trabajo.

2.- JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de este trabajo se encuentra motivado en un niño escolar, la mamá pide apoyo para orientarla y tranquilizarla sobre la salud de su hijo quien será sometido a cirugía de amigdalectomía. El interés de conocer a profundidad sobre su padecimiento así como de los riesgos que se llegaran a presentar en ésta. La cirugía incluye una invasión de los tejidos del cuerpo y siempre conlleva peligros para quienes se someten a ella. Por una u otra razón, algunas personas son más vulnerables a reacciones indeseables.

Como enfermera representa un compromiso importante en la sociedad y con la familia ya que los padres del niño no tienen conocimiento sobre su padecimiento y me brindaron toda su confianza como profesionista.

Por tal motivo el Proceso de Enfermería es un método que nos ofrece la oportunidad de identificar, jerarquizar y atender las necesidades del escolar de manera oportuna y que pueda ser útil para mantener su buen estado de salud físico, mental y social, así como participar en mejorar la calidad de vida de Luis, su familia y con los que convive diariamente.

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple así como promover a la salud, evitar enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento.¹

¹ B.W.Du Gas. *Tratado de Enfermería Práctica* (p.61)

3.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Aplicar el Proceso de Enfermería a través de sus etapas, con base en el modelo de Virginia Henderson a una persona en la etapa escolar con alteración del patrón respiratorio dentro de su domicilio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar las 14 necesidades del escolar con base en el modelo de Virginia Henderson
- Construir Diagnósticos de Enfermería, así como realizar plan de cuidados de acuerdo a sus necesidades y los problemas para obtener el apoyo requerido en estos, que a su vez mejoren sus condiciones de vida y salud.
- Adquirir habilidad en la aplicación del Proceso Atención de Enfermería.

4.-METODOLOGÍA:

Para la elaboración de este trabajo se inicio con la obtención de información de diferentes fuentes bibliográficos para obtener las bases teóricas que sustentan los lineamientos a seguir en la elaboración del Proceso Atención de Enfermería y llegar a su desarrollo y aplicación, así como la formulación del marco teórico fundamentado.

Se inicia con la primera etapa del proceso que es la valoración de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson a través de la entrevista directa, exploración física con el niño, de manera indirecta con la familia en su hogar se finaliza ésta fase organizando los datos en un instrumento metodológico. (Ver anexo 1). Cabe mencionar que se realizaron 6 visitas de 1 a 1 hora y media aproximadamente.

Para la construcción de los diagnósticos de Enfermería se utilizaron los editados por North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) así mismo se desarrollo la tercera etapa del proceso donde se plantean los objetivos e intervenciones de enfermería durante las 6 sesiones domiciliarias; misma que se ejecutaron con el fin de mejorar su estado de salud. Finalmente se evaluaron los resultados obtenidos en relación a los objetivos planteados viendo los resultados del trabajo realizado y observando los beneficios obtenidos para el escolar y su familia. Este proyecto se culmina transcribiendo los resultados de cada fase planeada.

5.- MARCO TEÓRICO

Es importante hablar sobre la evolución de la profesión de enfermería, desde sus inicios hasta nuestros días es una de las profesiones de asistencia dinámica y su práctica cambia constantemente; A continuación se describe la historia de la Enfermería en el cual se proyecta una tradición de servicios a la humanidad, se describe el pensamiento y definición de la disciplina.

5.1 ANTECEDENTES DE ENFERMERÍA:

A principio del siglo XX, en los Estados Unidos se admitía, por lo general, que la legislación sobre la aprobación estatal para la enfermería elevaría a las personas que la practicaban a un nivel profesional mediante el establecimiento de unas normas educativas mínimas para las escuelas de enfermería. Sin embargo, a medida que la demanda de enfermeras crecía, se establecieron más escuelas de enfermería de distinta calidad, circunstancia que hizo poco por mejorar el nivel de la profesión.¹

La enfermería se le conoce como la mas antigua de las artes y la mas moderna de las profesiones, en nuestro país al igual que en partes del mundo lucha por consolidarse como una disciplina científica, convencidos otras de que los cuidados brindados por la mujer son milenarios y que distan de ser un oficio por su firme ideología (sistema de creencias y valores) y por estar cada día mas inmersos en el mundo científico, requieren de una redefinición que deje en claro lo que es la enfermería como profesión.²

Florence Nightingale, OM (Florencia, Gran Ducado de Toscana, 12 de mayo de 1820 - Londres, 13 de agosto de 1910), británica, es considerada una de las pioneras en la práctica de la **enfermería**.

¹ B.D. Du Gas. *Tratado de Enfermería Practica* (p. 76)

² Wolf Lewis, Luverne. *Fundamentos de Enfermería* (p.26)

Se la considera la madre de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Destacó desde muy joven en la matemática, aplicando después sus conocimientos de estadística a la epidemiología y a la estadística sanitaria. Fue la primera mujer admitida en la Royal Statistical Society británica, y miembro honorario de la American Statistical Association.

Estos antecedentes permiten construir la identidad “profesional” de la disciplina, a continuación se describe como ha evolucionado el pensamiento de Enfermería en cuanto a la forma de trabajo utilizando el método enfermero.

- **Descripción del Modelo de Enfermería**

La enfermería como profesión existe desde que **Florence Nightingale**, a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que la enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico. Describió lo que para ella era la función propia de enfermería: «poner al paciente en las mejores condiciones para que la Naturaleza actúe sobre él»; definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados de enfermería y su praxis.

Es a partir de la década de los **años 50** del **siglo XX** cuando los profesionales de enfermería comienzan a desarrollar los modelos conceptuales. Éstos pueden clasificarse según su centro de interés principal. Representan diferentes puntos de vista y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos y los métodos de enfermería, porque parten de teorías distintas sobre las persona. Se pueden hacer tres tipos de planteamientos para desarrollar la teoría de enfermería:

Usar el marco conceptual de otras disciplinas aplicándolo a la enfermería.
Pero hay teorías difícilmente aplicables a la enfermería.

Usar un planteamiento inductivo, es decir a través de la observación llegar a teorías que expliquen los temas importantes de la enfermería.

Usar un planteamiento deductivo, buscar la compatibilidad de una teoría general de enfermería con varios aspectos de ella.³

- **conceptualización de Enfermería**

La enfermería se concibe como la ciencia y el arte del cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida; su campo de acción son todos los espacios donde la persona se desarrolla y en el que atiende su salud.

La razón de ser de la enfermería es cuidar la salud, a través de los cuidados que permitan mantener y conservar la vida, mediante la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad; por consiguiente su campo de acción específico es la predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas.

ENFERMERIA: es la “**ciencia**” y el “**arte**” de proporcionar cuidados de predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales así como la colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatológicas.

Enfermería se sustenta en cuatro núcleos básicos que son: **El cuidado, la persona, el entorno, y la salud**, los cuales se explican a continuación.

³ www.wikipedia.org/Wiki/Enfermeria Historia de la Enfermería.htm.

- El cuidado: tiene diferentes connotaciones, cuidar de si mismo, cuidar de otros y cuidar con otros.
- La persona: se define como un ser fisiológico, psicológico, sociocultural y espiritual, un todo integral indisociable, mayor que la suma de sus partes y diferentes a estas, que tiene manera de ser únicas en relación consigo misma y con el universo; maneras de ser que están en una relación mutua y simultanea con el entorno. La persona no puede ser separada de su cultura, sus expresiones y estilo de vida que reflejan los valores, las creencias y las prácticas en torno a su salud que le han permitido su supervivencia.
- El entorno: comprende el medio interno (genético, fisiológico, y espiritual) y al medio externo, compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte. Se relaciona con todos los elementos contextuales en los que la persona.⁴

5.2 Evolución histórica del cuidado enfermero

Seguiré hablando sobre el cuidado, ya que éste es el eje de la disciplina en Enfermería, marca la diferencia entre el resto de las disciplinas de salud, involucradas en el tratamiento del paciente.

Para profundizar un poco más en el conocimiento de la disciplina, se hablara sobre lo que dice García Caro Carolina. Ella resume el cuidado en 4 etapas históricas:

1. Etapa Doméstica.
2. Etapa Vocacional
3. Etapa Técnica
4. Etapa profesional

⁵ *Cárdenas Margarita (2000) Conceptualización de la Enfermería.*

Etapa Doméstica

Caro Carolina (Historia de la enfermería)⁵. Se denomina así, por que es la mujer en cada hogar la encargada de este aspecto de la vida.

Los cuidados están encaminados al mantenimiento de la vida a través de la promoción de la higiene, la adecuada alimentación, el vestido y en general todas las medidas que hacen la vida más agradable.

Etapa Vocacional

El calificativo Vocacional se asocia con el nacimiento de la religión cristiana. La enfermedad era una gracia del Todopoderoso; el que sufre es en elegido de Dios.

Lo verdaderamente importante de las personas dedicadas al cuidado era su actitud de hacer votos de obediencia y sumisión, actuar en nombre de Dios y mantenerse en el seno de la Iglesia.

Los conocimientos teóricos requeridos por las enfermeras eran nulos y los procedimientos muy simples.

Esta etapa abarca desde el nacimiento del Pensamiento Cristiano hasta finalizar la Edad Moderna de la Historia Universal.

Etapa Técnica

La salud es entendida como lucha contra la enfermedad.

La clase médica se centro en buscar las causas de la enfermedad y su tratamiento.

La complejidad tecnológica hizo necesaria la aparición de personal de enfermería, que asumiera algunas tareas que realizaban los médicos: medición de signos vitales, administración de medicamentos, curaciones, etc. Esta etapa se inició a mediados del Siglo XIX.

⁵ Caro Carolina, *historia de la Enfermería* (pp. 15-20)

La profesionalización de enfermería se atribuye a Florence Nightingale, pero el trabajo eminentemente técnico, surgió a inicios de los años cincuenta del Siglo XX cuando la red hospitalaria se extiende.

El paso de esta etapa técnica desde la etapa vocacional se conoce por su largo período de transición, como La etapa Oscura de la Enfermería.

Etapa Profesional

Se entiende a la salud como un proceso integral y no como un estado. Los enfermeros comienzan a preguntarse sobre su razón y tratan de desprenderse de su dependencia histórica de otras disciplinas.

Describen la actuación diferenciada de su profesión, comienzan a emplearse métodos de trabajo científicos sustituyendo a los empíricos y se incluye en la Universidad. En definitiva se inicia la etapa de la enfermería profesional.

Cada una de estas etapas nos indica la forma en como se ha brindado el cuidado así como mejorar las condiciones de vida. Los profesionales de enfermería desempeñamos tareas en muchos ámbitos diferentes como en hospitales y en domicilio.⁶

5.3 TEORÍA Y MODELO DE ENFERMERÍA

Este subtema permitirá adquirir conocimientos que permitirán reflexionar los objetivos de las prácticas cotidianas así como guía en los aspectos educativos y de investigación en enfermería, estimulando el razonamiento.

La Teoría es un conjunto de enunciados y proposiciones formados por conceptos y relaciones entre ellos, organizados de manera coherente y sistemática que tiende a describir, explicar o predecir un fenómeno. Se constituye con conceptos y proposiciones (igual que un modelo) aunque

⁶ Collier. M.F. *Promover la vida.*

explica con mucho más detalle todos los fenómenos a los que se refiere. Su primer objetivo es generar conocimientos en un determinado campo.

Los **modelos y teorías de enfermería** pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la **enfermería**. Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos del **metaparadigma de enfermería**.⁷

Teoría de enfermería (King, 1978)

1. Genera conocimientos que facilitan mejorar la práctica.
- 2.-Organiza la información en sistemas lógicos.
3. Descubre lagunas de conocimientos en el campo específico del estudio.
- 4.-Descubre el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud de los clientes, los cuales son esenciales para que la decisión y su cumplimiento sean efectivos.
- 5.-Aporta una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería.
- 6.-Desarrolla una manera organizada de estudiar la enfermería.
- 7.-Guía la investigación en la enfermería para ampliar los conocimientos.⁸

La implantación de un marco o modelo conceptual es una forma de enfocar una disciplina de manera inequívoca, que incluye un lenguaje común comunicable a otros. La diferencia entre modelo conceptual y teoría es el

⁷ www.wikipedia.org/Wiki/Enfermeria Historia de la Enfermería.htm.

