



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Proceso de Atención de Enfermería  
para el Trastorno de Estrés  
Postraumático en un Adolescente***

Tesina presentada para obtener el grado de:  
Enfermera Especialista con Opción  
Terminal en:  
Pediatría

Presenta:  
LE. Diana Lucelly Blanco Dzul

Abril, 2020



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado  
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Proceso de Atención de Enfermería  
para el Trastorno de Estrés  
Postraumático en un Adolescente***

Tesina presentada para obtener el grado de:  
Enfermera Especialista con Opción  
Terminal en:  
Pediatría

Presenta:  
LE. Diana Lucelly Blanco Dzul

Director de Tesina:  
DCE. María Claudia Morales Rodríguez

Abril, 2020

**Tesina:** Proceso de Atención de Enfermería para el Trastorno de Estrés Postraumático en un Adolescente

**Número de registro académico:** SIEP/EEP013/20

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

DCE. María Claudia Morales Rodríguez  
Presidente

---

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez  
Secretario

---

MCE. Rosa María Tlalpan Hernández  
Vocal

---

MCE. Brenda Reséndiz Maldonado  
Vocal

---

DCE. María Claudia Morales Rodríguez  
Director de Tesina

---

MCE. Erika Pérez Noriega  
Directora

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
Secretario de Investigación y Estudios de  
Posgrado

## Agradecimientos

### **A mi familia**

A mis padres, porque gracias a ellos soy la persona que soy en la actualidad, educándome con reglas y libertades y siempre motivándome para cumplir mis metas, a mis hermanos por el apoyo incondicional que siempre me han proporcionado; a mi familia por el tiempo sacrificado estando lejos de casa, perdiendo celebraciones y momentos de alegría.

### **A mis amigos**

Valeria, Titi, Dianita, Andrea, Wendy y muchos más, por estar, dándome ánimos para no rendirme.

### **A mis docentes**

La DCE Gudelia y la DCE Claudia, por su paciencia, dedicación y apoyo que me proporcionaron para la elaboración de este trabajo, no solo en lo académico sino también en lo personal. Soy mi ejemplo a seguir.

### **A ti**

Por estar siempre para mí y amarme de manera incondicional.

## Dedicatorias

Andrea y Gudelia

Me hubiera rendido desde hace mucho si no fuera por su apoyo. Gracias.

## Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal en Pediatría
Fecha de Graduación	Diciembre 2019
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Proceso de Atención de Enfermería para el Trastorno de Estrés Postraumático en un Adolescente
Número de páginas	
LGAC	Cuidado Basado en la Evidencia

**Introducción:** El Trastorno de Estrés Postraumático se define como un estado de salud que se caracteriza por la presencia de sintomatología de intrusión, evitación e hipervigilancia secundaria a una experiencia traumática, existen ciertos factores de riesgo personales y sociales para desarrollar este trastorno, y se puede desarrollar en adultos o niños, el paciente pediátrico es un individuo en pleno desarrollo físico, emocional e intelectual, por lo que el profesional de enfermería debe tener habilidades y conocimientos específicos, incluso en patologías por las que los adultos cursen, sin hacer a un lado los conocimientos propios de la profesión. **Marco Conceptual:** Se utiliza como base metodológica el proceso de atención de enfermería, el modelo de Patrones funcionales para la valoración del paciente y basándose en las taxonomías NANDA, NIC Y NOC y guías de práctica clínica para la elaboración del plan de cuidados. **Objetivo:** Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería individualizado en un paciente pediátrico con síndrome de estrés postraumático basándose en fundamentos científicos y con base en el modelo de Patrones Funcionales de Marjory Gordon, durante su estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intermedios. **Metodología:** En este trabajo se abordan los cuidados para un paciente adolescente, inmigrante, con amputación traumática de miembros.

**Palabras Clave:** Trastorno de estrés postraumático, adolescente, Proceso de Atención de Enfermería.

Firma del Director de Tesina: DCE. María Claudia Morales Rodríguez.

## Tabla de Contenido

Capítulo I	Pág.
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco Referencial	7
1.3 Objetivos	11
Capítulo II	
2.1 Diseño de Caso Clínico	13
2.2 Valoración Inicial	13
2.3 Valoración Continua	21
2.4 Diagnósticos de Enfermería	24
2.5 Plan de Cuidados de Enfermería	26
2.6 Ejecución y Evaluación del Cuidado	32
2.7 Plan de Alta	56
Capítulo III	
3.1 Discusión	57
3.2 Conclusión	59
3.3 Recomendaciones	60
Referencias	61

## Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Consentimiento Informado	67
Apéndice B. Asentimiento Informado	68
Apéndice C. Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon	69
Apéndice D. Escala de Tanner para la Valoración de la Maduración Sexual	81
Apéndice E. Escala de Glasgow para la Valoración del Nivel de Conciencia	82
Apéndice F. Escala Visual Analógica (EVA) para medir la intensidad de dolor	83
Apéndice G. Escala de Heces de Bristol	84
Apéndice H. Percentiles de Crecimiento de la OMS	85

## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del Problema

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es un estado de salud que se caracteriza por la presencia de sintomatología de intrusión, evitación e hipervigilancia secundario a una experiencia traumática, está clasificado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5 por sus siglas en inglés) entre los trastornos de estrés; en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) aparece dentro de los trastornos neuróticos y secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (Ulloa, Arceo, Chapa y Salinas, s.a.) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ubica en los trastornos de ansiedad.

La Organización Panamericana de la Salud y la OMS (2017a), mencionan que el TEPT tuvo una prevalencia del 3.6% a nivel mundial en 2015, del cual el 31% pertenecían a la región de las Américas lo que se traduce en 77.22 millones de personas, sin una variación significativa por grupos etarios en las tasas de prevalencia, en ese mismo año en México habían 4,281,809 casos de trastornos de ansiedad, lo que representó el 3.6% de la población

De acuerdo a cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para 2013 en la región de las Américas los trastornos mentales y neurológicos eran un factor predisponente importante en la morbilidad, discapacidad y traumatismos, así como otros problemas de salud, el TEPT tenía una prevalencia de 4.6 y 2.3 a lo largo de la vida y a los 12 meses respectivamente en las Américas, comparado con 2.5 y 1.2 para los mismos periodos en América Latina (OPS y OMS, 2017).

El TEPT se caracteriza por la aparición de síntomas de evitación, hipervigilancia e intrusión de larga duración (Ulloa, et al. s. a.) es un trastorno que surge de manera tardía o rezagada a un acontecimiento estresante, amenazante o catastrófico ya sea de naturaleza breve o duradera y cuyo comienzo sigue después de un periodo de latencia que puede ir de semanas a meses, con un curso fluctuante y en la mayoría de los casos existe recuperación, la minoría restante por su parte puede tomar cronicidad y desarrollar una transformación persistente de la personalidad (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC], s. a.).

En ciertos grupos sociales se considera existe un riesgo elevado de desarrollar estos trastornos, entre estos están las familias en situación de extrema pobreza, víctimas de violencia y abuso, población rural, niños y niñas en situación de calle, personas con discapacidad, madres adolescentes, población migrante e individuos desempleados (Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la unión, 2018), los estudios demuestran que existe una alta probabilidad de desarrollar TEPT en sujetos que han sido expuestos a eventos traumáticos, señalando que los eventos más frecuentes son: amenaza/acoso sexual, violación, presenciar actos violentos, ataque físico, accidentes y combates bélicos (CENETEC, s. a.).

De manera general la literatura refiere que los pacientes que cursan por un TEPT presentan las siguientes características: 1. Recuerdos intrusivos que se caracterizan por recuerdos recurrentes, involuntarios y angustiantes del evento, pesadillas, malestar intenso o reacciones somáticas ante objetos que lo recuerden; 2. Evitar pensamientos, conversaciones, lugares o actividades y personas asociados al trauma; 3. Cambio emocionales y cognoscitivos manifestados por negatividad, desaliento, anhedonia,

distanciamiento de personas emocionalmente significativas; 4. Alteración en el estado de alerta, hipervigilancia y alteraciones en los patrones de sueño (Ulloa, et al. s. a.).

Se ha observado que en la población pediátrica las alteraciones más frecuentes son del sueño y pesadillas durante las primeras semanas, temor a la oscuridad, ansiedad por separación, irritabilidad, y de manera específica en los adolescentes expresión de ideas de culpa, puede haber deseo de hablar de la experiencia y pueden referir ideas acerca del futuro limitado ideación de la propia mortalidad (Ulloa, et al. s.a.).

El tratamiento para niños mayores de 12 años debe basarse en las recomendaciones de los adultos y adaptarse al tipo de trauma experimentado, el tiempo transcurrido del evento, se sugiere el uso de estrategias psicoterapéuticas y uso de inhibidores secundarios de recaptura de la serotonina (paroxetina 20 a 40/mg/día o sertralina 50-100/mg/día), si el niño presenta síntomas graves de TEPT se recomienda acompañarlo de terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (CENETEC. s. a.).

El otorgamiento de servicios de salud en todos los niveles se centra principalmente en las necesidades fisiológicas de la persona y se olvida que es parte de una sociedad, la atención debe estar orientada al bienestar individual y colectivo en un aspecto bio-psico-social, en el ambiente hospitalario (Mejías y Serrano, 2018, y Rodríguez, González, y Megías, 2019).

González (2019), realizó un estudio descriptivo, observacional, trasversal y prospectivo con el fin de conocer la manera en que las enfermeras de pediatría del primer nivel de atención llevan a cabo el protocolo de atención al niño inmigrante, con base en sus resultados establecer estrategias de mejora, en el describió entre los principales problemas encontrados en esta población las enfermedades infecciosas y no infecciosas las cuales

varían en función del país de origen, el aislamiento y exclusión social, problemas nutricios y enfermedades mentales derivadas de los conflictos en la adaptación, falta de redes de apoyo y cambios en el entorno. Entre los problemas mentales referidos están: trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad y síndrome de Ulises.

Hurtado (2019) realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de fundamentar las consecuencias que tiene sobre la salud mental de los niños y adolescentes el tener que huir de Siria por el conflicto bélico en aquel país, y describir las intervenciones enfermeras encaminadas a mejorar la salud mental de los refugiados sirios. Incluyeron 20 publicaciones en inglés y una en español con resúmenes disponibles, que hablen sobre niños refugiados; categorizaron sus resultados tomando como referencia los objetivos planteados y concluyeron con base en los factores estresantes encontraron que los diagnósticos adecuados para este tipo de población de acuerdo a la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) son: desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, ansiedad, síndrome postraumático, riesgo de suicidio, riesgo de infección, insomnio, baja autoestima situacional, aislamiento social, duelo complicado y procesos familiares disfuncionales.

Ballesteros (2018) realizó una revisión de la literatura con el objetivo de hallar evidencia científica sobre estrategias de intervención de enfermería en pacientes con TEPT asociado al combate y aportar una propuesta de cuidado de enfermería para esta población. Encontró que no existe suficiente evidencia científica sobre las intervenciones de enfermería en el área psiquiátrica por lo que se realizó la propuesta de intervenciones basándose en las taxonomías enfermeras NANDA- NOC- NIC y propuso como diagnóstico principal para estas personas el síndrome postraumático. El autor reafirmó la importancia

de utilizar los diagnósticos de enfermería de la taxonomía, ya que así se fortalece el lenguaje específico de la disciplina en relación con las demás profesiones.

Kukkonen & Sharifullin (2017) realizaron una revisión exhaustiva de la literatura para conocer las intervenciones de enfermería para el TEPT y demostraron que las principales intervenciones que las enfermeras incluyen la terapia cognitivo conductual, el Debriefing y la terapia de exposición. Mencionaron que las enfermeras deben tener conocimientos sobre cómo establecer comunicación y confianza con este tipo de pacientes y conocer las psicoterapias y farmacoterapias recomendadas para ellos.

Sandonis (2014) publicó un plan de cuidados estandarizado en pacientes con amputación traumática de miembro inferior cuyo objetivo fue proporcionar estrategias de adaptación y reintegración a la vida familiar y social a la persona amputada mediante la elaboración de un plan de cuidados estandarizado que garantice una atención continuada, integral y de calidad en domicilio, utilizando el sistema de los patrones funcionales de Marjory Gordon, identificaron cinco patrones disfuncionales de los cuales derivan cinco diagnósticos de enfermería jerarquizados según la pirámide de Maslow empleando las taxonomías NANDA-NOC-NIC: riesgo de caídas, déficit de autocuidado baño, uso del inodoro y vestido, trastorno de la imagen corporal, baja autoestima situacional y duelo.

Francisco y Villarroya (2012) realizaron un Plan de Intervención de los Cuidados de Enfermería en un paciente de 78 años con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial con amputación del miembro inferior previo al alta hospitalaria, con el objetivo de profundizar en los aspectos psicosociales y educativos del mismo, implicando al paciente y al cuidador en los aspectos relevantes incluyeron los siguientes diagnósticos enfermeros y complicaciones potenciales: conocimientos deficientes, deterioro de la integridad cutánea,

deterioro de la movilidad física, déficit de autocuidado baño/ higiene, déficit de autocuidado: alimentación, déficit de autocuidado: vestido, déficit de autocuidado: uso del inodoro, dolor agudo, deterioro de la interacción social y temor a la incapacidad física.

Benito et al. (2011) realizó un Catálogo de Planes de Cuidado con el fin de servir como guía de actuación de práctica enfermera, estandarizando la actuación enfermera en atención especializada, en el capítulo VII del perfil traumatológico y la sección de planes de cuidado para pacientes con traumatismos de cadera y miembros inferiores, indicaron, entre otros diagnósticos: el riesgo de caídas, déficit de autocuidado: vestido, déficit de autocuidado: uso del inodoro, ansiedad, insomnio y trastorno del patrón del sueño.

Rigol, et.al. (s. a.) realizaron un proceso enfermero orientado a personas con trastorno de ansiedad con los objetivos de identificar problemas prioritarios y diagnósticos enfermeros (NANDA), describir los criterios de resultados e intervenciones específicas. En el caso del TEPT desarrollaron dos diagnósticos enfermeros: síndrome postraumático y deterioro de la resiliencia personal. Mencionaron que las intervenciones de enfermería varían en función del nivel de ansiedad del paciente; y hacen hincapié en la importancia de valorar el papel que juega la experiencia traumática en el contexto de la persona, darle un significado y aprender a hacerles frente, y señalaron a los tratamientos cognitivo-conductuales como los eficaces para esto.

El profesional de enfermería es el personal sanitario que más tiempo dedica a la atención directa con los pacientes por lo que puede influir en la significancia del paciente respecto a su estancia clínica y su integración al medio, por esto debe desarrollar su práctica en una visión más allá de los aspectos físicos del cuidado para involucrar los propios sentimientos del paciente de sí mismo, de sus roles sociales y sus redes de apoyo,

del receptor de cuidados como una persona, que pertenece a un grupo social y a una sociedad, haciendo hincapié en terapias psicológicas y psicofísicas, importantes para cuidar la salud mental (Mejías y Serrano, 2018, y Rodríguez et al., 2019).

Esto es especialmente relevante en el paciente pediátrico, ya que se debe tener presente que el menor sano o enfermo, es un individuo en pleno desarrollo físico, emocional e intelectual, por lo que el profesional de enfermería debe tener habilidades y conocimientos específicos, incluso en patologías por las que los adultos cursen, sin hacer a un lado los conocimientos propios de la profesión (Mejías y Serrano, 2018, y Rodríguez et al., 2019).

Hace unos años, la OMS mediante un comunicado de prensa, publicó un protocolo y directrices clínicas destinadas a los trabajadores de la salud para el tratamiento del Estrés Postraumático (TEPT) y duelo a nivel mundial, indicando que el personal sanitario debe contar con las competencias indispensables para comunicarse con los jóvenes, detectar de manera oportuna los potenciales problemas de salud mental y ofrecer oportunamente un tratamiento, junto con asesoría y terapia cognitivo conductual y si es necesario, tratamiento psicotrópico (OMS, 2013).

## **1.2 Marco Referencial**

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la herramienta metodológica utilizada por los enfermeros para planificar cuidados individualizados a la persona, familia y comunidad, se caracteriza por ser un proceso sistemático, dinámico, interactivo, flexible y con sustento teórico, su función es guiar la práctica de enfermería basándose en un marco teórico conceptual que dé validez, sentido y fundamentación al proceso del cuidado mediante un sistema organizado por etapas (Gomez, 2015).

El uso del lenguaje estandarizado de enfermería es el resultado de llevar a cabo el proceso enfermero y su documentación como plan de cuidados, las taxonomías NANDA, NOC y NIC proporciona a los enfermeros un lenguaje común basado en evidencia científica que guíe cada una de sus acciones, para esto debe realizarse una valoración sistemática y organizada de los datos, la valoración por patrones funcionales de salud propuesta por Marjory Gordon proporciona un formato para que la recolección de datos sea organizada, con lo que se facilita su análisis y posterior diagnóstico, se basa en la premisa de que todos los seres humanos tenemos en común patrones funcionales que son el eje de nuestra salud, calidad de vida y logro de potencial humano, por lo que puede ser adaptada al cliente independientemente de su entono, edad o nivel de desarrollo y sistema cultural.

Actualmente el PAE cuenta con cinco etapas que son constantes, dinámicas e intrínsecas:

### **1.2.1 Valoración.**

Una de las partes imprescindibles del proceso de atención de enfermería es la etapa de valoración, ya que en esta etapa se identifican las necesidades del cliente indispensables para planificar cuidados individualizados, en pediatría, independientemente del desarrollo del niño además de valorar las necesidades físicas o biológicas, es necesario valorar la necesidad de seguridad, amor y afecto para un progreso correcto (Hernández, Esteban y Moral, 2002 y Reyes, 2015).

Es la primera etapa del proceso, en ésta se realiza la recolección de datos, su validación, organización y registro, deben incluirse los métodos de recolección: entrevista, observación y valoración física. Se considera una de las más importantes ya que con base en los datos obtenidos en esta etapa se desarrollarán los cuidados subsecuentes, por lo que

la recolección debe ser completa, sistemática y ordenada, debe utilizarse un modelo teórico mediante el cual se sustente y guíe la valoración y facilite el desarrollo de las demás fases.

Debe hacerse un registro preciso de las respuestas fisiológicas, ideología, sistema de valores y emociones que presente la persona para poder identificar sus necesidades y prioridades en el plan de atención (Hernández et al. 2002 y Reyes, 2015).

### **1.2.2 Diagnóstico.**

Un diagnóstico de enfermería es un enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o una colectividad. Éstos sirven de base para pasar a la etapa de planeación (Phaneuf, 1993), el unificar un vocabulario común, identificar problemas del individuo, centrar los cuidados en los aspectos de enfermería y dar al trabajo enfermero un carácter científico son algunos de los beneficios que se tiene de usar un lenguaje enfermero estandarizado y proporciona un sustento para elegir las intervenciones que llevarán al profesional de enfermería a los resultados esperados.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) creó una clasificación diagnóstica mediante la cual se unifica el lenguaje enfermero de manera internacional, el cual sirve como herramienta metodológica para el presente documento (Hernández et al. 2002 y Reyes, 2015).

### **1.2.3 Planificación.**

La tercera etapa del proceso es la planificación, en la que desarrollan estrategias para mejorar las respuestas de salud del usuario, o bien para impedir, resaltar o corregir las respuestas desfavorables, ésta cuenta a su vez con cuatro fases consecutivas para proporcionar cuidados acorde a las necesidades del paciente, mediante la taxonomía

Nursing Outcomes Classification (NOC) 1) Establecer prioridades en altas, medias o bajas de acuerdo al juicio clínico y razonamiento del cuidador; considerar los recursos del medio, a la persona y sus necesidades y las limitaciones del tiempo; 2) Elaboración de objetivos en los cuidados; se deriva de la respuesta humana identificada en el diagnóstico enfermero con el fin de corregirla, impedirla o modificarla y sirve para valorar la calidad de los cuidados durante la última etapa del proceso; 3) Las intervenciones de enfermería son el paso siguiente en la planificación; deben desarrollarse con el fin de ayudar al individuo a mejorar el estado de salud presente en el objetivo, y se mide en los resultados esperados, las estrategias elegidas en este momento pueden ser independientes o de colaboración con otros miembros del equipo de salud, la fase final es el 4) Registro del plan de cuidados, en el cual se integra el diagnóstico, los objetivos y las actividades de enfermería elegidas, puede ser individualizado, estandarizado o informatizado y su fin último es proporcionar cuidados de calidad y continuos (Hernández et al. 2002 y Reyes, 2015).

Podrá apoyarse con base en la Enfermería Basada en Evidencia (EBE) para organizar evidencias y recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible, incluidas en las Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE), para guiar al profesional de enfermería en la toma de decisiones para otorgar atención segura y de calidad (Secretaría de Salud [SS], Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud [SIDSS], Dirección General de Calidad y Educación en Salud [DGCES], 2018).

#### **1.2.4 Ejecución.**

La cuarta etapa del proceso consiste en llevar a cabo el plan de cuidados previamente elaborado, implica destrezas cognoscitivas, afectuosas y psicomotoras en el profesional de

enfermería para asegurar cuidados eficientes y eficaces. Esta fase implica a su vez tres etapas: la preparación, que implica el conocimiento de qué, por qué, y cómo se va a hacer y cuáles son las alternativas si se requieren cambios en el plan de cuidados si es necesario; la intervención, en donde se realiza el plan de cuidados elaborado; y la documentación, que es el registro oficial y legal en las anotaciones de enfermería de las actividades realizadas (Hernández et al. 2002 y Reyes, 2015).

### **1.2.5 Evaluación.**

En la fase final del proceso se valora la calidad de los cuidados proporcionados e implica una revisión obligatoria de cada una de las etapas anteriores, la valoración del progreso del paciente y el logro de los objetivos, si hubo interferencias u obstáculos. Una evaluación crítica es la clave para la excelencia en la provisión de cuidados.

En pediatría, cuando se habla del paciente pediátrico se hace referencia al niño-familia, ya que estos últimos están implicados en el cuidado del menor de manera continua y directa, por lo que están inmersos en todo el proceso enfermero (Hernández et al. 2002 y Reyes, 2015).

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general.**

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería individualizado en un paciente pediátrico con síndrome de estrés postraumático basándose en fundamentos científicos y con base en el modelo de Patrones Funcionales de Marjory Gordon, durante su estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intermedios.

### **1.3.2 Objetivos específicos.**

- Realizar una valoración exhaustiva de los problemas, tanto reales como potenciales de salud del paciente mediante la valoración por Patrones Funcionales de Salud y la Exploración física, en una esfera bio-psico-social.
- Organizar la información obtenida en la valoración con el fin de identificar los diagnósticos enfermeros presentes en el paciente y priorizarlos para poder identificar las necesidades de cuidado.
- Establecer un plan de cuidados que permita satisfacer las necesidades del paciente para poder resolver o aminorar su problemática actual, basándose en la mejor evidencia científica.
- Ejecutar las intervenciones de cuidado enfermero tanto independientes como interdependientes que resuelvan las necesidades del paciente.
- Evaluar las respuestas el paciente al plan de cuidados brindado para continuar o modificar el mismo.

## Capítulo II

### 2.1 Diseño de Caso Clínico

Caso clínico descriptivo, prospectivo y longitudinal, el paciente fue seleccionado a conveniencia con base en sus características clínicas y factores circunstanciales mientras se encontraba hospitalizado en el servicio de terapia intermedia pediátrica de un hospital de tercer nivel de atención.

Se realizó una revisión de su expediente clínico, así como una valoración completa tomando como Modelo de referencia los Patrones Funcionales de Salud propuestos por Marjory Gordon y se elaboró su plan de Cuidados utilizando las taxonomías NANDA-NOC-NIC, así como las Guías de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud.

Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron las bases de datos: PubMed, Medline, Cochrane, Google académico, Scielo, CUIDEN, Springer, Scopus, EBSCO, utilizando como criterios de búsqueda: proceso de enfermería, intervenciones de enfermería, cuidados de enfermería, trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, amputación traumática, pediatría, adolescentes, inmigrante; se seleccionaron artículos tanto en inglés como en español.

### 2.2 Valoración Inicial

#### Datos de identificación.

Iniciales: A.D.Q.S.

Religión: Ninguna

Fecha de nacimiento: 30/05/06

Ocupación: Ninguna

Sexo: Masculino

Lugar de residencia temporal: México

Ciclo vital: Adolescencia

Lugar de origen: Honduras

Estado civil: Soltero

Alergias: Negadas.

Servicio: Unidad de Cuidados

intermedios

**Valoración del entorno.**

Paciente ingresado en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención, en la sala de cuidados intermedios en un cubículo individual el cual está separado de los demás por cristales y cortina corrediza, comparte la sala con otros cuatro niños, el cubículo cuenta con cama hospitalaria automática, mesa puente, buró, mesa pasteur, equipo electromédico para monitorización y bombas de infusión, no existe baño para pacientes, el paciente tiene el orinal al alcance de la mano, diversos juguetes y libros sobre el buró.