⁸ www.Enfermoes.org/modelos-teoria.html.

nivel de abstracción. Un modelo conceptual es un sistema abstracto de conceptos relacionados entre sí. Una teoría está basada en un modelo conceptual, pero está más limitada en el ámbito, contiene más conceptos concretos con definiciones y explicaciones detalladas de las premisas o hipótesis.

Todavía se siguen desarrollando las teorías de enfermería, y cada una recibe el nombre de la persona o grupo que la han desarrollado, reflejando sus ideas.

Tipos de modelos

Cada autor agrupa los modelos de acuerdo a su propio criterio. Suele basarse en el rol que la enfermería desempeña a la hora de prestar cuidados. Así, podemos dividirlos en:

- Modelos naturalistas.
- Modelos de suplencia o ayuda.
- Modelos de interrelación.

Modelos naturalistas

Su principal representante es Florence Nightingale. En 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro *Notas sobre enfermería* (Notes on nursing); «Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura.- Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar.

- Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra».

Florence Nightingale ya había comprendido la necesidad de tener un esquema de referencia, un cuadro conceptual. Desde este primer intento de conceptualización, hasta que de nuevo formalmente se hace esta pregunta, transcurre casi un siglo.

Modelos de suplencia o ayuda

El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona.

Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorotea Orem.

Modelos de interrelación

En estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente. Los modelos más representativos son los de Hildegarde Peplau, Callista Roy y Martha Rogers.⁹

En conclusión las teorías y los modelos en enfermería han propuesto esquema a través del conocimiento teórico, mismos que pueden integrarse con un método que es el proceso de enfermería aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito porque se dirige el cuidado por ejemplo hacia la independencia con Henderson; también nos facilita autonomía de acción.

⁹ http://perso.wonaduo.es/aniorte_nic/progre_teor_methods.htm.

5.4 CONCEPTOS BÁSICOS VIRGINIA HENDERSON

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Virginia Henderson definió la función propia de la enfermera del siguiente modo:

La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarios. Todo ello de manera que ayude a recuperar su independencia de la forma más rápida posible. A partir de lo expuesto, podemos extraer una serie de conceptos y subconceptos del modelo de Virginia Henderson:

PERSONA. Necesidades básicas. Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicas, psicológicas, sociológicas y espirituales.

SALUD. La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Considera la salud en términos la habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería.

INDEPENDENCIA.- La capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Dependencia.- Puede ser considerada una doble vertiente. Por un lado la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades básicas. **Causas de dificultad o problema** que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

ROL PROFESIONAL. Cuidados Básicos de Enfermería y equipo de Salud: Los cuidados básicos son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona.

Virginia Henderson afirma que los “los cuidados básicos de Enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, son universalmente los mismos, por que todos tenemos necesidades comunes.

Sin embargo varían constantemente por que cada persona interpreta a su manera estas necesidades. Así la Enfermera se compone de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona. De ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos al personal en su totalidad.

ENTORNO. Factores Ambientales, Factores socio-culturales.¹⁰ Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Virginia Henderson, no incluyo un concepto de entorno en su modelo. Sin embargo si menciona de forma implícita la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico (familia, grupo, cultura, aprendizaje,

¹⁰ *Fernández Ferrin, C y Novel Martí El Proceso de Atención de Enfermería. (p.69)*

factores ambientales) para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados.

1.- Falta de fuerza: interpretados por fuerza; no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, si no también la capacidad del individuo para llevar a termino las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual.

2.- Falta de conocimiento: en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento), y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

3.- Falta de voluntad: entendida por incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportuna para satisfacer las 14 necesidades básicas.

La presencia de estas tres causas o alguna de ellas puede dar a lugar a una dependencia total o parcial, así como temporal o permanente, aspectos que deben ser valorados para la participación de las intervenciones correspondientes. El tipo de participación (de suplencia o ayuda) vendrá siempre determinada por el grado de dependencia identificado.

Las necesidades humanas básicas según Virginia Henderson son:

- Necesidad de oxigenación.
- Necesidad de nutrición e hidratación.
- Necesidad de eliminación.
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura
- Necesidad de descanso y sueño.
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadamente.
- Necesidad de termorregulación.
- Necesidad de higiene y protección de la piel.
- Necesidad de evitar los peligros.
- Necesidad de comunicarse.
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
- Necesidad de trabajar y realizarse.
- Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas.
- Necesidad de aprendizaje.

Para Henderson, el estudio por separado de estas necesidades no proporciona una visión del ser humano en su totalidad, siendo necesaria su interrelación para poder valorar al individuo como un todo.

Los cuidados básicos de enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes, sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. En otras palabras, la Enfermería. Se compone de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona.

Henderson afirma que: Todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que, primordialmente, su misión consiste en asistir a esta persona. Si el paciente no comprende ni acepta el programa tratado con el y para el, ni coopera en su desarrollo, se perderá gran parte de los esfuerzos de equipo.

El modelo de Virginia Henderson es perfectamente aplicable en todas y cada una de las etapas del Proceso de Enfermería, valorando y diagnosticando para determinar:

--El grado de dependencia/independencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.

La etapa de Planificación y Ejecución sirve para la formulación de objetivos de independencia basados en las causas de dificultad detectadas en la determinación del modo de intervención y de las actividades de Enfermería. La etapa de Evaluación nos ayudara a determinar los criterios de independencia mantenidos y/o alcanzados.¹¹

Conclusión

La inquietud de Virginia Henderson de que Enfermería existiera una función específica, por eso logro tener este modelo enfermero para ser aplicado en la persona y hacer esto de tal forma a que le ayude a ser independiente lo antes posible. Esto es una muestra de que la decisión, vocación, el amor y el esfuerzo hacia la profesión puede superarse.

¹¹ Duran de Villalobos Ma. Mercedes. *Ciencia de Enfermería. Desarrollo Teórico Investigativo*(p.121)

5.5 ETAPA DEL ESCOLAR

Según (Behrman Kliegman Haron Nelson, 1998) refiere que la etapa escolar es un periodo comprendido entre los 6^a 12 años de edad, cuyo evento central es el ingreso a la escuela. A esta edad el niño cambia el ambiente cotidiano. Amplia su contacto con la sociedad, en esta etapa su actividad fundamental es el estudio. Se enfrenta a un ambiente nuevo, donde debe aprender de sus profesores y lograr la aceptación de un grupo.

5.5.1 Crecimiento y Desarrollo.

Entre los 6 y los 12 años se encuentra en un periodo de latencia, en donde se enfrentan a nuevos desafíos, la autoestima se convierte en un aspecto esencial, en esta edad los niños son juzgados según la capacidad de conseguir buenas notas. Un buen desarrollo requiere la separación progresiva de los padres y la habilidad para ser aceptado por el grupo de compañeros y resolver los desafíos del mundo exterior.

5.5.2 Desarrollo Físico.

El crecimiento como promedio de 3 a 3.5 Kg. y de 6 cm al año. El perímetro cefálico solo aumenta en 2 a 3 cm durante la totalidad de esta fase, a los 7 años se ha completado la mielinización. Hay un crecimiento gradual de la parte media e inferior de la cara.

La pérdida de la dentición primaria es un signo de maduración, se inicia a los 6 años con la erupción de los primeros molares. Y son sustituidos por los dientes definitivos se hace a un ritmo de 4 por año. Los incisivos centrales aparecen de 6 a 7 años, incisivos laterales de 7 a 8 años, caninos de 9 a 12 años, primeros premolares de 10 a 12 años, segundos premolares de 10 a 13 años, primeros molares de 6 a 7 años, segundos molares de 12 a 13 años y termina con la aparición de los terceros molares de los 17 a 22 años.

La hipertrofia de los tejidos linfoides suele hacer que las amígdalas adquieran un tamaño impresionante, lo que a veces obliga a un tratamiento quirúrgico.

La fuerza la coordinación y la resistencia muscular aumentan y lo mismo sucede con la capacidad para realizar movimientos de patrones complejos, ejemplo, bailar, jugar a baloncesto o tocar el piano. Estas habilidades motoras superiores son consecuencia tanto de la maduración como del entrenamiento; la magnitud de los logros refleja la amplia variabilidad de habilidades innatas, intereses y oportunidades.

Los órganos sexuales son inmaduros, hay interés por las diferencias sexuales en muchos niños y aumenta progresivamente hasta la pubertad, la masturbación es frecuente.

5.5.3. Desarrollo cognitivo y lingüístico.

Los niños escolares aplican progresivamente reglas basadas en fenómenos observables, elementos de dimensiones y puntos de vista múltiples. La escuela plantea mayores demandas cognitivas. La atención y el lenguaje receptivo influyen entre si y lo mismo sucede con cualquier otro aspecto del aprendizaje. No es posible prestar atención a lo que no se comprende no comprender sin prestar atención. En tercer grado, los niños han de ser capaces de mantener la atención durante periodos de 45 minutos.

Los dos primeros años de escuela primaria se dedican a adquirir conocimientos fundamentales: lectura, escritura y matemáticas básicas. En tercer o cuarto el currículum exige que el niño utilice estos conocimientos fundamentales para aprender materias de complejidad creciente. El objetivo de leer es de comprender su sentido; el objetivo de la escritura no es de deletrear o manejar el lápiz si no la composición. El volumen de trabajo aumenta al mismo tiempo que su complejidad. Solo pueden cubrir estas

demandas si han aprendido bien las habilidades básicas y haberlas automatizado.

Las habilidades cognitivas establecen interacciones con una amplia variedad de factores emocionales y de actitud para condicionar el rendimiento escolar. Desean complacer a los adultos, la cooperación la competitividad, el deseo de trabajar para obtener una recompensa la fe en la propia habilidad y la capacidad para asumir riesgos cuando el éxito no esta asegurado.

La actividad intelectual del niño va mas allá de lo que se le exige en la escuela. A partir del tercer o cuarto año los niños disfrutan cada vez mas con los juegos de estrategia y de palabras (bromas e insultos) que ejercitan la progresión cognitiva y lingüística. Muchos se hacen expertos en temas de su propia elección, como deportes, trivialidades o sellos otros se convierten en lectores habidos.

Los niños pueden comprender explicaciones sencillas.

Los problemas de comportamiento en la escuela son como la fiebre, síntomas que requieren un diagnostico. Entre la amplia variedad de causas posibles se encuentran los déficit específicos de las funciones cognitiva, de percepción y lingüística (retraso mental), los déficit primarios de la atención, así como los secundarios a problemas emocionales, depresión, ansiedad o cualquier enfermedad crónica, a menudo la causa es la combinación de varios de estos factores.

5.5.4. Desarrollo Social y Emocional.

El desarrollo social y emocional tiene lugar en tres contextos: el hogar, la escuela y el vecindario. El hogar sigue siendo el más influyente. La relación paterno filiar continua proporcionando una base segura. La independencia del niño escolar inicia con la primera noche que pasa fuera de casa con un

amigo o la primera vez que va a un campamento. Las tareas habituales constituyen una oportunidad para que el niño contribuya a la familia de una manera significativa lo que estimula su autoestima, los hermanos pueden desempeñar funciones cruciales como competidores, defensores leales o modelos. Las relaciones fraternales ejercen efectos duraderos sobre el desarrollo de la personalidad, influyen en el auto imagen individual, facilitan las soluciones de los conflictos, aportan intereses, e incluso contribuyen a las elecciones profesionales.

El niño escolar comienza la separación con su familia, aumentando la relación con maestros y compañeros. La amistad que puede durar años y contribuyen al crecimiento de la competencia social del niño. La popularidad un componente central de la autoestima, puede adquirirse mediante posesiones (disponer de los juguetes o ropas adecuadas) y mediante el atractivo personal, los logros o las habilidades sociales reales.