**Antecedentes personales no patológicos (APNP).**

No hay familiar acompañante por lo que se realiza entrevista directa. No refiere problemas intrafamiliares, pertenece a una familia de origen hondureño compuesta por abuelos maternos a los que llama padres, dos tíos a los que llama hermanos, cohabitando todos en casa propia de material de concreto con dos habitaciones para cinco personas en su país natal, madre de 32 años soltera, se desconoce su paradero, padre biológico no conocido, viajaba por el país con la caravana migrante de manera ilegal acompañado por su tío también menor de edad, según los registros de trabajo social del hospital obtenían un ingreso mensual equivalente a 1,500 pesos mexicanos para toda la familia por lo que deciden viajar como inmigrantes con el propósito de llegar a la frontera norte.

Dieta usualmente a base de frutas, arroz y tortillas, come dos veces al día, se baña cada dos días, higiene dental diaria, niega toxicomanías, alcohol y tabaco en él y la familia, desconoce esquema de vacunación, alergias negadas.

**Antecedentes personales patológicos (APP).**

Niega enfermedades en la infancia, niega fracturas y hospitalizaciones, no recuerda la última vez que fue al médico.

**Datos históricos.**

Fecha de ingreso: 11/04/2019 ingresa al Hospital General de Ciudad Serdán por presentar lesión traumática de antebrazo izquierdo con fractura multifragmentada de radio, cúbito y falanges y lesión traumática de pierna derecha con fractura de tibia y peroné expuestas, es atendido de inmediato en donde se realiza amputación de ambos miembros con un tiempo quirúrgico de aproximadamente dos horas, posteriormente se traslada por helicóptero a la ciudad de Puebla (tiempo de traslado aproximadamente 20 minutos), paciente alerta con datos de insuficiencia respiratoria, ingresa por área roja de urgencias con los siguientes diagnósticos: post operado de amputación de mano izquierda + post operado de amputación supracondílea derecha + choque hipovolémico hemorrágico en tratamiento + contusión torácica, se transfunden unidades sanguíneas, intubación orotraqueal y pasa a sala de cuidados intensivos.

**Valoración actual.**

06/05/19 Ingresado actualmente en la sala de cuidados intermedios con los diagnósticos médicos de amputación de mano izquierda + amputación supracondílea derecha + desnutrición + trastorno de estrés postraumático.

**2.2.1 Valoración física.**

Signos vitales: FC 85 lpm; FR 26 rpm; TC 36.5°C; TA 90/45mmHg; SaO2 99%; Peso 28k; Talla 1.39 mts.

Piel: Actualmente sin accesos venosos, piel con palidez ligera, flexible e hidratada, muñones en mano izquierda y pierna derecha sin datos de sangrado, heridas con adecuada cicatrización, vendaje limpio y seco piel sin datos de ulceración, piel alrededor del vendaje sin datos de inflamación ni enrojecimiento, programado para retiro de puntos de sutura en cinco días, sin edema en miembros.

Cabeza: Cabeza en posición neutral, simétrica, normocéfala, no presenta lesiones, funciones mentales superiores conservadas, cara simétrica, implantación de cabello normal, cabello castaño abundante.

Ojo (aspecto, drenaje): Ojos simétricos, pupilas isocóricas normo-reactivas, no refiere dificultades ni disminución de la agudeza visual.

Boca y faringe: Labios íntegros, encías rosáceas, dientes completos sin caries, lengua limpia, adecuado aseo dental, pliegue naso-labial en línea media.

Oídos: Sin problemas de audición, adecuada respuesta a estímulos auditivos, indoloros, limpios no presenta lesiones ni infecciones.

Cuello: Piel intacta, cuello simétrico, sin adenomegalias ni masas.

Pulsos: Pulsos periféricos rítmicos, de adecuada intensidad, pulsos en muñones adecuados a nivel de amputación.

Presión arterial: 110/70 mmHg

Tórax: Tórax simétrico, sin protuberancias, piel sin lesiones aparentes, respiración rítmica sin datos de esfuerzo respiratorio, sin apoyo de oxígeno, no presenta tos, sin sonidos agregados.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso, ruidos peristálticos sin alteraciones.

Genitales: Genitales de acuerdo con edad y sexo, escala de Tanner II (apéndice D).

Capacidad funcional (movilidad y seguridad): Adecuada fuerza muscular y grado de movimiento, adecuada función sensorial, respuesta a estímulos, movilización libre en la cama, requiere apoyo para trasladarse de la cama a la silla de ruedas, y para moverse en la silla de ruedas. Realiza ejercicios en cama con acompañamiento de fisioterapia tres veces por semana sin problemas durante la terapia.

Estado mental: Paciente orientado, alerta Glasgow 15 (Apéndice E), refiere en ocasiones dolor en extremidad amputada en la Escala de Valoración Análoga de 5 (EVA) (Apéndice F) que cede sin analgésicos, sin barreras lingüísticas, dificultad para completar las actividades de la vida diaria (AVD) por el nuevo estado de salud (amputación) por lo que requiere ayuda, demuestra apatía a la hora de ir a la ludoteca, expresa miedo al qué dirán los demás niños, expresa deseos de regresar a su casa para jugar con sus primos y que se siente muy solo en el hospital.

### **2.2.3 Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon (Apéndice C).**

#### ***I. Patrón de percepción de la salud.***

Al no contar con familiar acompañante se realiza interrogatorio directo, niega enfermedades de importancia previas al padecimiento actual, desconoce esquema de vacunación, consumo de medicamentos negados, toxicomanías negadas, refiere sentirse sano, le gusta jugar fútbol con sus primos, se identifica como una persona sana previo al accidente.

#### ***II. Patrón nutricional-metabólico.***

Peso 28kilogramos

Talla 1.39 metros

Percentil <5 para la talla y <5 para el peso (Apéndice H)

Actualmente con dieta normal para la edad con adecuado apetito, pero poca ingesta debido a que no va acorde a sus preferencias culturales (frijoles, nopales, tortillas sopas y guisados), dieta habitual basada en frutas (sandía, melón, papaya), huevos y arroz, tres o cuatro veces al día, dificultades para completar la alimentación por sí mismo cuando las comidas son líquidas por pérdida de extremidad dominante (era zurdo).

### ***III. Patrón de eliminación.***

Orina amarilla, concentrada sin sedimentos, olor normal, de cinco a seis veces al día, de adecuada cantidad (2.6ml/kg/hora), líquidos totales con balances neutros en 24 horas, micción voluntaria, uso independiente del orinal.

Evacuación voluntaria, perímetro abdominal 45 cm, adecuados hábitos de eliminación, indoloros, dos veces al día, heces en escala de Bristol tipo 4 (Apéndice G), acude al sanitario por sí mismo por lo que utiliza el cómodo en la cama con apoyo del personal sanitario.

### ***IV. Patrón de actividad-ejercicio.***

Se encuentra en su cama en la unidad de cuidados intermedios, manifiesta incapacidad para mantenerse de pie por pérdida del equilibrio debido a la amputación de la pierna derecha, incapacidad para la marcha, no cuenta con dispositivos de ayuda, traslación en silla de ruedas con ayuda, se pasa de la cama a la silla de ruedas por sí mismo (bajo vigilancia), movilidad en cama por sí solo, adecuada fuerza muscular, se realizan ejercicios tres veces por semana con terapia física y rehabilitación,

Existe un deterioro en la independencia para realizar actividades de la vida diaria (AVD) por la pérdida de la mano dominante (izquierda) por lo que requiere apoyo y supervisión para realizar actividades como: comer, ir al sanitario, bañarse, lavarse los

dientes, vestirse, se proporciona apoyo del personal de salud durante la alimentación para enseñanza y supervisión, así como entrenamiento para la escritura.

***V. Patrones de reposo-sueño.***

Descanso inadecuado, sueño ligero no reparador, refiere incapacidad para dormir por la noche debido al ruido y cuando lo logra se despierta por tener pesadillas, duerme siestas cortas durante el día de 30 minutos aproximadamente, varias veces al día, sin poder llegar al sueño profundo. Apático, fatigado, quejas de no sentirse descansado, lleva seis días sin poder dormir de noche.

***VI. Patrón cognoscitivo-perceptual.***

Cursaba el primer grado de secundaria antes de salir de su país, abandonó la escuela a mitad del curso. Actualmente se encuentra orientado, órganos de sentidos sin alteración, sin trastornos del lenguaje, pensamiento organizado con tendencia a negación del padecimiento actual.

***VII. Patrón de autopercepción.***

Refiere sentirse enojado porque ya había subido al tren más veces y no se cayó, que debía poder hacerlo. Se observa fluctuación anímica entre ansiedad, tristeza, irritabilidad y tranquilidad, evidencia de rechazo para ver el miembro afectado, negación del estado actual al hacer comentarios como “Ya quiero regresar a mi casa para jugar futbol” o “Cuando regrese voy a salir a jugar con mis primos”.

***VIII. Patrón de rol-relación.***

Pertenece a una familia de origen hondureño compuesta por abuelos maternos a los que llama padres, dos tíos a lo que llama hermanos, cohabitando todos en casa propia en su país natal, madre de 32 años soltera, se desconoce su paradero, padre biológico no

conocido, viajaba por el país con la caravana migrante de manera ilegal acompañado por su tío también menor de edad, según los registros de trabajo social del hospital obtenían un ingreso mensual equivalente a 1500 pesos mexicanos para toda la familia por lo que deciden viajar como inmigrantes con el propósito de llegar a la frontera norte de México.

Cursa con 22 días de estancia hospitalaria, según los registros, su primo lo visitó en dos ocasiones desde su ingreso, se encuentra en un cubículo individual sin contacto con otros pacientes, no se muestra abierto al personal de enfermería y manifiesta dificultad para comunicarse con personas desconocidas, conversaciones cortas y respuestas concretas, evita contacto visual, rechazo de contacto físico, corregido al entrar en confianza con lo que logra expresar sentimientos, refiere soledad. Recibe una visita semanal de una persona de la comunidad voluntaria de padres, se niega a ir a la ludoteca por miedo a que se burlen de él.

***IX. Patrón de sexualidad – función sexual.***

No valorable.

***X. Patrón de control de estrés – adaptación.***

Manifiesta enojo consigo mismo por el accidente ocurrido, soledad, pesadillas del accidente, cambios de humor, aislamiento, tendencia a mantenerse en silencio y no responder preguntas por largos periodos de tiempo, frustración cuando no puede completar tareas por sí mismo, con periodos de participación e iniciativa para realizar actividades y ejercicios de entrenamiento de su mano derecha.

***XI. Sistema de valores y creencias.***

Refiere no profesar ninguna religión.

## 2.3 Valoración Continua

**Fecha 08/09/19.**

### ***I. Patrón nutricional metabólico.***

El paciente continúa sin completar sus comidas, se solicita a nutrición el incorporar a la dieta alimentos como frutas simples (sin cremas ni yogurt), agua simple y no saborizada, y arroz simple con lo que se logra que aumente la cantidad de alimentos ingeridos por el paciente.

### ***IV. Patrón de actividad ejercicio.***

La movilidad fuera de la cama continúa sin mejoría debido a la escasez de sillas de ruedas y muletas. Acude el fisioterapeuta para terapia de ejercicios y movilización en cama, se proporciona privacidad para mejorar la relación de confianza en un ambiente de tranquilidad y pudor.

### ***V. Patrones de reposo sueño.***

Continúa con trastornos en el patrón del sueño, refiere no descansar de manera adecuada. Se intenta crear un ambiente de confort en su cubículo, se apagan las luces y se proporciona un ambiente relajante después del baño para poder establecer un sueño profundo en el paciente; sin embargo, debido a la naturaleza ruidosa de la unidad de cuidados intermedios y a la cantidad de gente en el turno matutino esto no es posible, teniendo solamente una siesta de 45 minutos.

### ***VII. Patrón de autopercepción.***

Se logra establecer un lazo de confianza con el paciente, acepta ayuda y comparte con alegría historias de su lugar de origen y acepta ayuda para la realización de actividades de autocuidado.

### ***VIII. Patrón rol-relación.***

En el entorno de confianza alcanzado en la relación enfermera-paciente, este último se muestra más abierto a compartir experiencias relacionadas al trauma vivido y memorias de su país de origen.

### ***X. Patrón de control de estrés – adaptación.***

Se continúa sin dominio de la mano derecha por lo que se motiva al niño a que realice los ejercicios asignados para entrenamiento y control de actividades motoras finas de esta mano, pero se niega.

**Fecha 10/09/19.**

### ***I. Patrón nutricional metabólico.***

Se establece una pauta práctica de comidas con base en las preferencias del paciente, completa las comidas sin dejar restos, muestra iniciativa para alimentarse por sí mismo al colocarle los objetos en la mesa de apoyo; no obstante, no se logra en su totalidad que el paciente tenga iniciativa para comer, sino que lo realiza porque así se solicita después de leve insistencia.

### ***IV. Patrón de actividad ejercicio.***

La movilización fuera de cama continúa sin mejoría, se notifica la pronta posible alta hospitalaria por lo que se apresuran los trámites para solicitar silla de ruedas o muletas sin resultados favorables por lo que aún no se puede comenzar el entrenamiento para la independencia después del alta, pero se continúan los ejercicios en cama por parte de fisioterapia.