Algunos niños se adaptan fácilmente y disfrutan de éxitos sociales simples; otros adoptan estilos individualistas o se sienten confundidos por su falta de popularidad. Los niños con déficit de las habilidades sociales llegan en ocasiones a extremos de conducta para lograr la aceptación, solo para encontrarse con un nuevo fracaso que afecte su autoimagen. En el vecindario existen peligros reales como el tráfico. La interacción con los compañeros puede ser peligrosa si no hay una estrecha supervisión por un adulto. Los anuncios de la televisión y la observación de los niños mayores y de los adultos exponen al niño al materialismo, a la sexualidad y la violencia del mundo adulto, estas experiencias refuerzan los sentimientos de impotencia del niño ante el mundo.

Todos los niños necesitan apoyo, unido a exigencias realistas. Los niños que presentan dificultad para separarse de los padres pueden proceder de padres con dificultades. Los cuales le exigen que tengan un comportamiento

propio de un adulto. Los escolares luchan para poder cumplir, como consecuencia pueden presentar problemas de comportamiento o síntomas somáticos, como cefaleas o dolores de estómago.

Muchos niños se enfrentan a factores de estrés que superan a los desafíos normales de la separación y realización en la escuela y el vecindario. La violencia entre los padres y las toxicomanías pueden afectar a los hijos al no encontrar en el hogar la seguridad para recargar sus energías emocionales. La alta prevalencia de trastornos de la adaptación de los niños en edad escolar atestigua los efectos que sobre el desarrollo tiene estos abrumadores factores de estrés.¹²

¹² *Behrman Kliegman Harbin Nelson Tratado de Pediatría Vol. 1 (pp. 50-65)*

5.6 EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería es la herramienta de trabajo que nos permite la aplicación del método científico, unifica criterios de trabajo y permite hacer estudios posteriores para evaluar le efectividad, a continuación describo los antecedentes históricos del proceso, etapas así como ventajas y desventajas de éste.

El proceso enfermero ha evolucionado hacia un proceso de cinco fases compatibles con la naturaleza evolutiva de la profesión. “Hall en 1995 lo describió como un proceso distinto. Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedeenbach (1963) desarrollaron un proceso de tres frases diferentes, que contenían elementos rudimentarios del proceso de cinco fases actual. En 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de la década de los años 70, Blach(1974, Roy (1975), Mundingier y Jauron (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase diagnostica, dando lugar al proceso de cinco fases”.

Para la Asociación Americana de Enfermería (A.N.A) el proceso en considerado como estándar para la práctica de esta profesión; su importancia ha exigido cambios sustanciales en sus etapas, favoreciendo el desarrollo de la enfermería como disciplina científica e incrementando la calidad en la atención al individuo, familia y comunidad.¹³

El proceso de atención de enfermería es un método por el cual se analiza al individuo, a la familia y la comunidad, incluyendo su entorno, de una manera

¹³Bertha Rodríguez S. *Proceso Enfermero* (p.31)

ordenada y sistemática, para poder planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.

Por lo tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería. El proceso de atención de enfermería (PAE) utiliza una metodología que exige al profesional de enfermería conocimientos en las áreas de las ciencias biológicas, sociales y de comportamiento y, además, habilidades para poder valorar, decidir, realizar y evaluar la respuesta humana del sujeto de atención hasta que alcance su potencial máximo de salud.¹⁴

Las enfermeras al aplicar el proceso podrán experimentar satisfacción al ser valoradas por los integrantes del equipo sanitario dadas sus diversas competencias profesionales; además de favorecer en ellas el desarrollo del pensamiento crítico; es decir un pensamiento analítico, “deliberado, cuidadoso y dirigido al logro de un objetivo”, pues emplea “principios y el método científico para emitir juicios basados en evidencias.

5.6.1 Ventajas del Proceso de Atención de Enfermería.

Este proceso tiene ventajas tanto para el profesional de enfermería como para el sujeto de atención. Al profesional de enfermería le permite:

- Brindar un cuidado de calidad a los usuarios, y se evidencia cuando todas las etapas se promueve un mayor grado de interacción entre el enfermo y el usuario, lo que permite una mejor percepción de los logros alcanzados.
- Le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo, puesto que se le facilita la comunicación con el sujeto de atención.

¹⁴ *Martínez de Elorza Gustavo. Manual de ENFERMERÍA ZAMORA (p.6)*

- Permite la acreditación del profesional de enfermería por ser el vehículo a través del cual, mediante el registro en las diferentes etapas, el profesional puede mostrar sus competencias para discernir, tomar decisiones y actuar para el cuidado de personas, familias o de grupos de la comunidad que necesitan de acciones de salud.
- Permite al profesional de enfermería enfrentarse a los nuevos cambios en el ámbito de prestación de servicios de la salud en nuestro país.
- Es un instrumento ideal para la enseñanza de la enfermería, puesto que conduce al estudiante al adquirir una metodología excelente para brindar un cuidado de calidad.
- Al profesional de enfermería le proporciona herramientas para un proceso investigativo clínico especializado donde se aplica el conocimiento del proceso de enfermería para el desarrollo de nuevas estrategias tendientes a mejorar el cuidado del individuo, familia o comunidad.

Al sujeto de atención le permite:

- Participar en su propio cuidado, ya que se propicia la comunicación entre cuidador y cuidado y se incentiva el autocuidado.
- Le garantiza la respuesta a sus problemas reales o potenciales, ya que estos son analizados minuciosamente para lograr identificar las mejores estrategias de actuación y así poder restablecer su salud, para de esta forma ir alcanzando un mayor grado de bienestar biosicosocial.
- El proceso de atención de enfermería le ofrece al individuo atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo la priorización de sus problemas.

Fases del Proceso de Atención de Enfermería

- Valoración
- Diagnostico de Enfermería
- Planeación
- Ejecución – intervención
- Evaluación¹⁵

5.6.2 Etapa de Valoración.

Es la primera etapa del proceso enfermero que nos permite estimar el estado de salud del usuario, familia y comunidad. Con la valoración se reúnen todas las piezas necesarias del rompecabezas correspondiente a respuestas humanas y fisiopatológicas con los que se logra el conocimiento integral de la persona o grupo.¹⁶

Facilita entonces la intervención de enfermería, y se logra a través de las siguientes etapas:

Las enfermeras deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del paciente, estos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los

¹⁵ *Martínez de Elorza Gustavo Manual de Enfermería Zamora (p.7)*

¹⁶ *Bertha A. Rodríguez S. Proceso Enfermero (p.35)*

conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.

- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz. Implica el conocer la teoría de la comunicación y el aprendizaje.

Los pasos para realizar la valoración son:

- 1) Recolección de datos- Debe hacerse de forma organizada y secuencial, se deben de obtener cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, de antecedentes y actuales.
- 2) Validación de información.- La validación de datos evita interpretaciones erróneas, omisiones, centrar la atención en la dirección equivocada y cometer errores al identificar los problemas.
- 3) Organización de datos.- La forma de organizar los datos depende de sus conocimientos, habilidades y preferencias. El propósito de organizar o agrupar la información en categorías es ayudarle a usted una imagen mas clara de los problemas y de los recursos, es conveniente organizar los datos de acuerdo al modelo de Enfermería.
- 4) Comunicación y registro de los datos.- Informar de los datos significativos para acelerar el tratamiento y completar la recolección de la base de datos.¹⁷

¹⁸ Alfaro Rosa Linda(1992) *Aplicación del Proceso de Enfermería* (p.7)

5.6.3 Etapa de Diagnostico de Enfermería:

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración y constituye una función intelectual compleja, al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad, así como de los recursos existentes.

Para realizar esta etapa se requieren de cuatro pasos fundamentales:

- 1) Razonamiento diagnostico.
- 2) Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.
- 3) Validación.
- 4) Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

5.6.4 Etapa de Planeación:

Es la tercera etapa del proceso enfermero que inicia después de haber formulado los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, y que consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo.

Los pasos para realizar la planeación son:

- 1) Establecer prioridades.-Durante la priorización se emplea el pensamiento crítico, para analizar los problemas y reconocer a que prioridad pertenecen, lo que permite brindar una atención de enfermería de acuerdo a la jerarquía de las necesidades humanas.

- 2) **Elaborar Objetivos.-** Los objetivos son una parte indispensable dentro de la etapa de planeación, ya que con ellos “usted mide el éxito de un plan determinado” al valorar el logro de los resultados. También permiten dirigir las acciones de enfermería para dar solución a los problemas de salud encontrados y son factores de motivación al generar numerosas acciones en las enfermeras.
- 3) **Determinación de acciones de Enfermería.-** Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos, y están encaminadas a tratar los factores relacionados o de riesgo del problema de salud señalado en el diagnóstico enfermero o problema interdependiente.
- 4) **Documentar el plan de cuidados.-** Son documentos que contienen: el problema de salud encontrado (diagnóstico enfermero o problema interdependiente) objetivos, acciones de enfermería y evaluación.

5.6.5 Etapa de Ejecución:

Es la cuarta etapa del proceso enfermero que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados y esta enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados. Tipos de actividades de enfermería:

- **Dependientes:** Actividades relacionadas con la puesta en práctica de las acciones médicas. Señalan la manera en la que se ha de llevar a cabo una actuación médica.
- **Interdependientes:** Actividades de la enfermera lleva al cabo junto con otros miembros del equipo de salud.
- **Independientes:** Actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que esta legalmente autorizada a atender, gracias a su formación, experiencia y practica. No requieren la orden previa de un medico.

5.6.6 Etapa de Evaluación:

Es la última etapa del proceso enfermero y a la vez una exigencia en toda práctica de enfermería; la evaluación como parte del proceso es continua y formal. Cabe destacar que las consecuencias de la instauración de intervenciones suelen ser positivas, también pueden resultar inesperadas y ello obliga a una evaluación constante que permita modificar oportunamente la planificación de cuidados en beneficio del enfermo.

También se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Se facilita por ser sistemática y continua, ya que se brinda una base cognoscitiva para la práctica autónoma de enfermería y requiere de la interrelación con el usuario y su familia.¹⁸

¹⁸ Bertha A. Rodríguez S. *Proceso Enfermero* (pp.93-95)

6. DESARROLLO DEL PROCESO

6.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Luís Axel Carrillo Contreras

Sexo: Masculino

Edad: 7 4/12

Peso: 21 Kg.

Talla: 1.10 cms.

Fecha de nacimiento: 01- sep-2000

Ocupación: Estudiante

Escolaridad: 2º Primaria

Fecha de admisión: 31- Enero- 2008

Hora: 5:00 Hrs.

Procedencia: Jojutla, Morelos.

Fuente de información: Indirecta por medio de la madre.

Miembro de la familia/Persona significativa: hijo y ocupa el 1er lugar.

6.2 PRESENTACIÓN DEL CASO

Escolar Luís Axel Carrillo Contreras con fecha de nacimiento el día 01 de septiembre del 2000, edad 7 años con 4 meses con esquema de vacunación completa, su peso al nacer de 3 kgs, con talla 50 cms, lloro y respiro al nacer sin problemas con apgar 9 puntos, proveniente de un matrimonio de 2 hijos siendo el primero de esta familia, ocupando en segundo lugar una niña de 2 años de edad. Vive con sus padres, madre y padre de 35 y 34 años, de religión católica.

Dependen económicamente del padre, y en algunas ocasiones la madre trabaja por periodos cortos o contratos.

Padres aparentemente sanos, hermana presenta problemas de Rinitis por alergia, abuela materna aparentemente sana, abuelo materno con diabetes e hipertensión de hace 10 años aproximadamente, abuelo paterno sin datos de información, abuela paterna aparentemente sana.

Viven en la casa de los abuelos maternos en la parte de arriba de la casa, contando con escaleras con protección, con casa de material de tabique y con techo de loza, piso rustico, cuentan con todos los servicios públicos (agua potable, luz , drenaje , teléfono) comparten un baño para todos.

La madre refiere que el niño le detectaron a los 4 años, por medio de medico privado el crecimiento de sus amígdalas ya que frecuentemente se enferma de las vías respiratorias y no veían mejoría con los tratamientos indicados.