### ***V. Patrones de reposo sueño.***

Sin cambios desde la última valoración.

***VII. Patrón de autopercepción.***

Sin cambios desde la última valoración.

***VIII. Patrón rol-relación.***

Se logra establecer comunicación vía telefónica con la abuela la cual se encuentra en Honduras y conversa con el paciente, al término de la llamada el paciente muestra una regresión a los logros alcanzados, llora y se aísla, negándose a hablar sobre la conversación que tuvo. Se realiza intervención en casos de crisis por parte del paidopsiquiatra.

El paciente guarda silencio durante el resto del día y al día siguiente.

***X. Patrón de control de estrés – adaptación.***

Debido a la crisis el paciente se niega a salir de la cama y realizar actividades independientes.

**Fecha 14/09/19.**

***I. Patrón nutricional metabólico.***

El paciente completa comidas por sí mismo, utiliza los cubiertos de manera adecuada, consume las comidas sin dejar residuos.

***IV. Patrón de actividad ejercicio.***

Sin cambios significativos desde la última valoración.

***V. Patrones de reposo sueño.***

Se observa una disminución de los niveles de estrés y el paciente tiene periodos de sueño profundo por las noches, aunque son cortos y logra dormir hasta la madrugada.

***VII. Patrón de autopercepción.***

Comienza a movilizarse por sí mismo de la cama a la silla de ruedas, se educa y supervisa durante estas actividades, realiza algunas actividades de la vida diaria con apoyo

(comer, vestirse, peinarse, higiene oral, colocarse solo) (Moorhead, Swanson, Johnson y Maas, 2018).

### ***VIII. Patrón rol-relaciones.***

La comunicación con el paciente respecto a las experiencias previas es limitada, recibe visitas de la Sociedad Voluntaria de Padres, aun no existe comunicación con su primo.

### ***X. Patrón de control de estrés – adaptación.***

Pide se lleve a la ludoteca para hacer su tarea y realizar ejercicios de entrenamiento, demuestra iniciativa para la movilización.

## **2.4 Diagnósticos de Enfermería**

- Dominio: 9 afrontamiento / Tolerancia al estrés

Clase: 1 Respuestas postraumáticas.

Diagnóstico de Enfermería: (00141) Síndrome postraumático r/c accidente grave (amputación) + haber presenciado mutilaciones m/p alteración del estado del humor, ansiedad, duelo, irritabilidad, pesadillas, conductas de evitación.

- Dominio: 6 Auto percepción

Clase: 3 Imagen corporal.

Diagnóstico: (00097) Trastorno de la imagen Corporal r/c traumatismo m/p alteraciones en la visión del cuerpo, ausencia de una parte del cuerpo, evita mirar el cuerpo, ocultamiento de una parte del cuerpo, temor a las reacciones de otros.

- Dominio: 02 Nutricional metabólico

Clase: 02 Nutrición.

Diagnóstico de Enfermería: (00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c trastorno psicológico m/p aversión a la comida, falta de interés en la

comida, ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, saciedad inmediatamente después de ingerir los alimentos.

- Dominio: 04 Actividad Reposo

Clase: 05 Autocuidado.

Diagnóstico de Enfermería: (00108) (00102) (00110) Déficit de autocuidado (baño) (alimentación) (uso del inodoro) r/c deterioro musculoesquelético m/p incapacidad para obtener una fuente de agua, incapacidad para acceder al cuarto de baño, incapacidad para abrir los recipientes, incapacidad para manejar los utensilios, incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación, incapacidad para llegar al cómodo.

- Dominio: 01 Promoción de la Salud

Clase: 02 Toma de conciencia de la salud.

Diagnóstico de Enfermería: (00097) Déficit de actividades recreativas r/c hospitalización, estancia prolongada m/p aburrimiento, los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el entorno actual.

- Dominio: 11 Seguridad / Protección

Clase: 02 Lesión Física.

Diagnóstico de Enfermería: (00155) Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad, condiciones que afectan los pies (amputación).

## 2.5 Plan de Cuidados de Enfermería

Nombre de la persona: A.D.Q. S Edad: 12 años Fecha de ingreso: 11/Abril/2019  
 Servicio/ Contexto: U.C. T Diagnóstico médico: Amputación de mano izquierda + Amputación supracondílea derecha + Desnutrición + Trastorno de estrés postraumático

Dominio: 9 afrontamiento / Tolerancia al estrés  Clase: 1 Respuestas postraumáticas
<b>Diagnóstico de          Enfermería (NANDA)</b>
(00141) Síndrome postraumático r/c accidente grave (amputación) + haber presenciado mutilaciones m/p alteración del estado del humor, ansiedad (00146), duelo (00136), irritabilidad, pesadillas, conductas de evitación.

<b>Resultados Esperados (NOC)</b>			
Dominio: III Salud psicosocial  Clase: M Bienestar Psicológico			
<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
<b>Lograr el            Equilibrio            emocional            (1204)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra un afecto adecuado a la situación. (2)</li> <li>• Refiere dormir de manera adecuada (1).</li> <li>• Conversa a un ritmo moderado (2).</li> <li>• Mantiene un apetito normal (3).</li> <li>• Muestra interés por lo que le rodea (2).</li> </ul>	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	<b>Puntuación basal:</b>  <b>2</b>  <b>Mantener a:</b>  <b>2</b>  <b>Aumentar a:</b>  <b>3</b>

### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 03 Conductual

Clase: R Ayuda para el afrontamiento.

#### **Aumentar los sistemas de apoyo (5540)**

Actividades

- Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad de sistemas de apoyo.
- Animar al paciente a participar en actividades sociales y comunitarias.
- Explicar a los demás implicados la manera en la que pueden ayudar.
- Determinar los puntos fuertes y los débiles de los recursos comunitarios y solicitar cambios cuando sean apropiados.

### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 01 Fisiológico Básico

Clase: F Facilitación del autocuidado.

#### **Mejorar el sueño (1850)**

Actividades

- Determinar el patrón de sueño/ vigilia del paciente.
- Observar y registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente.
- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.
- Disponer de siestas durante el día para cumplir las necesidades de sueño.
- Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas para inducir al sueño.

<b>Intervenciones de Enfermería NIC</b>	<b>Guía de práctica clínica SS-809-17</b>
<p>Dominio 2: Fisiológico Complejo  Campo: H. Control de fármacos  <b>Administración de la medicación: oral (2304)</b>  Actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguir los cinco principios de la administración de la medicación.</li> <li>• Determinar cualquier contraindicación del paciente que recibe medicación oral.</li> <li>• Observar la fecha de caducidad del envase del fármaco.</li> <li>• Administrar los medicamentos con el estómago vacío, o con alimentos, según corresponda.</li> <li>• Tomar nota de los antecedentes médicos y alergias del paciente.</li> </ul>	<p><b>Intervenciones de enfermería para la detección oportuna y control de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• R: El personal de salud deberá participar en todas las intervenciones interdisciplinarias, mismas que deben ser realizadas por profesionales competentes. Ofrecer terapia cognitivo conductual (TCC) individual o grupal centrada en la ansiedad social. Las intervenciones psicológicas deben basarse en los manuales de tratamiento pertinentes que deben guiar la estructura y duración.</li> <li>• R: El personal de enfermería podrá realizar intervención en crisis de niños y adolescentes con trastornos de ansiedad a través de: 1) proporcionar un ambiente seguro ante la agitación o riesgo de autoagresión o agresión a otros; 2) Contención verbal, mecánica o farmacológica con base en el</li> </ul>

- Realizar comprobaciones en la boca después de la administración de la medicación, de ser necesario.
- Comprobar los efectos terapéuticos, efectos adversos, toxicidad del fármaco e interacciones con otros medicamentos del paciente.

protocolo establecido en cada situación, 3) Vigilancia estrecha y continua.

### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 03 conductual

Clase: O Terapia conductual

#### **Terapia con juegos (4430)**

Actividades

- Proporcionar un ambiente tranquilo que esté libre de interrupciones.
- Dar el tiempo suficiente para permitir un juego efectivo.
- Permitir que el niño manipule el equipo de juegos.
- Animar al niño a que comparta sentimientos, conocimientos, percepciones.
- Observar el uso del equipo de juegos por parte del niño.
- Continuar con las sesiones de juegos regularmente para establecer la confianza y disminuir el miedo debido al equipo o los tratamientos no familiares.

### Guía de práctica clínica SS-809-17

#### **Intervenciones de enfermería para la detección oportuna y control de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.**

- R: El personal de enfermería deberá conocer que la mayoría de los tratamientos comprenden paquetes integrales o combinaciones de técnicas. Por lo que es necesario capacitarse y participar de manera interdisciplinaria. El tratamiento incluye técnicas específicas, como:
  - Psicoeducación a padres, docentes, niños y adolescentes.
  - Técnicas de relajación para controlar los síntomas.
  - La exposición en vivo a través de videos, pintura, dibujos, juegos.
  - Manejo de contingencias ante síntomas severos.
  - Reestructuración cognitiva de los pensamientos negativos.
  - Entrenamiento en el desarrollo de las habilidades sociales y asertividad.

- Registrar las observaciones realizadas durante la sesión de juegos.

Nombre del Estudiante: LE Diana Lucelly Blanco Dzul

Fecha: 03/05/19

## 2.6 Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
(00141) Síndrome postraumático r/c accidente grave (amputación) + haber presenciado mutilaciones m/p alteración del estado del humor, ansiedad (00146), duelo (00136), irritabilidad, pesadillas, conductas de evitación.

Nombre: A.D.Q.S.

Edad:  $\frac{12}{\text{AÑOS}}$       Servicio/Contexto:  $\frac{\text{UTIN}}{\text{08:00 HRS}}$   
 Fecha:  $\frac{17/05/19}{\text{_____}}$       Hora:  $\frac{\text{_____}}{\text{_____}}$

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar los sistemas de apoyo -Se determinaron los puntos fuertes de los recursos comunitarios (sociedad Voluntaria de padres).</li> <li>• Mejorar el sueño -Se adecuó el ambiente para disponer de siestas y satisfacer las necesidades de sueño.</li> <li>• Administración de la medicación: oral (fluoxetina 5mg VO)</li> <li>• Terapia del trauma: niño</li> </ul>

Evaluación
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b></p> <p><b>Resultado Esperado:</b> Equilibrio emocional 1204</p> <p><b>Puntuación basal:</b> Raramente demostrado 2</p> <p><b>Puntuación post intervención:</b> Frecuentemente demostrado 4</p> <p><b>Puntuación cambio:</b> +2</p> <p><b>Indicadores basales y post intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra un afecto adecuado a la situación. (2 a 2)</li> </ul>

-R: El personal de salud deberá participar en todas las intervenciones interdisciplinarias, mismas que deben ser realizadas por profesionales competentes. (Se proporciona terapia guiada por la paidopsiquiatría y apoyo emocional para hablar del trauma por recomendaciones de esta)

- Se continuaron con las sesiones de juegos regularmente para establecer la confianza y disminuir el miedo debido al equipo o los tratamientos no familiares (Sesiones regulares en la ludoteca).

- Refiere dormir de manera adecuada (1 a 1)
- Conversa a un ritmo moderado (2 a 4)
- Mantiene un apetito normal (3 a 4)
- Muestra interés por lo que le rodea (2 a 2)

**Evaluación Cualitativa:**

Las intervenciones fueron parcialmente satisfactorias, se aumentó el nivel de confianza con el niño con lo que se expresaban más emociones, disponibilidad para hablar sobre el trauma y demostraba mayor motivación.

Nombre del Estudiante: LE Diana Lucelly Blanco Dzul

*Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010*

Nombre de la persona: A.D.Q. S Edad: 12 años Fecha de ingreso: 11/Abril/2019  
 Servicio/ Contexto: U.C. T Diagnóstico médico: Amputación de mano izquierda + Amputación supracondílea derecha + Desnutrición + Trastorno de estrés postraumático

Dominio: 06 Autopercepción  Clase: 03 Imagen corporal	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>			
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	Dominio: III Salud psicosocial			
(00097) Trastorno de la imagen Corporal r/c traumatismo m/p alteraciones en la visión del cuerpo, ausencia de una parte del cuerpo, evita mirar el cuerpo, ocultamiento de una parte del cuerpo, temor a las reacciones de otros.	Clase: M Bienestar Psicológico			
	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
	<b>Potenciar la imagen corporal (1200)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Congruencia entre la realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal (2)</li> <li>• Actitud hacia tocar la parte afectada (1)</li> <li>• Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la imagen corporal (2)</li> <li>• Adaptación a cambios en el aspecto físico (1)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca positivo</li> <li>2. Raramente positivo.</li> <li>3. A veces positivo</li> <li>4. Frecuentemente positivo.</li> <li>5. Siempre positivo.</li> </ol>	<p><b>Puntuación basal:</b> <b>2</b></p> <p><b>Mantener a:</b> <b>2</b></p> <p><b>Aumentar a:</b> <b>3</b></p>

### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 03 Conductual

Clase: R Ayuda para el Afrontamiento

#### **Mejora de la imagen corporal (5220)**

Actividades

- Determinar las expectativas corporales del paciente en función del estadio de desarrollo.
- Ayuda al paciente a comentar los cambios causados por la cirugía.
- Ayuda al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos y la valía personal.
- Observa la frecuencia de las afirmaciones de autocrítica.
- Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.
- Identificar grupos de apoyo disponibles para los pacientes.