Acudieron a un hospital de Cuernavaca de nombre "Niño Morelense" con médicos especialistas, siendo en este lugar donde le diagnosticaron, **obstrucción nasal crónica y crecimiento anormal de amígdalas**. Se les comunico a los padres que tienen que realizarle una cirugía pero para eso se tienen que realizar varios estudios.

Desde ese tiempo a esta fecha se sigue tratando con citas con diferentes médicos como el nutriólogo, dermatólogo, alergólogo, otorrinolaringólogo, gastroenterólogo, esperan que les den fecha para que sea intervenido.

6.3 VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

NECESIDADES DE OXIGENACIÓN:

- **Subjetivo:**

Presenta Disnea debido a obstrucción de adenoides, con acceso de tos con esfuerzo respiratorio y dolor asociado con la respiración en tórax y faringe se manifiesta con ansiedad y angustia.

- **Objetivo:**

Campos pulmonares bien ventilados con frecuencia respiratoria de 24 por minuto regular y rítmica, no se perciben secreciones, frecuencia cardiaca de 88 por minuto regulares y rítmicos sin presencia de ruidos extraños o soplos en el corazón, con ligera palidez facial, coloraciones peribucal rosada, con llenado capilar 3 segundos.

NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

- **Subjetivo:**

Dieta habitual normal, consume frutas de temporada casi diario, verdura de hojas verdes de 1 a 2 veces por semana, carne de pollo 2 veces a la semana, carne de res 1 vez a la semana, pescado 2 veces por mes, tortillas de 2 a 3 diarias todo el día, pan 2 veces a la semana, avena 3 veces a la semana, agua de 500 a 700 ml diarios, leche 500 ml diario, toma yakult, consume jugos boing o ades, refresco 2 por semana aprox. 300 ml, galletas 3 veces por semana. Numero de comidas al día de 3 a 4 comidas con horario de 7:00 desayuno, 10:30 almuerzo, 3:30 comida y 8:30 algunas veces consume alimentos o toma leche.

Con trastornos digestivos no digiere adecuadamente y en ocasiones llega a presentar pirosis. Con poca tolerancia al chocolate y pan, sin dificultad para comer, sin ayuda, ya que mastica y deglute bien por si solo.

Después de comer trata de recostarse o caminar un poco.

- Objetivo:

Turgencia de la piel hidratada, membranas mucosas bien hidratadas, Boca rosada, labios simétricos y delgados, lengua rosada, sin presencia de úlceras, con uñas rosadas, cortas, limpias sin colonizaciones, con cabello corto en cantidad regular, bien implantado, limpio, brillante de tono negro.

Con funcionamiento neuromuscular y esquelético normal, con 24 piezas dentales, sin caries, a los 6 años se le cayeron 2 dientes incisivos de la parte inferior y apenas hace un mes se le cayó otro incisivo.

No presenta heridas, lesiones o cicatrices.

Otros: faringe roja con inflamación, amígdalas rojas hipertróficas.

NECESIDADES DE ELIMINACIÓN

- Subjetivo:

Hábitos intestinales cada tercer día con evacuaciones duras y formadas, no fétidas, sin lesiones perianales no presenta hemorragias o enfermedades renales. Orina 3 veces al día de color amarillo claro en cantidad regular sin olor penetrante sin sedimento.

Cuando estaba pequeño de 2 años por indicación médica le recetaban laxantes como Anara (Pico sulfato de sodio), Microlax vía rectal, leche de magnesia suspensión Semilla de linaza con ciruela pasa hervido y reposado como té y jugos naturales como naranja, piña, pasas, pan integral.

Manifiesta un poco de dolor al defecar por que se estriñe, informa la mamá cuando era más pequeño menor de 1 año hasta 3 años se acompañaba de llanto. Le provoca ansiedad y angustia por el esfuerzo que realiza.

Evacua y micciona en su bacinica en su cuarto, ya que no le gusta el excusado que utiliza toda la familia por hábitos higiénicos y también a la negación habitual de defecar en lugares públicos, como en la escuela o lugares desconocidos.

- Objetivo:

Abdomen blando depresible a la palpación, con peristalsis presente con ligero dolor, a la palpación de la vejiga urinaria no distendida y vacía.

Otros: Órganos genitales externos limpios, con testículos simétricos descendidos ambos, bolsa escrotal normal piel de coloración rosa oscuro, se realizó la circuncisión, buen control de esfínter.

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN

- Subjetivo:

Refiere la mamá del niño de protegerlo a los cambios bruscos de temperatura ambiental, ya que en temporadas de calor le gusta tomar todo frío y con hielo en cuanto a los líquidos, y en tiempos de frío no le gusta abrigarse, y frecuentemente se enferma de las vías respiratorias.

Hace ejercicio como correr, practica fútbol y acude a clases de Karate cuando llueve o hay viento le agrada, refiere mas calor que frío, utiliza ropa de acuerdo a la temporada.

- Objetivo:

La piel con buena coloración de tegumentos, temperatura calida sin coloraciones anormales y limpia, hidratada sin resequedad. Blanda y flexible.

Otros: Cuando llega a enfermar de la tos le provoca disnea y ronquera.

NECESIDADES BASICAS DE MOVERSE Y UNA BUENA POSTURA

- Subjetivo:

El camina todos los días por la mañana y tarde de su casa a la escuela aproximadamente 4 cuadras, con un poco de agitación por la velocidad que camina que se le vaya hacer tarde a la hora de la entrada de la escuela.

Es muy activo en sus tiempos libres juega fútbol, ve películas, televisión.

Sus hábitos de descanso después de la comida se sienta en las escaleras y contempla a su alrededor.

- Objetivo:

Refiere tener fuerza sin ayuda, en estado de alerta se observa buena aducción y rotación flexiones y extensiones normales completos simétricos, no presenta defectos óseos, no presenta limitación a la de ambulación, sin dolor al movimiento. Su estado emocional con sacies de angustia y agitación.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

- Subjetivo:

Su hora de descanso por las tardes de 1 a 1:30 hrs., de 5 a 6 de la tarde, con horario para dormir de 21 a 22 hrs. de la noche, duerme de 9 a 10 hrs., no tiene siesta solo cuando no durmió por fiebre, o por presencia de disnea.

Requiere de ayuda con un baño antes de dormir refiere la mama que eso lo relaja y se siente limpio. Al levantarse se encuentra con un poco de sueño.

- Objetivo:

Con estado mental normal, lenguaje claro, coherente y concreto, sin datos de estrés, con datos de ojeras leves, distraído, con uno o dos bostezos por las mañanas, con poca concentración, un poco cordial, no refiere cefalea.

NECESIDADES DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

- Subjetivo:

Informa la mama que en ocasiones cuando esta enfermo no tiene ánimos de cambiarse, su forma de vestir no se ve afectada, escoge su ropa su mama de acuerdo al clima y cuando ella trabaja el se escoge su ropa.

- Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad, no necesita ayuda ya que lo hace por si solo, con ropa limpia, completa, adecuada y agradable, no presenta marcas por las prendas de vestir, con cambio de 2 a 3 veces al día.

Otros: Sus actividades no le permiten la movilidad, no obstruye la circulación sanguínea.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

- **Subjetivo:**

Baño diario algunas veces 2 veces al día, lo realiza por las noches lo hace en su cuarto en tina, se lava los dientes de dos a tres a veces al día, lavado de manos antes y después de comer, después de ir al baño.

Por hábitos higiénicos de la mama se baña en tina en su cuarto desde que nació hasta el momento.

- **Objetivo:**

Aspecto de la piel limpia, integra e hidratada sin presencia de cicatrices, hematomas, no halitosis. Olor corporal agradable, estado del cuero cabelludo sano sin colonizaciones de ningún tipo.

Lesiones dérmicas como prurito y eritema en brazos y piernas por la presencia de sudor y se rasca inconscientemente, el niño no sigue indicaciones. Padece Dermatitis atópica y es tratado por Dermatólogo.

Otros: Utiliza crema hidratante, jabón de avena, loción corporal especial, pomadas prescritas todas por el dermatólogo.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

- **Subjetivo:**

La familia esta compuesta por la mama, el papa, la hermana menor de 2 años, sus abuelos maternos.

Ante una situación de urgencia es inmediata, por su padecimiento no esperan a que empeore su salud, acuden al IMSS, clínicas privadas también por una caída o un golpe en la cabeza, es llevado por la madre, o el padre en caso de no estar ellos se recurre a la tía que es enfermera.

El niño conoce la medida de prevención de accidentes, por información de los padres y en la escuela, viven en la parte de arriba utilizan las escaleras, sabe que hacer en casos de sismos, incendios.

Están al pendiente de sus citas no se les olvida están en contacto con los médicos que lo están atendiendo, en cuanto a sus padres si empiezan con problemas con las vías respiratorias acuden a un chequeo y siguen las indicaciones con tratamiento al pie de la letra, se encuentran por el momento tensos, preocupados por la salud de su hijo, se angustian por lo que le pueda pasar durante y después de la cirugía.

- **Objetivo:**

No presenta deformidades congénitas, viven en casa de los abuelos maternos en la parte de arriba, con techo de loza, piso de concreto, cuentan con todos los servicios (agua potable, luz eléctrica, drenaje, teléfono). Ventanas no terminadas adecuadamente entra mucha corriente de aire.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

- **Subjetivo:**

Vive con sus padres y su hermana, en la parte de abajo viven los abuelos, se estresa mucho en la escuela por no terminar rápido sus trabajos, se preocupa de que sus papas lo regañen o discutan llega a necesitar la ayuda de su primo que cursa en el mismo salón que el. Se encuentra acompañado la mayor parte del tiempo, informa la mama que ha tenido que dejarle a la hermana a su cuidado pero por corto tiempo, minutos.

Si informa a sus padres cuando llega a sentirse mal o decaído. No es muy sociable no acude frecuentemente a fiestas y no reúne con sus compañeros de la escuela.

- Objetivo :

Habla claro sin problemas de lenguaje, visión normal y audición adecuada, con su familia tiene buena comunicación, durante la entrevista se noto tímido, serio cohibido, poco cooperador, no tiene facilidad para expresar sus sentimientos y pensamientos.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

- Subjetivo:

A su edad se siente bien con sus creencias, no genera conflictos personales, se le ha enseñado valores en la familia como acudir a misa, persignarse, rezar se sabe el padre nuestro, y ángel de la guardia. Por el estado de salud que se encuentra se encomiendan mucho a dios y a la virgen María le enseñan el respeto, honradez, honestidad, confianza, su valor personal es la honestidad no le gusta decir mentiras en congruente en su forma de pensar.

- Objetivo :

No se encuentran en ningún grupo religioso o social, se viste de acuerdo a al ocasión o a su gusto, en su casa cuentan con imágenes de la virgen y de Jesucristo, la Biblia los iluminan con veladoras.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

- Subjetivo:

Asiste a la escuela, juega con su papá, no presta sus juguetes, juega con amigos, primos, familiares y necesita pasar un rato por lo menos para hacer amistad con niños extraños.

- Objetivo:

No le gusta participar en otro tipo de actividades, su estado de ánimo se ve un poco afectado, es apático, participa poco en juegos de la escuela, como en bailables se aísla, en homenajes o en fiestas infantiles.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECRATIVAS

- Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre acude a clases de karate, ver películas en casa, ver la tele programas infantiles, juega con sus carros muñecos, animales, solo o con sus primos, o con su papa cuando llega de su trabajo, toma lectura con la mama, escucha muy poco música.

En su comunidad cuentan con cine, parque, canchas deportivas, club de karate ha participado en torneos de lo mismo.

- Objetivo:

Es tranquilo, ansioso un poco temeroso, inquieto, se enoja cuando se da cuenta que va perdiendo en los juegos, se enfada cuando no tiene con quien jugar, es irritable cuando la mama no lo deja jugar lo que el quiere y con las personas que quiere y llega hacer berrinches como llanto.

no le gusta participar en otro tipo de actividades, su estado de animo se ve un poco afectado, es apático, participa poco en juegos de la escuela, como en bailables se aísla, en homenajes o en fiestas infantiles.