Nombre del Estudiante:

LE Diana Lucelly Blanco Dzul

### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 03 Conductual

Clase: R Ayuda para el afrontamiento.

#### **Potenciación de la autoestima (5400)**

Actividades

- Observar las afirmaciones del paciente sobre su valía.
- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
- Fomentar el contacto visual para comunicarse con otras personas.
- Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.
- Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.
- Ayudar al paciente a encontrar su autoaceptación.

Fecha:

03/05/19

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
(00097) Trastorno de la imagen Corporal r/c traumatismo m/p alteraciones en la visión del cuerpo, ausencia de una parte del cuerpo, evita mirar el cuerpo, ocultamiento de una parte del cuerpo, temor a las reacciones de otros.

Nombre: A.D.Q.S.

Edad: 12 AÑOS      Servicio/Contexto: UTIN  
17.05.19

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: 08:00

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejora de la imagen corporal</li> </ul> <p>-Se ayudó al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos y la valía personal y determinaron las respuestas del niño a las reacciones de su familia.</p>

Evaluación
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b></p> <p><b>Resultado Esperado:</b> Potenciación de la imagen corporal</p> <p><b>Puntuación basal:</b> Raramente positivo 2</p> <p><b>Puntuación post intervención:</b> A veces positivo 3</p> <p><b>Puntuación cambio:</b> +1</p> <p><b>Indicadores basales y post intervención</b></p>

- Potenciación de la autoestima  
-Se animó al paciente a que aceptara nuevos desafíos como los ejercicios de escritura con la mano derecha, alimentación y movilización independientes con lo que también se ayudó al paciente a encontrar su autoaceptación.

- Congruencia entre la realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal (2 a 3)
- Actitud hacia tocar la parte afectada (1 a 1)
- Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la imagen corporal (2 a 2)
- Adaptación a cambios en el aspecto físico (1 a 3)

**Evaluación Cualitativa:**

Las intervenciones realizadas ayudaron a la adaptación de los cambios a la nueva situación, sin embargo, no hubo mejora en la aceptación de la imagen, seguía ocultando la parte afectada y negándose a tocarla.

Nombre del Estudiante: LE. Diana Lucelly Blanco Dzul

---

*Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010*

Nombre de la persona: A.D.Q. S Edad: 12 años Fecha de ingreso: 11/Abril/2019

Servicio/ Contexto: U.C. T Diagnóstico médico: Amputación de mano izquierda + Amputación supracondílea derecha + Desnutrición + Trastorno de estrés postraumático

Dominio: 02 Nutricional /metabólico	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>			
	Dominio: 03 Salud Fisiológica			
Clase: Nutrición	Clase: K Digestión y Nutrición			
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c trastorno psicológico m/p aversión a la comida, falta de interés en la comida, ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, saciedad inmediatamente después de ingerir los alimentos.	<b>Mejorar el apetito (1014)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deseo de comer (3)</li> <li>• Antojo de comida (4)</li> <li>• Gusto de la comida (2)</li> <li>• Ingesta de alimentos (2)</li> <li>• Ingesta de líquidos (4)</li> <li>• Estímulos para comer (2)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol>	<p><b>Puntuación basal:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2</b></p> <p><b>Mantener a:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2</b></p> <p><b>Aumentar a:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>4</b></p>

### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 02 Fisiológico: Básico

Clase: D Apoyo Nutricional

#### **Ayuda con el autocuidado: Alimentación (1803)**

Actividades

- Identificar la dieta prescrita.
- Crear un ambiente agradable durante la hora de comida (colocar orinales, cuñas y equipo de aspiración fuera de la vista).
- Proporcionar higiene bucal antes de las comidas.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Proteger con un babero, según corresponda.
- Disponer la bandeja y la mesa en forma atractiva.
- Abrir los alimentos empaquetados.

### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 02 Fisiológico: Básico

Clase: D Apoyo Nutricional

#### **Monitorización Nutricional (1160)**

Actividades

- Monitorizar el crecimiento y desarrollo.
- Obtener medidas antropométricas de la composición corporal.
- Monitorizar ingesta dietética.
- Identificar cambios recientes en el apetito.
- Evaluar el estado mental (confusión, depresión, ansiedad).
- Determinar los factores que afectan la ingesta nutricional (influencias religiosas y culturales, aislamiento social hospitalización).

- Proporcionar interacción social.
- Proporcionar dispositivos para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo.

- Determinar los patrones de comidas (gustos, aversiones)

Nombre del Estudiante: LE Diana Lucelly Blanco Dzul

Fecha: 03/05/19

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>
(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c trastorno psicológico m/p aversión a la comida, falta de interés en la comida, ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, saciedad inmediatamente después de ingerir los alimentos.

Nombre: A.D.Q. S

Edad: 12 AÑOS      Servicio/Contexto: UTIN  
17/09/19      Hora: 08:00 HRS

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

<b>Intervenciones Realizadas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda con el autocuidado: Alimentación  -Se proporcionó interacción social durante la alimentación, así como un entorno cómodo con dispositivos para facilitar que el paciente se alimentara por sí mismo.</li> <li>• Monitorización Nutricional</li> </ul>

<b>Evaluación</b>
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b></p> <p>Resultado Esperado: <b>Mejorar el apetito</b></p> <p><b>Puntuación basal:</b> Sustancialmente comprometido 2</p> <p><b>Puntuación post intervención:</b> Levemente comprometido 4</p> <p><b>Puntuación cambio:</b> +2</p> <p><b>Indicadores basales y post intervención</b></p>

-Se monitorizó ingesta dietética.

-Se identificaron cambios recientes en el apetito y se determinaron los factores que afectaban la ingesta nutricional, se solicitaron alimentos acordes a sus preferencias culturales (fruta simple y arroz), y se motivaba a mejorar la alimentación explicándole los beneficios a corto plazo que esto llevaba.

- Deseo de comer (3 a 5)
- Antojo de comida (4 a 4)
- Gusto de la comida (2 a 3)
- Ingesta de alimentos (2 a 4)
- Ingesta de líquidos (4 a 4)
- Estímulos para comer (2 a 2)

**Evaluación Cualitativa:**

Al solicitar alimentos acordes a los gustos del paciente se pudo mejorar la ingesta alimentaria en cantidad; sin embargo, el apetito y deseos de comer eran un factor difícil de modificar.

Nombre del Estudiante: LE Diana Lucelly Blanco Dzul

Nombre de la persona: A.D.Q. SEdad: 12 añosFecha de ingreso: 11/Abril/2019Servicio/ Contexto: U.C. TDiagnóstico médico: Amputación de mano izquierda + Amputación supracondílea derecha + Desnutrición + Trastorno de estrés postraumático

Dominio: Actividad/ Reposo Clase: 02 Actividad Ejercicio	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>			
	Dominio: 1 Salud Funcional Clase: D Autocuidado			
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
(00108) (00102) (00110) Déficit de autocuidado (baño) (alimentación) (uso del inodoro) r/c deterioro musculoesquelético m/p incapacidad para obtener una fuente de agua, incapacidad para acceder al cuarto de baño, incapacidad para abrir los	<b>Fomentar los Autocuidados: Actividades de la vida diaria (AVD)  (0300)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se viste (3)</li> <li>• Usa el inodoro (1)</li> <li>• Se baña (2)</li> <li>• Higiene (1)</li> <li>• Higiene oral (4)</li> <li>• Ambulación (1)</li> <li>• Se coloca solo (2)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol>	<p><b><i>Puntuación basal:</i></b></p> <p><b><i>1</i></b></p> <p><b><i>Mantener a:</i></b></p> <p><b><i>1</i></b></p> <p><b><i>Aumentar a:</i></b></p> <p><b><i>3</i></b></p>

recipientes, incapacidad para manejar los utensilios, incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación, incapacidad para llegar al cómodo.				
--	--	--	--	--

**Intervenciones de Enfermería NIC**

Campo: 01 Fisiológico: Básico

Clase: F Facilitación del autocuidado

**Ayuda con el autocuidado (1800)**

Actividades

- Comprobar la capacidad del autocuidado del paciente para ejercer el autocuidado independiente.
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.
- Alentar a la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.
- Considerar la edad del paciente para promover las necesidades de autocuidado.
- Considerar la cultura del paciente para promover las actividades de autocuidado.

**Intervenciones de Enfermería NIC**

Campo: 01 Fisiológico Básico

Clase: F Facilitación del autocuidado

**Ayuda con el autocuidado: baño, higiene (1801)**

Actividades

- Colocar toallas, jabón, desodorante y demás accesorios necesarios a la cabecera del paciente.
- Facilitar que el paciente se cepille los dientes.
- Facilitar que el paciente se bañe él mismo, según corresponda.
- Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.
- Mantener rituales higiénicos.
- Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.

- Ayuda al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.

### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 03 Conductual

Clase: R Ayuda para el afrontamiento

#### **Potenciación de las aptitudes para la vida diaria (5326)**

Actividades

- Establecer una buena relación, con empatía, cordialidad, espontaneidad, organización, paciencia y persistencia.
- Determinar las necesidades de aprendizaje de habilidades para la vida diaria del paciente.
- Evaluar el nivel educativo del paciente.
- Evaluar el estilo de aprendizaje del paciente.
- Determinar la motivación del paciente para aprender.
- Propicia un ambiente propicio para el aprendizaje.
- Adaptar las capacidades psicomotoras y afectivas del paciente.

### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: L Control de la piel /heridas

#### **Cuidados del paciente amputado (3420)**

Actividades

- Colocar el muñón en la posición corporal adecuada.
- Observar si hay dolor de miembro fantasma.
- Explicar que el dolor de miembro fantasma puede durar varias semanas después de la cirugía.
- Observar los tejidos para valorar la integridad cutánea.
- Enseñar al paciente cómo realizar los ejercicios prescritos.
- Instruir sobre las técnicas de transferencia y los dispositivos de ayuda.
- Facilitar la identificación de los cambios necesarios en el estilo de vida y los dispositivos de ayuda.

--

- Establecer objetivos comunes para el autocuidado progresivo.
- Dar las enseñanzas adecuadas para los autocuidados después del alta.

Nombre del Estudiante: LE. Diana Lucelly Blanco Dzul

Fecha: 03/05/19

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
(00108) (00102) (00110) Déficit de autocuidado r/c deterioro musculoesquelético m/p incapacidad para obtener una fuente de agua, incapacidad para acceder al cuarto de baño, incapacidad para abrir los recipientes, incapacidad para manejar los utensilios, incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación, incapacidad para llegar al cómodo.

Nombre: A.D.Q. S

Edad: 12 AÑOS      Servicio/Contexto: UTIN  
17/09/19      08:00 HRS

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

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ayuda con el autocuidado / ayuda con el autocuidado baño higiene.</li> </ul> <p>Se comprobó la capacidad de autocuidado del paciente para realizar las actividades de autocuidado de manera</p>

Evaluación
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b></p> <p>Resultado Esperado: <b>Fomentar los Autocuidados: Actividades de la vida diaria (AVD)</b></p>

independiente y se facilitó la independencia, proporcionando un ambiente terapéutico que garantizó una experiencia cálida, relajante y personalizada.

- Potenciación de las aptitudes para la vida diaria.

Se estableció una relación de confianza y empatía con el paciente y se establecieron las necesidades de aprendizaje en las actividades de la vida diaria, determinando la motivación del mismo para aprender y su adaptación a las capacidades psicomotoras y afectivas.

- Cuidados del paciente amputado

Se establecieron los objetivos para el autocuidado progresivo, se instruyó sobre técnicas de transferencia y movilización (personal de enfermería), cuidados del

**Puntuación basal:** Gravemente comprometido 1

**Puntuación post intervención:** Moderadamente comprometido 3

**Puntuación cambio:** +2

#### **Indicadores basales y post intervención**

- Se viste (3 a 3)
- Usa el inodoro (1 a 1)
- Se baña (2 a 2)
- Higiene (1 a 3)
- Higiene oral (4 a 4)
- Ambulación (1 a 3)
- Se coloca solo (2 a 3)

**Evaluación Cualitativa:**

muñón y se enseñó al paciente sobre cómo realizar los ejercicios prescritos (personal de fisioterapia).