.NECESIDAD DE APRENDIZAJE

- Subjetivo:

Su nivel de educación como en la casa y en la escuela ha sido buena, estuvo en un kinder particular, aprendió bastante rápido, ahora cursa en una escuela federal en 2º Año de primaria, sabe leer y escribir con conocimientos avanzados, ha tenido reconocimientos de diplomas, conoce la mayoría de las cortesías, sin problema de aprendizaje sin limitaciones intelectuales.

Tienen mucho interés sobre la enfermedad de su hijo y saben y comprenden que lo mejor para el bien de él es su cirugía.

Sus papas quieren lo mejor para él ser un humano feliz, preparado para la vida en todos los aspectos cultural, social, y económicamente que se ayude así mismo y a su prójimo.

- Objetivo:

Con buena memoria reciente, sistema emocional adecuado, sabe distinguir olores, sabores, audición normal en oído izquierdo y derecho, visión normal en ambos ojos, tacto normal al frío y al calor llevando una vida tranquila y estable.

Conclusión diagnóstica

Necesidad	Grado de dependencia	Fuente de dificultad	Datos de dependencia	Diagnóstico de enfermería
Oxigenación	D: <u> x </u> PD: <u> </u> I: <u> </u>	V: <u> x </u> F: <u> </u> C: <u> x </u>	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la respiración adecuada No tener conocimiento los padres que hacer. 	<p>Dificultad para mantener la ventilación espontánea.</p> <p>Temor de los padres por el deterioro del patrón respiratorio</p>
Evitar Peligros	D: <u> x </u> PD: <u> </u> I: <u> </u>	V: <u> x </u> F: <u> </u> C: <u> x </u>	<ul style="list-style-type: none"> Falta de información de los padres sobre la cirugía 	<p>Peligro de la cirugía que se someterá su hijo.</p>
Termorregulación	D: <u> </u> PD: <u> x </u> I: <u> </u>	V: <u> x </u> F: <u> </u> C: <u> x </u>	<ul style="list-style-type: none"> Requiere de un adulto para bañarlo y para control de temperatura. 	<p>Alto riesgo de hipertermia</p>
Nutrición e Hidratación.	D: <u> x </u> PD: <u> </u> I: <u> </u>	V: <u> x </u> F: <u> </u> C: <u> x </u>	<ul style="list-style-type: none"> Requiere de un adulto para una alimentación adecuada. Necesita horario de comida y proporcionar medicamento. 	<p>Ingesta pobre en fibra.</p> <p>Alteración en la actividad gástrica.</p>
Eliminación	D: <u> </u> PD: <u> x </u> I: <u> </u>	V: <u> x </u> F: <u> </u> C: <u> x </u>	<ul style="list-style-type: none"> Seguir con su dieta consumo de fibra. Motivación para utilizar el wc. 	<p>Estreñimiento y dolor a la defecación.</p> <p>Autocuidado del uso del wc.</p>
Descanso y sueño	D: <u> x </u> PD: <u> </u> I: <u> </u>	V: <u> x </u> F: <u> </u> C: <u> x </u>	<ul style="list-style-type: none"> Evitar cambios de temperatura. Técnicas de Respiración. 	<p>Alteración del patrón del sueño.</p> <p>Incomodidad de no sentirse limpio</p>
Higiene y Protección de la piel	D: <u> </u> PD: <u> x </u> I: <u> </u>	V: <u> x </u> F: <u> </u> C: <u> x </u>	<ul style="list-style-type: none"> No exponerse al sol Utilizar productos en la piel. 	<p>Deterioro de la integridad cutánea.</p>
Actividad Recreativas	D: <u> </u> PD: <u> x </u> I: <u> </u>	V: <u> x </u> F: <u> </u> C: <u> </u>	<ul style="list-style-type: none"> Necesita de niños para jugar 	<p>Déficit de actividades recreativas</p>

6.4. PLAN DE CUIDADOS

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN:

Diagnóstico de Enfermería 1

Dificultad para mantener la ventilación espontánea relacionado con el crecimiento de adenoides manifestado por dolor torácico, accesos de tos, esfuerzo respiratorios.

Objetivo: Luís mejorará su función respiratoria por medio de ejercicios respiratorios, por las noches durante 15 a 20 minutos.

Intervenciones de Enfermería

- Vigilar la frecuencia, la profundidad y tipo de las respiraciones, patrón respiratorio.
- Mantener al niño en reposo en posición adecuada la cabeza elevada de 30 a 45 grados.
- Enseñarle al niño a utilizar la respiración con labios semicerrados para reducir el trabajo respiratorio.
- Ayudar al niño a toser y respirar profundamente para lograr máxima ventilación.
- Ministración de antiinflamatorios, antibióticos
- Ejercicios respiratorios

Evaluación: Luís logra mejoría respiratoria, frecuencia y profundidad normales. Sigue presentando tos, disminuyó el dolor.

Diagnóstico de Enfermería 2

Temor de los padres relacionado por patrón respiratorio de su hijo manifestado por preocupación, inquietud y no poder afrontar la situación.

Objetivo: Tranquilizar a los padres, ayudarlos a afrontar una situación inesperada.

Intervenciones de enfermería

- Proporcionarle a los padres apoyo emocional.
- Decirle a Luís y a los padres que expresen su miedo y preocupación.
- Explicarle a los padres que la tensión facial es por el esfuerzo que hace al respirar y que su la respiración no es la adecuada. Concienciar de que si aumenta su respiración acudir inmediatamente al medico.
- Informarles los cambios de posición que se le debe de dar al niño cuando duerma posición semifowler o decúbito lateral.
- Explicarle a los padres que no se angustien ya que el niño cuando duerme puede roncar por lo mismo de la obstrucción nasal y aumento de sus amígdalas.
- Vigilarle la frecuencia de respiración y mantener la calma en caso de que el niño empeore.
- Informarle que el niño continuara así hasta que sea intervenido.

Estas intervenciones se apoyaron con la ayuda de un tríptico sobre enfermedades respiratorias (IRAS) (ver anexo 2).

Evaluación: Los padres se encuentran mas relajados sin embargando siguen expresando sus miedos por los riesgos de su padecimiento.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Diagnóstico de Enfermería 1

Estreñimiento relacionado con dieta pobre en ingesta de fibra, manifestado por heces duras, dolor abdominal al caminar.

Objetivo: Proporcionar un aporte nutricional adecuada en la ingesta en fibra diariamente.

Intervenciones de enfermería

- Preferencia a los alimentos que el niño consuma con agrado y cuales le disgustan.
- Indicar consumir alimentos ricos en fibra como de 4 a 5 porciones: pasas, mango, uvas, naranja, ciruela, verduras de hojas verdes, galletas de avena, barras de granola.
- Sugerir consumir productos integrales, elegir productos integrales además los consuma.
- Sugerir la ingesta de líquidos como 8 vasos de agua al día ya sea natural o de sabor.

Evaluación: La señora muestra conocimiento de la ingesta nutricional adecuada en alimentos con fibra y hace que los consuma frecuentemente.

Diagnóstico de Enfermería 2

Alteración de la actividad gástrica intestinal manifestada por pirosis.

Objetivo: Normalizar la función gástrica.

Intervenciones de enfermería

- Orientar sobre una alimentación adecuada, limitando como la ingesta de irritantes y grasas.
- Establecer horarios de reposo y actividad.
- Proporcionarle alimentos en un entorno tranquilo, estimular al niño a que coma lentamente y mastique bien.
- Ayudar al niño adoptar una postura cómoda durante la ingestión de alimentos.
- Insistirle que no deje de asistir a sus consultas con el nutriològo.
- Que tome su medicamento indicado como la leche de magnesia suspensión 12.5 ml. Al día.

EVALUACION: La señora informa que el niño se le ha disminuido un poca las molestias aunque no han desaparecido, se insiste que siga las indicaciones mencionadas.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Diagnóstico de Enfermería 1

Ansiedad relacionado con el estreñimiento manifestado esfuerzo durante la defecación y dolor.

Objetivo: Disminuir dolor al momento de la defecación.

Intervenciones de enfermería

- Indicarle que continúe con su dieta alimentos con fibra.
- Proporcionarle intimidad al defecar.

- Sentarlo en el baño durante un tiempo (5 minutos o más).
- Incrementar la actividad como ejercicio caminar.
- Indicarle thes naturales como el de semilla de linaza agradecerle una cucharada sopera al agua, the de ciruela pasa 3 veces al día

La ingesta de líquidos como agua natural 8 vasos al día.

- Explicarle al niño la importancia de defecar en cuanto se sienta la necesidad, que no debe esperar y debe ser diaria.
- Reducir el dolor al defecar como asientos de agua fría para ablandar las heces.
- Mostrar técnicas de relajación para reducir el dolor y las molestias.
- Tranquilizarlo sobre la necesidad de evitar el esfuerzo.
- Valorar si el niño tarda mas de tres días en defecar apoyarse con medicamentos indicados como supositorios, el microlax laxante vía rectal o Anara tomado.

Evaluación: Luís expresa comprensión la importancia de su dieta y la necesidad de defecar diario así como realizar ejercicio, disminuye la ansiedad, recupera su habito intestinal durante las visitas que se hicieron.

Diagnóstico de Enfermería 2

Déficit de Autocuidado del uso del wc relacionado falta de motivación por parte de la mamá y hábitos higiénicos manifestado rechazo.

Objetivo: Se lograra que Luís evacue y miccione en el baño que utiliza la familia al cabo del mes.

Intervenciones de enfermería

- Motivar para usar el baño a través de obsequios como desodorantes para el mal olor, dibujos, fotos, música, que vea libros revistas para relajarlo.

- Concienciar mediante pláticas a la familia como motivar al niño que utilice el baño.
- Sugerirle a Luís que permanezca sentado en una silla para que tome confianza y posteriormente en una nica evacue o miccione pierda temor y se acostumbre a el.
- Mantener el wc limpio (Indicar donde colocar su ropa).
- Proporcionarle intimidad.
- favorecer hábitos higiénicos

EVALUACION: No se ha logrado el objetivo pero la madre apoya con las indicaciones y motivara a Luís, seguro al manejarlo. Cabe mencionar que después de dos meses de seguir las indicaciones el niño supera el problema.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.

Diagnóstico de Enfermería 1

Alteración del patrón del sueño relacionado por la dificultad para respirar manifestada por ojeras y bostezos.

Objetivo:

Se lograra que Luís muestre reposo y tenga capacidad de sueño diariamente.

Intervenciones de enfermería

- Reiterarle sobre las técnicas de respiración.
- Evitar cambios de temperatura bruscos.
- Indicarle a la madre que cuando el niño duerma lo coloque en posición semifowler o decúbito lateral.
- Incrementar periodos de sueño cuando el niño tenga bostezos dejarlo que descanse, que duerma en el día una siesta.

- Establecerle al niño durante al día un ambiente agradable que se sienta tranquilo para que pueda dormir, ponerle música suave o controlar ruidos ambientales e iluminación.

Evaluación: La madre comprende los factores causantes de alteraciones de sueño, el niño muestra óptimo reposo y actividad, expresa mayor capacidad de sueño.

Diagnóstico de Enfermería 2

Alteración en el descanso relacionado por la incomodidad de no sentirse limpio manifestado por sudor e irritabilidad.

Objetivo: Disminuir las molestias causadas por sudor y tranquilizarlo cuando sea necesario.

Intervenciones de enfermería

- Sugerirle a la madre que bañe al niño con agua tibia o templada.
- Utilizar cremas hidratantes.
- Mantener la piel seca.
- Indicarle que use durante el día ropa limpia y que sea de algodón.
- Cambios de ropa frecuentes que se sienta limpio.
- Favorecerle actividades físicas que no lo irriten.
- Beber o consumir líquidos frescos

Evaluación: El niño muestra optimismo en el, encontrarse limpio y demuestra estar mas tranquilo.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Diagnostico de Enfermería 1

Alto riesgo de hipertermia relacionada con infecciones de vías respiratorias.

Objetivo: Se les proporcionara información a la madre y a Luís sobre medidas de prevención y no se complique su padecimiento.