En la evaluación final el paciente muestra independencia e iniciativa para la movilización independiente y entusiasmo para la realización de ejercicios de entrenamiento de la mano derecha, sin embargo, debido a la naturaleza del entorno hospitalario no es posible la independencia total para las AVD.

Nombre del Estudiante: LE Diana Lucelly Blanco Dzul

*Elaboró: Academia de Pensamiento Enfermero; Pérez-Noriega, Soriano-Sotomayor, Morales-Espinoza/2010*

Nombre de la persona: A.D.Q. S Edad: 12 años Fecha de ingreso: 11/Abril/2019

Servicio/ Contexto: U.C. T Diagnóstico médico: Amputación de mano izquierda + Amputación supracondílea derecha + Desnutrición + Trastorno de estrés postraumático

Dominio: 11 Seguridad Protección  Clase: 02 Lesión Física	<b>Resultados Esperados (NOC)</b>			
	Dominio: 04 Conocimiento y conducta de la salud  Clase: T Percepción- Manejo de la Salud			
<b>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)</b>	<b>Resultado</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación Diana</b>
Riesgo de caídas (00155) r/c deterioro de la movilidad, condiciones que afectan los pies (amputación).	<b>Establecer una Conducta de prevención de caídas (1909)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza dispositivos de ayuda correctamente (2)</li> <li>• Utiliza barandillas (4)</li> <li>• Utiliza procedimientos de traslado seguros (3)</li> <li>• Solicita iluminación adecuada (4)</li> <li>• Pide ayuda (3)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado.</li> <li>2. Raramente demostrado.</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado.</li> <li>5. Siempre demostrado.</li> </ol>	<p><b><i>Puntuación basal:</i></b></p> <p style="text-align: center;"><b>3</b></p> <p><b><i>Mantener a:</i></b></p> <p style="text-align: center;"><b>3</b></p> <p><b><i>Aumentar a:</i></b></p> <p style="text-align: center;"><b>5</b></p>

### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 01 Fisiológico básico  
Clase: C control de inmovilidad

#### **Ayuda con el autocuidado: transferencia (1806)**

Actividades

- Enseñar al individuo las técnicas adecuadas de traslado de una zona a otra.
- Proporcionar mecanismos de ayuda para ayudar al individuo a moverse por sí solo.
- Animar al paciente a que aprenda a trasladarse de forma autónoma.
- Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesaria.
- Utilizar la mecánica corporal adecuada durante los movimientos.
- Documentar el progreso.

### Intervenciones de Enfermería NIC

Campo: 04 Seguridad  
Clase: V control de Riesgos.

#### **Prevención de caídas (6490)**

Actividades

- Identificar déficits físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas.
- Identificar factores y conductas que puedan aumentar el riesgo de caídas.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Instruir al paciente si pide ayuda para moverse.
- Utilizar barandillas laterales de longitud y alturas adecuadas para evitar caídas desde la cama.
- Disponer estrecha vigilancia.

Nombre del Estudiante: LE Diana Lucelly Blanco Dzul

Fecha: 03/05/19

## Ejecución y Evaluación del Cuidado

Diagnóstico de Enfermería
Riesgo de caídas r/c deterioro de la movilidad, condiciones que afectan los pies (amputación).

Nombre: A.D.Q.S.

Edad: 12 AÑOS      Servicio/Contexto: UTIN  
17.05.19      Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: 08:00

Intervenciones Realizadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda con el autocuidado: transferencia (1806) Se enseñaron técnicas adecuadas de traslado y se animó al paciente a que aprendiera a trasladarse de manera autónoma utilizando mecánica corporal adecuada y técnicas seguras.</li> <li>• Prevención de caídas (6490) Se identificaron los déficits del paciente, factores y conductas que podían aumentar el riesgo de caídas,</li> </ul>

Evaluación
<p><b>Evaluación Cuantitativa</b></p> <p><b>Resultado Esperado: Establecer una Conducta de prevención de caídas (1909)</b></p> <p><b>Puntuación basal:</b> A veces demostrado 3</p> <p><b>Puntuación post intervención:</b> Frecuentemente demostrado 4</p>

y posteriormente se utilizaron barandillas laterales de protección, se colocaron objetos al alcance del paciente y se dispuso de estrecha vigilancia, así como medios de solicitud de ayuda.

**Puntuación cambio: +1**

**Indicadores basales y post intervención**

- Utiliza dispositivos de ayuda correctamente (2 a 4)
- Utiliza barandillas (4 a 4)
- Utiliza procedimientos de traslado seguros (3 a 4)
- Solicita iluminación adecuada (4 a 4)
- Pide ayuda (3 a 4)

**Evaluación Cualitativa:**

Previo al egreso el paciente conocía las técnicas de traslado y de mecánica corporal que reducían el riesgo de caídas, también pedía ayuda para la movilización.

Nombre del Estudiante: LE. Diana Lucelly Blanco Dzul

## 2.7 Plan de alta

<b>Nombre:</b> A.D.Q.S.	<b>Edad:</b> 12 años	<b>Fecha egreso:</b> 18/05/2019
<b>Servicio:</b> Terapia Intermedia Pediátrica	<b>Dx Médico:</b> Amputación de mano izquierda + Amputación supracondílea derecha + Desnutrición + Trastorno de estrés postraumático	
<p><b>Intervenciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se proporciona entrenamiento para la movilización independiente para trasladarse de la silla de ruedas a la cama y viceversa y se realizan los ejercicios para evaluar los puntos a reforzar</li> <li>• En concordancia con la sociedad de padres, el hospital solicita la donación de una silla de ruedas para la movilización en la vida extrahospitalaria.</li> <li>• Entrenamiento para realizar las AVD por sí mismo, alimentación, vestido, lavarse los dientes.</li> <li>• Educación para salud sobre la importancia de continuar con las actividades en casa, continuar con la medicación, y adaptar la nueva discapacidad a la vida diaria sin verlo como una limitación.</li> </ul>		

## Capítulo III

### 3.1 Discusión

El proceso de enfermería que se realizó a un paciente pediátrico con síndrome de estrés postraumático permitió identificar los problemas y realizar diagnósticos de las necesidades de éste, basándose en fundamentos científicos y utilizando el instrumento de valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon, durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intermedios.

Los diagnósticos que se obtuvieron fueron: síndrome postraumático, trastorno de la imagen corporal, desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, déficit de autocuidado, déficit de actividades recreativas y riesgo de caídas.

Dentro del plan de cuidados el diagnóstico prioritario que se identificó de acuerdo con los signos y síntomas que el paciente presentó fue el síndrome postraumático, el cual coincide con Hurtado (2019) en el que expone que los factores traumáticos son un problema de salud mental como consecuencia en los niños expuestos a factores estresantes como lo son el ser inmigrante, el provenir de una familia en situación de pobreza extrema, vivir en situación de calle y haber sufrido mutilaciones. De la misma forma Rigol et.al. (2015) también encontraron que el principal diagnóstico para este tipo de pacientes es el síndrome postraumático. Por su parte, Ballesteros (2018) propuso como diagnóstico principal para las personas con trastorno de estrés postraumático el diagnóstico personas el síndrome postraumático y reafirmó la importancia de utilizar los diagnósticos de enfermería de la taxonomía para fortalecer el lenguaje específico de la disciplina en relación con las demás profesiones.

Kikkonen y Sharifullin (2017) de igual manera mencionan que las principales intervenciones de enfermería en esta situación de salud deben ser la terapia cognitivo conductual, el Debriefing y establecer una línea de comunicación con el paciente, así como la farmacoterapia.

El segundo diagnóstico que se encontró es el trastorno de la imagen corporal, concordando con Sandonis (2014) quien menciona que los cambios físicos y de la imagen corporal afectan de manera importante y negativa al paciente, y que estos cambios repentinos provocan múltiples sentimientos y el plan de cuidados debe ir encaminado a brindar cuidados estandarizados que garanticen la atención continuada, integral y de calidad.

Con respecto al tercer diagnóstico encontrado, el desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, concuerda con el hallado por Hurtado (2019) quien menciona que en los niños refugiados con trastorno de estrés postraumático uno de los principales problemas que enfrentan es la falta de una alimentación adecuada. En esta misma línea se encuentra González (2019) quien menciona que una de las particularidades presentes en los niños migrantes es la alimentación, ya que tomando en cuenta el lugar de procedencia y los hábitos correctos e incorrectos se deben realizar intervenciones para aligerar el proceso de aculturación y mejorar los hábitos alimenticios.

Se desarrolló como cuarto diagnóstico el déficit de autocuidado: baño, alimentación y uso del inodoro, como consecuencia de la pérdida de la movilidad por la amputación traumática, mismo diagnóstico que obtuvo Francisco y Villarroya (2012) que menciona que en el paciente amputado se ve afectada la dimensión tanto física, psicológica y social y desarrolla un déficit en el autocuidado del baño, uso del WC y vestido, por lo que las

intervenciones de enfermería deben ir enfocadas a educar al paciente y al cuidador en los aspectos relevantes y haciendo visible la importancia de la continuidad de cuidados posterior al alta hospitalaria.

Por último, y de acuerdo con la valoración efectuada, se eligió el diagnóstico riesgo de caídas como resultante de la amputación, conviniendo con Francisco y Villarroya (2012) quien menciona que en los pacientes con amputación se desarrolla un grado de deficiencia y discapacidad que requieren ajustes a su nueva vida, lo que implica atender este riesgo.

### **3.2 Conclusión**

En este plan de cuidados para un paciente pediátrico con trastorno de estrés postraumático, se evidencia que el tener factores de riesgo y ser de una población vulnerable fueron componentes para desarrollar problema; entre ellos se puede mencionar la compleja situación del paciente como el hecho de ser inmigrante, provenir de una familia en situación de pobreza extrema, viajar solo, lo cual representa una ruptura de la unión familiar y el haber sufrido la mutilación de sus extremidades por un accidente ferroviario, lo que dio lugar a un problema multifactorial que se debe abordar con diferentes intervenciones, de manera multidisciplinar y con un plan de cuidados a largo plazo que asegure la recuperación y reinserción a la sociedad del paciente.

Las enfermeras juegan un papel importante en la recuperación de estos pacientes ya que son las que tienen un mayor contacto con el paciente, establecen relaciones de confianza y rompen las barreras de comunicación, para lo cual deben realizar evaluaciones completas apoyadas de instrumentos de valoración que les ayuden a detectar problemáticas a nivel bio-psico-social y posibles dificultades en la adaptación cultural.

De ahí la importancia que el profesional de enfermería maneje una metodología de trabajo como es el proceso enfermero y que utilice evidencia científica en las intervenciones que realiza a este tipo de pacientes.

### **3.3 Recomendaciones**

- Debido a la escasez de planes de cuidado enfermero relacionados con la salud mental y la inmigración se recomienda continuar con las investigaciones por parte del profesional de enfermería en esta población y la publicación de los resultados.
- Empoderar a las enfermeras en el manejo y publicación de procesos de atención de enfermería para establecer el lenguaje enfermero universal ~~acorde a las demás disciplinas.~~
- Aumentar en México los programas de apoyo y seguimiento de migrantes y su salud, ya que esta movilidad supone riesgos sanitarios para la población mexicana, por lo que también se debe hacer de conocimiento del personal de salud los diferentes esquemas de vacunación y enfermedades endémicas por país.
- Capacitar a los profesionales de enfermería de los diferentes niveles de atención en la detección temprana de signos y síntomas de trastornos de ansiedad y las intervenciones adecuadas a realizar en ellos.
- Que se tomen en cuenta en los programas educativos de pregrado la inclusión de asignaturas como interculturalidad y salud mental, para la formación temprana de profesionales competentes en estas áreas.