Intervenciones de enfermería

- Orientar a la madre sobre el manejo de medios físicos (agua, compresas)
- Indicarle a no exponerlo a cambios de temperatura.
- Sugerirle que cuando haga frío ponerle ropa adecuada calida.
- No consumir alimentos muy fríos o con hielo.
- Decirle a la madre que bañe al niño con agua tibia o templada.
- Mantener su cuarto donde duerme cerrado si hace frío por las noches o fresco por la mañana.
- Establecer un horario para bañarlo que la madre observe para no exponerlo al cambio.
- Mantener un ambiente calido y cómodo.
- Realizar juegos que no lo irriten

Evaluación: El niño comprende que debe hacer caso a las indicaciones mencionadas para no enfermarse.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Diagnóstico de Enfermería 1

Deterioro de la integridad cutánea relacionado por clima caluroso manifestado por sudor, prurito y pápulas.

Objetivo: Mantener la piel integra diariamente disminuir las molestias causadas por rash.

Intervenciones de enfermería

- Sugerir que mantenga la piel del niño limpia con las siguientes recomendaciones:
- Utilizar un jabón especial como el de avena.
- Que se bañe cuando se sienta con sudor y secar con cuidado la piel tipo masaje.
- Utilizar cremas hidratantes como: mustelas, lubriderm.
- No exponerlo mucho al sol.
- Utilizar ropa fresca de algodón.
- Explicarle al niño que entienda que si llegara a presentar comezón no se rasque fuerte con movimientos suaves, y que se pueden presentar ronchas rojas que no se rasque y que se le colocara una crema.
- El corte de uñas es importante.
- Utilizar maizena, harina de arroz.
- Hacer entender al niño que se puede bañar por si solo sin ayuda, que todas las personas así lo hacen.

- Instruir tanto a la madre y a la familia que motive al niño para utilizar el baño que utiliza la familia.

Evaluación: Luis mantiene su integridad cutánea y su deterioro es mínimo ya que estos síntomas se agravan en calor y siguiendo las medidas necesarias no se presentan irritaciones.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Diagnóstico de Enfermería 1

Temor del rol parental relacionado con el peligro de la cirugía que se someterá su hijo manifestado por la falta de tiempo de cuidarlo y de conocimientos de su enfermedad con sentimientos de culpa.

Objetivo: Disminuir el miedo hacia los padres, preocupaciones, dudas, y ayudarlos a afrontar la situación.

Intervenciones de enfermería

- Que los padres expresen sus preocupaciones, y dudas sobre su enfermedad y afrontar el padecimiento de su hijo.
- Dar información sobre lo que es la enfermedad. El procedimiento que realizara.
- Comunicarle a los padres que antes de la intervención se hace un estudio preoperatorio.
- Que el riesgo anestésico es mínimo, gracias a las medidas de control y los nuevos fármacos anestésicos.
- Informarles que en la mayoría de los casos, el tiempo de estancia en el hospital es de cinco a diez horas.
- Motivar por medio de pláticas a los padres que es por el bienestar de su hijo, para que se le realice su cirugía y que su recuperación será rápida si no se presenta alguna complicación y que no es el único niño hay muchos casos.

- El reposo será relativo se evitara ejercicios bruscos, seguirá con una dieta blanda y fría después de la intervención quirúrgica.
- El otorrinolaringólogo indicara tratamiento con antibiótico y analgésico.
- Que después de la cirugía tendrá dolor en la garganta durante la deglución a veces irradiado a los oídos, pero que es pasajero y suele responder al tratamiento analgésico.
- Explicarles que la mayoría de los niños tienen menos problemas para respirar por la nariz y menos infecciones de oídos y de garganta después de la cirugía. Y rara vez se vuelve a desarrollar tejido adenoideo en tamaño suficiente como para tener que reintervenir.

Evaluación: Disminuye su temor y expresan sentimientos positivos con el tratamiento que se le realizara a Luis para su mejoramiento.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Diagnóstico de Enfermería 1

Déficit de actividades recreativas relacionado con falta de amigos, ambiente climático y forma de ser, manifestado por aburrimiento y no tener con quien jugar.

Objetivo: Se le mostrara a Luis a saber compartir juegos, con quien jugar y que demuestre entusiasmo y sacarle provecho a su etapa de la niñez.

Intervenciones de enfermería

- Instruir a la madre a que lo lleve a talleres infantiles de juegos como de pintura, entretenimientos parques infantiles que cuente con resbaladillas, columpios y juegue con otros niños.

- Que el papa lo lleve a canchas deportivas para poder jugar con la pelota, correr, brincar que pase momentos agradables.
- Jugar con sus primos que los invite a su casa o ir a visitarlos que se les pongan juegos de mesa, juegos con reglas y que aprenda a respetarlas.
- Motivarlo a que asista a las fiestas con sus amigos y a las de la familia.
- Hacer hincapié en el valor de compartir los juguetes como son muñecos, animales de plástico, pelotas o juegos con su hermana, primos o amigos.
- Estimularlo a que participe en su escuela, decirle a la mama que muestre interés y ponga atención, que lo escuche lo que le agrada hacer y lo no le gusta.
- Platicar con Luis que comprenda que la etapa mas bonita que pasa una persona es la niñez, debe sacarle provecho como jugando, realizar cosas que lo emocionen y aprender valores de la vida enseñadas por un adulto.

Evaluación: Se logra que Luís se muestre optimista con jugar con otros niños y de compartir juguetes y juegos con diferentes niños de su edad y familiares en corto plazo de tres meses.

7.- CONCLUSIONES

La labor de enfermería esta orientada no solamente hacia la atención del individuo, que requiere unas actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y la recuperación de su salud, si no también hacia el individuo sano, en el área de la promoción de la salud. Esta Profesión se dedica a los cuidados integrales y humanísticos del individuo la familia y las comunidades centrados en el logro de objetivos en una atención individualizada, continua y de calidad.

Al aplicar este Proceso de Atención de Enfermería a Luis fue de gran utilidad ya que le ayudo a mejorar su calidad de vida y seguirá haciéndolo, además recibió información necesaria para su cuidado; la mayoría de los objetivos se cumplieron y otros son a corto plazo como su cirugía.

En lo personal elegí realizar este trabajo porque fue un reto importante, es algo nuevo ya que tenía el conocimiento pero no la habilidad, asimismo aplicando el Proceso de Atención con todos los pacientes, me hace tener una visión transparente del hacer diario de la disciplina, utilizando un instrumento de apoyo para la organización de los datos. Al culminar este proyecto me permite sentirme satisfecha de saber que todo se puede lograr con esfuerzo, dedicación y compromiso; es una experiencia para retomar en el área clínica aunque se tenga un número de pacientes irreal por el índice enfermera-paciente y que esto no tenga un retroceso por ejemplo que solo nos lleve a cumplir indicaciones medicas o bien que exista una negatividad de aplicar el proceso conjuntamente con el modelo y no desempeñarlo en todos sus ámbitos; resultados que se verán reflejados en la perdida de vidas humanas y económicas sobretodo evitar el reingreso por complicaciones de padecimientos infecciosos.

8.- SUGERENCIAS

Es importante resaltar la importancia que se tiene al realizar el Proceso de Atención de Enfermería porque es un método que se debe aplicar en todas las personas ya sean sanas o enfermas; esto hace que se logre fomentar las buenas prácticas de salud y detectar enfermedades en fases iniciales impidiendo llegar sucesos irreversibles.

Esto nos ayuda a que la enfermera determine hasta que momento debe cubrir las necesidades del paciente con la ayuda de su familia, y mantener vínculos con el equipo medico y especialistas.

Se siga dando este valiosísimo apoyo con el seminario de titulación y se siga comunicando con otras pasantes ya que es un método de trabajo que lo debemos de utilizar en la práctica diaria pero no lo hacemos.

También que se pueda efectuar como asignatura del plan de estudios de la Licenciatura de ingreso a años posteriores al primero (IAPP), así mismo profundizar su aprendizaje y se tenga la habilidad para realizarlo a través de cursos actualización.

A manera de propuesta este trabajo puede apoyar a otros compañeros para la realización de sus procesos de enfermería, como una guía escrita.

9.- BIBLIOGRAFÍA

📖 BRUNNER y SUDDARTH manual de enfermería medicoquirúrgica McGraw- Hill Interamericana.

📖 B. W. Du Gas. Tratado de Enfermería Practica. 4ª edición en Español 1986.

📖 Cárdenas Jiménez Margarita Conceptualización de la Enfermería_ Febrero 2000 UNAM- ENEO, México.

📖 Colliere, Marie Francaise. Promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadora a los cuidados de enfermería. Barcelona, Interamericana, macGraw Hill 1992.

📖 Fernández Ferrin Carmen. Modelo de Henderson y el proceso de Atención de Enfermería. Ed. Mason- Salvat, Barcelona España, 1995.

📖 Grupo Editorial OCEANO/CENTRUM enciclopedia de la ENFERMERÍA.


📖 Martínez de Elorza Gustavo. Manual de ENFERMERÍA ZAMORA_ Editores Zamora Quebecor World Bogota S. A.


📖 NANDA, Diagnósticos Enfermeros: Definiciones Y Clasificaciones 2005-2006, ed. Elsevier, España, 2004.

📖 Rodríguez Sánchez BERTHA ALICIA. PROCESO ENFERMERO Aplicación Actual 2ª edición Ed. Cuellar 2006 Zapopan JAL.

📖 Tucker/Canobrio/Paquete/Wells. Normas de Cuidados del Paciente_6ª edición_Harcourt/Océano.

📖 W. SMITH DOROTHY/HANLEY GERMAIN CAROL P._ Enfermería medicoquirúrgica. 4ª edición, México. Interamericana.

 Wolf Lewis, Luverne Fundamentos de Enfermería. Traduce. Arturo Aparicio Vázquez, 4ª edición, Ed. Harla, México, 1992.

 WELLER BARBARA F. /WELLS RICHARD J. Diccionario de Enfermería_1ª edición en español 1995.

OTRAS REFERENCIAS

 [http/Wikipedia.org/Wiki/Enfermería Historia de la Enfermería.htm.](http://Wikipedia.org/Wiki/Enfermería_Historia_de_la_Enfermería.htm)

 [htm.www.tuotromedico.com/temas/amigdalectomia.htm.](http://www.tuotromedico.com/temas/amigdalectomia.htm)

 [http/perso wonaduo. es/aniorte nic/progre teor methods.htm.](http://perso.wonaduo.es/aniorte_nic/progre_teor_methods.htm)

 [http/Enfermoes.org/modelos-teoría.htm.](http://Enfermoes.org/modelos-teoría.htm)

10. ANEXOS

Anexo N° 1

Amigdalectomía

Definición: Es la extirpación quirúrgica de las amígdalas palatinas con el objeto de evitar las amigdalitis estreptocócicas recidivantes.

Las amígdalas son un cúmulo de tejido linfático situado a ambos lados de la garganta, que intervienen en la lucha contra la enfermedad en etapas tempranas de la vida; sirven como agentes contra las infecciones. Sin embargo, en algunas personas, especialmente en los niños con amígdalas muy grandes, estas glándulas pueden funcionar con menos eficiencia y provocar constantes infecciones en el oído y en la garganta u obstruir las vías respiratorias. En estos casos, es aconsejable realizar una cirugía de extirpación de amígdalas.

La extirpación de las amígdalas es aconsejable o se hace necesaria, cuando el tratamiento de la amigdalitis recurrente con medicamentos y otras medidas de soporte no es eficaz. Se suele realizar junto con la adenoidectomía (extirpación de las vegetaciones adenoideas). Aunque la indicación de realizar cirugía o no siempre es individualizada para cada paciente, hay una serie de indicaciones genéricas, como las siguientes:

- Cuando el gran tamaño de las amígdalas junto con el de las adenoides interfiere con la respiración provocando pausas de apnea durante el sueño, o interfiere con la alimentación correcta.
- Cuando hay infecciones recurrentes de garganta. Si en un periodo de dos años un niño ha tenido de tres a cinco brotes de amigdalitis anuales, el especialista en otorrinolaringología (ORL) podría valorar la posibilidad de una amigdalectomía, sobre todo si, a pesar del correcto tratamiento antibiótico, persiste la presencia del estreptococo beta hemolítico del grupo A en los cultivos realizados.