## Referencias

- Ballesteros, C. (2018). *Cuidado de Enfermería en salud mental a personas con trastorno por estrés postraumático, asociado al combate*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia). Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/64719/1/1032437775.2018.pdf>
- Benito, M. J., Blanco, S. B., Caldera, J. M., Castellote, M. I., Cintero, G., Fraile, M., Márquez, J., Nieto, F., Ramajo, A. I., Rodríguez, A., Rodríguez, A., Rojo, M., Uña, R., y Vasco, I. (2011). *Planes de Cuidados de Enfermería en Atención Especializada: Estandarización de Extremadura. Guía Práctica: SES Núm. 18*. Recuperado de [http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria\\_especializada.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/elibros/enfermeria_especializada.pdf)
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. y Wagner, C. M. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. (s. a.). *Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático. GPC. Guía de Práctica Clínica. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-515-11*. Recuperado de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/515\\_GPC\\_Estrespostraumatico/GRR\\_EstresPostraumatico.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/515_GPC_Estrespostraumatico/GRR_EstresPostraumatico.pdf)
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. (2015) *Guía de Práctica Clínica. GPC. Intervenciones de Enfermería para la Detección Oportuna y control de los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes. Evidencias y*

*recomendaciones. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SS-809-17.*

Recuperado de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-809-17/RR.pdf>

Francisco, A. M., y Villarroya, M. M. (2012). *Plan de Intervención de los Cuidados de Enfermería en Paciente con Amputación de Miembro Inferior. Abordaje Integral.* (Tesis de Licenciatura, Universidad de Zaragoza.). Recuperado de <https://zaguan.unizar.es/record/7291/files/TAZ-TFG-2012-125.pdf>

González, C. N. (2019). *Protocolo de Atención Sanitaria al Niño/a Inmigrante. Intervención Enfermera en Canarias.* (Tesis de Licenciatura, Universidad de La Laguna). Universidad de la Laguna. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15128/Protocolo%20de%20Atencion%20Sanitaria%20al%20Ninoa%20Inmigrante.%20Intervencion%20enfermera%20en%20Canarias..pdf?sequence=1>

Hernández, J., Esteban, M., y Moral, P. (2002). *Fundamentos de la Enfermería: Teoría y Método.* España: McGraw-Hill.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. (2011). *Medición de Signos Neurológicos (Escala de Glasgow).* Recuperado de <http://www.agapap.org/druagapap/system/files/EscalaGlasgow.pdf>

Hurtado, I. (2019). *TFG: "Huyendo de la Guerra: El estrés postraumático en Niños y Adolescentes"*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de México). Recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687895/hurtado\\_martin\\_inestfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687895/hurtado_martin_inestfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Kikkonen, N., y Sharifullin, R. (2017). *Nursing Interventions for Post-Traumatic Stress Disorder. A Narrative Literature Review*. Recuperado de [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127457/Kukkonen\\_Nina.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127457/Kukkonen_Nina.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Martinez, A. P., y de Azevedo, G. R. (junio, 2012). Traducción, Adaptación Cultural y Validación de la “Bristol Stool Form Scale”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a21v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf)
- Mckechnie, P. S., y John, A. (2014). Anxiety and depression following traumatic limb amputation: A systematic review. *Injury*, 45(12). Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020138314004549?via%3Dihub>
- Mejías, F., y Serrano, M. D. (2018). *Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental*. Madrid: DAE.
- Molina, T. (2009). Desarrollo Puberal Normal. Pubertad Precoz. *Pediatría Atención Primaria*, 11(supl.16). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000600002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000600002)
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., y Maas, M. L. (6ª ed.) (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc). Medición de Resultados en Salud*. España: Elsevier Health Sciences.
- Nanda International (11ª ed.). (2019). *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2018-2020*. Polonia: Elsevier Health Sciences.

Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión [INCyTU].

(2018). *Salud Mental en México*, 7. Recuperado de

[https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU\\_18-007.pdf](https://www.foroconsultivo.org.mx/INCyTU/documentos/Completa/INCYTU_18-007.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (6 de agosto de 2013). *La OMS publica unas*

*directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos*. Centro de prensa. Recuperado de

[https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma\\_mental\\_health\\_20130806/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_20130806/es/)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Patrones de Crecimiento Infantil*.

Recuperado de <https://www.who.int/childgrowth/standards/es/>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud

[OMS]. (2017a). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Recuperado de

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud

[OMS]. (2017b). *Salud en las Américas. Estado de Salud de la Población. La salud mental en la Región de las Américas*. Recuperado de [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es)

Phaneuf, M. (1993). *Cuidados de Enfermería I: el proceso de atención de Enfermería*.

España: Interamericana.

- Reyes, E. (2ª Ed.). (2015). *Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología*. México: El Manual Moderno.
- Rigol, A., del Pino, C., Miguel, C., Piñar, S., Romeu, M., Domínguez, C., y Badenas, L. (s. a.). *Proceso Enfermero Orientado a Personas con Trastorno de Ansiedad*. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/67248/1/TRASTORNOS%20ANSIEDAD%20NANDA%20NOC%20NIC%20Octubre%202015-1.pdf>
- Rodríguez, M. A., González, C. T., y Megías, D. (2019). *Enfermería del Niño y el Adolescente I*. Recuperado de <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/626/11/#zoom=z>
- Sandonis, T. S. (2014). *Plan de Cuidados Estandarizado en Pacientes con Amputación Traumática de Miembro Inferior*. (Tesis de Licenciatura). Universidad del País Vascoñ Euskal Herriko Unibertsitatea. Recuperado de <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13001/TFG.pdf;jsessionid=084A4A255AF80005C8462DB60221CBDB?sequence=1>
- Secretaría de Salud [SS], Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud [SIDSS], Dirección General de Calidad y Educación en Salud [DGCES]. (2018). *Modelo del Cuidado de Enfermería*. Recuperado de [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf)
- Serrano, M. S., Caballero, J., Cañas, A., García, P. L., Serrano, C. y Prieto, J. (2002). Valoración del Dolor (1). *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 9. Recuperado de [http://revista.sedolor.es/pdf/2002\\_02\\_05.pdf](http://revista.sedolor.es/pdf/2002_02_05.pdf)

Ulloa, R. E., Arceo, R., Chapa, G., y Salinas, L. A. (s. a.). *Guía Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático en Niños y Adolescentes.*

Recuperado de

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/415794/Guia\\_Trastorno\\_por\\_Estrés\\_Postraumatico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/415794/Guia_Trastorno_por_Estrés_Postraumatico.pdf)



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

**Apéndice A**  
**Consentimiento Informado**

**Título del Proceso Enfermero:** Intervenciones de Enfermería para el Manejo del Síndrome de Estrés Postraumático Secundario a una Amputación Traumática en un Adolescente Inmigrante

Mediante la firma del presente documento declaro que se me ha solicitado que mi tutorado participe en un plan de intervención de cuidados individualizados, siendo éste un paciente pediátrico con síndrome de estrés postraumático secundario a una amputación traumática.

Antes de firmar el consentimiento he sido informado por la C. Diana Lucelly Blanco Dzul sobre los propósitos del estudio, metodología y objetivos de la intervención. El estudio pretende evaluar la efectividad de los cuidados otorgados durante la estancia hospitalaria.

La autorización es libre y voluntaria y podré negarme cuando así lo decida sin que esto tenga repercusiones en el tratamiento del menor a mi cargo.

Los datos personales serán confidenciales y utilizados sólo para fines académicos, por lo que doy mi consentimiento para que mi tutorado pueda participar en el estudio y declaro que he sido informado y mis preguntas han sido resueltas.

Puebla, Puebla, a 17 de mayo del 2019.

Nombre y Firma tutor

Nombre y Firma Investigador



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

**Apéndice B**  
**Asentimiento Informado**

**Título del proceso Enfermero:** Intervenciones de Enfermería para el Manejo del Síndrome de Estrés Postraumático secundario a una Amputación Traumática en un Adolescente Inmigrante

Mediante la firma del presente documento declaro que me ha sido solicitado participar en un plan de intervención de cuidados individualizados para mi caso, paciente pediátrico con síndrome de estrés postraumático secundario a una amputación traumática.

Antes de firmar el asentimiento he sido informado por la C. Diana Lucelly Blanco Dzul sobre los propósitos del estudio, metodología y objetivos de la intervención. El estudio pretende evaluar la efectividad de los cuidados otorgados durante la estancia hospitalaria.

Mi colaboración es libre y voluntaria y podré suspenderla cuando así lo decida sin que esto tenga repercusiones en mi tratamiento.

Los datos y especialmente mis datos personales serán confidenciales y utilizados sólo para fines académicos, doy mi consentimiento para participar en el estudio y declaro que he sido informado, mis preguntas han sido resueltas.

Puebla, Puebla, a 17 de mayo del 2019.

Nombre y Firma paciente

Nombre y Firma Investigador



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

**Apéndice C**

**Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon**

**I. Información de Identificación**

**Iniciales del niño:**

---

**Fecha de nacimiento:**

---

**Edad:**

---

**Sexo:**

---

**Peso:**

**Percentil:**

---

**Longitud o talla:**

**Percentil:**

---

**Circunferencia craneal (si es adecuado):**

**Percentil:**

---

**Alergias:**

---

**II. Valoración de datos básicos**

**PATRÓN DE PERCEPCIÓN DE LA SALUD-CONTROL DE LA SALUD**

**1. Para todos los niños:**

- a) ¿Cómo es la salud de su hijo en general?
- b) ¿Cómo está de salud su hijo hoy?
- c) ¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?

- Nutrición
- Oportunidades para el ejercicio y juego
  - Cuidado sanitario profesional
  - Vacunación
  - ¿Algún medicamento habitual? ¿Qué es? ¿Para qué sirve?

## 2. Para el niño hospitalizado o enfermo:

- a) ¿Por qué ingresó su hijo en el Hospital?
- ¿Qué le produjo la enfermedad / lesión?
  - ¿Cuándo empezó la enfermedad?
- b) ¿Qué tratamiento se le está dando a su hijo?
- ¿Cómo entiende el propósito de tratamiento?
  - ¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?
- c) ¿Ha sido hospitalizado antes su hijo? ¿Por qué razón? ¿Cómo fue para usted y su hijo?
- ¿Qué expectativas tiene hacia esta hospitalización?
- ¿Prevé algún problema para cuidar a su hijo cuando vaya a casa? ¿Qué problemas prevé?

**3. Para niños sanos como enfermos.** (Aplicar este rubro a todos los niños que tengan menos de 24 meses de edad con problemas de salud, como ejemplo incapacidades en el desarrollo, complicaciones por ser prematuro, etc).

- ¿Tuvo la madre cuidado prenatal? ¿Cuánto tiempo?
- ¿Tomó la madre alguna medicación durante el embarazo?
- ¿Hubo algunas complicaciones durante el embarazo?
- ¿Cuál fue el peso y longitud del niño al nacer?

- ¿Cuánto duró la gestación?
- ¿Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida?

### **PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO**

- ¿Cómo es el apetito del niño?

Describe un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:

- Grupos de alimentos que toma el niño.
- Cantidades aproximadas en cada comida.
- Describe una merienda típica después del colegio.
- General:
- ¿Existe alguna restricción alimentaria o dieta especial debida a alergias, intolerancias, otros problemas de salud o prácticas religiosas?
- ¿Qué vitamina y/o suplementos toma el niño?
- ¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas?
- ¿Utiliza el niño la botella o una taza?
- ¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño?
- ¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de comida rápida? ¿Qué pide normalmente?
- ¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?
- ¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaria o dieta?

## **PATRÓN DE ELIMINACIÓN**

### **1. Intestino:**

- ¿Cuántas deposiciones hace su hijo al día?
- ¿De qué color, cantidad y consistencia?
- ¿Sabe utilizar el retrete?
- ¿Necesita laxantes, enemas o supositorios alguna vez? ¿Con qué frecuencia?

¿Cómo decide si necesita de lo anterior?

- ¿Cuál es el cuidado normal de su colostomía / ileostomía (si es aplicable).

### **2. Vejiga:**

- ¿Tiene su hijo algún problema con la micción?
- Moja la cama (enuresis).
- escozor u otra disuria.
- Goteo.
- Oliguria.
- Poliuria.
- Retención urinaria.
- ¿Se utiliza algún sistema de ayuda?
- Sondaje intermitente.
- Sonda vesical.
- Estoma para el drenaje urinario – describa los cuidados rutinarios.
- ¿Sabe el niño cómo utilizar el retrete?
- Durante el día
- Durante la noche

- ¿Accidentes?

**Piel:**

a) ¿Tiene algún problema su hijo con la piel alguna vez (por ejemplo: picor, hinchazón, rash)?, ¿llagas, acné o cambios en el color temperatura)? Describalo.

**PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO**

1. Capacidades motoras groseras.

➤ ¿Cuándo empezó su hijo a rodar sobre sí mismo? ¿A sentarse solo? ¿A caminar solo? ¿A subir escaleras? ¿A montar en triciclo? (etc). (Obtener información adecuada a la edad del niño y capacidades de desarrollo.)

- ¿En qué deportes / ejercicios participa el niño y le gustan?

- ¿Tiene alguna preocupación sobre las capacidades del niño en estas áreas?

2. Capacidades motoras finas.

➤ ¿Alcanza las cosas su hijo? ¿Agarra? ¿Cambia los objetos de una mano a otra? ¿Utiliza los dedos para coger las cosas? ¿Come solo las galletas? ¿Utiliza la cuchara?

- ¿Qué entretenimientos tiene su hijo?

- ¿Tiene alguna preocupación sobre la capacidad del niño para utilizar las manos?

3. Capacidades o actividades de auto cuidado.

➤ ¿Qué independencia tiene su hijo para alimentarse? Describa la ayuda que necesita, si la necesita.

➤ ¿Cuánta ayuda necesita su hijo para ir al retrete? Si se utilizan sistemas de ayuda, ¿Es independiente el niño o necesita ayuda? Describalo. ¿Utiliza el niño pañales, una silla con orinal o el retrete?

- ¿Cuánta ayuda necesita el niño para vestirse (botones, lazos, zapatillas, etc.)?

- ¿Cuánta ayuda necesita el niño con las prácticas higiénicas (bañarse, lavarse los dientes, etc.)? ¿Prefiere el baño o la ducha?

### **PATRONES DE REPOSO – SUEÑO**

1. ¿Cuántas horas duerme el niño de cada 24 horas?

- Por la noche y Siestas.

2. ¿Cuál es la rutina del sueño normal del niño?

- A la hora de acostarse.
- A la hora de la siesta.
- Rituales (cuentos, bebidas, etc.)
- Objetos que le den seguridad.

3. ¿Tiene algún problema en relación con el sueño?

- Pesadillas
- Dificultad para dormirse
- Rehúsa acostarse
  - Se despierta durante la noche.

### **PATRÓN COGNOSCITIVO – PERCEPTUAL**

➤ ¿Tiene el niño alguna deficiencia en la percepción sensorial (audición, olfato, vista, tacto)? Descríbalo.

- ¿En qué curso está el niño?
- ¿Cómo le va en el colegio?

- ¿Qué problemas, si los hay, se perciben por parte de los padres, profesor o por el niño con respecto al logro escolar?

### **PATRÓN DE AUTO PERCEPCIÓN**

- ¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? ¿Qué es lo que más le preocupa?
- Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión? ¿Por qué estás más preocupado?
- Para niños mayores en edad escolar y adolescentes. ¿Qué piensas sobre ti mismo?

### **PATRÓN DE ROL – RELACIÓN**

- Comunicación.
- Desarrollo del lenguaje.
- ¿Cuándo empezó el niño a arrullar? ¿A balbucear? ¿A decir palabras? ¿Frasas? ¿Oraciones? ¿A utilizar pronombres? (Hacer las preguntas adecuadas a la edad del niño y a sus capacidades de desarrollo.)
- ¿Utiliza el niño el lenguaje adecuado para su edad?
- ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo del lenguaje de su hijo o sobre las características del discurso?
- ¿Qué idioma se habla en casa?
- **Relaciones:**
- Describa la vida familiar:
- Composición del ambiente en casa (miembros de la familia, edades)

- Panorama cultural
- Roles
- Panorama laboral y cultural de los adultos
- Patrones de toma de decisiones
- Patrones de comunicación
- Disciplina
- Problemas (por ejemplo: económicos, violencia familiar, problemas con los padres, problemas matrimoniales)

b). Relaciones con los compañeros:

- ¿Juega con los otros niños? Describa la calidad del juego de niño (por ejemplo, es solitario, paralelo, interactivo, cooperativo, agresivo)
- ¿Tiene el niño “un mejor amigo” del mismo sexo? ¿Pertenece a alguna pandilla?
- ¿Prefiere el niño los compañeros de juego de la misma edad, mayores, más jóvenes?
- ¿Tiene el niño compañeros de juego imaginario?
- ¿Tiene alguna preocupación sobre las relaciones de su hijo con los demás?

### **PATRÓN DE SEXUALIDAD- FUNCIÓN SEXUAL**

1.- ¿Qué interés tiene su hijo hacia la sexualidad /función sexual?

¿Qué piensa sobre ello?

¿Cómo trata la curiosidad y la conducta del niño?

### **PATRÓN DE CONTROL DE ESTRÉS- ADAPTACIÓN:**

- 1.- ¿Ha habido alguna pérdida o cambio en su vida en el pasado? (por ejemplo: traslado, muerte de persona allegada o mascota, pérdida de trabajo del padre).
- 2.- ¿A quién le pide apoyo y ayuda cuando se siente con estrés?
- 3.- ¿Cómo controla el cuidado del niño, el trabajo de la casa y las otras responsabilidades?
- 4.- ¿Qué puede hacer la enfermera para ayudarle durante su hospitalización?

### **SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS**

- 1.- ¿Cuál es su afiliación o preferencia religiosa?
- 2.- ¿Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante su hospitalización?  
(dieta, libro, ritual)

### **L. VALORACIÓN FÍSICA**

- 1.- Aspecto general
- 2.- Temperatura (anotar si es oral, rectal o axilar)
- 3.- Piel:
  - Color
  - Temperatura
  - Turgencia
  - Lesiones
  - Edema
  - Excoriaciones

**4.- Cabeza:**

Tamaño, forma

Fontanelas y suturas craneales

**5.- Cuello:**

Piel

Ganglios

Tráquea

Ingurgitación yugular

**6.- Ojos (aspecto, drenaje)**

Pupilas (tamaño, iguales, reactivos a la luz)

Visión

**7.- Boca y faringe:**

Mucosas (color, humedad, lesión)

Dientes (número, primarios y /o secundarios, estado, aparatos de ortodoncia)

Faringe (enrojecido, exudado, amígdalas)

**8.- Oídos (aspecto, drenaje)**

Audiometría

Responde a estímulos auditivos

Utiliza aparatos auditivos

**9.- Pulsos: (radial, apical, periférico)**

Frecuencia

Ritmo

Calidad

10.- Presión arterial: (anotar si se toma por palpación, Doppler)

11.- Respiraciones:

Frecuencia

Calidad (incluyendo signos de compromiso respiratorio)

Sonidos respiratorios

12.- Abdomen:

Ruidos abdominales

Cicatrices

Prótesis

13.- Genitales:

Tamaño

Coloración

Descenso de los testículos

Secreción

14.- Capacidad funcional (movilidad y seguridad):

Presencia/ ausencia de reflejos primarios

- Capacidad motora gruesa y fina
- Mano dominante
- Movilidad y uso de las cuatro extremidades
- Fuerza, agarre
- Uso de aparatos (silla de ruedas, prótesis, muletas)

15.- Estado mental:

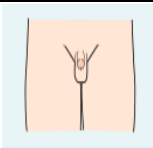
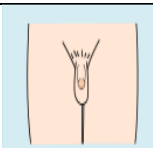
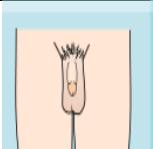

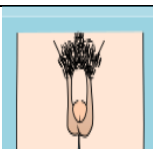
- Orientación

- Nivel de conciencia
  - Dolor (presencia/ ausencia, localización, descripción)
  - Uso del idioma (capacidad y cantidad)
  - Capacidades personales- sociales (por ejemplo: autocuidado, comunicación no verbal)
  - Crecimiento y desarrollo:
  - Desarrollo cognitivo
- Desarrollo psicosocial



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

**Apéndice D**  
**Escala de Tanner Para la Valoración de la Maduración Sexual**  
**(Tanner, 1962)**

I	
II	
III	
IV	
V	



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

**Apéndice E**  
**Escala de Glasgow Para la Valoración del Nivel de Conciencia**  
**(Teasdale y Jennett, 1974)**

ÁREA EVALUADA	PUNTAJE
<b>APERTURA OCULAR</b>	
<b>Espontánea</b>	4
<b>Al estímulo verbal</b>	3
<b>Al dolor</b>	2
<b>No hay apertura ocular</b>	1
<b>MEJOR RESPUESTA MOTORA</b>	
<b>Obedece órdenes</b>	6
<b>Localiza el dolor</b>	5
<b>Flexión normal (retira)</b>	4
<b>Flexión anormal (decorticación)</b>	3
<b>Extensión (descerebración)</b>	2
<b>No hay respuesta motora</b>	1
<b>RESPUESTA VERBAL</b>	
<b>Orientada, conversa</b>	5
<b>Desorientada, confusa</b>	4
<b>Palabras inapropiadas</b>	3
<b>Sonidos incomprensibles</b>	2
<b>No hay respuesta verbal</b>	1



**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

**Apéndice F**  
**Escala Visual Analógica (EVA) Para medir la intensidad del dolor**





**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

**Apéndice G**  
**Escala de Heces de Bristol**  
**(Heaton y Lewis, 1997)**

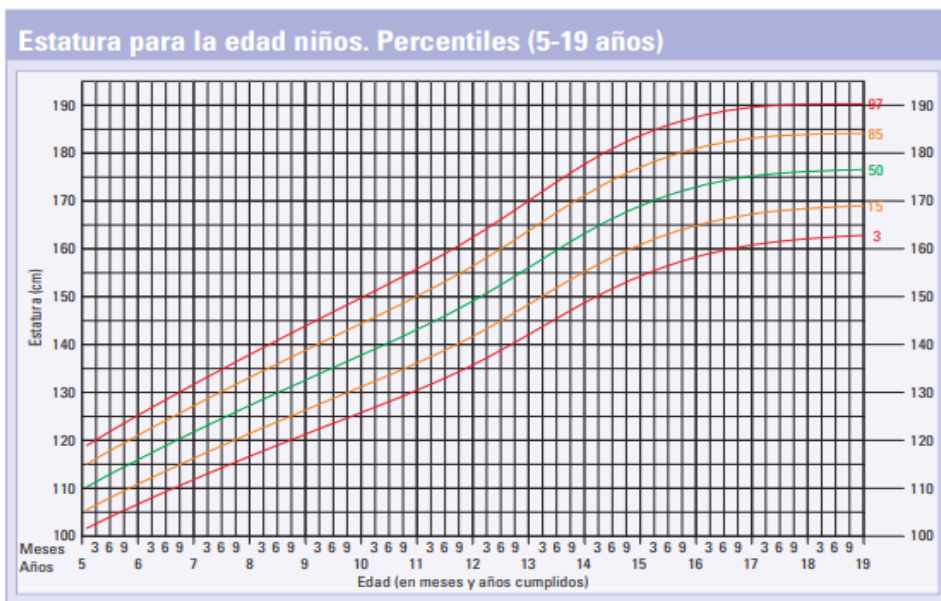
**ESCALA DE BRISTOL**

Tipo 1		Heces en forma de bolas duras y separadas que pasan con dificultad
Tipo 2		Heces en forma de salchicha compuesta por fragmentos
Tipo 3		Heces con forma de salchicha con grietas en la superficie
Tipo 4		Heces como una salchicha o serpiente, lisa y suave
Tipo 5		Bolas blandas con los bordes definidos, que son defecados fácilmente
Tipo 6		Trozos blandos y esponjosos, con bordes irregulares y consistencia pastosa
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos, totalmente líquida

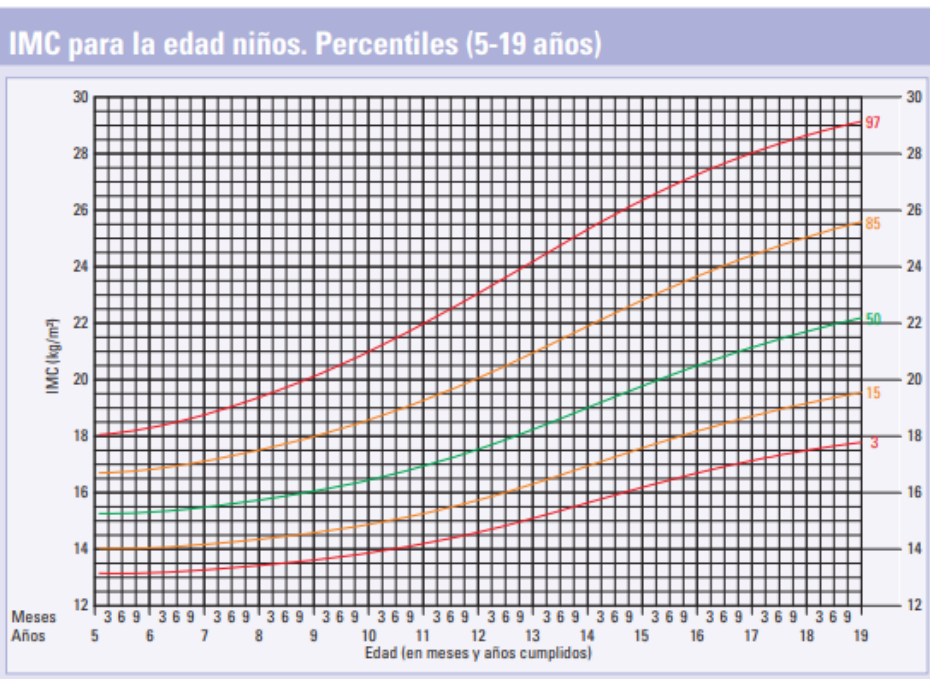


**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**  
**Facultad de Enfermería**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

**Apéndice H**  
**Percentiles de Crecimiento de la OMS**  
**(OMS, 2020)**



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.



Patrones de crecimiento infantil de la OMS.