- Si el tamaño amígdala favorece la producción de otitis, o rinitis a repetición.
- Respiración bucal por obstrucción nasal crónica cuando el paciente esta despierto.
- Anorexia, escaso aumento de peso, febrícula y adenitis cervical (sin otra causa subyacente).
- Alteración del habla atribuible e hipertrofia amigdalina.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

La hemorragia es una de las complicaciones más frecuentes de la cirugía que se efectúa en una región tan vascularizada; por lo tanto, los exámenes preoperatorios, respecto a coagulación y sangrado, deben ser lo más completos que se pueda.

- Hemograma
 - Tiempo de protrombina.
 - Tiempo parcial de protrombina.
 - Recuento de plaquetas.
 - Pruebas específicas para el caso de que se aplique anestesia general.
- Procedimientos de la operación de las amígdalas
 - Antes de la intervención, se hace un estudio preoperatorio.
 - Las ocho horas anteriores a la intervención, el niño debe permanecer en ayunas.
 - La amigdalectomía se bajo anestesia general, en un quirófano, con una anestesia que monitoriza en todo momento las constantes vitales del niño. La intervención dura alrededor de unos 20 minutos.
 - El cirujano extrae las amígdalas del niño a través de la boca, sin realizar incisiones en la piel. La operación se realiza con instrumentos específicos, que disecan las amígdalas. El sitio de donde las amígdalas han sido extraídas cicatriza por si mismo en diez a catorce días.
 - Al alta, el otorrinolaringólogo indicara un tratamiento antibiótico y analgésico.
- Riesgo de la amigdalectomía

- Riesgo anestésico, igual que cualquier otra operación. Afortunadamente, gracias a las medidas de control y los nuevos fármacos anestésicos, este riesgo es mínimo.
- Sangrado del lecho amígdala. Se puede producir inmediatamente después de la intervención o alrededor del séptimo día de la operación, cuando la escara que cubre la zona operada se cae. Esta complicación puede minimizarse siguiendo las recomendaciones del otorrinolaringólogo para el postoperatorio. Cuando la hemorragia ocurre, la mayoría de las veces es escasa y cesa espontáneamente.
- Dolor intenso de garganta durante la deglución, a menudo irradiado a los oídos. Es pasajero y suele responder al tratamiento analgésico.

ADENOIDECTOMÍA

Definición: Las adenoides son un cúmulo de folículos linfoides (ganglios) que se encuentran en la parte superior de la faringe, al fondo de la fosa nasal. Cuando este acumulo es muy grande, puede llegar a taponear el paso de aire desde la fosa nasal hasta la laringe, por lo que se realiza una respiración oral como mecanismo de compensación. La adenoidectomía se hace frecuentemente junto con la resección quirúrgica de las amígdalas (amigdalectomía).

Se realiza mediante anestesia general, intubado y conectado a un respirador. El tejido adenoide puede ser retirado con una cureta o una microdebridador; algunas veces se opta por cauterizar los adenoides y remover el tejido. El sangrado se controla con apósitos y cauterización.

Después de la cirugía, el niño permanece en la sala de recuperación hasta que despierte y sea capaz de respirar sin dificultad, toser y deglutir. A la mayoría de los niños se les permite volver al hogar algunas horas mas tarde.

- Riesgos

Los riesgos de cualquier intervención bajo anestesia general:

- Reacciones a la medicación.
- Problemas respiratorios.
- Hemorragias.
- Infecciones.

La mayoría de los niños tienen menos problemas para respirar por la nariz y menos infecciones de oídos y de garganta después de la adenoidectomía. Rara

vez se vuelve a desarrollar tejido adenoideo en tamaño suficiente como para tener que reintervenir.¹

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La atención de enfermería del paciente que va a someterse a **Anestesia** y **Cirugía** requiere un conocimiento profundo de lo que se conoce como circuito perioperatorio, el cual abarca desde el momento que se toma la decisión de practicar la intervención quirúrgica hasta que se produce el alta hospitalaria. Este periodo se divide a su vez en tres fases claramente definidas: **Preoperatorio, intraoperatoria** y postoperatoria. Este conocimiento puede, y debe, aplicarse dentro del marco del **Proceso de Atención de Enfermería** (P.A.E.) para promover un pasaje tranquilo y seguro a través de dicho circuito.

Estudio preoperatorio:

Como medida preventiva de complicaciones se proponen un completo estudio preoperatorio con atención especial a la coagulación.

- Se debe de pedir un análisis de sangre para averiguar: Si la sangre puede coagularse correctamente, si el número de plaquetas es normal. Estos ayudan a asegurarse de que no habrá un sangrado excesivo después de la cirugía.
- Las ocho horas anteriores a la intervención el niño debe permanecer en ayunas.
- En la mayoría de los casos el tiempo de estancia en el hospital es de 5 a 10 horas.

El periodo intraoperatorio comienza con la transferencia del paciente al quirófano y termina con su admisión a la unidad de recuperación post anestésica (URPA). El centro de la atención de enfermería va a ser el de protector, defensor y prestador de atención, debido al aumento de la dependencia del individuo, hacia todo el equipo quirúrgico, dentro de esta fase.

- Vigilar que despierte el paciente.

¹ *Martínez de Elorza Gustavo Manual de Enfermería Zamora (pp. 456-458)*

- Se le proporcionara los medicamentos necesarios para reducir el dolor o hinchazón. Si hay dolor continuo que no se logra evitar con medicamentos
- Vigilar o asegurarse de que no se presente un sangrado excesivo en el área de la boca. Durante más de 1 ò 2 minutos.
- El niño se ha de colocar en el postoperatorio inmediato en decúbito lateral, en posición de Trendelenburg modificada, con el fin de que pueda expulsar con facilidad las secreciones de la boca-faringe, pudiendo ayudarle con algunas aspiraciones sin tocar el lecho quirúrgico con la cánula de aspiración.
- Vigilar que el paciente no presente fiebre.

El periodo postoperatorio comienza con la finalización de la cirugía y la admisión en la URPA. La duración de esta fase varía con el tiempo requerido para recuperarse del estrés la alteración causada por la cirugía y anestesia (desde algunas horas hasta varios meses, aún después del alta hospitalaria). Puede subdividirse a su vez en un periodo postoperatorio inmediato (6 a 8 horas) y otro tardío, aunque no hay una línea claramente divisoria, ya que ambos periodos se superponen. Los objetivos de la Enfermería abarcan, además de las medidas de actuación rutinarias (control del dolor, estabilización signos vitales, seguridad emocional, etc.).

○ **Cuidados tras la intervención**

Tras la operación de amígdalas, aparecen en la zona de la intervención unas costras blanquecinas. Estas costras no son signos de infección, sino la evolución normal de la cicatrización de la mucosa faringea. Se debe tener mucho cuidado de que estas costras no se desprendan bruscamente, para evitar el sangrado. Por ello, es conveniente:

- Reposo relativo tras la amigdalectomía, evitando los ejercicios bruscos.
- Evitar las maniobras en la boca que puedan llevar al desprendimiento de las costras (higiene dental posterior, colutorios enérgicos).

- Seguir con una dieta blanda fría durante dos días, que luego se hará tibia hasta pasado el séptimo día, en que comenzara con dieta normal.
- Que tome muchos líquidos (evite bebidas ácidas)
- Aplicar hielo para aliviar el dolor
- Tomar antibióticos si se los recetan para prevenir infecciones
- Evitar hablar, toser, tragar o cantar durante una semana
- Evitar alimentos condimentados, ácidos o difíciles de digerir
- Que consuma una dieta blanda como gelatina, pudines de 3 a 4 días después de la cirugía, y gradualmente reanude su dieta normal.
- Baño o tomar una ducha normal
- Que consuma una dieta blanda como gelatina, pudines de 3 a 4 días.²

²¹ <http://tutromedico.com/temas/amigdalectomia>.

Anexo No 2

<p style="text-align: center;">  Servicios de Salud de Morelos </p> <p style="text-align: center;"> ¿TOS FRECUENTE O DIFICULTAD PARA RESPIRAR? ¡CUIDADO! TU HIJO PUEDE PRESENTAR UNA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA </p> <p style="text-align: center;">  </p> <p style="text-align: center;"> CUIDALO </p>	<p> LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS SON LOS PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. </p> <p> PARA EVITAR QUE TUS HIJOS SE ENFERMEN DEL APARATO RESPIRATORIO SIGUE ESTAS </p> <p> MEDIDAS PREVENTIVAS: </p> <ul style="list-style-type: none"> • EVITA EL CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS DEL APARATO RESPIRATORIO. • EVITA CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA. • ABRIGALOS EN TEMPORADAS DE FRIO. <p style="text-align: center;">  </p>	<p> PARA EVITAR QUE TU HIJO PRESENTE UNA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA DEBES LLEVAR A CABO LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES. </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DALE FRUTA O AGUA DE LIMON, NARANJA, GUAYABA <p style="text-align: center;">  </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> EVITA FUMAR EN EL DOMICILIO Y CERCA DE LOS NIÑOS. <input type="checkbox"/> EVITAR LA QUEMA DE LEÑA Y EL USO DE BRASEROS EN CUARTOS CERRADOS. <p style="text-align: center;">  </p>
<p> ➤ OFRECELE LIQUIDOS ABUNDANTES Y QUE LOS TOME CON FRECUENCIA. </p> <p style="text-align: center;">  </p> <p> ➤ UTILIZA REMEDIOS SENCILLOS PARA LA TOS, COMO: MIEL CON LIMON, TE DE BUGAMBILIA, O DE GORDOLOBO COMO AGUA DE DIA. </p>	<p> ➤ LIMPIA SU NARIZ MEDIANTE LA APLICACIÓN DE GOTAS DE AGUA HERVIDA TIBIA O TE DE MANZANILLA 3 VECES AL DIA. </p> <p> ➤ EN CASO QUE PRESENTE FIEBRE, SE PUEDE CONTROLAR MEDIANTE BAÑO CON AGUA FRIA. </p> <p> ➤ UTILIZA MEDICAMENTOS QUE SEAN RECETADOS POR EL MEDICO. </p> <p style="text-align: center;">  </p>	<p> SI TU HIJO PRESENTA LOS SIGUIENTES SIGNOS DE ALARMA: </p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ RESPIRA MUY RAPIDO. ❖ NO PUEDE RESPIRAR ❖ SE PONE MAS ENFERMO. <p> ACUDE DE INMEDIATO LA UNIDAD DE SALUD U HOSPITAL MÁS CERCANO A TU DOMICILIO. </p> <p style="text-align: center;">  </p>
<p> ¡A L E R T A! RECUERDA “CUANDO MAS OPORTUNA Y RAPIDA SEA LA TENCION MEDICA MAYOR POSIBILIDAD HABRA DE QUE TU HIJO SANE” </p>		

ANEXO Nº 3

VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS

1.-NECESIDADES BASICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación, termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

- **Subjetivo:**

Disnea debido a: la obstrucción de adenoides, aumento de amígdalas. Tos productiva/seca: Presenta accesos de tos con esfuerzo respiratorio. Dolor asociado con la respiración: Dolor torácico y en faringe. Fumador: No.

- **Objetivo:**

Registro de signos vitales y características: FR. 24 x' regular y rítmica no se perciben secreciones, Pulso 88x' regulares y rítmicos sin presencia de ruidos extraños o soplo en el corazón T. 36.6°C, Campos pulmonares con dificultad de ventilación Tos productiva /

Seca: Si con acceso de tos seca. Estado de conciencia: a la exploración se encuentra conciente, bien orientado y alerta.

Coloración de piel/ lechos ungueales/peribucal: se encuentra con ligera palidez facial. Circulación del retorno venoso: Llenado capilar de 3 seg. Sin edema.

NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

- **Subjetivo:**

Dieta habitual (tipo) Normal con alimentos con fibra, frutas de temporadas casi diario, verduras de hojas verdes, galletas de avena, barras de granola, te de semilla de linaza mas ciruela, pan integral, trigo, amaranto, leche entera, yakult, jugos naturales como naranja, piña en picados, así como jugos de boing, ades, toma de 500 a 700 ml diario, pescado 2 veces por quincena, pollo 2 veces por semana, carne de res 1 vez por semana. Numero de comidas diarias: de 3 a 4 comidas diarias. Trastornos digestivos: No digiere adecuadamente ocasiones llega presentar pirosis. Intolerancias alimentarias /Alergias: tolera muy poco el chocolate. Problemas de la masticación y deglución: Ninguna. Patrón de ejercicio: trata de caminar un poco o recostarse.

- Objetivo:

Turgencia de la piel: Se encuentra hidratada, membranas mucosas hidratadas/secas: hidratadas.

Características de uñas/cabello: uñas limpias cortadas y rosadas sin datos de colonizaciones. Cabello corto en cantidad regular bien implantado, limpio y brillante de color negro.

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Se observa buena flexión y fuerza, normales. Aspectos de los dientes y encías: Con 24 piezas dentales sin caries, 4 caninos, 12 molares, 8 dientes incisivos. Heridas tipo y tiempo de cicatrización: No presenta lesiones o cicatrices.

Otros: faringe roja, amígdalas aumentadas, se nota obstrucción de adenoides.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

- Subjetivo

Hábitos intestinales: Cada tercer día Características de las heces, orina: evacuaciones duras formadas no fétidas, orina de color amarillo claro sin olor penetrante sin sedimento. Historia de hemorragias / enfermedades renales otros: Negados. Uso de laxantes: utiliza jugos naturales de naranja,

piña en picados, medicamentos como Anara, Microlax Vía rectal, leche de magnesia suspensión. Hemorroides: Negados. Dolor al defecar/menstruar/orinar: dolor al defecar por estreñimiento. Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: evacua y micciona en su bacínica en su cuarto donde duerme no le gusta el excusado que utilizan los demás, se niega a utilizar baños públicos como en la escuela o lugares desconocidos.

- Objetivo

Abdomen características: A la palpación se encuentra con abdomen blando depresible.

Ruidos intestinales: perístasis presente con ligero dolor.

Palpación de la vejiga urinaria: no distendida y vacía.

Otros: Órganos genitales externos limpios, con testículos simétricos descendidos ambos, bolsa escrotal normal, piel de coloración rosa oscuro, con presencia de circuncisión, buen control de esfínter, color de piel rosada.

NECESIDADES DE TERMORREGULACIÓN

- Subjetivo:

Adaptabilidad de los cambios temperatura: refiere la mamá de protegerlo a los cambios bruscos de temperatura ambiental en temporadas de calor le gusta tomar todo frío y con hielo en cuanto a los líquidos, y en tiempos de frío no le gusta abrigarse, y frecuentemente se enferma de las vías respiratorias.

Ejercicio/tipo y frecuencia: corre, juega fútbol y acude a clases de karate.

Temperatura ambiental que le es agradable: cuando hay viento le es

agradable, refiere más calor que frío, utiliza ropa de acuerdo a la temporada.

- Objetivo:

Características de la piel: con buena coloración de tegumentos, temperatura calida sin coloraciones anormales y limpia, hidratada sin resequedad. Blanda y flexible. Transpiración: suda mucho.

Condiciones del entorno físico: Vive en casa de los abuelos maternos en la parte de arriba, construida de ladrillo, techo de loza, cuentas con dos recamaras, cocina, drenaje, bien ventilada, las ventanas protegidas con herrería.

Otros: Cuando llega a enfermar de la tos le provoca disnea y ronquera.

2.-NECESIDADES BASICAS DE:

Moverse y mantener una postura, descanso y sueño, Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

- Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Camina todos los días de su casa a la escuela aprox.4 cuadras, no presenta limitación a la de ambulación con un poco de agitación por la velocidad que camina que se le vaya hacer tarde a la hora de la entrada de la escuela capacidad funcional normal

Actividades en el tiempo libre: ir a correr, practicar fútbol, ver pelicular, ver en la tele programas infantiles.

Hábitos de descanso: **después de la comida se recuesta, camina un poco, o se sienta en las escaleras y contempla alrededor.**

Hábitos de trabajo: **En la escuela y al regreso realiza tareas.**

- Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético. Fuerza: **Refiere sentirse fuerte.**

Capacidad muscular. Tono/ resistencia/flexibilidad: **flexiones y extensiones normales sin dolor al movimiento.** Posturas: **recta al caminar y correr.**

Necesidad de ayudar para la deambulaci3n: **Ninguno** Dolor con el movimiento **ninguno.** Presencia de temblores. **No.** Estado de conciencia: **Alerta.** Estado emocional: **Angustia y agitaci3n.**

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

- Subjetivo:

Hora de descanso: **por la tarde de 5 a 6** Horario de sueño: **de 9 a 10 de la noche.** Horas de descanso: **De 1 y media.** Horas DE sueño: **de 9 a 10 hrs.** Siesta: **No tiene.** Ayudas: **Con un baño antes de dormir se siente cansado.** Insomnio: **Sueño tranquilo.** Descansado al levantarse: **Con escaso sueño.**

- Objetivo:

Estado mental, Ansiedad / Estrés / lenguaje: **Coherente, clero y concreto.**

Ojeras: **Ligeras ojeras.** Atención: **Distraído.** Bostezos: **Por las mañanas.**

Concentraci3n: **Poca concentraci3n.** Apatía: **Poco cordial.** Cefaleas: **No**

Respuesta a estímulos: **Adecuadas a su edad verbal y dolorosa.**

Otros: **Refiere la mamá que en ocasiones no duerme bien ni descansa por presentar disnea.**

- Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: **En ocasiones cuando esta enfermo no tiene ánimos para cambiarse.**

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: **No.**

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: **No escoge la ropa a su gusto y de acuerdo al clima.**

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: **Si por la mamá, cuando ella trabaja y no le deja su ropa lista, tiene que buscarla con la ayuda de su abuelita.**

- Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: **Si**

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: **No necesita ayuda ya que lo hace por si solo.** Vestido: **Si de acuerdo al clima y su cambio es de 2 a 3 veces al día.** Sucio: **Limpio** Inadecuado: **Adecuada.**

Otros: **Dentro de sus actividades le permiten la movilidad, no obstruye la circulación sanguínea.**

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

- Subjetivo

Frecuencia del baño: **Diario.** Momento preferido para el baño: **Por las noches.**

Cuántas veces se lava los dientes al día: **De 2 a 3 veces al día.** Aseo de manos antes y después de comer: **Si.** Después de eliminar: **Si.**

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: **Si por hábitos higiénicos refiere la mamá que no comparte el baño que utiliza la familia que lo baña en tina y en su cuarto donde duerme.**

- Objetivo:

Aspecto general: Limpio con vestimenta de acuerdo a su edad. Olor corporal: Agradable, sin aromas de perfumes. Halitosis: No. Estado del cuero cabelludo: Limpio, sano sin colonizaciones de ningún tipo. Lesiones dérmicas Tipo: Prurito y eritema en brazos y piernas.

Otros: Padece Dermatitis atópica, y que es ocasionado por el sudor
Informa la mamá que lo esta tratando con Dermatólogo, y que se rasca
inconscientemente por no comprender el daño que se hace, y que utiliza
cremas hidratantes como mustela, lubriderm, una loción casera
recomendada por el medico no recuerda cual es, y pomadas indicadas
por el medico y tener limpia la piel.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS:

- SUBJETIVO:

Que miembros componen la familia de pertenencia: La mamá, el papá, la
hermana menor y sus abuelos maternos. Como reacciona ante situación de
urgencia: Inmediata, con temor y angustia. Conoce las medidas de
prevención de accidentes. Hogar: Como evitar accidentes por escaleras, al
fuego y a las corrientes eléctricas, objetos punzo cortantes.

Trabajo:(Escuela): Cuando hay incendios, temblores, y cruzar las calles.

Realiza controles periódicos de salud recomendados por su persona: Si acude
a sus citas medicas están muy al pendiente, sin faltar es llevado por el
papá o la mamá y cumplen su tratamiento, y cuando se enferma por otro
padecimiento. Familiares: Si cuando se enferman los padres o la hermana
inmediatamente acuden a una revisión medica para su Tratamiento.

Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Inquietud, angustia,
temor, les preocupa la salud de su hijo, los riesgos de una cirugía y la
dificultad del niño para respirar.

- Objetivo:

Deformidades congénitas: **Ninguna aparente.** Condiciones del ambiente en su hogar: **Cuentas con escaleras con protección.**

Otros: **Manifiestan seguridad y protección, aunque están concientes que los accidentes pueden pasar.**

3.-NECESIDADES BASICAS DE

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje

NECESIDAD DE COMUNICARSE

- Subjetivo:

Vive con: **Sus padres, hermana y abuelos maternos.** Preocupaciones/estrés: **En la escuela se estresa mucho, cuando no termina sus trabajos.**

Familiar: **Cuando sus papas discuten o se enojan con el.**

Otras personas que pueden ayudar: **Los abuelos, tía y primo.** Rol en estructura familiar: **Hijo.** Comunica problemas debido a la enfermedad/ estado: **Si les informa a sus padres.** Cuanto tiempo pasa solo: **Siempre se encuentra acompañado.**

Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: **No es muy sociable, no asiste casi a fiestas infantiles y no reúne con sus compañeros de la escuela.**

- Objetivo:

Habla claro: **Sin problema de lenguaje.** Confusa: **Clara.** Dificultad. Visión: **Normal.** Audición: **Adecuada.** Comunicación verbal / no verbal con la familia/ con otras personas significativas: **Tiene poca facilidad para expresar sus sentimientos.**

Otros: **Es introvertido, serio, tímido tiene poca relación con sus primos. En la entrevista se noto cohibido poco cooperador.**

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

- Subjetivo:

Trabaja actualmente: **No.** Tipo de trabajo: **Negado.** Riesgos de trabajo: **Ninguno.** Cuando tiempo le dedica al trabajo: **Sin horario.** Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: **Si sus papas cubren sus necesidades y las de ellos.**

Este satisfecho (a) con el rol familiar que juega: **Si se encuentra feliz ya que se encuentra en la etapa de la niñez.**

- Objetivo:

Estado emocional

Calmado/ansioso/enfadado/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: **No le gusta participar en otro tipo de actividades, su estado de ánimo se ve un poco afectado, es apático, participa poco en juegos de la escuela, como en los bailables se aísla, en homenajes o en fiestas infantiles.**

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

- Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: **Ver películas, ver la tele programas infantiles, lee, práctica Tae Kwon Do, juega con sus**

muñecos, carros, animales de plástico. Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad. **Si.** Recursos en su comunidad para la recreación: **Cuenta con parque, cine, canchas deportivas, club de karate, de natación.** Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: **Casi no le gusta participar.**

- Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: **Integro y funcional.** Rechazo a las actividades recreativas: **Si.** Estado de animo: Apático/aburrido/participativo: **Es un poco apático, a veces se aburre, no le gusta participar.**

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

- Subjetivo:

Nivel de educación: **Buena curse el 2º año de primaria en una Escuela federal, anteriormente curso en un kinder particular aprendió bastante, obtuvo conocimientos avanzados.** Problemas de aprendizaje: **Ninguno.** Limitaciones cognitivas: **Ninguna.** Preferencias: leer o escribir: **Leer.** Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: **Si.** Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo: **Si.** Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: **Tienen mucho interés sobre la enfermedad de su hijo saben y comprenden que lo mejor para el bien de el es su cirugía.** Otros: **Los padres lo orientan y lo educan que debe estar preparado para la vida en todos los aspectos cultural, social, moral y económicamente que se ayude a si mismo y a su prójimo y que sea un ser humano feliz.**

- Objetivo:

Estado del sistema nervioso: **Adecuado.** Órganos de los sentidos: **No se encuentran alterados.** Estado emocional: ansiedad y dolor: **Ninguno.**

Memoria reciente: **Tiene buena memoria.** Memoria remota: **Recuerda con facilidad las cosas.**